

Trabalhos Científicos

Título: Local De Nascimento De Recém-Nascidos Com Hérnia Diafragmática Congênita E Disponibilidade De Terapia Intensiva Neonatal: Análise Espacial Em Estudo De Base Populacional.

Autores: ANA SÍLVIA SCAVACINI MARINONIO (EPM-UNIFESP), MILTON HARUMI MIYOSHI (EPM-UNIFESP), DANIELA TESTONI COSTA-NOBRE (EPM-UNIFESP), ADRIANA SANUDO (EPM-UNIFESP), KELSY CATHERINA NEMA ARECO (EPM-UNIFESP), MANDIRA DARIPA KAWAKAMI (EPM-UNIFESP), RITA DE CASSIA XAVIER BALDA (EPM-UNIFESP), TULIO KONSTANTYNER (EPM-UNIFESP), PAULO BANDIERA-PAIVA (EPM-UNIFESP), ROSA MARIA VIEIRA DE FREITAS (FUNDAÇÃO SEADE-SP), LILIAN CRISTINA CORREIA MORAIS (FUNDAÇÃO SEADE-SP), MÔNICA LA PORTE TEIXEIRA (EPM-UNIFESP), BERNADETTE CUNHA WALDVOGEL (FUNDAÇÃO SEADE-SP), CARLOS ROBERTO VEIGA KIFFER (EPM-UNIFESP), MARIA FERNANDA DE ALMEIDA (EPM-UNIFESP), RUTH GUINSBURG (EPM-UNIFESP)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma condição de alta letalidade. Melhores resultados são observados com assistência regionalizada e parto em centros de referência com terapia intensiva neonatal (UTIN). [OBJETIVOS] - Verificar a associação entre a disponibilidade de leitos de UTIN e a letalidade neonatal da HDC no Estado de São Paulo. [METODOLOGIA] - Estudo de base populacional realizado com uma base vinculada dos dados das declarações de nascido vivo e de óbitos dos filhos de mães residentes no Estado de São Paulo, Brasil, entre 2004-2015, que incluiu nascidos vivos com idade gestacional ≥ 22 semanas e peso ao nascer ≥ 400 g. A definição da HDC baseou-se nos códigos da CID-10. Óbito neonatal associado à HDC foi definido como óbito até 27 dias após o nascimento de nascido vivo com HDC. Foram mapeados os municípios com nascidos vivos com HDC, óbitos neonatais associados à HDC e disponibilidade de leitos de UTIN (≥ 1 ou não disponível) de acordo com o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A análise estatística foi descritiva com avaliação espacial, teste de Mann-Whitney e qui-quadrado. [RESULTADOS] - Dos 7.225.627 nascidos vivos no Estado de São Paulo entre 2004 e 2015, a HDC foi notificada em 1221 (0,02%), dos quais 964 (79%) evoluíram a óbito no período neonatal. A HDC foi registrada em 115/645 (17,8%) municípios do Estado, com prevalência municipal variando de 0,1 a 148/10.000 nascidos vivos (mediana: 1,7, P25-75: 1,1-2,3). A letalidade neonatal da HDC variou de 0 a 100%, com mediana de 93% nos municípios com UTIN e de 100% nos municípios sem UTIN (Mann-Whitney, $p=0,027$). A maioria dos nascidos vivos com HDC 802/1221 (66%) nasceu no mesmo município de residência materna. A mortalidade neonatal foi similar entre os que nasceram ou não no mesmo município de residência materna [641/802 (80%) vs. 323/419 (77%), $p=0,248$]. [CONCLUSÃO] - No período estudado, houve ampla distribuição e baixo número de nascimentos de crianças com HDC por município do Estado de São Paulo. A letalidade foi elevada, principalmente nos municípios sem UTIN, sugerindo a necessidade de melhorias na regionalização da assistência perinatal para HDC no Estado.