

Rede Gaúcha de Neonatologia



Vigilância Epidemiológica da morbimortalidade neonatal em RNMBP

II Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria
Tema Livre (Poster)
2009

Celia Magalhães, Ivana Varela - Coordenadoras da RGN
Pesquisadores das Unidades Participantes da RGN

Pesquisadores das Unidades Participantes da RGN

**Ana Maria Clausell, Beatriz Porto, Breno Araujo,
Claudio Moreira, Cledinara Salazar, Cristina Melo,
Denise Fronza, Elisabeth Seitz, Helen Zatti, Jeferson
F. Oliveira, Jorge Luz, Leandro M. Nunes, Manoel
Ribeiro, Marcia Anderson, Marizete Molon, Mary S.
Borges, Milene Costa, Miriam Eidt, Regina W Muller,
Renata J. Freitas, Silvana Furlan, Rafaela F.
Herman.**

Rede Gaúcha de Neonatologia



1. Alvorada
2. Bagé
3. Cachoeirinha
4. Caxias do Sul
5. São Leopoldo
6. Passo Fundo
7. Pelotas
8. Porto Alegre
9. Rio Grande
10. Santa Cruz
11. Santa Maria
12. Uruguaiana

26 Hospitais Participantes da RGN

Alvorada

Hospital de Alvorada

.

Bagé

Santa Casa Caridade de Bagé

.

Cachoeirinha

Hospital de Cachoeirinha

.

Caxias do Sul

Hospital Geral

Hospital do Círculo

Hospital Nsa Sra Pompéia

Hospital Saúde

Canoas

Hospital Universitário Ulbra

São Leopoldo

Hospital Centenário

.

Passo Fundo

Hospital São Vicente de Paulo

26 Hospitais Participantes da RGN

Pelotas

Hospital Escola UFPel

Hospital Univ. São Francisco Paula

Porto Alegre

Hospital Mãe de Deus

Complexo Hosp. Santa Casa

Hospital Luterano de POA

Hospital da Criança Conceição

Hospital Fêmeina

Hospital São Lucas – PUCRS

Hospital Moinhos de Vento

Hospital Materno Infantil Pres. Vargas

Hospital Divina Providência

Rio Grande

Hospital Miguel Riet Correa Jr

Santa Cruz

Hospital Santa Cruz

Santa Maria

Hospital Universitário – UFSM

H. Caridade Dr Astrogildo Azevedo

Uruguaiana

Santa Casa Caridade de Uruguaiana

“O nascimento prematuro é a principal causa de mortalidade e morbidade nos países desenvolvidos”

