

Óbitos neonatais por causas evitáveis em uma capital do centro-oeste brasileiro de 2015 a 2018

Neonatal deaths from preventable causes in a capital of the Brazilian center-west from 2015 to 2018

Muertes neonatales por causas evitables en una capital del centro-oeste brasileño de 2015 a 2018

Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes¹  <https://orcid.org/0000-0003-2039-4505>

Maria Aparecida Munhoz Gaíva¹  <https://orcid.org/0000-0002-8666-9738>

Carla Alexandra de Souza Santos¹  <https://orcid.org/0000-0003-1829-8821>

Vanessa de Almeida Raia¹  <https://orcid.org/0000-0002-5148-1372>

Resumo

Objetivo: Analisar a evolução dos óbitos neonatais por causas evitáveis em uma capital do Centro-Oeste brasileiro de 2015 a 2018.

Métodos: Este estudo descritivo e retrospectivo analisou os óbitos neonatais evitáveis ocorridos em Cuiabá (MT) usando dados dos sistemas de informação. Os óbitos foram classificados conforme a lista de causas de morte evitável após intervenções realizadas no Sistema Único de Saúde sendo então analisados por estatística descritiva.

Resultados: Um total de 331 óbitos neonatais foi identificado; destes, 245 (74,0%) seriam evitáveis com uma adequada atenção no Sistema Único de Saúde. Das mortes neonatais evitáveis, 132 (54,0%) foram devidas a uma inadequada atenção às mulheres na gestação, 76 (31,0%) por inadequada atenção aos fetos e recém-nascidos, e 34 (13,9%) por inadequada atenção às mulheres no parto.

Conclusão: Na capital estudada, a mortalidade neonatal evitável permanece elevada e requer investimentos para melhorar a Atenção à Saúde a essa clientela.

Abstract

Objective: To analyze the evolution of neonatal deaths due to preventable causes in a capital city of the Brazilian center-west region from 2015 to 2018.

Methods: This descriptive and retrospective study analyzed preventable neonatal deaths occurring in Cuiabá (MT) using data from information systems. Deaths were classified according to the list of preventable causes of death after interventions carried out in the Unified Health System were then analyzed by descriptive statistics.

Results: A total of 331 neonatal deaths were identified; of these, 245 (74.0%) would be avoidable with adequate attention in the Unified Health System. The preventable neonatal deaths were due to inadequate care for women during pregnancy (132; 54.0%), inadequate care for fetuses and newborns (76; 31.0%), and inadequate care for women during childbirth (34; 13.9%).

Conclusion: In the capital studied, preventable neonatal mortality remains high and requires investment to improve Health Care for this clientele.

Resumen

Objetivo: Analizar la evolución de las muertes neonatales por causas evitables en una capital del Centro-Oeste brasileño de 2015 a 2018.

Métodos: Este estudio descriptivo y retrospectivo analizó las muertes neonatales evitables que ocurrieron en Cuiabá (MT) utilizando datos de sistemas de información. Las muertes se clasificaron según la lista de causas de muerte evitables después de las intervenciones realizadas en el Sistema Único de Salud y luego se analizaron mediante estadísticas descriptivas.

Resultados: Se identificaron un total de 331 muertes neonatales; de ellos, 245 (74,0%) serían evitables con una atención adecuada en el Sistema Único de Salud. De las muertes neonatales evitables, 132 (54,0%) se debieron a una atención inadecuada a las mujeres durante el embarazo, 76 (31,0%) a una atención inadecuada a los fetos y recién nacidos y 34 (13,0%) a un 9%) a una atención inadecuada a las mujeres durante el parto.

Conclusión: En la capital estudiada, la mortalidad neonatal prevenible sigue siendo alta y requiere inversiones para mejorar la atención médica para esta clientela.

