

## **Taxa de mortalidade neonatal precoce – C.1.1 (Coeficiente de mortalidade neonatal precoce)**

### **1. Conceituação**

Número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

### **2. Interpretação**

- Estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida.
- Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

### **3. Usos**

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal precoce, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

### **4. Limitações**

- Requer correção da subenumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias impõem o uso de cálculos indiretos, baseados na mortalidade proporcional por idade, em relação à taxa de mortalidade infantil estimada por métodos demográficos específicos.
- A mortalidade neonatal precoce ainda pode estar subestimada pela exclusão de óbitos declarados como natimortos, mas ocorridos, na verdade, pouco após o parto. Esse viés é também uma das causas de subenumeração de nascidos vivos.
- Com relação às estimativas da mortalidade infantil, envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir, por mudanças na dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.

### **5. Fonte**

- Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e estimativas a partir de métodos demográficos indiretos.

### **6. Método de cálculo**

- Direto:

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

- Indireto:

Aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada (ver indicador C.1), a proporção de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). Este método é aplicado para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM<sup>1</sup>.

## 7. Categorias sugeridas para análise

Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

## 8. Dados estatísticos e comentários

**Taxa de mortalidade neonatal precoce (por mil nascidos vivos), por ano, segundo regiões  
Brasil, 1991, 1997, 2000 e 2004**

Região	1991 <sup>(a)</sup>	1997 <sup>(b)</sup>	2000 <sup>(c)</sup>	2004 <sup>(c)</sup>
Brasil	18,5	15,6	13,5	11,5
Norte	16,1	16,5	14,8	12,8
Nordeste	18,3	21,0	19,7	17,6
Sudeste	16,4	12,3	9,5	7,6
Sul	11,5	8,6	8,6	7,4
Centro-Oeste	12,9	12,4	10,7	9,2

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Notas:

(a) Taxas estimada.

(b) Taxas combinando dados diretos do RJ, SP, RS e MS e indiretos para demais unidades da federação.

(c) Taxas combinando dados diretos do ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS e DF e indiretos para demais unidades da federação.

A redução da mortalidade neonatal precoce entre 1991 e 2004 no Brasil decorre, principalmente, do decréscimo mais acentuado ocorrido nas regiões Sul e Sudeste. Em todas as regiões, em 2004, este componente corresponde a mais da metade da taxa de mortalidade infantil. Em 1991, isto ocorria apenas na região Sudeste.

Os valores observados nas regiões Norte e Nordeste são ainda elevados, o da região Nordeste sendo 2,4 vezes maior que o observado na região Sul.

<sup>1</sup> RIPSAs. Comitê Temático Interdisciplinar (CTI) Natalidade e Mortalidade. Grupo de Trabalho *ad hoc*. Relatório final (mimeo, 4 páginas). Brasília, 2000.