DESFECHOS PERINATAIS DESFAVORÁVEIS RELACIONADOS AO TIPO PARTO

DISABLABLE PERINATAL DESTROYMENTS RELATED TO THE BIRTH TYPE

Renatha Almeida Marquez[1], Thaís Rocha Assis[2], Fabrícia Ramos Rezende[3]

Resumo

Objetivos: Associar o tipo de parto e os desfechos perinatais desfavoráveis (prematuridade, baixo peso ao nascer e baixo índice de apgar) e verificar as taxas de mortalidade neonatal precoce e infantil. **Métodos:** Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do DATASUS/MS, entre 1996 e 2014 considerando a Regional de Saúde Sudoeste II. **Resultados:** Os dados encontrados revelaram que os valores desfavoráveis de apgar no 1º minuto e que o número de partos prematuros entre 32 e 36 semanas ocorreram nas cesarianas. No parto vaginal, observou-se valores baixos de apgar no 5° minuto. Os demais desfechos perinatais desfavoráveis tiveram uma pequena diferença em valores absolutos. Do ano de 1996 ao ano de 2014 houve uma diminuição da taxa de mortalidade neonatal precoce e infantil. **Conclusão:** Concluímos que nas cesarianas ocorreram mais valores desfavoráveis de apgar no 1º minuto e partos prematuros. Já no parto normal houve maior frequência de valores baixos de apgar no 5º minuto. O baixo peso ao nascer mostrou-se semelhante em ambos os tipos de partos. Quanto à taxa de mortalidade neonatal precoce e infantil. A mortalidade neonatal precoce mostrou maior influência sobre o comportamento da mortalidade infantil, as mesmas diminuíram ao longo dos anos 1996 a 2014. A taxa atual (2014) de mortalidade neonatal precoce é de 6,86% e infantil de 13,40%.

Palavras-chave: Epidemiologia; Índice de Apgar; Mortalidade Infantil; Prematuro; Recém-nascido de Baixo Peso.

Abstract

Objectives: To associate the type of delivery and the unfavorable perinatal outcomes (prematurity, low birth weight and low apgar score) and to verify the rates of early and infant neonatal mortality. **Methods:** The data were collected through the Live Birth Information System (SINASC) and the DATASUS / MS Mortality Information System (SIM), between 1996 and 2014, considering the Southwest Health Region II. **Results:** The data found

[1] Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí.
[2] Profª. Drª do curso de Fisioterapia da Unviersidade Federal de Goiás – Regional Jataí.
[3] Profª. Ms do curso de Fisioterapia da Faculdade União de Goyazes.