

Trabalhos Científicos

Título: Determinantes Da Mortalidade Neonatal E Pós-Neonatal No Nordeste Do Brasil: Um Estudo De Coorte De Recém-Nascidos Internados Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal

Autores: MARIA GORETTI POLICARPO BARRETO (HOSPITAL UNIMED SUL), CLÁUDIA SILVA (UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA), RENATA POLICARPO BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ROBERTA POLICARPO BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARCUS VINÍCIUS OLIVEIRA DE MELLO (HOSPITAL UNIMED SUL), LARA MOREIRA TELES DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CONCEIÇÃO MANSO (UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA)

Resumo: Introdução: Apesar dos avanços em Neonatologia, a mortalidade por causas evitáveis permanece elevada nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Entretanto, o Estado do Ceará apresentou redução relevante na taxa de mortalidade neonatal, caiu de 25,5 óbitos por mil nascidos vivos (NV) em 1990 para 9,5 óbitos por mil NV em 2018, pouco acima da média nacional (9,1 óbitos/mil NV em 2018).
Objetivos: Analisar a mortalidade neonatal e pós-neonatal e os determinantes maternos, ambientais e dos recém-nascidos (RN) associados ao óbito em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).
Metodologia: Estudo de coorte ambispectivo de todos RN internados na UTIN de hospital de referência da rede suplementar de saúde, no município de Fortaleza no período de 2013 a 2015 (retrospectivo) e 2016 a 2018 (prospectivo). O desfecho estudado foi o óbito. As variáveis de exposições maternas, ambientais e dos RN, supostas como determinantes, foram agrupadas em quatro blocos para viabilizar a análise estatística. Realizaram-se análises bivariada e multivariada. Na análise bivariada, utilizou-se Teste de Fisher ou Teste de Mann-Whitney com nível de significância de 15%. Na análise multivariada, usou-se a técnica de Regressão de Poisson, com nível de significância $p < 0,05$. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza.
Resultados: Nasceram 9.778 RN. Destes, 894 RN (9,1%) foram internados na UTIN e 480 RN foram elegíveis para a coorte. Trinta e nove RN faleceram (8,1%), equivalendo a 3,99 óbitos por mil NV (IC 95%: 1,19-8,26‰). Dentre eles, 34 RN morreram no período neonatal (com menos de 28 dias de vida), equivalendo a 87,17% dos óbitos. O mais alarmante foi que 59% destes óbitos ocorrerem antes de completarem uma semana de vida (no período neonatal precoce), totalizando 2,35 óbitos por mil NV (IC 95%: 0,95-7,23‰), representando mais de dois terços dos óbitos neonatais. Os determinantes que permaneceram significativamente associados à mortalidade neonatal e pós-neonatal no modelo de ajuste final ($p < 0,05$) foram história de aborto [$p = 0,047$, $RR = 1,774$ (IC 95% = 1,007-3,126)], asfixia perinatal [$p = 0,001$, $RR = 2,669$ (IC 95% = 1,48-4,813)], sepse neonatal precoce [$p = 0,004$, $RR = 6,843$ (IC 95% = 1,824-25,675)], e cateterismo umbilical venoso [$p = 0,021$, $RR = 3,275$ (IC 95% = 1,199-8,948)]. Todas essas causas eram evitáveis. A taxa de mortalidade neonatal, embora não incluiu gêmeos, neonatos com malformações incompatíveis com a vida e outras condições, foi de 3,47 óbitos por mil NV (IC95%: 1,10‰-8,03‰), bem abaixo da média nacional, igual as taxas dos países desenvolvidos.
Conclusão: Esses resultados sinalizam para os gestores que a redução da mortalidade neonatal e pós-neonatal é possível a partir de políticas públicas com estratégias que promovam melhorias nas condições de vida da população e na assistência às gestantes desde o pré-natal até o parto, aos RN ao nascer e em UTIN e às crianças em seu desenvolvimento e crescimento.