

MORTALIDADE NEONATAL E ÓBITOS EVITÁVEIS EM MENORES DE CINCO ANOS EM PERNAMBUCO: DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA
MORTALIDAD NEONATAL Y DEFUNCIONES EVITABLES EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PERNEMBUCO: DESAFÍOS PARA LA SALUD PÚBLICA

Gabriel Seixas Xavier de Abreu¹; Renata Figueiredo Calado¹; Sandoval Dantas da Costa Neto¹; Rosana Moraes de Sá Ferreira¹; Morgana Henrique de Moraes Lima¹; Clarissa de Oliveira Ferreira^{1,2}

¹ Discente da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns, Garanhuns, Pernambuco, Brasil.

² Discente do Centro Universitário de Maceió - UNIMA | Afya, Maceió, Alagoas, Brasil.

Docente da Afya Garanhuns -PE: Mirelle Silva Burgos

E-mail do autor principal: clarissa_oliveiraf@hotmail.com

Eixo Temático: Eixo 01 - Saúde

ABSTRACT

Neonatal mortality constitutes a relevant component of infant mortality and remains sensitive to the conditions of maternal and child health care. This study aimed to describe the municipal distribution of avoidable deaths among children under five years of age and the temporal pattern and avoidability profile of neonatal deaths in Pernambuco, Brazil. This was an ecological, descriptive, quantitative epidemiological study using secondary data from the Mortality Information System, made available by DATASUS. Avoidable deaths among children under five years of age were analyzed separately by municipality from 2021 to 2023, while neonatal deaths among residents aged 0 to 27 days were analyzed from 2021 to 2024. In the municipal analysis, Recife accounted for 52.7% of the records, and Petrolina for 12.6%. Between 2021 and 2024, 4,149 neonatal deaths were recorded; 2,985 (71.9%) were classified as avoidable. Among avoidable deaths, causes reducible through adequate care for women during pregnancy predominated (55.0%), followed by those reducible through adequate newborn care (24.0%) and adequate care for women during childbirth (17.5%). The high proportion of avoidable causes, maintained throughout the period, reinforces the need to improve prenatal care, childbirth care, and neonatal care in an integrated manner.

Keywords: Neonatal mortality; Avoidable causes of death; Maternal and child health services.

RESUMO

A mortalidade infantil é um parâmetro epidemiológico fundamental para avaliar a qualidade da assistência à saúde e a efetividade das políticas públicas no ciclo gravídico-puerperal. Apesar da redução das taxas de mortalidade no Brasil nas últimas décadas, os avanços não se distribuem de forma homogênea. Persistem lacunas na compreensão dos padrões temporais, da distribuição espacial e da evitabilidade dos óbitos no estado de Pernambuco. Destarte, urge analisar a tendência temporal, a distribuição espacial e o perfil de evitabilidade dos óbitos neonatais e infantis em Pernambuco entre 2015 e 2024. O presente estudo de análise de série temporal

e de caráter quantitativo, utilizou dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pelo DATASUS. Os óbitos foram categorizados segundo a Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis por Intervenções do SUS e analisados por estatística descritiva. Entre 2021 e 2024, registraram-se 4.149 óbitos neonatais no estado, com expressiva concentração absoluta nos grandes centros urbanos, liderados por Recife (52,7%) e Petrolina (12,6%). Houve queda no volume total de casos, no entanto, a proporção de mortes por causas evitáveis permaneceu criticamente elevada, totalizando 71,9% (2.985 óbitos). A inadequação da atenção à gestante sobressaiu-se como o principal fator evitável (55,0%), seguida pela atenção ao recém-nascido (24,0%) e ao parto (17,5%). Os resultados contribuem para a grande área da Saúde Pública ao evidenciar que a redução numérica de mortes não foi acompanhada pela melhoria proporcional da qualidade assistencial sensível ao SUS. A identificação das fragilidades no pré-natal e das assimetrias territoriais fornece subsídios científicos para o direcionamento equitativo de recursos, fortalecendo a linha de cuidado materno-infantil em regiões de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave- Mortalidade neonatal; Causas de morte evitáveis; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal, correspondente aos óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias de vida, é componente central da mortalidade infantil e expressa condições relacionadas à saúde materna, à gestação, ao parto e ao cuidado do recém-nascido. No Brasil, entre 2007 e 2017, foi observada redução média anual de 2,15% da mortalidade neonatal, embora as causas evitáveis relacionadas à adequada atenção à mulher durante a gestação tenham apresentado comportamento crescente¹.

A análise nacional da mortalidade perinatal também evidencia a importância do período que antecede e sucede o nascimento. Em 2018, os grupos anteparto e prematuridade apresentaram participação expressiva, e os autores destacaram o potencial de prevenção mediante qualificação da atenção pré-natal e ao nascimento². A interpretação da evitabilidade, entretanto, deve respeitar a classificação epidemiológica: a Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis organiza os óbitos segundo grupos potencialmente reduzíveis por intervenções efetivas do Sistema Único de Saúde, sem equivaler, isoladamente, à demonstração de falha assistencial individual³.

