

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE

1. Conceituação

Número de óbitos de crianças 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.
- ✎ Taxas elevadas estão em geral relacionadas a insatisfatórias condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

3. Usos

- ✎ Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade neonatal precoce, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.
- ✎ Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.
- ✎ 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

- ✎ O cálculo direto da taxa, a partir de dados originados de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subenumeração de óbitos neonatais precoces e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- ✎ A mortalidade neonatal precoce ainda pode estar subestimada pela exclusão de óbitos declarados como natimortos, mas na verdade ocorridos pouco após o parto. Esse viés é também uma das causas de subenumeração de nascidos vivos.
- ✎ O uso alternativo de taxas baseadas em estimativas da mortalidade infantil – calculadas por métodos demográficos – está sujeito a imprecisões inerentes aos pressupostos e às técnicas utilizadas, sobretudo em populações com reduzido número de eventos.

5. Fonte

IBGE: Estimativas das taxas de mortalidade infantil baseadas no Censo Demográfico, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e em estudos especiais¹.

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

¹ SIMÕES, C. **Estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

6. Método de cálculo

Direto:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de vida completos}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Alternativo: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, 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).

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).
Brasil e grandes regiões – 1991, 1996 e 1998.

Região	1991 ^(a)	1996 ^(a)	1998
Brasil	18,5	17,6	15,6
Norte	16,1	17,4	17,2 ^(a)
Nordeste	18,3	23,6	21,2 ^(a)
Sudeste	16,4	13,5	11,5 ^(b)
Sul	11,5	10,4	8,8
Centro-Oeste	12,9	12,9	13,1 ^(c)

As taxas de mortalidade infantil utilizadas para o cálculo foram estimadas para: (a) Todos os estados; (b) Apenas Minas Gerais; (c) Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal.

Fonte: Ministério da Saúde/Cenepi: SIM e Sinasc; e IBGE: estimativas demográficas da mortalidade infantil.

A mortalidade neonatal precoce apresentou, entre 1991 e 1998, pequena redução na média nacional, que reflete o declínio mais acentuado nas regiões Sul e Sudeste. Entretanto, cabe destacar que os valores observados nas regiões Norte e Nordeste são ainda elevados, o da região Nordeste sendo 2,6 vezes maior que o observado na região Sul.