Descritores

Mortalidade infantil; Recém-nascido; Causa básica de morte; Sistemas de informação; Registros de mortalidade

Keywords

Infant mortality; Infant, newborn; Basic cause of death; Information systems; Mortality registries

Descriptores

Mortalidad infantil; Recién nacido; Causa básica de muerte; Sistemas de información; Registros de mortalidad

Como citar:

Modes PS, Gaíva MA, Santos CA, Raia VA. Óbitos neonatais por causas evitáveis em uma capital do centro-oeste brasileiro de 2015 a 2018. 2023;23:eSOBEP20230030.

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 9 de Janeiro de 2023 | Aceito: 25 de Abril de 2024

Autor correspondente: Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes | E-mail: priscilladosanjos@yahoo.com.br

DOI: 10.31508/1676-379320230030

Introdução

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) recomendam o fim das evitáveis mortes de recém-nascidos em todos países para atingir uma taxa de mortalidade neonatal igual ou menor que 12 mortes por mil nascidos vivos até 2030. Em 2020, as mortes neonatais foram 17 óbitos por mil nascidos vivos. Dos óbitos em menores de 18 anos, quase metade ocorreu no período neonatal (47,0%), tornando o primeiro mês de vida o período mais vulnerável à morte infantil. Portanto, é necessário à comunidade global dobrar esforços para assegurar que as crianças mais vulneráveis sobrevivam onde elas estiverem.⁽¹⁾

Porém, as tendências atuais de óbitos neonatais continuam sendo motivo de alarme. Está previsto que mais de 60 países não alcançarão a meta de neonatal mortalidade sem uma ação efetiva e imediata, tal como o acesso a cuidados eficazes e de alta qualidade (incluindo expansão de intervenções contínuas que salvam vidas e cuidados primários de saúde). Se todos países cumprirem ou superarem a meta dos ODS, 8 milhões de mortes de crianças com menos de 5 anos de idade poderão ser evitadas no período 2021-2030.⁽¹⁾

No período 2000-2018, 591.097 neonatais óbitos foram registrados no Brasil; 76,0% dessas mortes ocorreram após intervenções realizadas do Sistema Único de Saúde (SUS) e foram classificadas como evitáveis. No período de 2000-2018, a taxa de mortalidade neonatal por todas causas reduziu de 13,6 para 8,5 por mil nascidos vivos. Por outro lado, a taxa de evitável mortalidade neonatal reduziu de 11,0 para 6,7 por mil nascidos vivos no mesmo período. A média taxa de evitáveis óbitos foi de 8,4 nesse período.⁽²⁾

No período 2000-2013, embora as taxas de mortalidade por causas evitáveis em crianças menores de 5 anos de idade tenham apresentado um declínio de 5,1% ao ano no Brasil, (quando comparadas com as causas não evitáveis: 2,5% ao ano), os óbitos evitáveis por uma adequada atenção à gestação tiveram maior taxa de mortes. Uma pesquisa sobre a tendência da mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, residentes em diferentes regiões do Brasil, usou a brasileira lista de causas de mortes evitáveis e mostrou que a região centro-oeste apresentou o menor declínio (3,5%) em mortalidade infantil por óbitos evitáveis por ano.⁽³⁾ Este declínio apontou que é necessário investir

mais nas regiões onde a redução de mortes tem sido menor e atuar nas principais causas evitáveis.

No período 2007-2016, o Estado de Mato Grosso (MT) apresentou 65,1% de óbitos infantis evitáveis. Destacamos a taxa de mortes evitáveis no período neonatal precoce. Ela foi responsável por 76,3% desses óbitos evitáveis, e 51,1% deles poderiam ter sido evitados com uma adequada atenção às mulheres (na gestação e parto) e recém-nascidos.⁽⁴⁾ Lá, a taxa de mortalidade neonatal evitável declinou de 11,7 para 6,3 no período 2000-2018. As principais causas foram as providências relacionadas à atenção às mulheres na gestação. Este resultado foi semelhante àquele encontrado em outras regiões brasileiras.⁽²⁾ Melhorar a qualidade da assistência desde o período pré-natal é o desafio para que as mortes evitáveis possam ser prevenidas com ações qualificadas.

Pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil mostram que as mortes neonatais e perinatais poderiam ser reduzidas por uma adequada atenção às mulheres (na gestação e parto) e recém-nascidos.^(5,6) Esses dados reforçam que a desigualdade está também presente na distribuição de óbitos evitáveis no país,⁽⁷⁾ destacando que a assistência às mulheres (na gestação e parto) e recém-nascidos requer ações intersetoriais, multidisciplinares, e de políticas de saúde para reduzir esses óbitos.

Considerando as altas taxas de mortalidade neonatal por causas evitáveis em MT, avaliações regionais sucessivas são necessárias para evidenciar mudanças nos perfis dessas mortes, organizar e planejar ações em saúde, e propor políticas de saúde voltadas a essa clientela.⁽⁴⁾ O objetivo do presente estudo foi analisar a evolução dos óbitos neonatais por causas evitáveis em uma capital do centro-oeste brasileiro no período 2015-2018 para responder à seguinte pergunta: Quais foram as principais causas de mortes neonatais evitáveis em Cuiabá (MT) no período 2015-2018?

Métodos

Este estudo descritivo e retrospectivo analisou os dados secundários da mortalidade neonatal de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 na cidade de Cuiabá. Resaltamos que esse período foi escolhido para compor a amostra da pesquisa pois o Brasil atingiu a meta 4 para

reduzir a mortalidade de crianças menores de 5 anos antes de 2015 (data estabelecida pela Organização das Nações Unidas, ONU) e pelos dados de mortalidade disponíveis até 2018 nos Sistemas de Informação.

A população foi composta por crianças de até 27 dias de idade, que faleceram no período 2015-2018 por causa básica (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão, CID-10). Os dados foram obtidos na Secretaria Municipal de Saúde (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, Sinasc, e Sistema de Informação sobre Mortalidade, SIM) de Cuiabá em 2019 pois eles ainda não estavam disponíveis em um repositório público no momento da coleta. Os sistemas foram relacionados usando a técnica de *linkage* manual (*software* Excel 2016) e as seguintes variáveis: número da declaração de nascimento, nome da mãe e sexo e data de nascimento da criança. A causa básica de óbito foi obtida no SIM que tem a CID-10 como referência. A lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções no SUS para a população com menos que 5 anos de idade foi usada para classificar os óbitos.⁽⁸⁾

A lista de causas de mortes evitáveis em crianças com menos que 5 anos de idade usa seis subgrupos reduzíveis por adequadas ações de: imunoprevenção (subgrupo 1); atenção às mulheres em gestação (subgrupo 2) e parto (subgrupo 3); atenção aos fetos e recém-nascidos (subgrupo 4); diagnóstico e tratamento (subgrupo 5); promoção à saúde vinculada a Atenção à Saúde (subgrupo 6) conforme o tipo de intervenção de saúde com base na tecnologia disponível pelo SUS.⁽⁸⁾

As variáveis sociodemográficas maternas e dos recém-nascidos foram analisadas. As variáveis sociodemográficas maternas foram as seguintes: idade (com faixas etárias de ≤ 15 anos, 16-35, e ≥ 36 anos); raça e/ou cor da pele (branca, preta, ou parda); escolaridade (sem escolaridade, Ensino Fundamental I e II, Ensino Médio, e Ensino Superior incompleto e completo); e estado civil (solteira, casada, união estável, ou divorciada). As variáveis gestacionais foram as seguintes: número de consultas de pré-natal ($\leq$ cinco ou $\geq$ seis consultas); tipos de parto (vaginal e cesárea); e idade gestacional (<37 ; 37-41; ou >41 semanas; pré-termo, termo, e pós-termo, respectivamente). As variáveis referentes aos recém-nascidos foram as seguintes: sexo (masculino ou feminino); raça e/ou cor da pele (branca, preta, ou parda); peso ao nascer ($<1,0$, $<1,5$, $<2,5$, 2,5-3,9, e $>3,9$ kg; extremo baixo

peso, muito baixo peso, baixo peso, peso adequado, e macrosomia, respectivamente); período de nascimento e óbito (mortes e nascimentos ocorridos nos intervalos 07:00-18:59 h e 19:00-6:59 h do dia seguinte foram considerados períodos diurno e noturno, respectivamente) e presença ou não de malformação congênita. A evolução dos óbitos evitáveis ocorridos no período 2015-2018 foi analisada usando a brasileira lista de causas de morte evitáveis. Análise descritiva foi realizada com distribuição de frequências absoluta e relativa usando o programa Microsoft Excel 2016.