Iams JD et al. Lancet 2008;371:75-84

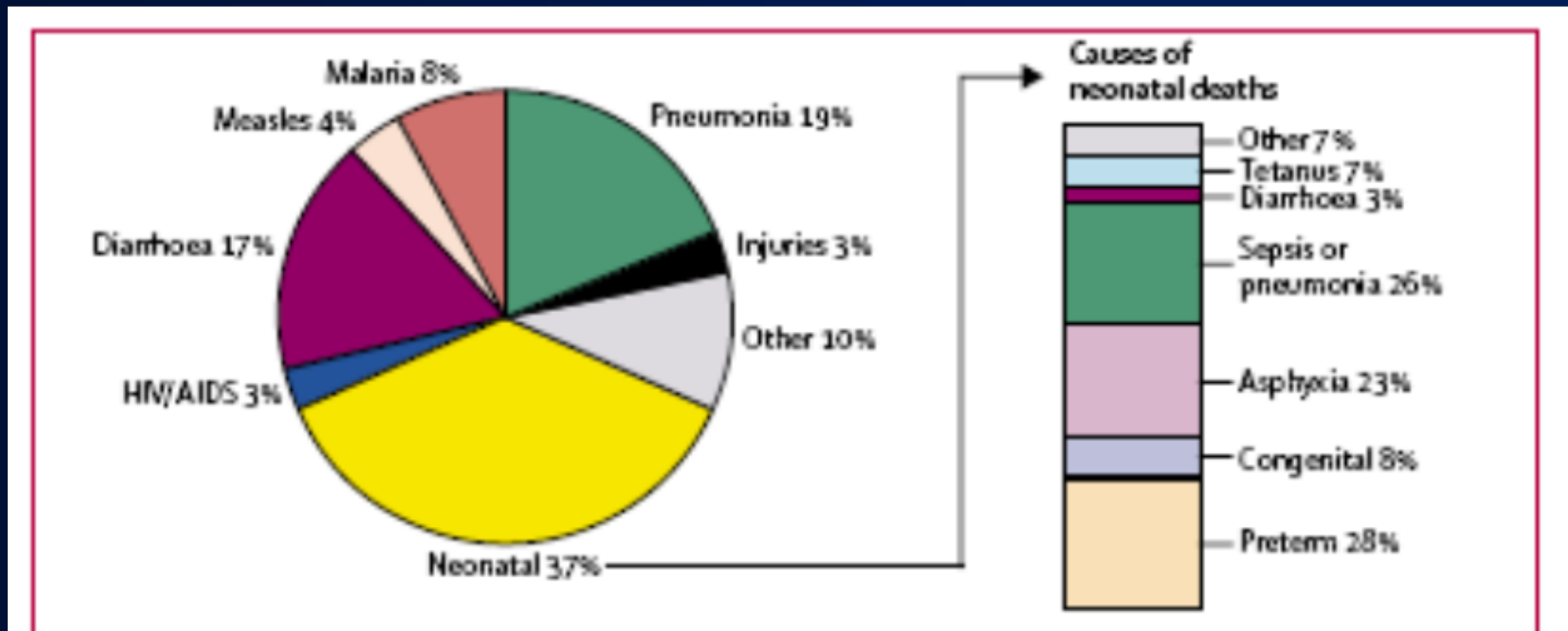


Figure 2: Major causes of death in children younger than age 5 years and in neonates (yearly average for 2000–03)

Brice J. Who estimates of the causes of death in children. Lancet 2005.

Os RNMBP constituem atualmente um problema de saúde pública, não apenas por contribuírem com uma parcela significativa da mortalidade neonatal mas também pela alta morbidade dos sobreviventes das UTIs.

(SINASC, SIM/DATASUS)

%	CMN	CMNP	CMNT
2004	10,1	7,2	2,9
2005	9,1	6,7	2,5

%	Prevalência de RNMBP
2004	1,3
2005	1,4



Tendências na mortalidade neonatal específica por peso de nascimento em RNMBP na RGN 2005 – 2007



