

ESTUDO DA MORTALIDADE PERINATAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA¹

ANA BERENICE RIBEIRO DE CARVALHO²
ANGELA SARA JAMUSSE DE BRITO²
LIGIA SILVANA LOPES FERRARI³
MARCOS NADER AMARI⁴

CARVALHO, Ana Berenice Ribeiro de; BRITO, Angela Sara Jamusse de; FERRARI, Ligia Silvana Lopes; AMARI, Marcos Nader. Estudo da mortalidade perinatal no Hospital Universitário de Londrina. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 16, n. 2, p. 201-203, jun. 1995.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi observar os índices de natimortalidade, mortalidade perinatal e mortalidade neonatal de 1983 a 1991, no Hospital Universitário de Londrina. No período estudado, nasceram 20.021 crianças sendo 386 natimortos e 19.635 recém nascidos vivos. Houve decréscimo de todos os índices sendo o mais significativo o de mortalidade neonatal que foi de 24.2 por mil em 1983 para 19.6 por mil em 1991. A incidência de baixo peso e prematuridade tem se mantido alta, sendo em 1991 de 13,1% e 11,0% respectivamente. Este índice de mortalidade neonatal é semelhante aos apresentados por outros estudos no país, no entanto esses índices podem ser melhorados com adequada assistência perinatal como ocorre nos países desenvolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade perinatal; Baixo peso ao nascer; Prematuridade.

INTRODUÇÃO

Os coeficientes de mortalidade são considerados como ótimos indicadores das condições de vida e de saúde de uma população (MONTEIRO, 1988), e são comumente utilizados para avaliação da qualidade e planejamento de serviços de saúde (LAURENTI, 1980).

A mortalidade fetal e neonatal expressa a qualidade de assistência pré-natal, a saúde da população de gestantes atendidas e a qualidade de assistência ao parto recebida por essa mesma população (MIURA, 1991).

Nos últimos anos, vem-se dando ênfase à neomortalidade como adjuvante no aumento dos índices de mortalidade infantil (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1989). Cerca de 50% da mortalidade infantil ocorre no período neonatal (MIURA, 1991; VICTORA et al., 1988), e aproximadamente metade dos óbitos entre 28 dias e 1 ano ocorre em decorrência de problemas sofridos no período neonatal (MIURA, 1991).

Os índices que definem a qualidade e características da assistência perinatal tais como, os de natimortalidade, mortalidade perinatal, incidência de baixo peso ao nascer, índices de prematuridade são pouco estudados no Brasil (FIORI, et al., 1989).

Com o objetivo de observar o comportamento e evolução desses índices no H.U.R.N.P., realizamos um

estudo no período entre 1983 a 1991.

MATERIAL E MÉTODOS

Os dados deste estudo são referentes a todos os nascimentos (vivos ou mortos) e aos óbitos neonatais com peso igual ou maior de 500 gramas ao nascer, ocorridos no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (H.U.R.N.P.), no período entre 1983 a 1991.

O H.U.R.N.P. é um hospital geral, com atividades de ensino, pesquisa e assistência, que serve como referência para a cidade de Londrina e região. A população atendida no hospital é, na sua grande maioria, de nível sócio econômico baixo.

As informações foram obtidas dos livros de registro do Setor de Neonatologia como também do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), do H.U.R.N.P.

Foram registrados o número de natimortos, mortes neonatais, peso ao nascimento e idade gestacional. Foram calculados aos coeficientes de mortalidade perinatal, mortalidade neonatal, nati-mortalidade, índices de prematuridade e baixo peso ao nascer (peso menor que 2.500 gramas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de crianças nascidas no H.U.R.N.P. no período de estudo foi de 20.021, sendo 386 (1,9%) crianças nascidas mortas e 19.635 (98,1 %) crianças

1. Trabalho realizado pelo Setor de Neonatologia do Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, Caixa Postal 6001, CEP 86051-970.
2. Professor Adjunto do Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária/CCS - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil, Caixa Postal 6001, CEP. 86051-970.
3. Professor Assistente do Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária
4. R3 de Neonatologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná

nascidas vivas.

A variação do índice de prematuridade e baixo peso ao nascer, mostrado na Figura 1, evidencia que esses índices têm se mantido altos em decorrência da maternidade ser referência para gestante de alto risco.

