

479

FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE INFANTIL EM PORTO ALEGRE DE 1996 A 2004. *Pauline Zanin, Roberta Perin Lunkes, Elisa Grando, João Leonardo Fracassi Pietrobeli, Marilyn Agranonik, Stella Maria Feyh Ribeiro, Clécio Homrich da Silva, Marcelo Zubaran Goldani (orient.)*

(UFRGS).

O peso ao nascer é forte preditor da morbimortalidade infantil, porém poucos os estudo avaliaram os fatores de risco para mortalidade infantil utilizando os atuais bancos de dados acessíveis na Secretaria Municipal de Saúde. Objetivo: fatores de risco em Porto Alegre considerando diferentes faixas de peso ao nascer. Metodologia: Foram utilizados dados de todos os nascidos vivos (SINASC) e óbitos de crianças menores de um ano de vida (SIM) de 1996 a 2004, em Porto Alegre. As variáveis analisadas foram: peso ao nascer, número de consultas pré-natal, idade e escolaridade materna, tipo de parto e hospital, número de nascidos vivos, sexo do RN, idade gestacional e taxa de desemprego; avaliada na mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal. Resultados: O aumento no risco de mortalidade infantil foi observado nas crianças com peso ao nascer <2500g nos 3 estratos avaliados, assim como em nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas, ambos repercutiram menor impacto sobre a morte pós-neonatal; já as crianças nascidas do sexo masculino apresentaram um risco mais significativo na mortalidade pós-neonatal. O número de consultas pré-natal interfere de modo inversamente proporcional na mortalidade infantil e apresenta um impacto maior na morte neonatal precoce. Filhos de mães com idade menor que 21 anos apresentaram maior risco de morte nos períodos neonatal tardio e pós-neonatal. O parto cesáreo não alterou de modo significativo à mortalidade neonatal precoce e pós-neonatal. Conclusão: Os resultados do estudo demonstraram que o baixo peso ao nascer, o número reduzido de consultas pré-natal, e a idade gestacional menor que 37 semanas foram as variantes que mais influenciaram de forma negativa a mortalidade neonatal precoce e tardia e pós-neonatal.