

ÓBITOS DE PREMATUROS NO MUNICÍPIO DE OSASCO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL *

Cyro CIARI Jr.
Arnaldo Augusto F. de SIQUEIRA
Pedro Augusto M. de ALMEIDA
Alfredo ARNONI

RSPU-B/187

CIARI JR., C. et al. — *Óbitos de prematuros no município de Osasco, Estado de São Paulo. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 7:343-9, 1973.*

RESUMO: *Baseando-se nos dados fornecidos pelos atestados de óbito registrados no município de Osasco, São Paulo Brasil, foi analisada a importância da prematuridade como causa de óbito, concluindo por considerá-la um problema de saúde pública.*

UNITERMOS: *Prematuros*; Mortalidade infantil*; Osasco, SP (Brasil)*; Saúde pública.*

INTRODUÇÃO

Dentre os fatores que contribuem para a mortalidade neonatal a prematuridade, seja como causa básica, seja como causa associada, exerce um papel preponderante, tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

Assim é que na Noruega, por exemplo, em cerca de 40% dos óbitos neonatais a única causa encontrada foi a imaturidade, termo que costuma ser usado para designar os recém-nascidos prematuros ditos inviáveis².

Da mesma forma, em São Paulo, de acordo com dados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infân-

cia, quase 60% dos óbitos neonatais referem-se a crianças prematuras (o conceito de prematuro utilizado foi o de peso ao nascer igual ou inferior a 2.500 g)³.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados para estudo todos os atestados de óbito registrados em Osasco no período de 1.º/01/67 a 31/12/71.

A seguir, os atestados de menores de um ano foram divididos em vários grupos, segundo a idade ao morrer, ou seja: menores de um dia, crianças de um a 6 dias, crianças de 7 a 27 dias e crianças

* Da Disciplina de Higiene Materna da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil.

de 28 dias a um ano. Cada um desses grupos foi ainda subdividido, segundo constasse ou não dos atestados de óbito o termo prematuridade (ou seus equivalentes: prematuro, prematuro inviável, imaturo, imaturidade, inviabilidade). Foram, a seguir, calculadas as percentagens de cada subgrupo.

RESULTADOS

Os resultados constituem as Tabelas 1 e 2. Verificou-se que entre os menores de um dia a prematuridade foi referida em grande proporção, chegando a 58,3% em 1968 e com o valor mínimo de 43,7% em 1971.

Para as crianças de um a 6 dias, o valor máximo foi obtido em 1968 (50%) e o menor em 1971 (35%).

No grupo de 7 a 27 dias o maior valor foi 43,1% em 1967 e o menor 26,2% em 1970.

Para os óbitos neonatais como um todo, isto é, crianças menores de 28 dias, houve uma diminuição progressiva desde 1967 a 1971, de 45,6% a 34,6%.

No grupo infantil tardio, ou seja, crianças de 28 dias a um ano, a prematuridade foi ainda consignada em 2,1% (1971) até 4,4% (1968) dos óbitos.

Não se pode dizer, porém, que a explicação para esses fatos seja sempre a mesma. Na Noruega é certo que as condições de atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido aproximam-se muito do ideal; dessa forma, pode-se dizer que ocorrem tão poucos óbitos de crianças não prematuras, que a prematuridade avulta como causa associada ou básica do óbito. Tanto isso é verdade que a mortalidade na primeira semana de vida, em 1966, atingia apenas 11,9 por mil nascidos vivos⁴.

Em São Paulo, onde ocorrem cerca de 21 óbitos por mil nascidos vivos na primeira semana de vida*, a explicação forçosamente deve ser outra e há muitos indícios³ de que a qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido deixa a desejar. Verifica-se ainda que a mortalidade de prematuros é tão elevada que atinge 60% de uma mortalidade neonatal já muito alta.

Outros fatores poderiam servir de argumento para explicar essa diferença tão grande e o mais importante seria uma distribuição desigual dos recém-nascidos segundo o peso ao nascer.

É provável que a incidência da prematuridade seja maior entre nós do que nos países desenvolvidos, porém muito pouco se tem feito aqui para conhecer a distribuição dos recém-nascidos segundo o peso ao nascer.