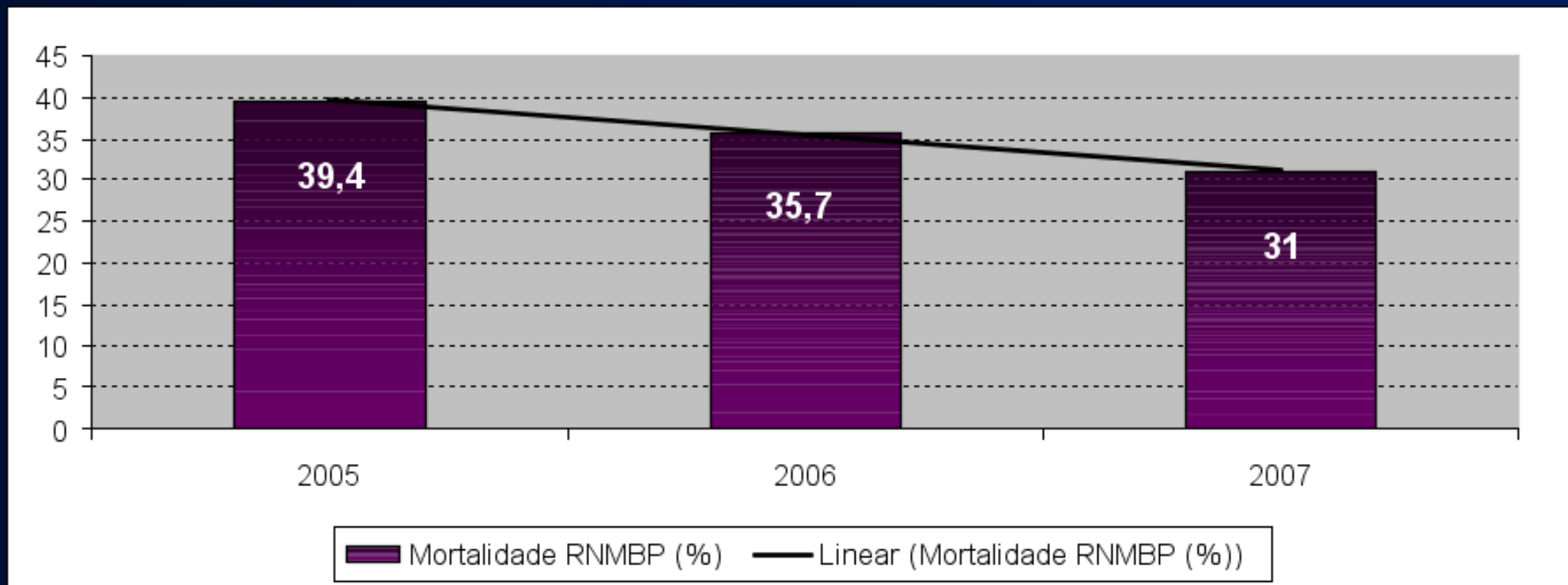
Tendências na mortalidade neonatal específica por peso de nascimento em RNMBP, na Rede Gaúcha de Neonatologia (2005 – 2007).

● Objetivos:

- Avaliar se houve tendência linear significativa na mortalidade neonatal em RNMBP na Rede Gaúcha de Neonatologia, conforme peso de nascimento;
- Avaliar tendências de fatores de proteção:
 - Corticóide antenatal, realização de pré-natal;
- Avaliar tendências de fatores de risco:
 - Corioamnionite
- Avaliar tendências em morbidades neonatais:
 - ECN, pneumotórax e hemorragia intraventricular.