A pesquisa foi desenvolvida conforme os princípios éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS; Resolução 466/2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 3.512.521; CAAE 18437219.6.0000.8097).

Resultados

Caracterização dos recém-nascidos e suas mães

Mais da metade (170; 51,4%) dos recém-nascidos, que foram a óbito no período neonatal, nasceram de parto cesárea, pré-termo (265; 80,1%), eram do sexo masculino (191; 58,0%), tinham cor parda (24; 73,4%), apresentando Apgar menor que sete no primeiro minuto (218; 65,9%) e malformação congênita ao nascer (40; 12,1%). Em relação ao perfil sociodemográfico materno, a maioria (268; 81,0%) das mortes neonatais ocorreu entre mães com 16-35 anos de idade, de raça e/ou cor da pele parda (233; 70,4%), solteiras (159; 45,3%), e com escolaridade média (159; 48,0%).

Caracterização dos óbitos neonatais evitáveis

Em Cuiabá, o número de nascidos vivos foi 40.745 no período de 2015-2018. Nesse período, ocorreram 481 (1,2%) óbitos em crianças menores de um ano de idade. Destes, 331 (0,8%) foram elegíveis para este estudo pois correspondiam a mortes ocorridas no período neonatal (0-27 dias de vida; 69,0% do total de mortes em crianças com até 1 ano de vida). Dessas mortes neonatais, 224 (67,7%) foram mortes neonatais precoces; 106 (47,3%) deles morreram nas primeiras 24 h de

vida e 107 (32,3%) foram óbitos neonatais tardios (7-28 dias de vida). Neste período, ocorreram 331 óbitos neonatais; 245 deles (quase 75%) poderiam ser evitados se as crianças tivessem tido acesso a assistência de qualidade no SUS. Destacamos 132 (53,9%) mortes com a maior proporção entre os subgrupos estudados, que decorreram de mortes evitadas por uma adequada atenção às mulheres na gestação. A tabela 1, mostra a distribuição dos óbitos que ocorreram no período neonatal por grupos. Estes grupos estão conforme a lista brasileira de causas de mortes evitáveis por intervenções no âmbito do SUS para a população de crianças com menos de 5 anos de idade.⁽⁸⁾ Todos subgrupos apresentaram declínio, exceto as mortes evitáveis por uma adequada atenção à saúde.

Entre as categorias mais frequentes de causas de óbitos evitáveis por adequada atenção às mulheres na gestação, destacamos as afecções maternas que afetam os feto ou recém-nascido (CID-10 P00 e P04). A tabela 2 mostra 45 (18,4%) casos seguidos por síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (26; 10,6%), transtornos relacionados com a gestação de curta duração e baixo peso ao nascer (23; 9,4%), e complicações maternas da gravidez (21; 8,6%). Na categoria de mortes evitáveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido, destacamos também as infecções específicas (43; 17,5%), os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos (13; 5,3%), e outros transtornos originados no período perinatal (12; 4,9%). A ausência de assistência de qualidade no parto resultou

Tabela 1. Distribuição dos óbitos neonatais, segundo a classificação de evitabilidade

Causas de mortes evitáveis por	Ano				
	2015	2016	2017	2018	Total
Adequada atenção às mulheres na gestação	44(56,4)	27(45,0)	37(63,8)	24(49,0)	132(53,9)
Adequada atenção aos fetos e recém-nascidos	22(28,2)	25(41,6)	16(27,6)	13(26,5)	76(31,0)
Adequada atenção durante o parto	12(15,4)	7(11,6)	5(8,6)	10(20,4)	34(13,9)
Adequada atenção à saúde	0(0)	0(0)	0(0)	2(4,1)	2(0,8)
Adequados diagnóstico e tratamento	0(0)	1(1,6)	0(0)	0(0)	1(0,4)
Total	78(100)	60(100)	58(100)	49(100)	245(100)

