

Às crianças de Salvador

fonte de inspiração da minha pesquisa

Às famílias de Salvador

para que desenvolvam nas crianças a cultura do estudo, do amor e
da esperança

Aos Profissionais de Saúde

para que não poupem esforços...

“O homem existe – existere – no tempo. Está dentro. Está fora. Herda, incorpora. Modifica. Porque não está preso a um tempo reduzido a um hoje permanente que o esmaga, emerge dele. Banha-se nele. Temporaliza-se.”

Paulo Freire in: Educação como prática da Liberdade. 30ª edição

Rio de Janeiro ed. Paz e Terra S/A, 2007.

“Sei que hoje, não sou aqui apenas um, nem me caibo na solidão do pronome eu. Aqui e agora sou muitos. Já nos ensinava Paulo Freire que: **ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, todos nos libertamos juntos**”

Macedo Déda in: Linguagem e representação discursiva de

Leilane Ramos da Silva e Raquel Meister Ko Freitag, Editora Universitária/UFPB, 2008.

AGRADECIMENTOS

“Só é livre quem estuda, e estudar para aprender... seremos mais livres ” dizia Samora Moisés Machel, 1975, primeiro presidente da República de Moçambique independente. Este trabalho é resultado da boa vontade de muita gente e eu não poderia deixar de manifestar a minha imensa gratidão, em especial a:

Profa. Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino, minha orientadora, que com conhecimentos técnicos, sua experiência de vida e sabedoria me trouxe até a esta fase do estudo, conclusão da pesquisa.

Prof. Eduardo Luiz Andrade Mota, meu co-orientador, que por entrelinhas e determinação foi passando seus conhecimentos e sugestões valiosas no desenvolver deste estudo. Com carinho direcionou-me pela busca incessante do conhecimento científico.

Aos outros Professores que muito contribuíram com as suas sugestões.

Aos colegas Davide Rasella e Ana Moncayo por me terem ajudado na fase de processamento de dados.

A memória de meu pai, Jacinto José Maria, motivo da minha dedicação pelo estudo.

A minha mãe, Lizete Caetano Pereira, senhora humilde e devota à “vontade” dos filhos.

A Henrique Nehemia a quem muito devo e por ter cuidado dos filhos ao longo dos muitos anos de estudo, durante a minha especialização médica e agora no mestrado realizado na diáspora.

A Marina e Eder Nehemia, meus filhos, a quem muito quero, uns amores de pessoa, muito carinhosos, compreensivos, prestativos e cumpridores de seus deveres estudantis e na sociedade.

Aos meus irmãos pelo carinho e contribuição com os diversos saberes para a minha tranquilidade.

Agradeço a todos os amigos, trabalhadores do Instituto de Saúde Coletiva e a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada.

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é o trabalho de conclusão do Mestrado em Saúde Comunitária apresentada sob a forma de artigo, para a obtenção do Título de Mestre – área de concentração Epidemiologia, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; foi redigida para publicação de acordo com as normas da “Revista de Saúde Pública”.

Como profissional de saúde da área de Saúde Reprodutiva, venho acompanhando desde há muito tempo o drama da perda tanto da gestante quanto do recém-nascido, num certo par de vezes por falhas no atendimento e prestação de cuidados por parte dos serviços, coincidindo, na maioria das vezes, em pacientes indigentes, pobres e sem escolaridade.

Este cenário remete-me a perguntas como: porquê estes acontecimentos? A resposta é óbvia: o tratamento de outras pacientes é diferenciado pelo seu nível sócio-econômico ou pelas suas influências sociais; e, num ciclo redundante vem à minha mente: a discriminação “cega” o profissional e “mata” o paciente...

O presente trabalho sintetiza a minha experiência acumulada ao longo de mais de duas décadas de profissional ligada a cuidados à gestante e ao recém-nascido em Moçambique e em Portugal. A minha experiência recente do mestrado em Salvador, Brasil, bem como a especialização médica em Ginecologia e Obstetrícia, o curso de Gestão em Saúde Hospitalar e Pública e, outros cursos relacionados, teve a sua importância para que continuasse encorajada na elaboração da presente dissertação, que conheceu muitas etapas incluindo algumas de desalento.

Foi com o intuito de compreender melhor a dinâmica dos serviços de saúde num outro contexto e, fundamentalmente, avaliar como aqueles serviços estão preparados para lidar com as complicações da gravidez, parto e nascimento, que foi realizada esta pesquisa.

Na verdade, o que também me motivou para a prossecução desta pesquisa foi o facto de não haver estudos anteriores sobre o tema em Salvador; daí que, não é sem receio que apresento este trabalho que marca o culminar de uma fase de um projeto de investigação sobre as Características da Mortalidade Perinatal em Salvador.

Espero que esta avaliação constitua um contributo importante para a melhoria de todo o sistema de saúde e que seja um valioso material para acelerar a redução das mortes maternas e perinatais em Salvador.

A vida é um bem precioso que deve ser preservada e todos os esforços devem ser feitos pelos familiares, pelas comunidades e pelo Governo para garantir o bem estar das pessoas.

Em anexo, junto o Projeto de Dissertação atualizado; a previsão inicial era a realização de um estudo transversal analítico “Estudo das Características e Fatores Associados à Mortalidade Perinatal em Salvador, Bahia”, que não foi possível a sua efectivação devido a exiguidade de tempo do curso de mestrado, optando-se por um estudo descritivo.

Contudo, a mudança da metodologia não inviabilizou o alcance do objetivo proposto, tendo sido muito valioso todo o percurso anteriormente realizado.