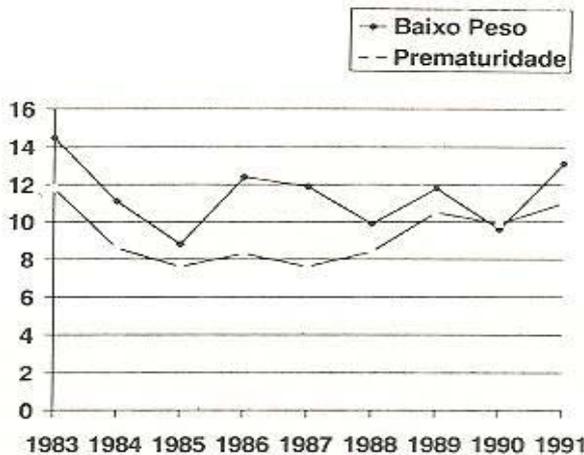
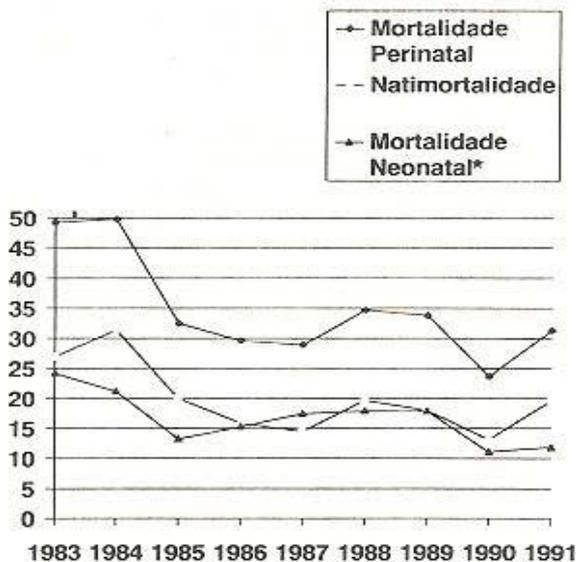


Figura 1 - Índice de prematuridade e baixo peso ao nascer no HURNP, 1983 a 1991

Os índices de baixo peso encontrados são maiores que os observados em Cuba (DUEÑAS & TEXIDÓ, 1989), Costa Rica (FIORI et al., 1989) e Uruguai (FIORI et al., 1989). Os fatores associados ao baixo peso ao nascer e prematuridade como baixo nível sócio econômico, desnutrição materna, etc; poderiam ser controlados com programas de assistência perinatal de boa qualidade planejados e disponíveis à população.

A Figura 2 apresenta a evolução anual dos coeficientes de mortalidade perinatal, mortalidade neonatal e natimortalidade.



*incluindo RN com peso < 1000 gramas.

Figura 2 - Coeficientes de Mortalidade Perinatal, Natimortalidade e Mortalidade Neonatal por Mil Recém-Nascidos

Durante o período estudado houve uma diminuição das taxas, sendo esta queda mais bem evidenciada no coeficiente de mortalidade neonatal.

Houve queda de 26,9 por mil em 1983 para 19,6 por mil em 1991 no coeficiente de natimortalidade. Esses índices obtidos são maiores que os encontrados em Porto Alegre (MIURA, 1991), Cuba (DUEÑAS & TEXIDÓ, 1989) e Finlândia (PIEKKALA et al., 1985). A melhora da assistência pré-natal e ao parto, como também a saúde da população de gestantes poderiam reduzir significativamente esse coeficiente como os registrados nos países desenvolvidos.

O coeficiente de mortalidade neonatal caiu de 24,2 por mil em 1983 para 11,9 por mil em 1991 sendo que 89,6% das mortes neonatais ocorreram nos primeiros 7 dias de vida.

Nos recém-nascidos com peso maior ou igual a 2500 g a mortalidade neonatal caiu de 8,1 por mil em 1983 para 2,2 por mil em 1991 (Figura 3). Este índice é semelhante aos observados em Porto Alegre (MIURA, 1991) e Campinas (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1989).

No grupo de recém-nascidos com peso menor de 2500 g, a mortalidade neonatal de 119,2 por mil caiu para 76,4 por mil em 1991 (Figura 3). Os índices observados no Rio Grande do sul (FIORI et al., 1989), foram de 86,6 por mil, em Campinas (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1989) de 112 por mil e em Porto Alegre (MIURA, 1991) de 63,7 por mil.

O baixo peso ao nascer é o principal determinante imediato do risco de morrer no período neonatal (VICTORA et al., 1988). A taxa de mortalidade encontrada foi 35 vezes maior que a observada entre os recém-nascidos com peso maior ou igual a 2500g. Em 1983, 71,4% e em 1991, 84% das mortes neonatais ocorreram em recém-nascidos de baixo peso. As taxas encontradas no Rio Grande do Sul e em Ribeirão Preto foram de 75% e 68,7% respectivamente (FIORI, et al., 1989; ZUCOLOTO et al., 1988).

Investimentos na melhoria de condições de vida da população, na assistência pré-natal reduziria o número de recém-nascidos de baixo peso, influenciando nos índices de mortalidade e morbidade dos recém-nascidos, porém é indiscutível o valor do avanço tecnológico utilizado na instalação de unidade de terapia intensiva para se conseguir êxito no tratamento de crianças de alto risco (HORWOOD et al., 1982; FIORI et al., 1989; GURGEL et al., 1988).

Das mortes neonatais ocorridas em 1983, 33,3% e em 1991, 36,0% foram de recém-nascidos abaixo de 1000 gr. A exclusão desses recém-nascidos permite aferir um coeficiente de mortalidade neonatal de 16,3 por mil em 1983 e 7,7 por mil em 1991. Em Porto Alegre (FIORI et al., 1989) e Campinas (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 1989) esse índice foi de 5,1 e 9,9 por mil respectivamente.

