



ARTIGO ORIGINAL

Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil^{☆,☆☆}



Cristiane B. Batista^{a,*}, Márcia L. de Carvalho^b e Ana Glória G. Vasconcelos^b

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Maternidade Escola, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde (DEMQS), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Recebido em 6 de outubro de 2016; aceito em 26 de abril de 2017

KEYWORDS

Neonatal mortality;
Health services
accessibility;
Case-control studies

Abstract

Objective: To analyze the factors associated with neonatal mortality related to health services accessibility and use.

Methods: Case-control study of live births in 2008 in small- and medium-sized municipalities in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. A probabilistic sample stratified by region, population size, and information adequacy was generated for the choice of municipalities. Of these, all municipalities with 20,000 inhabitants or less were included in the study (36 municipalities), whereas the remainder were selected according to the probability method proportional to population size, totaling 20 cities with 20,001–50,000 inhabitants and 19 municipalities with 50,001–200,000 inhabitants. All deaths of live births in these cities were included. Controls were randomly sampled, considered as four times the number of cases. The sample size comprised 412 cases and 1772 controls. Hierarchical multiple logistic regression was used for data analysis.

Results: The risk factors for neonatal death were socioeconomic class D and E (OR = 1.28), history of child death (OR = 1.74), high-risk pregnancy (OR = 4.03), peregrination in antepartum (OR = 1.46), lack of prenatal care (OR = 2.81), absence of professional for the monitoring of labor (OR = 3.34), excessive time waiting for delivery (OR = 1.97), borderline preterm birth (OR = 4.09) and malformation (OR = 13.66).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.005>

[☆] Como citar este artigo: Batista CB, de Carvalho ML, Vasconcelos AG. Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. J Pediatr (Rio J). 2018;94:293–9.

^{☆☆} O atual estudo foi conduzido em parceria com a equipe da área materno-infantil da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: cristiane.batista@gmail.com (C.B. Batista).

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade
Neonatal;
Acesso aos serviços
de saúde;
Estudos de casos
e controles

Conclusion: These results suggest multiple causes of neonatal mortality, as well as the need to improve access to good quality maternal-child health care services in the assessed places of study.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Acesso e utilização de serviços de saúde como fatores associados à mortalidade neonatal no Norte, Nordeste e Vale do Jequitinhonha, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar fatores associados à mortalidade neonatal referentes ao acesso e à utilização dos serviços de saúde.

Métodos: Estudo caso-controle de nascidos vivos em 2008 nos municípios de pequeno e médio porte nas regiões Norte, Nordeste e Vale do Jequitinhonha do Brasil. Uma amostra probabilística e estratificada por região, tamanho da população e adequação da informação foi gerada para escolha das cidades. Foram selecionados municípios com até 200.000 habitantes. Desses, todos os municípios com até 20.000 habitantes foram incluídos no estudo (36 municípios), os demais foram selecionados de acordo com o método de probabilidade proporcional ao tamanho populacional, totalizando 20 cidades com 20.001 a 50.000 habitantes e 19 municípios com 50.001 a 200.000 habitantes. Foram incluídos todos os óbitos de nascidos vivos nessas cidades, nesse período. Os controles foram amostrados aleatoriamente quatro vezes mais o número de casos. A amostra foi de 412 casos e 1.772 controles. Foi utilizada regressão logística múltipla hierarquizada para análise dos dados.

Resultados: Os fatores de risco para o óbito neonatal foram classe socioeconômica D e E (OR = 1,28), história de óbito infantil (OR = 1,74), gestação de risco (OR = 4,03), peregrinação para o parto (OR = 1,46), não realização de pré-natal (OR = 2,81), ausência de profissional para o acompanhamento do trabalho de parto (OR = 3,34), tempo de espera para o atendimento ao parto (OR = 1,97), malformação (OR = 13,66) e prematuridade moderada/limítrofe (OR = 4,09).

Conclusão: Tais resultados sugerem a multicausalidade da mortalidade neonatal e apontam para necessidade de melhoria ao acesso de serviços voltados à atenção materno-infantil, de qualidade, nos locais do estudo.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

O coeficiente de mortalidade infantil, que é mais impactado pelo componente neonatal, é considerado um indicador sensível de qualidade de vida, nível de desenvolvimento e acesso aos serviços de saúde de dada população.¹

Apesar da queda na mortalidade neonatal, o Brasil apresentou, na última década, desigualdade desse indicador nas regiões do país. Em 2014, ambos os coeficientes de mortalidade neonatal (CMN) das regiões Norte e Nordeste foram de 10,3/1000 nascidos vivos (NV). Já na região Sul foi de 7,6/1.000 NV, no Sudeste 8,1/1.000 NV e no Brasil 8,9/1.000 NV, evidenciaram as disparidades socioeconômicas existentes entre as diferentes regiões do nosso país, no qual apenas as regiões Norte e Nordeste se mantêm com dois dígitos à esquerda da vírgula, segundo os dados mais recentes disponíveis.² Apenas em 2014 o Norte e o Nordeste apresentavam CMN compatíveis com o da Região Sudeste em 2005 (10,2/1.000 NV), porém ainda superiores ao coeficiente do Sul, que em 2005 era de 9,4/1.000NV.²

Além de apresentar os maiores coeficientes de mortalidade neonatal no país, as regiões Norte, Nordeste e do Vale do Jequitinhonha têm excesso de subnotificação nos

sistemas nacionais. Foi identificado que 30% dos municípios tinham menos de 80% de cobertura do Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), a maioria deles no Nordeste e no Norte do país. Os menores municípios, com até 200.000 habitantes, apresentaram pior qualidade de informação dos dados vitais.³ Os municípios de médio e pequeno porte das regiões Norte, Nordeste e Vale do Jequitinhonha têm características diferenciadas das cidades maiores nessas mesmas localidades.

Em sua maioria, os menores municípios apresentam piores condições socioeconômicas e principalmente dificuldade no acesso a serviços de saúde, o que pode contribuir para o óbito infantil. Dessa maneira, o presente estudo traçou o seguinte objetivo: analisar a associação da mortalidade neonatal com variáveis de acesso e uso dos serviços de saúde nas regiões Norte, Nordeste e no Vale do Jequitinhonha, em 2008.

Tem como aspecto diferencial informações de populações residentes em menores municípios brasileiros, que dificilmente são estudadas com alto poder estatístico, devido ao quantitativo populacional reduzido. Tem sua representatividade garantida, pois não se baseia apenas nas estatísticas oficiais, que são prejudicadas pela subnotificação.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8809906>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8809906>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)