

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

THALINE DIAS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE NEONATAL EM UM MUNICÍPIO
DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ**

**GUARAPUAVA
2020**

THALINE DIAS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE NEONATAL EM UM MUNICÍPIO
DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para à obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Guairacá.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto

GUARAPUAVA

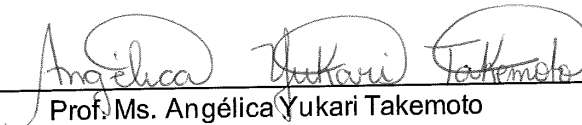
2020

THALINE DIAS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE NEONATAL EM UM MUNICÍPIO
DO CENTRO-OESTE DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, do Centro Universitário Guairacá, do Curso de Enfermagem.

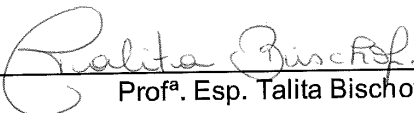
COMISSÃO EXAMINADORA:



Prof. Ms. Angélica Yukari Takemoto
Centro Universitário Guairacá



Prof. Dra. Marcela Maria Birolim
Centro Universitário Guairacá



Profª. Esp. Talita Bischof
Centro Universitário Guairacá

Guarapuava, 15 de Dezembro de 2020

Dedico este trabalho à minha família, em especial, a minha mãe Renilda e ao meu marido, que me ajudaram muito durante esse período da graduação, me apoiaram e nunca permitiram que eu deixasse de realizar meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, pela força e coragem durante toda esta etapa de minha vida, por iluminar minha consciência em momentos que, por ventura, pensei em desistir e me dar força necessária para continuar.

Agradeço a minha mãe que me deu muita motivação e ajuda para poder realizar meus objetivos. Ao meu marido pelos dias de estresses causados, durante noites e dias de estudos, que acabaram me deixando sem paciência. E ao meu pai, pelo apoio prestado.

À minha orientadora, a Prof^a. Ms. Angélica Yukari Takemoto, que me ajudou muito para que hoje este projeto pudesse estar pronto e apto para apresentação.

Ao seu Odacir e a Dirceia, pela bolsa de estudos, que me proporcionou me formar em uma profissional a qual tinha muita vontade de me tornar.

Deixo aqui, meu muito obrigada a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram em algum momento na construção deste estudo.

RESUMO

A mortalidade neonatal é considerada o óbito do recém-nascido até os primeiros 27 dias de vida. Apesar da queda progressiva nessas taxas, os dados são alarmantes quando comparados com países mais desenvolvidos. Objetivou-se levantar o perfil epidemiológico de mortalidade neonatal, em um município do Centro-Oeste do Paraná. Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas incluem as causas de óbito, o perfil sociodemográfico e gestacional materno e o perfil dos recém-nascidos. Ademais, foram calculados os Coeficientes de Mortalidade Neonatal (CMN), de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) e de Mortalidade Neonatal Tardia (CMNT). Os resultados apontam que o CMN do presente estudo foi de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos, constatando que o CMNP é maior do que o CMNT. As causas mais frequentes foram as afecções maternas e as malformações congênitas. Quanto às variáveis neonatais, maternas e obstétricas, identifica-se que os óbitos neonatais foram predominantes entre os recém-nascidos do sexo masculino, com peso ao nascer de até 999gr, de raça branca, para mães com idade de 20 a 34 anos, com escolaridade de 8 anos de estudo ou mais, sob a condição de parto prematuro, via vaginal e gravidez única. Reforça-se a importância de um bom acompanhamento perinatal realizado pelos profissionais de saúde, para evitar desfechos desfavoráveis de nascimento no município. Aos gestores, é imprescindível a efetivação e formulação de políticas públicas que promovam uma atenção qualificada na área obstétrica e neonatal.