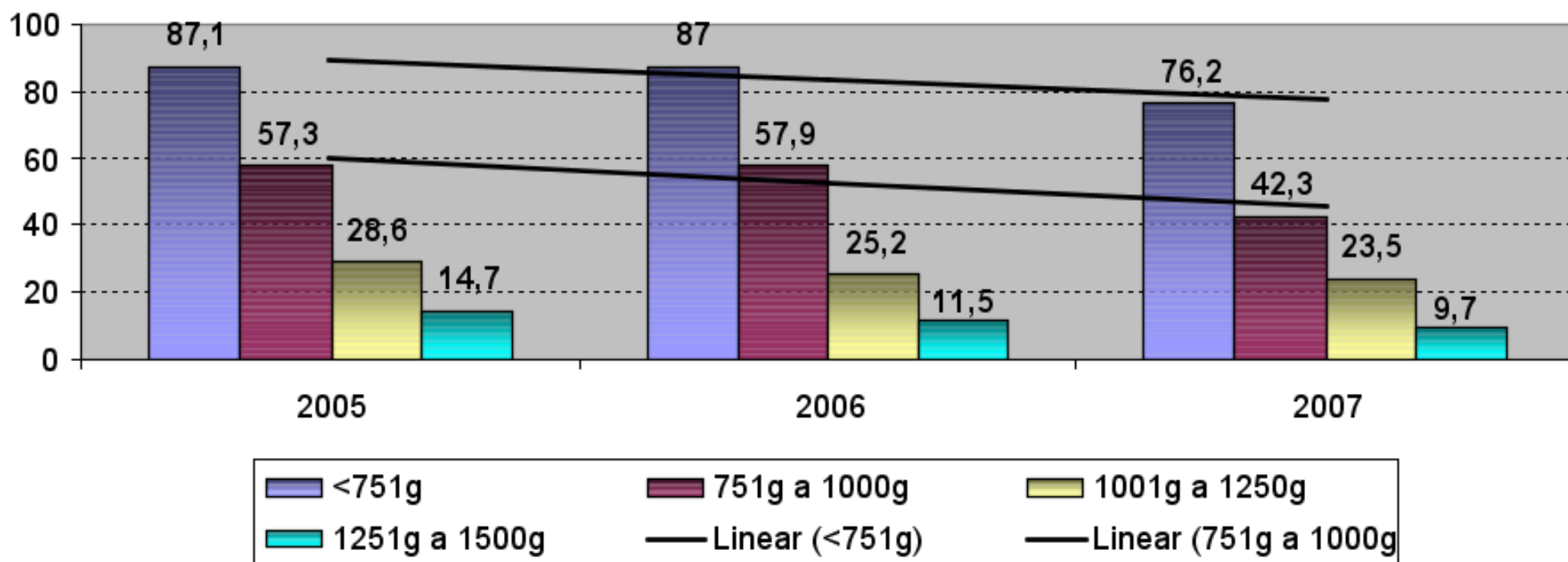
- Estudo de coorte prospectivo incluindo 2.664 RNMBP (500g-1500g) internados em 17 Unidades que participaram simultaneamente da RGN entre 2005 e 2007. Os RNMBP foram acompanhados até a alta hospitalar ou a ocorrência do óbito.
- Critérios de exclusão: Unidades que não participaram em qualquer destes anos avaliados.
