

PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO DA CRIANÇA DE RISCO INSERIDAS NO PROGRAMA PRÁ-NENÊ EM 2012

**CAMILA THOMSEN LEAL¹; KARLA MACHADO²; DANIELE LUERSEN³; DEISI
CARDOSO SOARES⁴; ELAINE THUMÉ⁵.**

¹*Universidade Federal de Pelotas – camithomsen@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Rio Grande – karlamachadok@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – dani_luersen@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - soaresdeisi@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil é considerada um dos mais importantes indicadores epidemiológicos, pois reflete o desenvolvimento socioeconômico, a desigualdade social, os níveis de saúde e as condições de vida de uma região. A redução da mortalidade infantil ainda é um grande desafio para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo (BRASIL, 2011).

Apesar da queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (29 dias a 1 ano de vida) os índices são ainda elevados, há uma estagnação da mortalidade neonatal no país, sendo principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90, responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida (BRASIL, 2004; VASCONCELOS; PEDROSA; MARTINO, 2013).

No Brasil, apesar do decréscimo da mortalidade pós-neonatal, seus níveis ainda são elevados comparados a países desenvolvidos cujas taxas são pouco significativas (BRASIL, 2008). Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados (BRASIL, 2004).

Em 2002, a gestão municipal de Pelotas implementou o Programa Prá-Nenê com o objetivo de identificar crianças em situação de risco para morrer antes de completar um ano de vida. Esta estratégia visou a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis através do desenvolvimento de ações de vigilância em saúde, identificando as crianças no momento do nascimento e facilitando-lhes o acesso aos serviços de saúde (PELOTAS, 2003).

Este estudo visa identificar os principais problemas clínicos que causaram a internação do Recém Nascido (RN) de risco no momento do nascimento.

2. METODOLOGIA

Os dados são oriundos do estudo descritivo “Situação da criança de risco no município de Pelotas de 2002 a 2012”, este utilizou dados secundários obtidos através dos registros do Programa Prá Nenê. Para o presente estudo foi utilizado um recorte no banco de dados, utilizando os nascimentos de janeiro a dezembro de 2012, totalizando 512 indivíduos.

O Programa Prá-Nenê consiste em identificar os recém-nascidos de risco nas maternidades de Pelotas, RS, Brasil, através do preenchimento de um questionário que utiliza critérios isolados e associados de risco. Se a criança apresentar um ou mais critérios isolados e/ou dois ou mais critérios associados ela será incluída no

Programa Prá-nenê. Os critérios isolados considerados pelo programa são: peso ao nascer inferior a 2500g, prematuridade, parto domiciliar, mãe sem pré-natal, malformação congênita, mãe HIV+ e/ou VDRL+, criança manifestadamente indesejada e internação hospitalar.

Sendo a variável “internação ao nascimento” um critério de risco isolado, esta foi selecionada e a variável “motivo da internação” foi utilizada para identificar as causas.

Os dados foram codificados e duplamente digitados em banco de dados do Epidata 3.1 e as análises estatísticas descritivas foram realizadas no Stata® versão 12.0.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o número 248380.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Pelotas, no ano de 2012, o número de nascidos vivos foi de 4269. Deste total, 512 (12%) crianças foram inscritas no Programa Prá-Nenê, das quais 286 (55,8%) permaneceram internadas ao nascimento.

A prematuridade foi a principal causa, seguido por alterações respiratórias, icterícia neonatal e infecção, hipoglicemia, aspiração de meconíio, toxoplasmose congênita. Outros motivos foram: circular de cordão, hepatite viral, hidrocefalia, HIV, internação social, luxação de membro inferior, parada respiratória e má formação de intestino(Figura 1).