Palavras-Chaves: Mortalidade Infantil. Saúde da Criança. Epidemiologia. Enfermagem Materno-Infantil

ABSTRACT

Neonatal mortality is considered the death of the newborn up to the first 27 days of life. Despite the progressive drop in these rates, the data is alarming when compared to more developed countries. The objective was to survey the epidemiological profile of neonatal mortality in a city in the Midwest of Paraná. Descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach, based on secondary data collected through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The variables analyzed include the causes of death, the maternal sociodemographic and gestational profile and the profile of newborns. In addition, the Neonatal Mortality Coefficients (CMN), Early Neonatal Mortality (CMNP) and Late Neonatal Mortality (CMNT) were calculated. The results show that the CMN of the present study was 11.1 deaths per thousand live births, confirming that the CMNP is higher than the CMNT. The most frequent causes were maternal disorders and congenital malformations. As for the neonatal, maternal and obstetric variables, it is identified that neonatal deaths were predominant among male newborns, with birth weight of up to 999gr, of white race, for mothers aged 20 to 34 years, with schooling of 8 years of study or more, under the condition of premature birth, vaginally and single pregnancy. The importance of a good perinatal follow-up performed by health professionals is reinforced, in order to avoid unfavorable birth outcomes in the municipality. For managers, it is essential to implement and formulate public policies that promote qualified care in the obstetric and neonatal area.

Key Words: Infant Mortality. Child Health. Epidemiology. Maternal-Child Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	MÉTODO.....	9
3	RESULTADOS	10
4	DISCUSSÃO.....	14
5	CONCLUSÕES.....	17
	REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 90, o Brasil apresenta altos índices de mortalidade infantil e neonatal. A maior concentração dos óbitos está nos primeiros dias de vida, devido a inúmeros fatores como prematuridade, presença anomalias congênitas, peso ao nascer, baixo índice de Apgar, entre outros aspectos. Essas taxas de mortalidade permitem mensurar o desenvolvimento humano e a qualidade de vida da população, entendendo que isso reflete negativamente na área da saúde pública (BUGES; COELHO; SILVA, 2020).

Conceitualmente, a mortalidade neonatal é descrita como um indicador que engloba o óbito do recém-nascido até os primeiros 27 dias de vida. Podem ser classificadas em dois períodos: mortalidade neonatal precoce, que ocorre entre zero a seis dias completos (primeira semana de vida), e a mortalidade neonatal tardia, que compreende entre o 7° até o 27° dia de vida (ARAÚJO FILHO et al., 2017).

No Brasil, dados do DATASUS registraram, em 2018, 25.140 óbitos neonatais. Nesse mesmo ano, em comparação com outros estados da região Sul, o Paraná possui o maior índice de mortalidade neonatal (n=1.180), seguido pelo Rio Grande do Sul (n=995) e Santa Catarina (n=688) (DATASUS, 2020). Entretanto, apesar da queda progressiva da mortalidade neonatal no Brasil, os dados são alarmantes quando comparados com países mais desenvolvidos que possuem taxa de duas a seis vezes menor (BRASIL, 2013).

Essa redução nas taxas de mortalidade neonatal no Brasil e no mundo estão relacionadas com a melhoria na organização do modelo de atenção à saúde, à maior abrangência do saneamento básico, à realização das campanhas de vacinação e, principalmente, aos progressos na qualidade da atenção à saúde da criança (KROPIWIEC; FRANCO; AMARAL, 2017). Assim, a qualidade na assistência prestada à gestante durante o pré-natal e parto são determinantes para a promoção da saúde e prevenção da morbimortalidade materno-infantil (MELO et al., 2013).

No Paraná, em 2012, foi implantada a Rede Mãe Paranaense, caracterizada como uma rede de atenção organizada e sistematizada para atender o binômio mãe e filho. Seu objetivo é de priorizar a redução da mortalidade materno-infantil, garantindo qualidade no pré-natal a todas as gestantes, com priorização de risco

adequado e encaminhamento para especialidades, além do acompanhamento qualificado às crianças menores de um ano (SOARES et al., 2015).