Resultados expressos como n(%); Causas básicas segundo critério de evitabilidade proposto por Malta et al.⁽⁸⁾

Tabela 2. Perfil de causas evitáveis dos óbitos neonatais

Causa de mortes evitáveis por uma adequada atenção	Causa básica do óbito (CID-10)	
Às mulheres na gestação	Afecções maternas que afetam fetos ou recém-nascidos (P00, P04)	45(18,4)
	Síndrome da angústia respiratória de recém-nascidos (P22.0)	26(10,6)
	Transtornos relacionados com gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, não classificados em outra parte (P07, P07.1, P07.2)	23(9,4)
	Complicações maternas da gravidez que afetam recém-nascidos (P01.0, P01.1)	21(8,6)
	Fetos e recém-nascidos afetados por complicações em placenta e membranas (P02.2, P02.3, P02.7, P02.8, P02.9)	10(4,1)
	Sífilis congênita (A50)	3(1,2)
	Hemorragia pulmonar originada no período perinatal (P26)	3(1,2)
	Enterocolite necrotizante de feto e recém-nascido (P77)	1(0,4)
Aos fetos e recém-nascidos	Infecções específicas do período perinatal (P35 a P39.9, exceto P35.0 e P35.3)	43(17,5)
	Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P22.1, P22.8, P22.9, P23, P25, P27, P28)	13(5,3)
	Outros transtornos originados no período perinatal (P90 a P96.8)	12(4,9)
	Afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica de recém-nascidos (P80 a P83)	3(1,2)
	Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios e específicos de fetos e recém-nascidos (P70 a P74)	3(1,2)
	Transtornos hematológicos de recém-nascidos (P60, P61)	2(0,8)
No parto	Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (P21.0, P21.9)	18(7,3)
	Placenta prévia e descolamento prematuro de placenta (P02.0 a P02.1)	8(3,3)
	Aspiração neonatal (P24, exceto P24.3)	3(1,2)
	Feto e recém-nascido afetados por afecções no cordão umbilical (P02.4 a P02.6)	2(0,8)
	Outras complicações do trabalho de parto ou parto que afetam os recém-nascidos (P03.1, P03.8)	2(0,8)
	Traumatismo de parto (P10 a P15)	1(0,4)
	Outros riscos acidentais à respiração (W75 a W84)	2(0,8)
Na promoção da saúde		
No diagnóstico e tratamento	Síndrome de Down (Q90)	1(0,4)
Total		245

Resultados expressos como n(%). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão

em 34 (13,8%) mortes que poderiam ter sido evitadas, incluindo hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (18; 7,3%), placenta prévia e descolamento prematuro da placenta (8; 3,3%), e aspiração neonatal (3; 1,2%).

Discussão

Embora reduções tenham ocorrido nos últimos anos, neonatal mortalidade continua elevada, com destaque para as mortes ocorridas no período neonatal precoce (primeiras 24 h de vida). Assim, rastreamento e monitoramento constantes são necessários nos serviços de saúde, particularmente nas políticas públicas de SUS que foram criadas para reduzir a mortalidade neonatal, principalmente dos óbitos considerados evitáveis.

