

# ANAIS

## EICTI 2017

6° Encontro de  
Iniciação Científica

2° Encontro de Iniciação  
ao Desenvolvimento  
Tecnológico e Inovação

4 a 6 de outubro de 2017

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)  
Av. Tarquínio Joslin dos Santos, nº 1000  
Foz do Iguaçu, Paraná – Brasil



Realização:



Apoio:



# **DETERMINANTES DO ESCORE DE APGAR E MORTALIDADE NEONATAL EM FOZ DO IGUAÇU – PR - RESULTADOS PRELIMINARES**

**SOUZA, Suzana.**

Estudante do Curso Saúde Coletiva, bolsista (PIBIS-FA)

ILACVN – UNILA

E-mail: [suzana.souza@aluno.unila.edu.br](mailto:suzana.souza@aluno.unila.edu.br)

**NAMPO, Fernando Kenji.**

Docente/pesquisador do curso Saúde Coletiva – ILACVN – UNILA

E-mail: [fernando.nampo@unila.edu.br](mailto:fernando.nampo@unila.edu.br)

**DUIM, Etienne.**

Doutoranda em Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP

E-mail: [etienneduim@gmail.com](mailto:etienneduim@gmail.com)

## **1 INTRODUÇÃO**

O óbito neonatal, ocorrido nas primeiras quatro semanas de vida, além de refletir condições socioeconômicas, destaca as condições relacionadas à assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido (DE CARVALHO; GOMES, 2005), sendo que a asfixia é causa importante de morbimortalidade neonatal. O escore de Apgar é um método utilizado sistematicamente em hospitais, que avalia o risco de asfixia e morte no recém-nascido. Em Foz do Iguaçu, no ano de 2016, 70% dos óbitos infantis ocorreram no período neonatal. Atualmente não existem estudos que apontem as causas da morbimortalidade neonatal no município.

Entendendo a relevância do componente neonatal na mortalidade infantil e sua importância enquanto indicador de saúde, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores associados ao baixo escore de Apgar e à mortalidade neonatal no município de Foz do Iguaçu no período de 2012 a 2016, o que pode subsidiar a tomada de decisões no âmbito da gestão municipal com relação à assistência pré-natal e continuidade da assistência ao recém-nascido.

## **2 METODOLOGIA**

Esta pesquisa encontra-se em andamento e foi planejada para ser executada em duas etapas. A primeira delas, aqui relatada, analisou os fatores associados ao baixo escore de Apgar, enquanto a segunda, em fase de análise de dados, determinará os fatores associados à mortalidade neonatal em Foz do Iguaçu.

Realizou-se um estudo seccional com todos os nascimentos ocorridos em Foz do Iguaçu no período de 2012 a 2016, os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Categorizou-se o Apgar do primeiro minuto em baixo (até 6) ou alto (7 ou mais). Para a análise estatística foi utilizado o modelo conceitual hierárquico, as variáveis que compuseram o modelo foram, no nível distal, idade, escolaridade, estado civil, raça; gestações prévias; filhos tidos vivos; filhos tidos mortos, no nível intermediário, tipo de parto; número de consultas; idade gestacional no início do pré-natal; indução do trabalho de parto; profissional que assistiu ao parto; cesariana em relação ao parto, no nível proximal foram, idade gestacional; sexo; peso; anomalia; apresentação do recém-nascido. Estimou-se para cada variável, a razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95%.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A mortalidade infantil é classicamente dividida em dois períodos, neonatal, que estima o risco de óbito durante os primeiros 27 dias de vida, e pós-neonatal, entre 28 dias até 11 meses e 29 dias de vida. Sabe-se que a maioria das mortes neonatais são relacionadas à prematuridade, à asfixia e às infecções decorrentes principalmente de condições potencialmente controláveis por meio de ações efetivas no pré-natal, parto, nascimento e período neonatal (JONES et al., 2003), fato que confere ao Estado uma responsabilidade maior em garantir à gestante e ao recém-nascido atenção à saúde.

Com o objetivo de realizar uma avaliação imediata do neonato, Virginia Apgar, anestesista inglesa, elaborou em 1953 um método para avaliar condições fisiológicas e a capacidade de resposta do recém-nascido, o método é usado de forma sistemática em hospitais após o nascimento, sendo realizado no primeiro, no quinto e algumas vezes no décimo minuto de vida, sendo avaliados cinco sinais: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e coloração da pele. Para cada fator atribui-se uma nota de 0 a 2 e somam-se os valores obtidos, portanto, com pontuação geral varia de 0 a 10. Um escore de Apgar de 0 a 3 indica um estado grave de saúde, 4 a 6 um estado moderado e de 7 a 10 indica boas condições de saúde (OLIVEIRA et al., 2012). A avaliação do neonato utilizando-se a escala de APGAR é um método de baixo custo e eficiente para

avaliar a adaptação do recém-nato a vida extrauterina e indicar o risco de morte neonatal e infantil.

#### 4 RESULTADOS

Das 18 variáveis analisadas, 7 apresentaram associação estatisticamente significativa, sendo: gestante sem companheiro OR=1,29 (IC 95%: 1,09-1,53), parto natural não induzido OR=1,59 (IC 95%: 1,21-2,09), sexo feminino OR=0,78 (IC 95%: 0,66-0,93), anomalia diagnosticada OR=5,17 (IC 95%: 3,43-7,8), tipo de apresentação do recém-nascido, sendo pélvica OR=1,74 (IC 95%: 1,33-2,26) e transversa OR=2,76 (IC 95%: 1,25-6,05), peso do RN, sendo baixo peso OR=1,71 (IC 95%: 1,29-2,27) e muito baixo peso OR=2,84 (IC 95%: 1,5-5,37), quanto mais adiantada a idade gestacional maior o fator de proteção, sendo 28 a 31 semanas OR=0,21 (IC 95%: 0,09-0,50), 32 a 36 semanas OR=0,09 (IC 95%: 0,03-0,23), 37 a 41 semanas OR=0,05 (IC 95%: 0,02-0,12) e acima de 42 semanas OR=0,03 (IC 95%: 0,01-0,10).

#### 5 CONCLUSÕES

Dentre as variáveis que apresentaram significância estatísticas, a indução do parto, peso ao nascer, anomalia, tipo de apresentação do RN, e idade gestacional podem ser controladas por meio de atenção adequada ao pré-natal e ao parto, melhorando o estado de saúde do RN no momento do nascimento, o que pode contribuir para a redução do risco de asfixia neonatal.

#### 6 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DE CARVALHO, M.; GOMES, M. A. S. M. [Mortality of very low birth weight preterm infants in Brazil: reality and challenges]. **A mortalidade do prematuro extremo em nosso meio: realidade e desafios.**, v. 81, n. 1 Suppl, p. S111-8, 2005.
- JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v. 362, n. 9377, p. 65–71, 2003.
- OLIVEIRA, T. G. DE et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. **Einstein**, v. 10, n. 1, p. 22–28, 2012.
- WHO. Monitoring maternal, newborn and child health. **World Health Organization**, 2011.