- Análise estatística: *chi-square for trend ou chi-square for multiple comparisons* .

Tendência do óbito hospitalar em RNMBP (2005 – 2007)



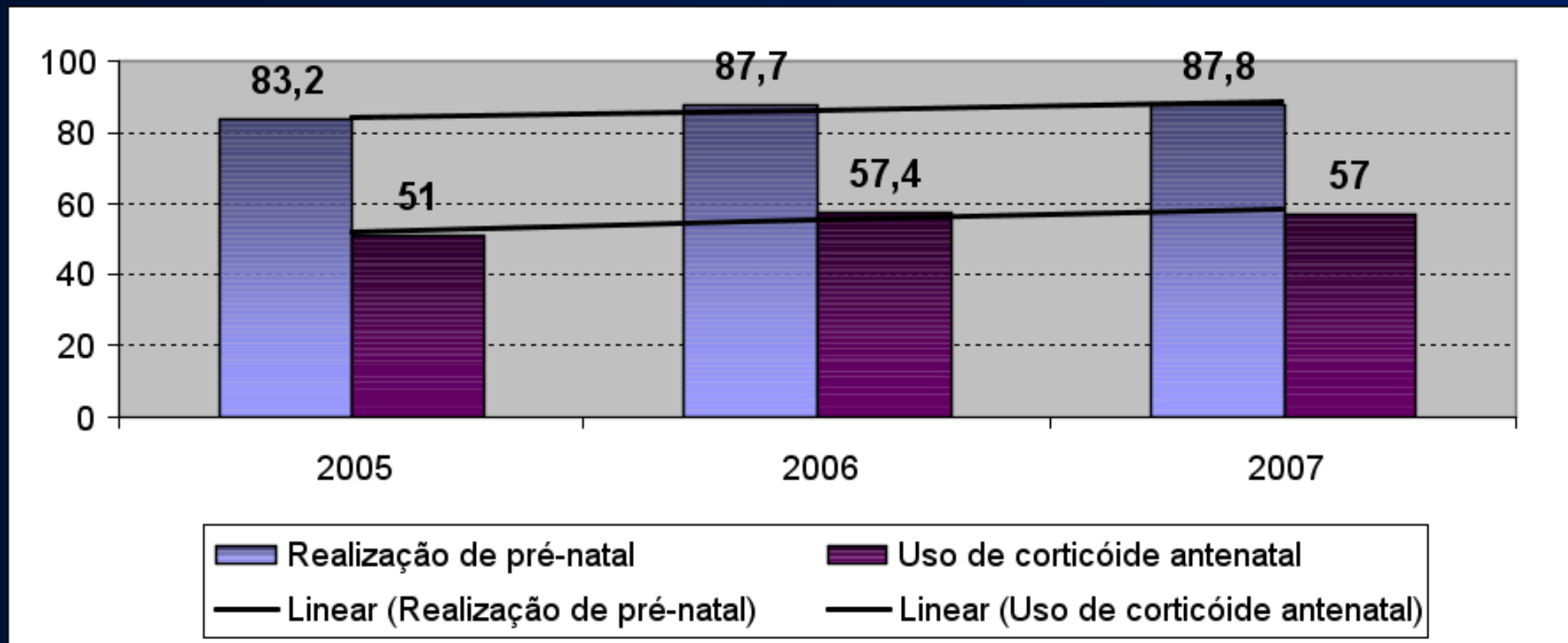
Observamos tendência linear significativa à redução da ocorrência de óbito hospitalar entre os RNMBP internados em 17 Unidades que participaram simultaneamente da RGN entre 2005 e 2007 ($P < 0,0001$).

