

Trabalhos Científicos

Título: Mortalidade Neonatal Precoce Por Asfixia Perinatal Em Alagoas (2000-2022): Uma Análise Epidemiológica

Autores: NATHALY DOS SANTOS NOBRE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), CLÁUDIO FERNANDO RODRIGUES SORIANO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), ANDRELLY MAYARA GUERRA DE SENA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), NATHALIA GARCIA DE SOUZA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), CARLA LETICIA DE MEDEIROS TORRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), BRUNA ALBUQUERQUE PEREIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), FLAVIA DANIELLE SOUZA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS)

Resumo: Introdução: Apesar das estratégias do programa brasileiro de humanização no Pré-natal e Nascimento, a asfixia perinatal é um problema que impacta na mortalidade infantil e, em 2019, representou cerca de 20% dos 18.402 óbitos perinatais. Portanto, compreender suas características é essencial para subsidiar políticas públicas.
Objetivos: Analisar as taxas de mortalidade neonatal precoce (TMNP) por asfixia perinatal e suas características epidemiológicas entre 2000 e 2022.
Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo com dados do DataSUS sobre os óbitos neonatais precoces, a partir da causa básica por asfixia segundo as categorias P20, P21 e P24 do CID-10. As análises estatísticas incluíram teste qui-quadrado e correlação de Spearman (r), analisadas pelo software Jamovi (versão 2.6.44). O estudo foi dispensado de aprovação do Comitê de Ética por utilizar dados de domínio público, conforme as Resoluções nº 510/16 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
Resultados: Foram registrados 1.606 óbitos neonatais precoces por asfixia perinatal. Predominaram sexo masculino (60,9%), etnia parda (54,3%), nascimento hospitalar (96,7%), gestação a termo (56,7%, média = $35,69 \pm 5,37$ semanas), gravidez única (95,1%), parto vaginal (60,9%) e peso adequado (média = $2931,6 \pm 625,9$ g). A idade materna concentrou-se entre 20 e 24 anos (28,2%, média = $24,5 \pm 7,0$) e a escolaridade entre 4 e 7 anos (média = $5,1 \pm 3,7$). A maior TMNP foi observada em um município de pequeno porte, localizado no interior do estado, distante da capital. Apenas 62% dos óbitos foram devidamente investigados. Houve associações significativas ($p < 0,05$) entre sexo, tipo de gravidez, tipo de parto e etnia com a mortalidade. A escolaridade materna média anual apresentou correlação negativa forte ($r = -0,836$, $p < 0,001$), a idade materna média anual negativa moderada ($r = -0,526$, $p = 0,010$) e o peso ao nascer médio anual positiva moderada ($r = 0,511$, $p = 0,013$) com as TMNP. A idade gestacional média anual apresentou correlação fraca positiva e não significativa ($r = 0,309$, $p = 0,151$).
Conclusão: Apesar da redução das TMNP, persistem fatores sociais e assistenciais, devido às desigualdades regionais e sociais, que exigem fortalecimento da regionalização da atenção materno-infantil e capacitação profissional para prevenção de asfixia perinatal.