

Índice de sobrevivência de prematuros de um Município de médio porte da região Sul do Brasil

Survival rate of premature babies in a medium-sized municipality in the south of Brazil

Gisele Barboza da Silva¹, Angela Barbosa de Alcantara², Bianca Sousa Brito³, Camila Vanin de Menezes⁴, Sylmara Macena Costa⁵, Luana Patricia Weizemann⁶, Maycon Hoffann Cheffer⁷

RESUMO

Prematuro é toda criança nascida antes de 37 semanas de gestação, existem três categorias, prematuro limítrofe com nascimento de 36 a 37 semanas, moderado de 31 a 36 semanas e prematuros extremos, com nascimento entre 24 e 30 semanas. Objetivo: definir o índice de sobrevivência dos prematuros abaixo de 32 semanas e analisar quais foram as principais causas dos óbitos, identificando se os casos possuem maior prevalência para determinada complicação. Metodologia: pesquisa explorativa e descritiva, de abordagem quantitativa, a partir de dados contidos nas Declarações de Óbitos e Declarações de Nascidos Vivos, disponíveis na Divisão de Vigilância Epidemiológica de Cascavel-PR, no período de 2018 a 2022. Resultados: Foram 330 nascimentos e 90 óbitos neste período, resultando na estimativa de 79% de sobrevivência, que equivale a 240 vivos. Quanto à descrição dos diagnósticos de óbitos, temos como prevalência os Transtornos Respiratórios Específicos do Período Neonatal que foram mencionados 27 vezes, tendo como principal causa a Insuficiência Respiratória do Recém-Nascido (15 vezes). Conclusão, em prematuros extremos, nascidos até 30 semanas de gestação, o risco de óbito é elevado, demonstrando que dos nascidos de 22 a 24 semanas de gestação no período de 5 anos no município de Cascavel, nasceram 28 bebês, e desses, faleceram 24, assim a taxa de mortalidade é 857,14 (por mil nascidos vivos), ou seja, 85,7% desses vieram a óbito. Diante do exposto, é notória a necessidade de expandir esse estudo.

Palavras-chave: Enfermagem. Recém-Nascido Prematuro. Cuidado Pré-Natal. Idade Gestacional.

ABSTRACT

Premature is any child born before 37 weeks of gestation, there are three categories: borderline premature with birth from 36 to 37 weeks, moderate premature from 31 to 36 weeks and extreme premature, with birth between 24 and 30 weeks. Objective: to define the survival rate of premature babies under 32 weeks and analyze the main causes of death, identifying whether cases have a higher prevalence of a given complication. Methodology: exploratory and descriptive research, with a quantitative approach, based on data contained in Death Certificates and Live Birth Declarations, available at the Epidemiological Surveillance Division of Cascavel-PR, from 2018 to 2022. Results: There were 330 births and 90 deaths in this period, resulting in an estimated 79% survival rate, which is equivalent to 240 people alive. Regarding the description of death diagnoses, we have the prevalence of Specific Respiratory Disorders of the Neonatal Period, which were mentioned 27 times, with Respiratory Failure of the Newborn as the main cause (15 times). Conclusion, in extremely premature babies, born up to 30 weeks of gestation, the risk of death is high, demonstrating that of those born from 22 to 24 weeks of gestation over a period of 5 years in the municipality of Cascavel, 28 babies were born, and of these, 24 died, so the mortality rate is 857.14 (per thousand live births), that is, 85.7% of these died. Given the above, there is a clear need to expand this study.

Keywords: Nursing. Premature Newborn. Prenatal Care. Gestational Age.

¹ Discente de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0009-3681-0236>.

E-mail: silvagiselejairo@gmail.com

² Discente de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0008-9518-1874>.

³ Discente de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0000-0001-8624-3430>.

⁴ Discente de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0007-8965-1457>. ⁵ Discente de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0009-3830-509X>.

⁵ Discente de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0007-8965-1457>. ⁶ Discente de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0009-0007-8965-1457>.

⁶ Discente de Enfermagem do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0000-0002-0470-4326>.

⁷ Doutor em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente Adjunto no Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). <https://orcid.org/0000-0002-9361-0152>.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Secretaria de Saúde do Paraná, prematuro é toda criança nascida antes de 37 semanas de gestação, esse grupo de crianças é subdividido em três categorias, prematuro limítrofe, com nascimento de 36 a 37 semanas, moderado, os nascidos de 31 a 36 semanas e os prematuros extremos, com nascimento entre 24 e 30 semanas de idade gestacional (PARANÁ, 2020a).