Tendência do óbito em RNMBP conforme estratos de peso de nascimento (2005 – 2007)



Observamos tendência linear significativa à redução da ocorrência de óbito entre RN com PN < 751g ($P=0,013$) e entre 751g e 1000g ($P=0,002$). Nos estratos de PN entre 1001g e 1250g ($P=0,183$) e, ainda, entre 1251g e 1500g ($P=0,06$) não houve redução linear significativa.

Tendência relacionada aos fatores maternos de proteção à morbimortalidade (%) (2005-2007)



Observamos aumento linear significativo na proporção de mulheres que realizaram pré-natal ($P=0,006$) e no uso de corticóide antenatal ($P=0,019$).



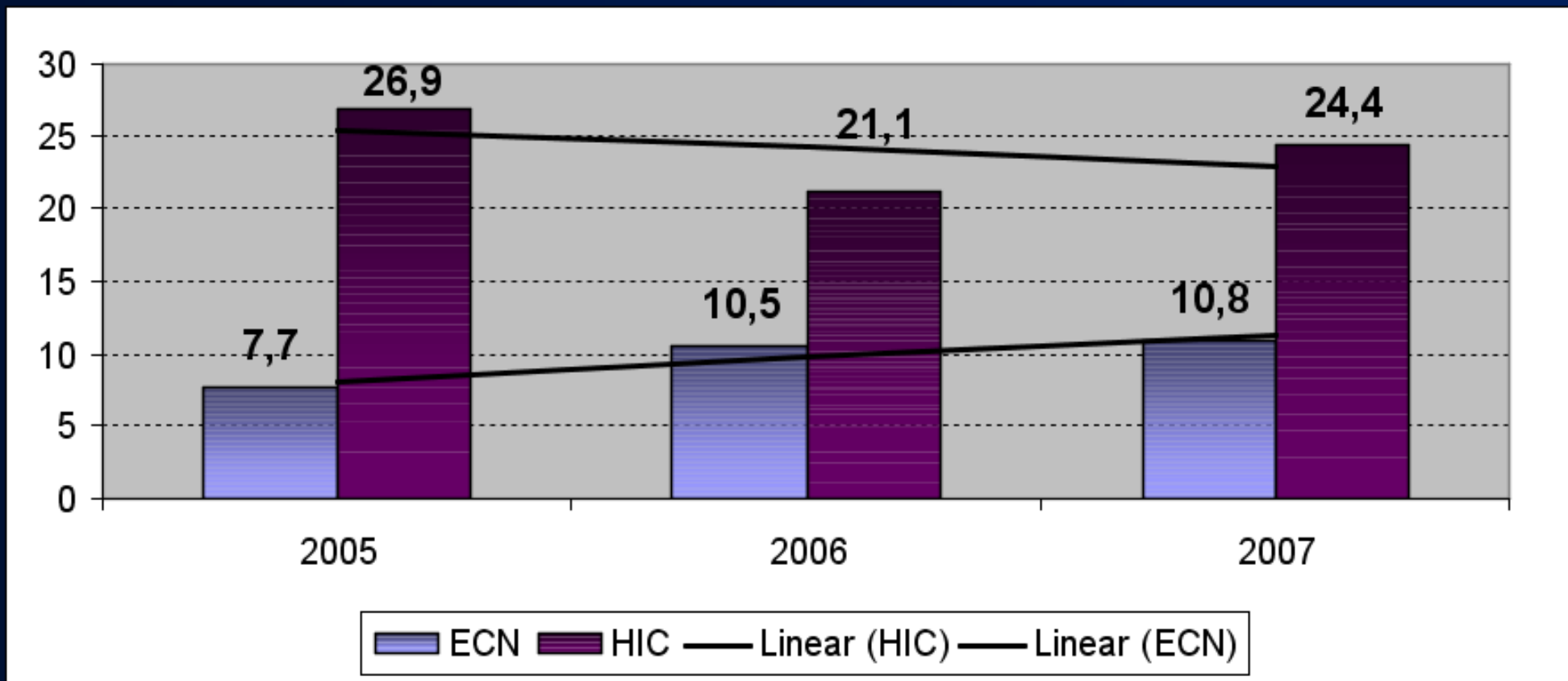
Tendências de outros fatores de proteção à morbimortalidade [f/n(%)] (2005-2007)