O estudo mostrou que a maior parte (74,0%) das mortes neonatais ocorridas em Cuiabá no período analisado poderia ter sido evitada com uma atenção qualificada nos serviços que SUS prestou a essa clientela. As mortes evitáveis por uma adequada atenção às mulheres na gestação foi a principal categoria de evitabilidade dos óbitos neonatais ocorridos, sugerindo a necessidade de aprimoramento e/ou melhor assistência no período pré-natal. O grupo de causas reduzíveis por uma adequada assistência a fetos e recém-nascidos e uma adequada atenção ao parto ocuparam a segunda e terceira categorias, respectivamente. Ambos apontam uma melhor qualificação nos serviços de assistência prestados nos momentos do parto e nascimento. Nesta pesquisa, os óbitos neonatais evitáveis diminuíram em 62,8% durante o período estudado. Uma redução de 46,9% em óbitos neonatais por causas evitáveis foi também observada em Minas Gerais (região central; 1999-2011),⁽⁹⁾ e outras regiões brasileiras.⁽²⁾

Quanto à evitabilidade dos óbitos neonatais, um estudo também desenvolvido com dados de óbitos ocorridos em Cuiabá (2010), mostrou que 81,1% das mortes ocorridas lá eram evitáveis.⁽¹⁰⁾ Uma redução de 7,1% foi observada em comparação aos dados do presente estudo, mostrando uma redução nas mortes neonatais que poderiam ser evitadas com uma atenção qualificada, apontando os caminhos que devem ser trilhados em busca da contínuas melhorias.

Apesar da redução nas mortes neonatais evitáveis, o alto percentual desses óbitos ainda é uma realidade em Cuiabá e vários estados brasileiros. Uma

análise dos óbitos neonatais ocorridos no Estado de Piauí (2006-2011) mostrou que 72,4% deles eram evitáveis.⁽⁶⁾ Outra investigação realizada no mesmo Estado (2010-2015) mostrou um percentual de 77,1% nesses óbitos.⁽¹¹⁾ Um valor semelhante foi observado em uma investigação realizada no Estado de Pernambuco, com 77,4% de óbitos neonatais evitáveis.⁽¹²⁾ Diferentemente, as taxas de mortalidade neonatal por causas evitáveis foram baixas em países desenvolvidos como o Japão (22,5%)⁽¹³⁾ ou mesmo Alemanha (60,4%).⁽¹⁴⁾

Um estudo analisou os óbitos neonatais que ocorreram em sete estados brasileiros e no Distrito Federal no período de 2010-2015 e observou que 66,3% dos 96.170 óbitos ocorridos no primeiro dia de vida foram devidos a causas evitáveis. Desses óbitos, 40,8% poderiam ser evitados por uma adequada atenção às mulheres na gestação,⁽¹⁵⁾ semelhante aos resultados encontrados em Cuiabá (53,9%).

No presente estudo, foi também observada uma redução de 7,4% nos óbitos evitáveis por uma adequada atenção às mulheres na gestação. Entretanto, esses óbitos ainda são responsáveis por um significativo número de mortes quando somados ao montante final. Tais mortes poderiam ter sido evitadas com uma assistência de qualidade no período pré-natal. Esta situação também ocorreu em outras cidades brasileiras,^(2,3,16-19) reforçando a importância do acompanhamento pré-natal para evitar desfechos desfavoráveis tanto para as mães quanto para os recém-nascidos.

Essa tendência de evitabilidade de óbitos neonatais com uma maior taxa em causas relacionadas a uma adequada atenção às mulheres na gestação, seguida de uma adequada atenção aos fetos e recém-nascidos e mulheres durante o parto (conforme encontrada nesta pesquisa) é semelhante àquela observada em investigações desenvolvidas em outros estados brasileiros.^(2,3)

No subgrupo de óbitos reduzíveis por uma melhor atenção às mulheres na gestação, identificamos que as principais causas de mortes neonatais estavam relacionadas às afecções maternas que afetam fetos ou recém-nascidos (45; 18,4%) e à síndrome da angústia respiratória dos recém-nascidos (26; 10,6%). Isto é semelhante ao que foi observado no estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), onde a síndrome da angústia respiratória dos recém-nascidos foi a segunda causa de óbito.⁽¹⁸⁾