É importante ressaltar que a sobrevivência de um prematuro começa antes mesmo do parto, por meio da realização de um pré-natal adequado, mantendo hábitos alimentares saudáveis, entre outros cuidados fundamentais neste período. De acordo com o Ministério da Saúde, a cada ano no Brasil nascem, aproximadamente, 340 mil bebês prematuros, ou seja, toda criança nascida viva com idade gestacional abaixo de 37 semanas de gestação (BRASIL, 2020).

Considerados biologicamente mais vulneráveis do que os bebês a termos, quanto menor o período de gestação, maior será a necessidade de acompanhamento especial durante a vida extrauterina. Toda criança prematura deverá ser avaliada de acordo com sua idade cronológica, a qual significa a idade verdadeira da criança de acordo com as semanas gestacionais em que nasceu. Desse modo, deverá ser contabilizada a idade da criança considerando a nascida com 40 semanas, esta regra será aplicada aos prematuros até os 2 anos de idade, para os extremos baixos-peso nascidos inferiores a 28 semanas, utilizará a idade cronológica até os 3 anos de vida (PARANÁ, 2020a).

Para reduzir o risco e proporcionar vínculo, a assistência prestada na internação dos recém-nascidos, inclusive dos prematuros, é fundamental para manter a sua sobrevivência. O Método Canguru é uma técnica importante para evolução desses bebês, pois sua proposta é proporcionar a aproximação dos recém-nascidos com os pais e familiares por meio de cuidados especiais e ofertar, com essa interação, seu lugar como cuidadores desse bebê (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIneo) é um setor destinado ao cuidado com os bebês prematuros e aqueles que apresentam alguma intercorrência na adaptação da vida extrauterina, por isso, não necessariamente significa que estão doentes, mas que precisam de um suporte para o seu completo desenvolvimento, como auxílio na respiração e na amamentação, tendo em vista a manutenção da vida. O amadurecimento de um bebê, geralmente, ocorre entre 34 e 35 semanas de idade gestacional, por nascerem vulneráveis precisam desse suporte até estarem aptos a realizarem essas funções sozinhos, muitos

profissionais são envolvidos neste processo (PROMATRE, 2024).

A relevância de abordar esse tema reside na necessidade de ampliar o acesso a essas informações sobre a sobrevivência dos prematuros, que são pouco discutidas tanto no meio acadêmico quanto na sociedade em geral. O acesso a esses dados é restrito devido à sua natureza sensível que envolve informações sobre causas de óbito e detalhes sobre as progenitoras. Sua utilização requer autorização prévia do comitê de ética.

Por meio desse estudo, buscamos identificar a quantidade de nascidos prematuros em um município de médio porte localizado na região sul do Brasil, nos últimos 5 anos, e estabelecemos o índice de sobrevivência. Com isso esperamos compreender se alguma causa específica prevaleceu entre os prematuros, por meio da descrição dos diagnósticos de óbitos, elaborados como indicadores, bem como quais condições de saúde apresentam maior incidência e maior impacto na mortalidade desses bebês.

Para tanto, foram analisadas as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e Declarações de Óbitos (DO), disponíveis na Divisão de Vigilância Epidemiológica de Cascavel - PR nos últimos 5 anos, separando os registros anualmente, para identificar a quantidade de bebês prematuros nascidos vivos e quantidade de óbitos ocorridos nesta amostra, computando, assim, os dados em planilhas, classificando-os por perfis de semanas de gestação, peso de nascimento e período do óbito, considerando também as estações do ano (outono, inverno, primavera e verão) com o propósito de investigar se há influência do clima na taxa de óbitos no Município.

O presente estudo tem como objetivo investigar a sobrevivência de prematuros nascidos vivos com idade gestacional até 32 semanas. O tema abordará os dados epidemiológicos relacionados à sobrevivência desses bebês prematuros.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa explorativa e descritiva, realizada em campo com abordagem quantitativa, que tem como população para análise os bebês nascidos de partos prematuros, com idade gestacional menor que 32 semanas, de um município de médio porte do Oeste do Paraná.