	2005	2006	2007	P
Nº de consultas PN*	4,7 ± 2,6 (0 – 15)	4,2 ± 2,9 (0 – 20)	4,9 ± 2,5 (0 – 20)	<0,0001
Idade materna*	26,5 ± 7,7 (13 – 48)	26,4 ± 7,7 (13 – 46)	26,6 ± 7,5 (13 – 48)	0,854
Parto cesareo	380/820 (46,3%)	523/864 (60,5%)	557/957 (58,3%)	<0,0001#
Pediatra na sala de parto	726/771 (94,2%)	766/816 (93,9%)	873/931 (93,8%)	0,926#
Transporte do RN	117/787 (14,9%)	121/854 (14,2%)	122/958 (12,7%)	0,799#

*Dados expressos em média ± DP

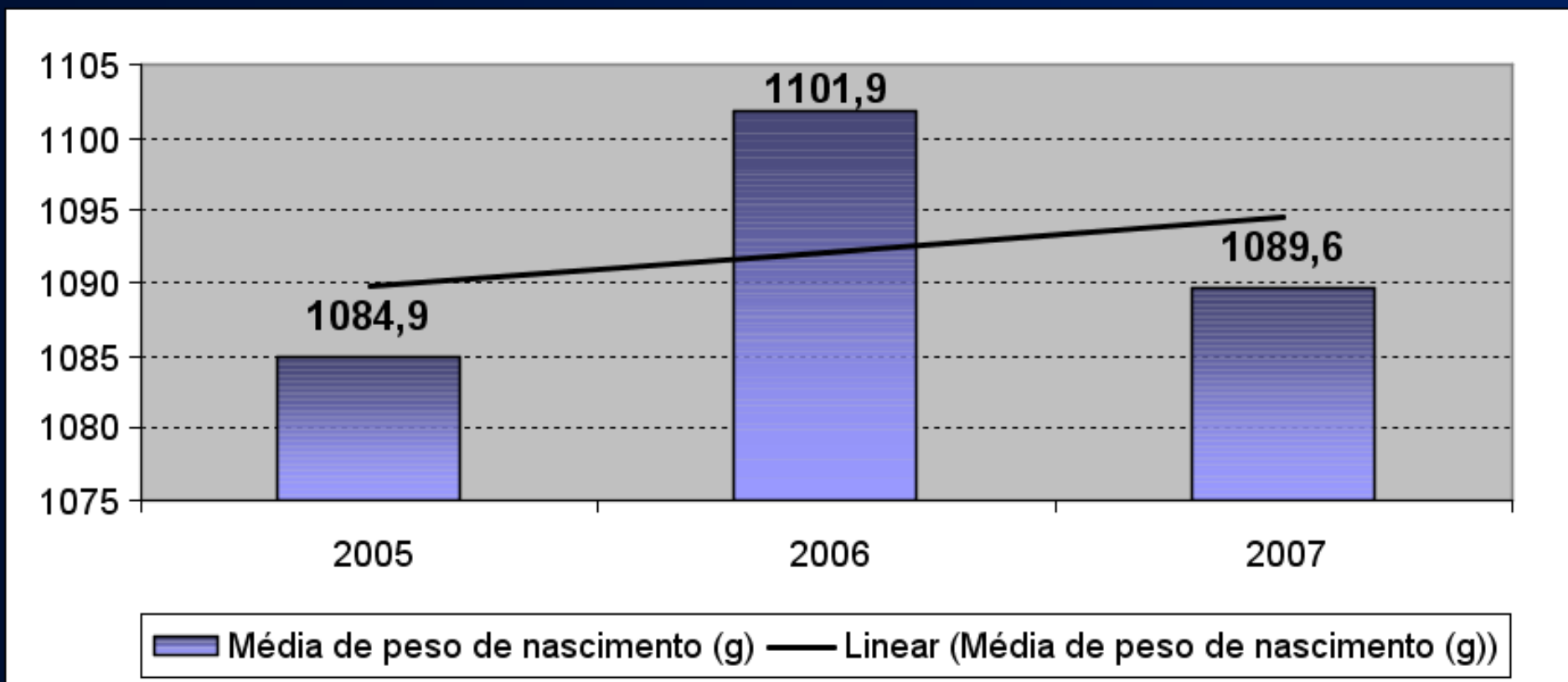
#*Chi-square for trend*

Tendências em morbidades neonatais (2005-2007)



