

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA

1. Conceituação

Número de óbitos de crianças de 7 a 27 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 no período considerado.
- /// Taxas elevadas estão geralmente relacionadas a más condições de saúde da mãe e a insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

3. Usos

- /// Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade neonatal tardia, 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 tardios e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- /// 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 da 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:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de vida completos}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Alternativo: aplica-se, à taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 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 tardia (por mil).
Brasil e grandes regiões – 1991, 1996 e 1998.

| Região | 1991 ^(a) | 1996 ^(a) | 1998 |
|---------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| Brasil | 5,3 | 4,5 | 4,2 |
| Norte | 4,5 | 4,0 | 4,3 ^(a) |
| Nordeste | 9,2 | 7,1 | 5,8 ^(a) |
| Sudeste | 3,5 | 3,2 | 3,1 ^(b) |
| Sul | 3,1 | 2,8 | 2,4 |
| Centro-Oeste | 3,3 | 3,4 | 3,6 ^(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 tardia apresenta-se em declínio, exceto nas regiões Norte e Centro-Oeste. Entretanto, por estar mais relacionada a causas endógenas e à qualidade do atendimento médico, sua diminuição vem ocorrendo em ritmo menos acentuado que a mortalidade pós-neonatal. As taxas são mais elevadas na região Nordeste e menores na região Sul.