



Mestrado / Doutorado
PPgenf
Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

SOBREVIDA DE UMA COORTE DE NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO EM 2005

Thiago Luiz Nogueira da Silva¹, Enirtes Caetano Prates Melo²

RESUMO

Objetivo: Estudar o efeito dos fatores de risco biológicos, sociais e relacionados à assistência na sobrevida de crianças menores de um ano. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte observacional não concorrente dos nascimentos no Município do Rio de Janeiro em 2005, a partir de procedimento de relacionamento das bases dos sistemas de informação de nascidos vivos (SINASC) e de mortalidade (SIM), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram registrados 85.038 nascidos vivos em 2005, sendo identificados 1.118 óbitos infantis no processo de relacionamento de dados. Dos óbitos 543 ocorreram no período neonatal precoce (0 a 6 dias), 236 no período neonatal tardio (7 a 27 dias) e 339 no período pós-neonatal (28 dias a 11 meses e 29 dias). **Conclusão:** A análise de sobrevida possibilitou um olhar particular sobre o óbito infantil através do acompanhamento da coorte pelo período de um ano. **Descritores:** Mortalidade infantil, Análise de sobrevida, Enfermagem em saúde pública.

¹ Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: thiagoluizn9@msn.com. ² Professora Doutora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: enirtes@globo.com.

INTRODUÇÃO

O óbito infantil é um grave problema de saúde pública pela sua transcendência na família, nos serviços de saúde e na sociedade, bem como pela sua magnitude no cenário mundial e nacional, atingindo países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos (LEAL & SZWARCWALD, 1996). Estudos apontam para um risco maior no período neonatal, responsável por dois terços dos óbitos infantis; dos quais, metade ocorrem no período neonatal precoce (primeira semana de vida, desde o momento do nascimento até o 6º dia). Dessas mortes 50% se dão nas primeiras 24 horas após o nascimento (OLIVEIRA, MELO E KNUPP, 2008).

Estimar o efeito do tempo sobre fatores de risco relacionados ao óbito infantil é fundamental para a compreensão do evento. Além de explicitar elementos da cadeia de eventos determinantes ao óbito, tal perspectiva possibilita a identificação de necessidades de saúde em diferentes subgrupos populacionais e subsidiar intervenções voltadas para a redução do risco de morte nos períodos neonatal e pós-neonatal (NASCIMENTO, COSTA ET. AL., 2008; SANTA HELENA, SOUSA E SILVA, 2005; CALDEIRA, FRANÇA *et al.*, 2005; NOVAES, ALMEIDA E ORTIZ, 2004; ALMEIDA & BARROS, 2004; LANSKY, FRANÇA E LEAL, 2002; NETO & BARROS, 2000).

O objetivo: Estudar o efeito dos fatores de risco biológicos, sociais e relacionados à assistência na sobrevida de crianças menores de um ano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de coorte observacional não concorrente dos nascimentos no Município do Rio de Janeiro em 2005, a partir de procedimento

de relacionamento das bases dos sistemas de informação de nascidos vivos (SINASC) e de mortalidade (SIM), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Foi aplicada a técnica de análise de sobrevida, na qual se apropria do tempo (variável-dependente) como objeto de interesse, na qual se destina a analisar o tempo até a ocorrência de um evento (desfecho) (Carvalho, Andreozzi *et. al.*, 2005; Bustamante-Teixeira; Faerstein & Latorre, 2002). Os resultados da análise de sobrevida serão analisados através da técnica de produto-limite de Kaplan-Meier.

Para o processamento e análise de dados foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, através do protocolo CAAE Nº 0014.0.313.000-08 em 07 de abril de 2008.

RESULTADOS

Foram registrados 85.038 nascidos vivos em 2005, sendo identificados 1.118 óbitos infantis no processo de relacionamento de dados. Dos óbitos 543 ocorreram no período neonatal precoce (0 a 6 dias), 236 no período neonatal tardio (7 a 27 dias) e 339 no período pós-neonatal (28 dias a 11 meses e 29 dias).

Todas variáveis estudadas diferenças estatisticamente significativas entre os estratos estudados, com p valor < 0,001, avaliadas através do teste de log-rank, que permitiu ponderar as observações ao final da curva de sobrevida. A sobrevida decresce discretamente ao longo do tempo, sendo inversamente proporcional ao risco

Silva TLN, Melo ECP.

distribuído ao longo do tempo, com destaque, no primeiro mês de vida, onde se observa maior variação dessa sobrevida.

Dentre os fatores biológicos estudados destacaram-se o peso ao nascer, a idade gestacional e a presença de anomalias. Em relação a estas co-variáveis observou-se um predomínio de óbitos superior a 18% em pelo menos um dos extratos de cada co-variável. Verificou-se uma sobrevida mais baixa entre crianças que nasceram com menos de 1 kg, entre os menores de 28 semanas, aquelas que apresentavam anomalias e entre recém-natos do sexo masculino.

