

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (Coeficiente de mortalidade neonatal tardia)

1. Conceituação

Número de óbitos 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 dos 7 aos 27 dias 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 tardia, 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.
- 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). e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) – para o cálculo direto.
- IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIs). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades de Federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro 2005 – para o cálculo indireto.

6. Método de cálculo

- Direto:

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

- Indireto:

Aplica-se, sobre a 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). 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 SIM¹.

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 nascidos vivos)
Brasil e grandes regiões, 1991, 1997, 2000 e 2004**

Regiões	1991 ^(a)	1997 ^(b)	2000 ^(c)	2004 ^(c)
Brasil	5,3	4,2	3,7	3,5
Norte	4,5	4,1	3,9	3,5
Nordeste	9,2	6,1	4,8	4,4
Sudeste	3,5	3,3	2,8	2,7
Sul	3,1	2,3	2,3	2,6
Centro-Oeste	3,3	3,2	3,5	3,3

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

Notas: (a): Taxa estimada.

(b): Dados diretos para RJ, SP, RS e MS; dados indiretos para demais unidades da Federação.

(c): Dados diretos para ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS e DF; dados indiretos para demais unidades da Federação.

A mortalidade neonatal tardia apresentou um grande declínio no período de 1991 a 2000, principalmente na região Nordeste. 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. No período 2000 a 2004, a queda foi menor, tendo havido um ligeiro aumento na região Sul. As diferenças inter-regionais são menores que as diferenças nas taxas de mortalidade infantil e neonatal precoce.

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