RESUMO

Introdução: O alto nível de mortalidade perinatal é um grande desafio para a redução da mortalidade infantil, pois ela se relaciona não apenas com o desenvolvimento humano mas, sobretudo, com a qualidade da assistência obstétrica e neonatal. **Objetivo:** Descrever as características e a evolução da mortalidade perinatal no município de Salvador, Bahia de 1998 a 2007. **Metodologia:** Estudo descritivo de 11.080 casos de óbitos perinatais de mães residentes em Salvador, com tempo de gestação superior ou igual a 22 semanas e idade do recém-nascido até 7 dias. As fontes de dados foram o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Na análise utilizou-se o teste χ^2 de Pearson e o cálculo das médias móveis. Os indicadores empregados foram as taxas de mortalidade. **Resultados:** A taxa de mortalidade perinatal mostrou tendência decrescente a partir do ano 2000, tendo decrescido em 22,1% de 33,1/1.000 nascimentos em 2000 para 25,8/1.000 em 2007, com a maior contribuição proveniente da taxa de mortalidade neonatal precoce em relação à fetal. A taxa de mortalidade fetal anteparto apresentou-se 34 vezes maior do que a intraparto. A análise dos dados constatou ainda que as principais causas de morte foram a prematuridade e a asfixia intraparto. **Conclusão:** As causas de óbito verificadas são sobejamente descritas como evitáveis; a identificação de seus fatores determinantes através de estudos específicos poderá servir de suporte ao planejamento de intervenções estratégicas, que diminuiriam a ocorrência de óbitos perinatais em Salvador.

Palavras - chave: Mortalidade perinatal. Natimortalidade. Salvador, Bahia.

ABSTRACT

Introduction: The high level of perinatal mortality is a big challenge on the reduction of infant mortality, as it has a direct relationship not only with the human development but above all with the quality of obstetric and neonatal care. **Objective:** To describe characteristics and trends of the perinatal mortality in the municipality of Salvador, Bahia along in the period from 1998 to 2007. **Methodology:** a descriptive study on 11.080 cases of perinatal deaths of mothers residents in Salvador, with gestational age from 22 weeks and newborn till 7 days. Data were collected from the Information System of Life Births (SINASC) and the Information System on Mortality (SIM) of the Ministry of Health. In the analysis we used the χ^2 of Pearson test, mobile means and mortality rates as indicators. **Results:** Perinatal mortality rate shows a decreased trend from the year 2000, decreasing at 22, 1% from 33,1/1.000 births in 2000 to 25,8/1.000 in 2007, with a greater contribution from the early neonatal mortality rate than the fetal one. Ante partum fetal death rate appeared 34 times greater than the intrapartum. Analyzing the data, it shows that the main causes of deaths were premature births and intrapartum suffocation. **Conclusion:** the observed causes of deaths are largely known as avoidable; the identification of their determinants factors by specific studies will support intervention planning strategies that could reduce the occurrence of perinatal deaths in the municipality of Salvador.

Key words: Perinatal mortality. Fetal mortality. Salvador, Bahia.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	
RESUMO	
ABSTRACT	
LISTA DE ABREVIATURAS	
LISTA DE TABELAS E ANEXOS	
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
2.1 Óbito perinatal: definição e magnitude.....	13
2.2 Análise das taxas de mortalidade perinatal: suas peculiaridades.....	14
2.3 Óbito perinatal em Salvador: escassez de dados.....	17
2.4 Referências Bibliográficas.....	19
3 ARTIGO.....	22
3.1 INTRODUÇÃO.....	23
3.2 METODOLOGIA.....	25
3.3 RESULTADOS.....	28
3.3.1 Características da mortalidade perinatal no ano de 2007.....	28
3.3.2 Características da mortalidade perinatal no período de 2000 a 2007.....	30
3.3.3 Evolução da taxa de mortalidade perinatal no período de 1998 a 2007.....	31
3.4 DISCUSSÃO.....	32
4 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	38
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
6 ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde.

DO- Declaração de Óbito

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDB- Indicadores e Dados Básicos

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

NV- Nascidos Vivos

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PSF- Programa Saúde da Família

RN- Recém-nascido

SIM- Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINASC- Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SUS- Sistema Único de Saúde

TMF- Taxa de Mortalidade Fetal

TMNP- Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce

TMP- Taxa de Mortalidade Perinatal

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

APÊNDICE

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELAS

Tabela 1	48
Distribuição percentual dos óbitos fetais, neonatais precoces e perinatais segundo características selecionadas em Salvador, Bahia. 2007	
Tabela 2	49
Distribuição percentual dos óbitos neonatais precoces segundo cor/raça da mãe por características selecionadas em Salvador, Bahia. 2007	
Tabela 3	50
Taxas de mortalidade fetal, neonatal precoce e perinatal segundo variáveis selecionadas em Salvador, Bahia. 2007	
Tabela 4	51
Taxas da mortalidade perinatal (por mil nascimentos) de acordo com a classificação de Wiggelsworth. Salvador, Bahia. 2007	
Tabela 5	52
Evolução temporal da distribuição percentual dos óbitos fetais, neonatais precoces e perinatais segundo características selecionadas em Salvador, Bahia. 2000 – 2007	

GRÁFICOS

Gráfico 1	53
Evolução temporal das taxas brutas de mortalidade fetal, neonatal precoce e perinatal em Salvador, Bahia. 1998 – 2007	
Gráfico 2	54
Evolução temporal das taxas brutas de mortalidade fetal, neonatal precoce e perinatal, em Médias Móveis (de ordem 2). Salvador, Bahia. 2000 – 2007	

ANEXOS

Lista de Anexos

Anexo 1. Aprovação da Comissão Ética

Anexo2. Projeto de Dissertação