No Brasil, o atendimento prestado às gestantes tem apresentado fragilidades provavelmente porque abrange só os aspectos biológicos das gestantes, sem incluir as necessidades maternas e fetais em todas suas dimensões. As dificuldades econômicas, familiares, de educação, e moradia (além das necessidades biológicas), podem implicar em gestações de maior risco e, assim, em mortalidade neonatal. Neste sentido, é necessário reestruturar as políticas existentes. Ações mais abrangentes, corresponsabilização de gestores, e capacitação dos profissionais devem ser propostas para melhorar esses indicadores sociais e de saúde de mulheres e suas famílias, possibilitando, então, impactar positivamente o óbito evitável.⁽²⁾

Quanto às causas dos óbitos evitáveis por uma adequada atenção aos fetos e recém-nascidos, foram destacadas infecções típicas do período perinatal (43; 17,5%), seguidas por transtornos respiratórios e cardiovasculares típicos do período perinatal (13; 5,3%). Tais dados podem ser comparados àqueles apresentados em estudos anteriormente realizados em Cuiabá e Rio de Janeiro, onde o maior percentual de óbitos decorreu de transtornos respiratórios e cardiovasculares típicos (35,0%) e infecções típicas do período perinatal (21,6%),⁽⁹⁾ e infecção perinatal com septicemia bacteriana não-especificada dos recém-nascidos,⁽¹⁸⁾ respectivamente. Em países com as maiores taxas de mortalidade infantil, metade das mortes neonatais foi causada por infecções; em países com menores taxas, prematuridade e malformações congênitas foram as principais causas de óbito.^(13,20)

Em Cuiabá (2015-2018), o percentual de óbitos evitáveis por uma adequada atenção às mulheres no parto (34; 13,8%) foi também semelhante ao observado em sete estados brasileiros e Distrito Federal (2010-2015)⁽¹⁵⁾ e cidade do Rio de Janeiro (2000-2018),⁽¹⁸⁾ bem como pelas duas principais causas básicas (asfixia e hipóxia intrauterina).^(3,18) Elas foram também observadas no presente estudo e em pesquisa desenvolvida no Japão.⁽¹³⁾

Em nossa realidade, as causas evitáveis por uma adequada atenção às mulheres no parto apontam para as fragilidades no manejo obstétrico durante o trabalho de parto. Como preconizado nas políticas, é fundamental o conhecimento técnico e científico de gestores e profissionais de saúde para uma gestão e cuidado integral, humanizado, e resolutivo desde o

pré-natal, passando pelo nascimento, até o primeiro mês de vida, para que impacto ocorra na melhoria dos indicadores.⁽²⁾

Os dados aqui apresentados indicam que as causas evitáveis de mortalidade neonatal são semelhantes mesmo em diferentes períodos e contextos de saúde. Assim, o rastreamento e diagnóstico das falhas que vêm ocorrendo nos serviços de saúde (particularmente no acompanhamento pré-natal) são necessários pois maiores proporções dessas causas básicas de morte foram observadas em muitos locais, bem como no presente estudo.

As limitações inerentes aos sistemas de informação (tais como grande número de dados ausentes e/ou ignorados, como observado em variáveis sociodemográficas) dificultaram uma análise mais aprofundada das desigualdades podendo assim ser consideradas como limitações dessa investigação. Além disso, a interferência de atualizações periódicas de dados nos sistemas de informação sobre os resultados foi minimizada pois foram analisados dados diretamente produzidos pelo departamento receptor dessas informações. Entretanto, os dados do Sinasc e SIM possibilitaram traçar o perfil e evolução dos óbitos neonatais evitáveis em Cuiabá, oferecendo subsídios para atuar na redução dessas mortes.

Conclusão

É necessário aprimorar a assistência pré-natal para proporcionar um cuidado qualificado, efetivo, e integral. O grupamento das causas evitáveis de maior-frequência poderá subsidiar as decisões sobre as melhores intervenções. Será útil usar a classificação dos óbitos evitáveis como um indicador para monitorar tendências regionais, identificar lacunas persistentes, e subsidiar decisões adequadas a cada realidade. É urgente propor estratégias para um enfrentamento eficaz com base nos óbitos neonatais para melhorar a qualidade da assistência ofertada pelos serviços de saúde às mulheres e neonatos. As ações para melhorar o acesso ao pré-natal, parto e nascimento devem abranger as condições sociais e de vida dessa população. Essas ações possibilitarão reduzir as causas de óbito neonatal evitáveis, qualificar a atenção à gestação, contribuindo assim para reduzir a mortalidade neonatal.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá que cedeu os dados para realizar esta pesquisa.