A coleta de dados ocorreu por meio de dados oficiais disponibilizados pela Divisão de Vigilância Epidemiológica do município de Cascavel-PR, caracterizando, dessa maneira, fonte de dados secundários, coletados mediante as fichas de DNV's e DO's, dos últimos 5 anos (2018 a 2022), e foram utilizados provenientes das DNV's idade gestacional, sexo, data de nascimento, escolaridade materna, bem como das DO's data do óbito e

diagnósticos de óbitos.

O estudo possui aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz de Cascavel (FAG Cascavel) com o Parecer nº 6.235.292, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº466 de 2012 e na Norma Operacional nº 1 de 2013 do CNS, manifestando-se favorável à aprovação desse projeto. Após aprovação, foi solicitado à Vigilância Epidemiológica o acesso às DNV's e DO's, e iniciada a coleta no dia 21 de agosto de 2023, lançando os dados recebidos em planilhas distintas, denominadas DO e DNV, traduzindo os subtítulos das colunas que estavam em códigos DBF para facilitar a separação dos dados, excluindo os que não seriam utilizados. A coleta de dados foi encerrada no dia 25 de outubro de 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após computados os dados de nascidos prematuros abaixo de 32 semanas, no período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022, informados na DNV's e DO's fornecidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica do município de Cascavel, estado do Paraná, resultou na estimativa de 79% de sobrevivência, que equivale a 240 vivos, considerando que foram registrados 330 nascimentos e 90 óbitos neste período, de todos os nascimentos do município, sem classificar se foi parto domiciliar ou em estabelecimentos do SUS, particular ou convênio .

Conforme a tabela 1, podemos verificar que houve 149 nascimentos do sexo feminino, 180 do sexo masculino e 1 indefinido, não havendo predominância entre os óbitos, sendo 42 óbitos femininos e 47 masculinos.

Tabela 1. Dados de Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbitos.

	2018	2019	2020	2021	2022
Sexo feminino	26	30	33	31	29
Sexo masculino	36	36	52	27	29
Indefinido	62	66	85	58	58
<i>Total de nascimentos</i>	8	8	9	10	7
Sexo feminino	13	10	11	7	6
Sexo masculino	0	1	0	0	0
<i>Total de óbitos</i>	21	19	20	17	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Legenda: 330 DNV's e 90 DO's no período de 2018 a 2023.

Quando separados por Idade Gestacional (IG), subdividindo em 4 categorias intituladas como G1, G2, G3 e G4, sendo, G1, de 22 a 24 semanas, G2, de 25 a 27 semanas, G3, de 28 a 30 semanas e G4, 31 semanas, nota-se, que em G1, foram registrados 28 nascimentos e 24 mortes, em G2, 81 nascimentos e 41 mortes, em G3, 140 nascimentos e 18 mortes, em G4, 81 nascimentos e 7 mortes. Nesse sentido, quando observamos o gráfico, G1 apresentou 14,3% de sobrevivência, G2 49,4%, G3 67,8% e G4 91%, assim, a mortalidade neonatal demonstrou maior prevalência na G1 equivalente a 86% de óbitos e maior sobrevida em G4 com apenas 8,7% ocorrência de óbitos, podendo demonstrar que quanto menor a idade gestacional, maior o risco de óbitos para esses prematuros, conforme apresentado na Figura 1.