Nesse contexto, um dos componentes que contribuem para a diminuição da mortalidade neonatal é a realização de um pré-natal de qualidade. Por isso, é importante que o profissional da saúde, como o enfermeiro, esteja preparado para receber essas gestantes e prestar uma assistência de enfermagem correta para esse grupo populacional. Tais condutas englobam a realização de uma boa anamnese e exame físico, solicitação dos exames de rotina, interpretação correta dos resultados de exames, para que se possa ter um diagnóstico preciso e tratamento precoce de inúmeras complicações, minimizando os riscos de óbitos maternos e neonatais (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

Considerando a mortalidade neonatal um indicador de saúde indispensável na avaliação da qualidade em saúde, bem como a escassez de estudos nessa área, o presente estudo objetivou levantar o perfil epidemiológico de mortalidade neonatal, em um município do Centro-Oeste do Paraná. Essas informações são relevantes para nortear a criação e a implementação de políticas públicas eficazes com vistas à qualidade de vida dos neonatos.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários coletados através do acesso ao sítio oficial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

O material do estudo constituiu-se por dados referentes à mortalidade neonatal no município de Guarapuava, Paraná, que faz parte da 5ª Regional de Saúde do Estado, entre os anos de 2009 a 2018. Ademais, as causas básicas de óbitos foram identificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados ocorreu em julho de 2020. As informações foram organizadas, armazenadas e processadas no software *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. As variáveis analisadas incluem as causas de óbito, o perfil sociodemográfico e gestacional materno (idade, escolaridade materna,

tipo de gravidez, duração do período gestacional e tipo de parto) e ao perfil dos recém-nascidos (sexo, peso ao nascer e raça/cor). Para estes dados, foram calculadas estatísticas as frequências absolutas e relativas.

Além disso, foram calculados os Coeficientes: de Mortalidade Neonatal (CMN), de Mortalidade Neonatal Precoce (CMNP) e de Mortalidade Neonatal Tardia (CMNT).

As fórmulas utilizadas para os cálculos dos coeficientes foram as seguintes:

$$CMN = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de óbitos de crianças de 0 a 27 dias de vida completo (SIM)}}{\text{número total de nascidos vivos (SINASC)}} \times 1.000$$

$$CMNP = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida completo (SIM)}}{\text{número total de nascidos vivos (SINASC)}} \times 1.000$$

$$CMNT = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de óbitos de crianças de 7 a 27 dias de vida completo (SIM)}}{\text{número total de nascidos vivos (SINASC)}} \times 1.000$$

Este estudo segue as normas de recomendações e preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos, porém, sendo dispensado a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CNS, 2016), por utilizar-se apenas de dados secundários e de domínio público.