Além disso, chamou-nos a atenção a raridade de informações a respeito da influência da prematuridade no obituário neonatal.

Pareceu-nos oportuno, portanto, examinar, no município de Osasco, a proporção dos atestados de óbitos de recém-nascidos em que tivesse sido consignada a prematuridade como causa associada ou básica do óbito.

DISCUSSÃO

Em países desenvolvidos a mortalidade neonatal já é bem baixa e a quase totalidade dos óbitos neonatais devem-se a anomalias congênitas, causas obstétricas e à imaturidade.

Daí decorre a grande dificuldade em se conseguir atuar no sentido de fazer baixar essa mortalidade.

* Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância — Dados inéditos.

TABELA 1

Proporção de óbitos neonatais, segundo a idade ao morrer, em que houve referência à prematuridade. Município de Osasco, 1967 a 1971.

Idade	1967		1968		1969		1970		1971											
	Referida		Referida		Referida		Referida		Referida											
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%										
Menores de 1 dia	26	54,2	22	45,8	28	58,3	20	41,7	25	53,2	22	46,8	19	45,2	23	54,8	38	48,7	49	56,3
1 a 6 dias	40	43,0	53	57,0	37	50,0	37	50,0	42	42,4	57	57,6	40	48,8	42	51,2	42	35,0	168	65,0
7 a 27 dias	28	43,1	37	56,9	37	33,6	73	66,4	37	30,1	86	69,9	44	26,2	124	73,8	76	31,2	168	68,8
TOTAL	94	45,6	112	54,4	102	44,0	180	56,0	104	38,7	165	61,3	103	35,3	189	64,7	156	34,6	295	65,4

Certos países, como a Holanda e os países escandinavos, entre outros, apresentam coeficientes de mortalidade neonatal tão baixos que seria lícito considerar essas taxas como residuais, isto é, mínimas e próprias da espécie humana. Mesmo assim, ao compulsar a literatura a respeito, nota-se uma grande preocupação no sentido de conseguir estatísticas cada vez mais perfeitas e, além do interesse na diminuição da mortalidade, o alvo maior vem sendo a obtenção de crianças não apenas vivas, mas mais saudáveis, para que possam desenvolver-se de maneira mais adequada.

Entre nós, o já tão decantado problema da falta de dados fidedignos para qualquer estudo no gênero leva à ausência quase total de trabalhos abordando o assunto.

Na América Latina, uma iniciativa pioneira foi a determinação do peso ao nascer numa população, feita por TERUEL*, em Ribeirão Preto. Nessa região, 8,8% dos nascidos vivos pesaram 2.500 gramas ou menos ao nascer.

Mesmo considerando que na região da Grande São Paulo a incidência da prematuridade não seja a mesma, não há motivos para crer que seja muito diferente, de tal forma que se pode dizer que essa incidência para o município de São Paulo gira em torno de 10%.

Em São Paulo, quase 60% dos óbitos neonatais referem-se a crianças prematuras².

Verifica-se, pois, em São Paulo, que os prematuros, que correspondem a apenas 10% dos nascimentos, são responsáveis por cerca de 60% dos óbitos neonatais. Se o número de óbitos de prematuros fosse obtido diretamente dos atestados de óbitos, como foi feito neste trabalho,

o número seria certamente menor que 60%.

O comportamento de Osasco, neste aspecto, não poderia ser muito diferente de São Paulo, visto pertencerem ambos os municípios à Grande São Paulo e apresentarem semelhanças muito grandes em outros aspectos de saúde da comunidade¹.

Foi o que se confirmou no presente trabalho.

A proporção de óbitos em que havia alguma referência à prematuridade nos atestados de óbito decresceu, em Osasco, de 45,6% (1967) a 34,6% (1971) dos óbitos neonatais, ou seja, de quase a metade até mais de um terço de todos os óbitos neonatais.

Pode-se dizer, assim, que um dos principais componentes da elevada mortalidade neonatal de Osasco é a prematuridade, pois mais de um terço e, provavelmente, a metade dos óbitos neonatais do município eram crianças nascidas com 2.500g ou menos.