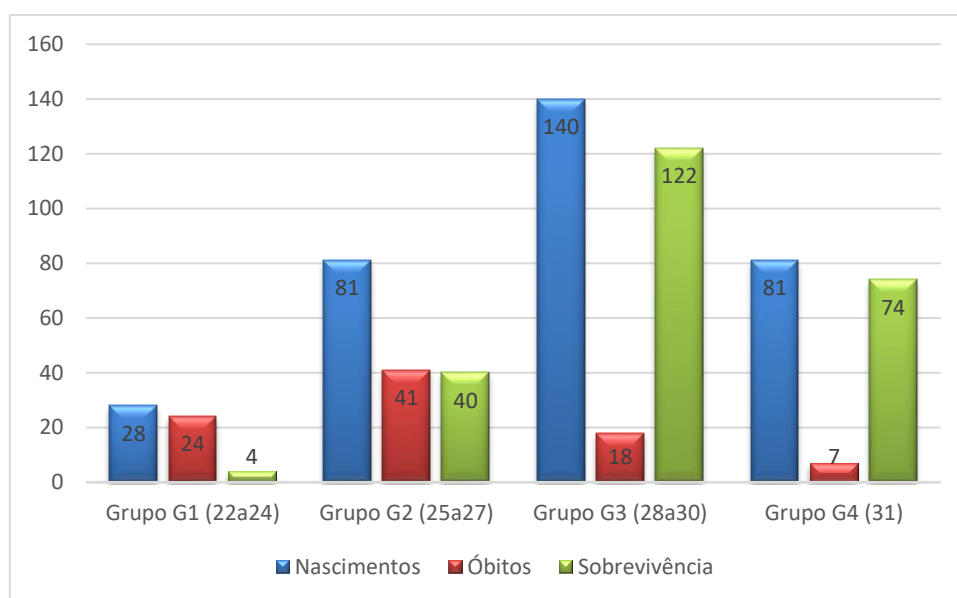


Figura 1. Distribuição por Idade Gestacional.

Em relação às estações do ano, a dividimos em 4 estações, inverno, de junho a setembro, primavera, de setembro a dezembro, verão, de dezembro a março e outono, de março a junho (SOUSA, 2020). Os óbitos, neste período, apresentaram maior ocorrência no verão com 27 casos registrados, em segundo, no outono com 23, em terceiro, na primavera com 23, e, em último, no inverno com 17, assim, as temperaturas baixas do inverno não demonstraram serem prejudiciais à taxa de mortalidade.

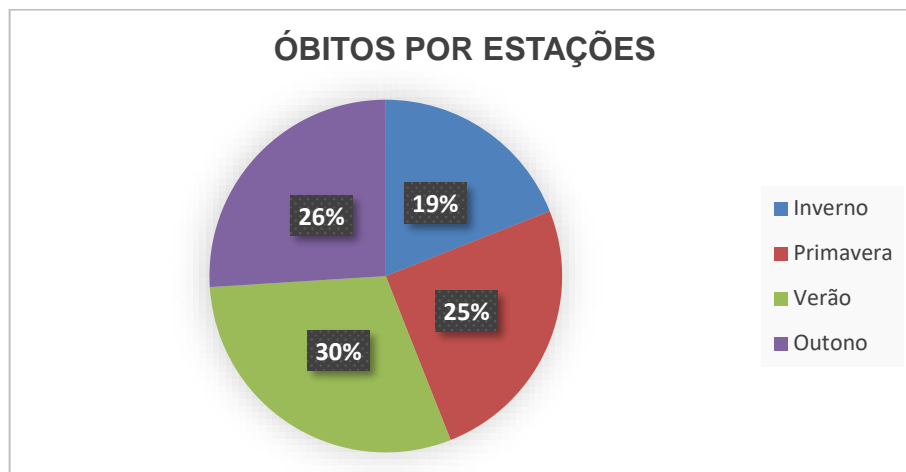


Figura 2. Distribuição por estação do ano.

Conforme a Secretaria de Saúde do Paraná, durante o pré-natal é realizada a organização da assistência à gestante, na qual é feita a classificação de sua gestação, podendo ser risco habitual, intermediário ou alto risco, para então designar o melhor atendimento e cuidado a essa gestante e seu feto. Um dos dados avaliados é o nível de escolaridade, que quando classificado em menos de 3 anos de formação, seu atendimento é caracterizado como risco intermediário (PARANÁ, 2020b).

No que se refere à escolaridade materna, utilizamos a escolaridade 2010, subdividindo-a em, sem escolaridade, Fundamental I (1ª a 4ª série), Fundamental II (5ª a 8ª série), Ensino Médio (antigo 2º grau) e Superior (completo ou incompleto), os dados obtidos foram 2 progenitoras sem escolaridade, 6 com Fundamental I, 33 com Fundamental II, 185 com Ensino Médio, e 104 com Ensino Superior, evidenciou-se que houve prevalência em Trabalho de Parto Prematuro (TPP) em progenitoras com mais de 8 anos de formação acadêmica.