Colaborações

Modes PSSA, Gaíva MAM, Santos CAS, e Raia VA declaram ter contribuído com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. United Nations Children's Fund (Unicef). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2021. Unicef; 2021 [cited 2024 Mar. 12]. Available from: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>
2. Prezotto KH, Prezotto KH, Oliveira RR, Pelloso SM, Fernandes CA. Trend of preventable neonatal mortality in the States of Brazil. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2021;21(1):291-9.
3. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RM, Monteiro RA, Souza MF, Almeida MF. Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde, Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190014.
4. Bonatti AF, Silva AM, Muraro AP. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(7):2821-30.
5. Saltarelli RM, Prado RR, Monteiro RA, Malta DC. Tendência da mortalidade por causas evitáveis na infância: contribuições para a avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde da Região Sudeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190020.
6. Rêgo MG, Vilela MB, Oliveira CM, Bonfim CV. Óbitos perinatais evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017.
7. Dias BA, Santos-Neto ET, Andrade MA, Zandonade E. Análise espacial dos óbitos infantis evitáveis no Espírito Santo, Brasil, 2006-2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2019;28(3):e2018111.
8. Malta DC, Sardinha LM, 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 Saúde.* 2010;19(2):173-6.
9. Lisboa L, Abreu DM, Lana AM, França EB. Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(4):711-20.
10. Gaíva MA, Fujimori E, Sato AP. Mortalidade neonatal: análise das causas evitáveis. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(2):247-53.
11. Araújo Filho AC, Sales IM, Araújo AK, Almeida PA, Rocha SS. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. *Rev Cuid.* 2017;8(3):1767-76.
12. Pereira RC, Figueiroa MN, Barreto IC, Cabral LN, Lemos ML, Marques VL. Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. *ver Enferm UFPE online.* 2016;10(5):1763-72.
13. Koshida S, Yanagi T, Ono T, Tsuji S, Takahashi K. Possible prevention of neonatal death: a regional population-based study in Japan. *Yonsei Med J.* 2016;57(2):426-9.
14. Sander A, Wauer R. From single-case analysis of neonatal deaths toward a further reduction of the neonatal mortality rate. *J Perinat Med.* 2018;47(1):125-33.
15. Teixeira JA, Araújo WR, Maranhão AG, Cortez-Escalante JJ, Rezende LF, Matijasevich A. Mortality on the first day of life: trends, causes of death and avoidability in eight Brazilian Federative Units, between 2010 and 2015. *Epidemiol Serv Saude.* 2019;28(1):e2018132.
16. Pícoli RP, Cazola LH, Débora DG. Mortalidade infantil e classificação de sua evitabilidade por cor ou raça em Mato Grosso do Sul. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24(9):3315-24.
17. Martins JL, Durans KC, Brito JD, Freitas DS. Mortalidade infantil por causas evitáveis de crianças de 0-4 anos no Maranhão entre 2015 a 2019. *Res Soc Dev.* 2022;11(7):1-12.
18. Kale PL, Fonseca SC, Oliveira PW, Brito AS. Fetal and infant mortality trends according to the avoidability of causes of death and maternal education. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24 (suppl 1): e210008.
19. Vieira FM, Kale PL, Fonseca SC. Aplicabilidade da Lista Brasileira de Causas de Mortes Evitáveis por intervenção do Sistema Único de Saúde, para análise de óbitos perinatais em municípios dos estados Rio de Janeiro e São Paulo, 2011. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(2): e201942.
20. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *Lancet.* 2015;385(9966):430-40. Erratum in: *Lancet.* 2015;385(9966):420. Erratum in: *Lancet.* 2016;387(10037):2506.