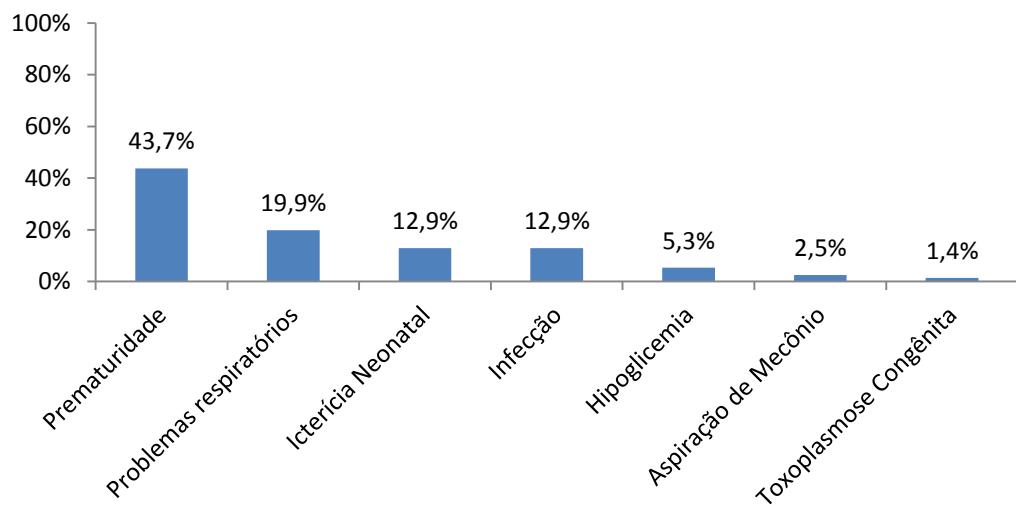


Figura 1 – Prevalência das principais causas de internação dos recém-nascidos cadastrados no Programa Prá-nenê. Pelotas, 2012.

Estudo realizado por BLANDIN; NOGUEIRA (2008) identificou que de 97 óbitos ocorridos em Santos de 1998 a 2001, 46% (n=45) foram de crianças que internaram ao nascer. Para os autores, o fato da criança permanecer internada após o nascimento está estatisticamente associado ao óbito pós-neonatal.

Cerca de 5,2% (n=15) das crianças internadas, tiveram associação de diagnósticos, como exemplo: toxoplasmose congênita, prematuridade e hipoglicemias 1% (n=2), prematuridade, sepse e taquipneia 0,5% (n=1).

A prematuridade e desconforto respiratório foram as causas de maior incidência de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no estudo realizado por TADIELO et al. (2013), em Santa Maria, RS, no ano de 2004. A prematuridade, como morbidade traz como fatores secundários baixo peso, distúrbios hematológicos, distúrbios gastrointestinais e distúrbios neurológicos.

Outro estudo, realizado em Maceió, AL, Brasil, numa Unidade de Cuidado Intermediário neonatal (UCIN), no período de janeiro a junho de 2011 e 2012, teve como resultados de internação as seguintes afecções (por ordem de maior ocorrência): taquipneia transitória do recém-nascido, seguida pela infecção neonatal, pneumonia, prematuridade, septicemia, icterícia neonatal, sífilis congênita, infecção intestinal e anóxia (VASCONCELOS; PEDROSA; MARTINO, 2013).

4. CONCLUSÕES

Nos resultados do estudo podemos observar que a prematuridade é o principal motivo de internação dos recém-nascidos. O cuidado ao RN de risco é um desafio constante, requer diversos atributos e comprometimento, principalmente relacionados ao seu seguimento após a alta hospitalar. Quanto mais precoce a identificação dos fatores de risco para o RN, suas chances de melhora e redução da morbidade serão mais eficazes. Além disso, aponta a necessidade de investimentos na qualificação da atenção pré-natal na prevenção do nascimento prematuro e o enfrentamento do alto índice de cesarianas no Brasil, um dos motivos de prematuridade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TADIELO, B. Z.; NEVES, E. T.; ARRUÉ, A. M.; SILVEIRA, A.; RIBEIRO, A. C.; TRONCO, C. S.; NEVES, A. T.; WEIS, P. S. C. Morbidade e Mortalidade de recém-nascidos em tratamento intensivo neonatal do sul do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.13, n. 1, p 7-12, 2013. Disponível em: <<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/163-morbidade-e-mortalidade-de-recm-nascidos-em-tratamento-intensivo-neonatal-no-sul-do-brasil.html>> Acesso em: 10 jul. 2015.

BALDIN, P. E. A.; NOGUEIRA, P. C. K. Fatores de risco para mortalidade infantil pós-neonatal. **Revista Paulista de pediatria**, São Paulo, v.26, n.2, p. 156-160. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822008000200011>> Acesso em: 20 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: Guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégias. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde; Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final.** Rio de Janeiro; 2008.

DATASUS. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Definições.** Brasília, s/d. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>> Acesso em: 10 jul. 2015.

Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. **Programa Prá-Nenê. Pelotas:** 2003.

VASCONCELOS, E. M.; PEDROSA, A. K.; MARTINO, M. F. Perfil de internação de recém-nascidos de alto risco em uma unidade de cuidado intermediário neonatal. **Revista de Enfermagem UFPEL** on line, Recife, v.7, n.11, p 6422-9, nov, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5152/7721>> Acesso em: 07 jul 2015.