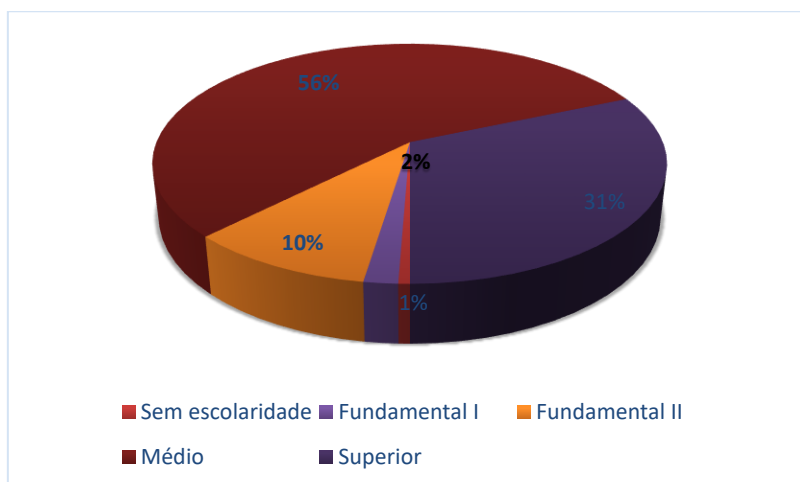


Figura 3. Distribuição dos nascimentos por escolaridade materna.

Ao considerarmos que a mortalidade infantil demonstra sinal de saúde populacional, a taxa estipula o nível de risco de morte deste nascido vivo quando esses valores estão elevados, condiz com condições de vidas precárias, considerando essa importância, o Ministério da Saúde, em 2010, publicou a Portaria nº 72 que obriga os serviços de saúde à atenção ao óbito infantil e fetal (BRASIL, 2021).

Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, do ano 2017 a 2019, a média do triênio no Brasil registrou 13,3 óbitos por mil nascidos vivos, na região sul do Brasil, demonstrando taxa de mortalidade infantil inferior, se comparado às demais regiões, apresentando 10,3 a cada mil nascidos vivos (por mil NV). Já no estado do Paraná, houve melhora neste índice quando observada a evolução a cada década, os resultados de 1990 eram de 35,1 (por mil NV), no ano 2000, foram 19 (por mil NV), em 2010, foram 12 (por mil NV) e como último indicador deste estudo, em 2019 a taxa já estava em 10,3 (por mil NV) (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, a mortalidade infantil, no município de Cascavel, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), a taxa de mortalidade é de 7,09 (por mil NV). De acordo com esse parâmetro, por meio dos dados coletados no estudo, considerando que a população são os prematuros nascidos vivos abaixo de 32 semanas, é possível notar que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) dos prematuros é bastante elevado.

Em 2018, chegou a 512,19 (por mil NV), resultando em mais de 50% do total de nascimentos. Em 2019, obteve uma queda quando atingiu 395,83 (por mil NV). Em 2020, não foi tão diferente, quando totalizou 307,69 (por mil NV). Já em 2021, esse número teve um salto, atingindo 414,63 (por mil NV). Em 2022, novamente, obteve uma queda significativa, somando 288,88 (por mil NV) (BRASIL, 2021). Podemos afirmar que o CMI dos prematuros neste período de 2018 a 2022, só comprova que a prematuridade ainda é um fator que contribui para a não sobrevivência desses bebês.

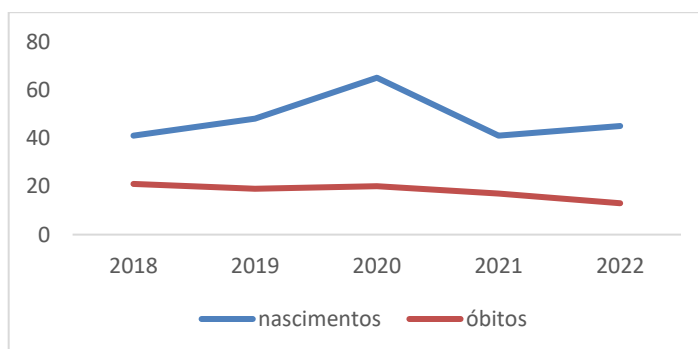


Figura 4. Distribuição dos nascimentos e óbitos por ano.

Dentre as razões apresentadas anteriormente, é possível destacar que no ano de 2020, ocorreu um aumento nos nascimentos, registrando 65 partos prematuros, considerando que a média dos outros anos eram de 43,7 nascimentos, porém para afirmarmos que essa taxa aumentou, seria necessário sabermos a quantidade de partos registrados na região em cada ano.