Em Pernambuco, estudos de séries temporais mais extensas identificaram redução da mortalidade infantil e neonatal, porém com heterogeneidade territorial e diferentes velocidades de declínio entre municípios e regiões de saúde^{4,5}. A atualização descritiva do período recente é, portanto, útil para caracterizar a distribuição dos registros e a participação das causas evitáveis no estado.

MATERIAL E MÉTODOS

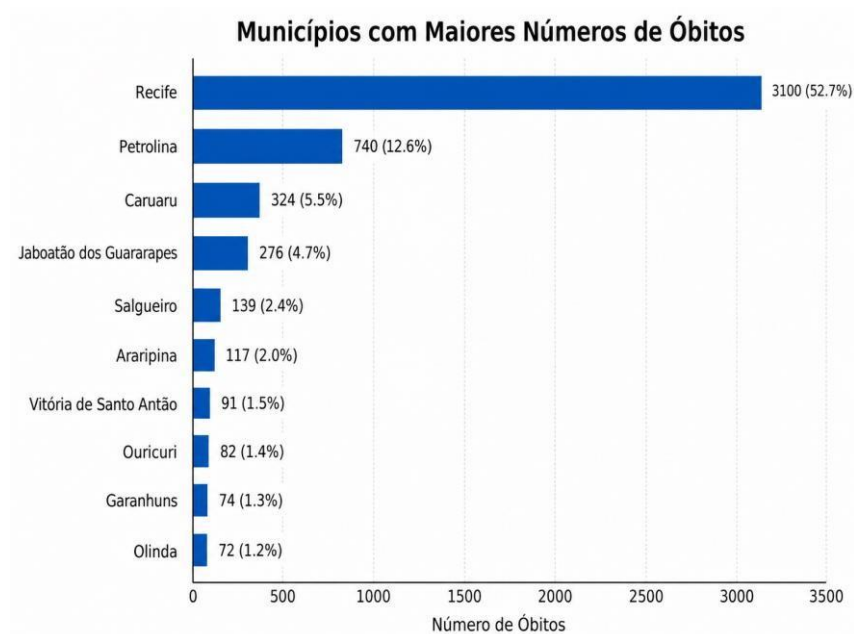
Trata-se de estudo epidemiológico ecológico, descritivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET)⁶. Foram conduzidos dois componentes descritivos: (i) distribuição dos óbitos evitáveis em menores de cinco anos segundo município, de 2021 a 2023; e (ii) distribuição dos óbitos neonatais de residentes, na faixa etária de 0 a 27 dias, segundo ano e grupos de evitabilidade, de 2021 a 2024.

A classificação dos óbitos evitáveis seguiu a Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por Intervenções do Sistema Único de Saúde³. Foram calculadas frequências absolutas e proporções. Não foram estimados coeficientes de mortalidade por município nem aplicados modelos inferenciais de tendência; por isso, as comparações temporais são apresentadas de forma descritiva.

Foram utilizados dados públicos, agregados e sem possibilidade de identificação individual. Nessas condições, o estudo está dispensado de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, conforme as hipóteses previstas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁷.

RESULTADOS

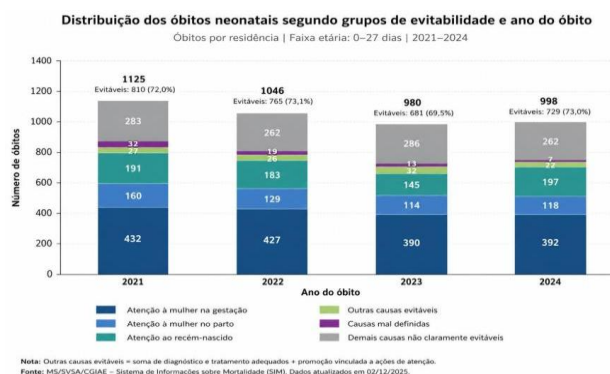
Figura 1 - Óbitos evitáveis em menores de cinco anos segundo municípios com maior número de registros, Pernambuco, 2021-2023.



Fonte: SIM/DATASUS⁶.

Na análise municipal dos óbitos evitáveis em menores de cinco anos, Recife apresentou o maior número absoluto de registros (3.100; 52,7%), seguido por Petrolina (740; 12,6%), Caruaru (324; 5,5%) e Jaboatão dos Guararapes (276; 4,7%). Os demais municípios apresentados na Figura 1 tiveram participação individual inferior a 3% dos registros.

Figura 2 - Distribuição dos óbitos neonatais segundo grupos de evitabilidade e ano do óbito, Pernambuco, 2021-2024.



Fonte: SIM/DATASUS⁶.

Entre 2021 e 2024, foram registrados 4.149 óbitos neonatais. O número anual passou de 1.125 em 2021 para 1.046 em 2022 e 980 em 2023, seguido de discreto aumento para 998 em 2024. Na comparação entre 2021 e 2024, houve 127 registros a menos, correspondentes a redução descritiva de 11,3% no número absoluto.