Em relação à idade ao morrer, a proporção de prematuros em relação a não referidos foi sempre maior no grupo de crianças falecidas com menos de um dia e foi sempre menor no grupo de crianças de 7 a 27 dias.

Verifica-se, também, que a proporção dos casos em que era referida a prematuridade diminuiu sempre, para os 3 grupos, de 1967 a 1971, podendo dar a impressão de estar havendo uma melhora no atendimento aos prematuros visto estarem morrendo menos.

Ao verificar o total de casos de prematuros, observa-se no entanto, que de 1967 para 1968 houve um aumento do número de casos; esse valor permaneceu

* Informação pessoal. Dados inéditos.

praticamente constante até 1970 e desse ano para 1971 aumentou em mais de 50%. Assim, pode-se afirmar que, se bem tenha diminuído proporcionalmente, a prematuridade como causa (básica ou associada) de óbito continua presente, com a mesma intensidade.

Além disso, ao verificar o valor do decréscimo percentual por grupo etário, verifica-se que para menores de um dia a diminuição de 54,2% até 43,7% correspondeu a 19,4%, para crianças de um a 6 dias obteve-se 18,6% e para crianças de 7 a 27 dias o decréscimo foi muito mais importante, chegando a 27,6%. Isto longe de significar que os prematuros estão sobrevivendo melhor ao atingir a idade de uma semana, significa provavelmente que crianças não prematuras (ou em que não houve referência à prematuridade) estão morrendo principalmente nessa faixa etária. Isto já foi discutido em trabalho anterior, que mostrava um aumento das proporções de óbitos de crianças de 7 a 27 dias na mortalidade neonatal¹.

Verificou-se, ainda, que mesmo para crianças entre 28 dias e um ano a prematuridade ainda aparece referida em um bom número de casos.

Do exposto, é fácil concluir que a prematuridade é um fator de importância considerável na mortalidade neonatal em Osasco.

Os cuidados com os prematuros não são, certamente, preocupação das autoridades sanitárias, visto que não há notícia de nenhuma medida no sentido de conhecer a magnitude do problema e muito menos de procurar resolvê-lo.

CONCLUSÕES

1) A prematuridade aparece referida em mais de um terço dos atestados de óbito de menores de 28 dias no município de Osasco, representando, assim, um problema de saúde pública.

2) As autoridades sanitárias ainda não deram a importância que o problema merece devendo ser sensibilizadas a respeito.

3) Há necessidade de estudos visando à melhora da qualidade e da quantidade dos dados sobre os recém-nascidos, especialmente aqueles referentes ao peso ao nascer, idade gestacional, morbidade e mortalidade.

RSPU-B/187

CIARI JR., C. et al. — [Death of prematurities in the county of Osasco, S. Paulo State, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7:343-9, 1973.

SUMMARY: Based on data obtained from death certificates of Osasco the importance of prematurity as a cause of death is analysed. It is concluded that prematurity must be considered a problem of public health.

UNITERMS: Infant, premature*; Infant mortality*; Osasco, SP (Brazil)*; Public health.

CIARI Jr., C. et al. — Óbitos de prematuros no município de Osasco, Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, 7:343-9, 1973.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CIARI Jr., C. et al. — Alguns aspectos da mortalidade de crianças em Osasco. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 7:199-206, 1973.
2. INTERNATIONAL comparison of perinatal and infant mortality: the United States and West European Countries. *Vit. Hlth Statist. Series 3 Analyt. Stud.* (6):1-34, 1967.
3. PUFFER, R. R. & SERRANO, C. V. — *Características de la mortalidad en la niñez*. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 1973. (Publ. científicas 262).
4. SEMINÁRIO sobre la PREVENCIÓN de la MORBILIDAD y de la MORTALIDAD PERINATALES. Tours, 1969. *Informe*. Ginebra, Org. Mundial de la Salud, 1972. (Cuadernos de Salud Publica 42).

Recebido para publicação em 17-9-1973

Aprovado para publicação em 9-10-1973