A co-variável idade da mãe apesar de apresentar efeito na sobrevida da criança, não se mostrou tão expressivo quanto os anteriores. Os filhos de mulheres com menos de 19 anos apresentaram sobrevida mais baixa (sobrevida da criança decaiu a 98,3%) e os filhos de múltiparas (sobrevida diminuiu em 94,9%). A análise dos fatores sociais mostrou uma sobrevida mais baixa entre os filhos de mulheres não brancas (negras, pardas, amarelas e indígenas), aquelas sem um companheiro e entre as com baixa escolaridade.

Cabe destacar a importância do fator geográfico sobre a sobrevida da criança. Recém-natos filhos de mulheres residentes nas Áreas Programáticas (AP's) 1, 5 e 3 apresentam probabilidades de sobrevida mais baixa.

Em relação aos fatores relacionados à assistência, o baixo número de consultas pré-natal e o baixo nível de Apgar (no 1º e no 5º minutos) mostraram-se cruciais no que diz respeito ao tempo de sobrevida da criança. O tipo de parto mostrou um efeito discreto na sobrevida, desfavorável para o parto cesáreo.

Sobrevida de uma coorte...

A assistência adequada mostrou um efeito protetor no tempo de sobrevida da criança. A presença de UTI e unidades públicas contribuiu significativamente no tempo de sobrevida, no entanto este efeito mostrou padrão inverso no decorrer do tempo aumentando o risco para o óbito.

CONCLUSÃO

A análise de sobrevida possibilitou um olhar particular sobre o óbito infantil através do acompanhamento da coorte pelo período de um ano. É fundamental identificar grupos de risco a fim de promover ações que permitam o bem estar do recém nascido após o parto, e, assim, reduzir os índices de óbitos entre grupos de baixo risco. Daí, a necessidade de redirecionamento de políticas públicas e adequação dos investimentos voltados para as áreas carentes de infra-estrutura urbana e condições sanitárias, através da melhoria da oferta de serviços públicos e adequada assistência ao pré-natal, parto e ao recém nascido, de forma a assegurar a equidade e integralidade na assistência materno-infantil. Estimar o efeito do tempo sobre co-variáveis selecionadas favorece o planejamento de ações que possam contribuir com a redução de tal padrão.

A enfermagem, apoiada no cuidado e na atenção às necessidades de saúde no contexto individual e coletivo, pode lançar mão de ferramentas que favoreçam a identificação de fatores de risco relacionados a desfechos negativos, visando a promoção de políticas de saúde afirmativas e a reestruturação da assistência materno-infantil. No caso da clientela

Silva TLN, Melo ECP.

materno-infantil, estratégias específicas podem estar direcionadas ao tratamento precoce de gestantes de alto risco, reduzindo possíveis danos durante a gravidez, o parto e puerpério, e refletindo em melhorias na assistência à gestante e ao recém-nascido.

REFERÊNCIAS

Almeida SDM, Barros MBA. Atenção à Saúde e Mortalidade Neonatal. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 1, 2004.

Bustamante-Teixeira MT, Faerstein E, Latorre MR. Técnicas de análise de sobrevivida. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(3):579-594, mai-jun, 2002.

Caldeira AP, França E, Perpétuo IHO, Goulart EMA. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis, Belo Horizonte, 1984-1998. Rev Saúde Pública 2005; (39):1 67:74.

Carvalho MS, Andreozzi VL, Codeço CT, Barbosa MTS, Shimakura SE. Análise de sobrevivida: teorias e aplicações em saúde [livro]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 396p. 2005.

Lansky S, França E, Leal CM. Mortalidade perinatal e evitabilidade: revisão da literatura. Rev Saúde Pública 2002.

Leal MC, Swarcwald CL. Evolução da mortalidade neonatal no Estado do Rio de Janeiro, Brasil (1979-1993): análise por causa segundo grupo de idade e região de residência. Caderno de Saúde Pública, v.12, nº 2, 1996.

Nascimento EMR, Costa MCN, Mota, ELA, Paim JS. Estudo de fatores de risco para óbitos de menores de um ano mediante compartilhamento de bancos de dados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, nov. 2008.

Sobrevida de uma coorte...

Neto OLM, Barros MBA. Fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-neonatal na Região Centro-Oeste do Brasil: linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, jun. 2000.

Novaes HMD, Almeida MF, Ortiz LP. Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública: Redução da mortalidade infantil . Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Biblioteca Virtual em Saúde/Saúde Pública Brasil; São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2. ed, 80p, 2004.

Oliveira RB, Melo EC, Knupp VM. Perfil dos óbitos infantis no Município do Rio de Janeiro segundo peso ao nascer, no ano de 2002. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 25 - 9.

Santa Helena ET, Sousa CA, Silva CA. Fatores de risco para mortalidade neonatal em Blumenau, Santa Catarina: linkage entre bancos de dados. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil, Recife, v.5, n.2, p.209-217, abr./jun. 2005.

Recebido em: 22/08/2010

Aprovado em: 25/11/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):519-522