Do total, 2.985 óbitos (71,9%) foram classificados como evitáveis. A proporção anual permaneceu elevada: 72,0% em 2021, 73,1% em 2022, 69,5% em 2023 e 73,0% em 2024. Entre os óbitos evitáveis, 1.641 (55,0%) foram reduzíveis por adequada atenção à mulher durante a gestação, 716 (24,0%) por adequada atenção ao recém-nascido e 521 (17,5%) por adequada atenção à mulher no parto. As demais causas evitáveis somaram 107 registros (3,6%).

DISCUSSÃO

A concentração de números absolutos em Recife não deve ser interpretada, isoladamente, como maior risco de morte. Comparações territoriais de risco exigem denominadores populacionais apropriados, como nascidos vivos, e análise de coeficientes. Em série histórica anterior, Coelho et al.⁴ demonstraram heterogeneidade espacial dos coeficientes de mortalidade infantil em Pernambuco, o que reforça a necessidade de distinguir volume absoluto de ocorrência e magnitude do risco.

No componente neonatal, o número de registros diminuiu de 2021 a 2023 e aumentou discretamente em 2024. Esse comportamento é compatível com um número absoluto menor

ao final do período, mas a série curta e a ausência de regressão temporal não permitem afirmar tendência estatística. Estudos com períodos mais extensos identificaram declínio da mortalidade neonatal no Brasil e em Pernambuco, por meio de métodos específicos de análise temporal^{1,5}.

O achado de maior relevância foi a manutenção de elevada participação das causas evitáveis, entre 69,5% e 73,1% ao ano. A predominância das causas reduzíveis por adequada atenção à mulher durante a gestação (55,0% dos óbitos evitáveis) indica que o componente gestacional permanece central na distribuição epidemiológica observada. Essa classificação expressa potencial de redução por intervenções do sistema de saúde e não autoriza, a partir de dados agregados, atribuição causal de cada óbito a falha assistencial³. A importância do cuidado pré-natal e ao nascimento também é destacada em análises brasileiras de mortalidade perinatal².

As causas reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido e à mulher no parto corresponderam, em conjunto, a 41,5% dos óbitos evitáveis, mostrando que a prevenção não se restringe ao pré-natal. A revisão sistemática de Dol et al.⁸ identificou maior concentração das mortes neonatais na primeira semana de vida, especialmente nas primeiras 24 horas, sustentando a importância da continuidade assistencial entre parto, estabilização do recém-nascido e seguimento pós-natal oportuno.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento ecológico e ao uso de dados secundários, incluindo dependência da qualidade do preenchimento e da classificação da causa básica do óbito. Além disso, a análise municipal baseou-se em números absolutos, sem cálculo de coeficientes por nascidos vivos, e o componente neonatal abrangeu apenas quatro anos, o que impede inferências robustas de tendência e causalidade. Como contribuição, a análise atualiza o perfil recente de evitabilidade e evidencia os pontos do continuum materno-neonatal em que se concentra a maior parcela dos óbitos potencialmente reduzíveis.

CONCLUSÃO

Entre 2021 e 2024, o número absoluto de óbitos neonatais em Pernambuco foi menor ao final do período, mas a proporção de causas evitáveis permaneceu próxima de 70% ou superior em todos os anos analisados. As causas reduzíveis por adequada atenção à mulher durante a gestação constituíram o principal grupo, seguidas daquelas relacionadas ao cuidado do recém-nascido e à atenção ao parto. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer, de forma articulada, o pré-natal, a assistência ao nascimento e o cuidado neonatal, ao mesmo

tempo em que indicam a importância de análises futuras com coeficientes de mortalidade e métodos de tendência temporal para comparações territoriais e temporais mais robustas.

REFERÊNCIAS

1. Bernardino FBS, Gonçalves TM, Pereira TID, Xavier JS, Freitas BHB, Gaíva MAM. Tendência da mortalidade neonatal no Brasil de 2007 a 2017. *Cien Saude Colet*. 2022;27(2):567-78. doi:10.1590/1413-81232022272.41192020.
2. Nobrega AA, Mendes YMMB, Miranda MJ, Santos ACC, Lobo AP, Porto DL, et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wigglesworth modificada. *Cad Saude Publica*. 2022;38(1):e00003121. doi:10.1590/0102-311X00003121.
3. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Lansky S, Leal MC, Szwarcwald CL, et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2010;19(2):173-6.
4. Coelho LMS, Ferreira ACF, Vasconcelos RA, Matos TS, Souza CDF. Tendência temporal da mortalidade infantil em Pernambuco, 2001-2019: um estudo ecológico de base populacional. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2023;23:e20230116. doi:10.1590/1806-930420230000116.
5. Sousa NFC, Lima APE, Ramos VP, Magalhães MAFM, Oliveira ALS, Holanda ER, et al. Tendência temporal da mortalidade neonatal em Pernambuco. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(4):e20230451. doi:10.1590/0034-7167-2023-0451pt.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET): estatísticas vitais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 23 ago 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2016 [citado 23 ago 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
8. Dol J, Hughes B, Bonet M, Dorey R, Dorling J, Grant A, et al. Timing of neonatal mortality and severe morbidity during the postnatal period: a systematic review. *JBIM Evid Synth*. 2023;21(1):98-199. doi:10.11124/JBIES-21-00479.