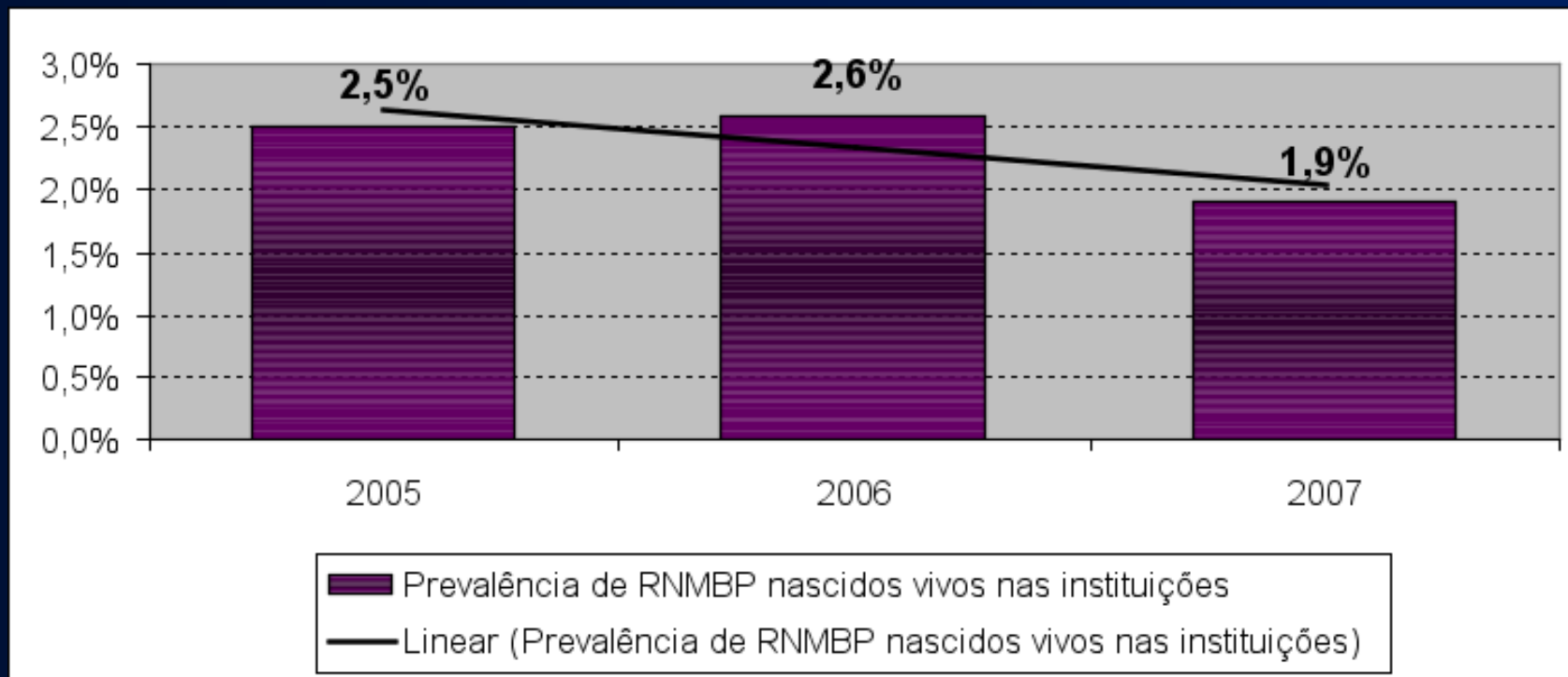
Observamos aumento linear significativo na ocorrência de enterocolite necrotizante ($P = 0,041$) e redução na frequência de HIC, porém sem significância estatística ($P=0,447$).

Tendências na média de peso de nascimento – 500g a 1500g (2005-2007)



Observamos aumento não significativo na média de peso de nascimento, entre os RNMBP Internados nas 17 Unidades participantes da RGN, no período (P = 0,405)

Tendências na Prevalência de RNMBP nascidos vivos (2005 - 2007)



Entre 2005 e 2007 houve 101.636 nascidos vivos nas 17 Instituições participantes deste estudo, e 2.362 RNMBP vivos, atingindo uma prevalência de RNMBP vivos de **2,3% (IC95%:2,2% - 2,4%)**

Observamos redução na prevalência de RNMBP nascidos vivos nas 17 Instituições participantes da RGN, no período estudado ($P < 0,0001$)

Houve redução significativa da mortalidade neonatal em RNMBP no estrato de peso de nascimento até 1000g. Possivelmente, o aumento na adesão ao corticóide antenatal pode explicar este resultado. Adicionalmente, os avanços nos cuidados intensivos podem ter contribuído também, como uso precoce de surfactante e no início de aminoácidos, fatores que não foram avaliados neste momento.

Há relato de que RN com peso de nascimento inferior a 751g que nascem de parto vaginal tem risco 3 vezes maior de óbito, HIV severa e LCM quando comparado aos RN de parto cesáreo. O impacto negativo do parto vaginal decresce com o aumento da categoria de peso de nascimento. Portanto este efeito pode ter ocorrido nesta população pois houve aumento significativo na frequência de partos cesáreos. É necessário avaliar a frequência de partos cesáreos conforme as categorias de peso de nascimento em futuras análises com a população de RNMBP destas 17 Unidades da RGN.

Deulofeut R et al. Obstet Gynecol 2005; 105:525-31

É necessário avaliar simultaneamente estes fatores em futuros estudos com esta população.

Além disso, pretende-se avaliar o efeito dos fatores estruturais das Unidades participantes na redução da mortalidade observada neste período.