Nosso índice de mortalidade neonatal é semelhante aos apresentados por outros estudos de nosso país, no entanto pode ser melhorado com adequada assistência perinatal e centralização dos cuidados intensivos nos

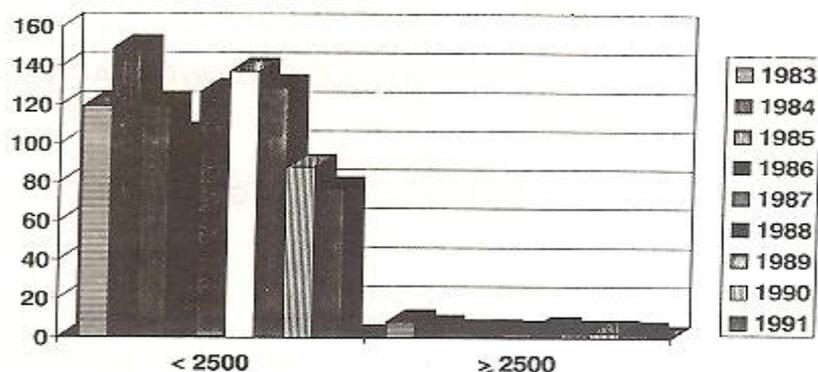


Figura 3 - Coeficiente de Mortalidade Neonatal (por mil) conforme peso ao nascer

casos de recém-nascidos de risco como ocorre nos países desenvolvidos.

CONCLUSÃO

Com os dados obtidos no estudo podemos concluir que:

- Houve decréscimo dos índices de natimortalidade,

mortalidade perinatal e mortalidade de neonatal, sendo que o mais significativo foi da mortalidade neonatal.

- A incidência de baixo peso e prematuridade é alta e se manteve em decorrência da maternidade ser referência para gestantes de alto risco.
- O índice de mortalidade neonatal é semelhante a outros estudos realizados em nosso país.

CARVALHO, Ana Berenice Ribeiro de; BRITO, Angela Sara Jamusse de; FERRARI, Ligia Silvana Lopes; AMARI, Marcos Nader. Study of the perinatal mortality at Hospital Universitário de Londrina. *Semina: Ci. Soc./Hum.*, v. 16, n. 2, p. 201-203, Jun. 1995.

ABSTRACT: The aim of this study was to evaluate the stillbirth, neonatal and perinatal mortality rates at Hospital Universitário de Londrina from January 1983 to December 1991. During the study period there were 20.021 births being 386 stillbirths and 19.635 live births. There was a decline in all rates; however, the neonatal mortality rate had the more significant decrease from 24.2 per one thousand in 1983 to 11.9 per one thousand in 1991. The perinatal mortality rate was 49,3 per one thousand in 1983 to 19,6 per one thousand in 1991. Our results are similar to others, presented by authors in our country; however, these rates are still high comparing to developed countries where obstetrical and neonatal management are more adequate.

KEY-WORDS: Perinatal mortality; Low birth weight; Prematurity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUEÑAS, E.; TEXIDÓ, C.S. Mortalidade Perinatal. *Jornal de Pediatria*, v. 55, n. 1/2, p. 33-35, 1989.
- FIORI, R.M. et al. Mortalidade Perinatal no Rio Grande do Sul. Estudo colaborativo de 16 maternidades. *Jornal de Pediatria*, v. 65, n. 3, p. 72-85, 1989.
- GURGEL, R.Q. et al. Estudo do comportamento das taxas de mortalidade fetal, perinatal e neonatal em um Hospital Universitário. I. Metodologia de estudo e dados gerais. *Jornal de Pediatria*, v. 64, n.5, p. 163-168, 1988.
- HORWOOD, S.P. et al. Mortality and Morbidity of 500 to 1, 499 gram birth weight infants live-born to residents of a defined geographic region before and after neonatal intensive care. *Pediatrics*, v. 69, p. 613-620. 1982.
- LAURENTI, R. A. A medida das doenças in: FORANTINI, O.P. *Epidemiologia geral*. São Paulo: Artes Médicas, 1980.
- MIURA, E. Mortalidade perinatal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Jornal de Pediatria*, v. 67, n.1/2, p. 34-41, 1991.
- MONTEIRO, C. A. *Saúde e nutrição das crianças de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Neonatalidade nos últimos 10 anos do serviço de neonatologia da maternidade de Campinas. *Jornal de Pediatria*, v. 65, n.9, p. 353-355, 1989.
- PIEKKALA, P. et al. Declining perinatal mortality in a region of Finland, 1968-82. *American Journal of Public Health*, v. 75, n.2, p.156-160, 1985.
- VICTORA, C.G.; BARROS, F.C.; VAUGHAN, J.P. *Epidemiologia da desigualdade*. São Paulo: Hucitec, 1988.
- ZUCOLOTO, S. et al. Estudo do comportamento das taxas de mortalidade fetal perinatal e neonatal em um Hospital Universitário. III Evolução do perfil patológico das causas básicas de morte obtidas em necrópsia. *Jornal de Pediatria*, v. 64, n. 7, p.200-305, 1988.