Por conseguinte, podemos enfatizar que sucederam alguns fatores que podem ou não terem contribuído para esses partos prematuros, como a pandemia de COVID-19, contaminação pelo vírus SARS-COV-2, se as gestantes optaram pela vacinação e se essa contribuiu para esse TPP, assim como a redução do acesso ao acompanhamento de pré-natal neste período.

Em se tratando da descrição dos diagnósticos de óbitos, temos como prevalência os Transtornos Respiratórios Específicos do Período Neonatal que foram mencionados 27 vezes (no total de 90 DO's), tendo como principal causa a Insuficiência Respiratória do Recém-Nascido (15 vezes). Em sequência, estão Outras Afecções Específicas Originadas no Período Perinatal, apontadas 13 vezes, tendo como principal causa a Imaturidade Extrema (4 vezes). Em 3º lugar, temos as Infecções Bacterianas do Recém-Nascido, detectadas 11 vezes e sua principal causa é a Septicemia Bacteriana Não Especificada do Recém-Nascido (6 vezes).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a taxa de letalidade desses prematuros é alta, considerando que 21% desses vieram a óbito, apesar de todos os recursos tecnológicos em uma unidade de terapia intensiva, por não se formarem no tempo necessário no útero materno, acabam nascendo imaturos com condições de vida à base de ventiladores e cuidados multiprofissionais. Apesar disso, como podemos observar, a principal causa desses óbitos são relacionados a sua condição de prematuridade.

Portanto, em nosso estudo ao abranger, principalmente, os prematuros extremos que são nascidos até 30 semanas de gestação, o risco de óbito é elevado aos mais prematuros, demonstrando que no grupo G1, nascidos de 22 a 24 semanas de gestação, no período de 5 anos, no município de Cascavel, nasceram 28 bebês e desses, faleceram 24, a taxa de mortalidade, assim é de 857,14 (por mil NV), ou seja, 85,7% desses vieram a óbito.

Ao se investigar os meses de óbito nas diferentes estações do ano, ficou demonstrado que o clima chuvoso e frio do inverno não interferiu no índice de sobrevivência, pois a

estação que mais apresentou óbitos foi o verão com temperaturas quentes, portanto, este seria um indicador com necessidade de mais estudos, sendo necessário averiguar se os nascimentos que ocorreram nesse mesmo período também evoluiriam a óbito se tivessem nascido em outra estação do ano, e correlacionar o trabalho de parto prematuro às temperaturas elevadas ou temperaturas mais frias.

Durante a análise dos dados, foi possível excluir a hipótese de que a escolaridade materna influencia no parto prematuro, pois foi demonstrado que 56% das gestantes tinham Ensino Médio, enquanto sem escolaridade e com Fundamental I representaram menos que 4% desses nascimentos.

Assim, é notória a necessidade de expandir este estudo para esclarecer quais fatores estão favorecendo os partos prematuros e se há medidas que possam ser aplicadas para diminuir esses números, e, conseqüentemente, reduzir a taxa de mortalidade desses bebês.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros**, 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>>. Acesso em: 07 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Mortalidade infantil no Brasil**, Boletim epidemiológico, Brasília, 2021; 52: out., 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de mortalidade infantil**, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/pesquisa/39/30279?tipo=ranking>>. Acesso em 06 nov. 2023.

OLIVEIRA, N. D. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru: 15 anos de uma política pública de saúde que mudou o cuidado perinata brasileiro. *In*: Sanches, Maria Teresa Cera *et al.* **Método canguru no Brasil**: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015.

O que é uma UTI neonatal e qual sua importância? **ProMatre Paulista**, 2024. Disponível em: <<https://www.promatre.com.br/o-que-e-uma-uti-neonatal-e-qual-sua-importancia/>>. Acesso em 02 abr. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Cuidados com o Prematuro**. Paraná: Sesa, 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cuidados-com-o-Prematuro#:~:text=O%20prematuro%20%C3%A9%20a%20crian%C3%A7a>>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha de Atenção Materno Infantil**. Paraná: Sesa, 2020b. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SOUSA, R. Estações do ano. **Brasil Escola**, 2020. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/geografia/estacoes-ano.htm>>. Acesso em 06 nov. 2023.