3 RESULTADOS

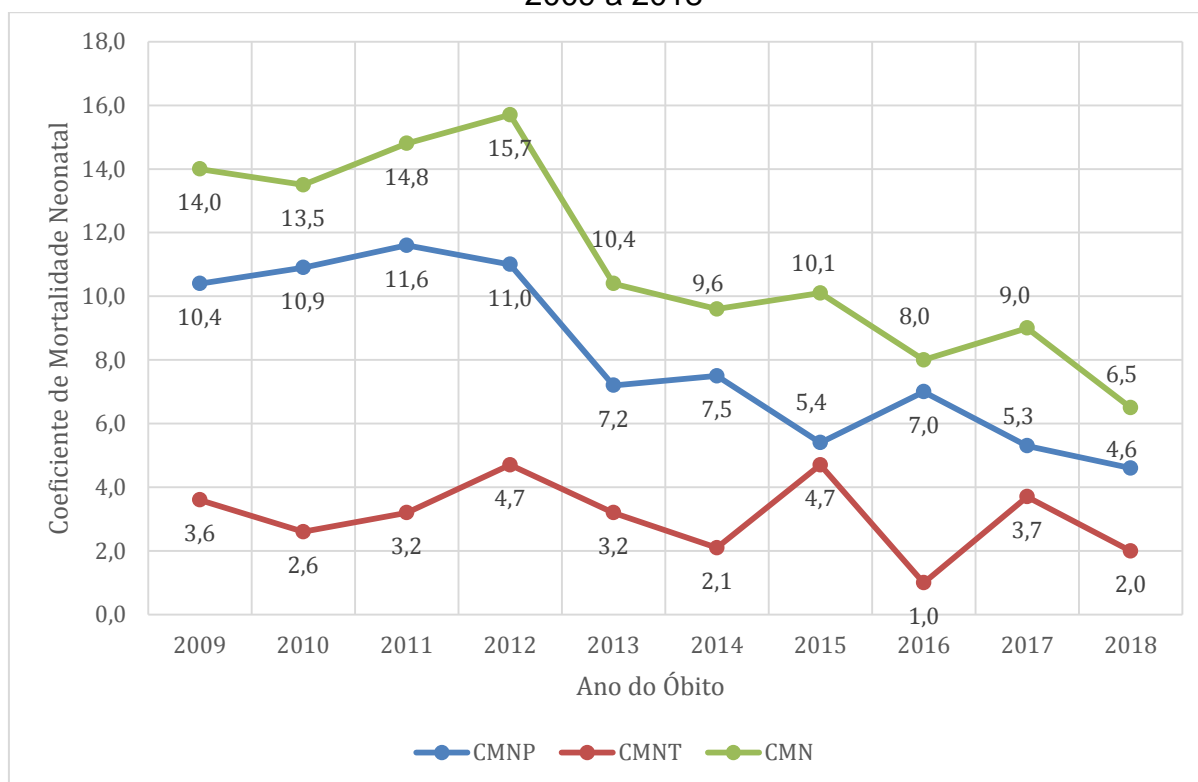
Entre os anos de 2009 a 2018, foram registrados 318 óbitos neonatais no município de Guarapuava, Paraná, obtendo um CMN de 11,1 por mil nascidos vivos. Desses, 230 foram óbitos neonatais precoces e 88 óbitos neonatais tardios.

Na Figura 1, observa-se o comportamento dos coeficientes de mortalidade durante o período de estudo. Em 2012, foi identificado uma alta no CMN (15,7 por mil nascidos vivos). A partir de 2013, essa taxa foi decrescendo, chegando a 6,5 por mil nascidos vivos em 2018.

Esse mesmo comportamento pode ser observado no CMNP, em que o ano de 2012 apresentou uma taxa de 11,0 óbitos por mil nascidos vivos. Já em 2018, baixou para 4,6 óbitos por mil nascidos vivos.

No componente de CMNT verifica-se que as taxas se mostraram regulares durante os anos de 2009 a 2018. Dessa forma, infere-se que os maiores índices correspondem aos óbitos neonatais precoces.

Figura 1 – Coeficiente de Mortalidade Neonatal em Guarapuava, entre os anos de 2009 a 2018



Fonte: DATASUS (2020)

Quanto às causas de óbitos, verifica-se que a maioria deles ocorreram devido a afecções originadas do período perinatal (79,6%), correspondendo ao período entre a 22ª semana de gestação até a 1ª semana de vida da criança. Além disso, as malformações congênicas ocuparam o segundo lugar entre as causas de óbitos (18,6%) (Tabela 1).

Dentre as patologias decorrentes do período perinatal, destacam-se as afecções maternas e presença de septicemia bacteriana. Já entre as malformações congênicas, o diagnóstico de cardiopatias sobressai as demais condições clínicas.

Tabela 1 – Causas de óbito neonatal, segundo capítulo do CID-10, em Guarapuava, entre os anos de 2009 a 2018

Causas do Óbito	n	%
Cap I – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	1	0,3

Cap XVI – Algumas Afecções Originadas do Período Perinatal	253	79,6
Cap XVII – Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	59	18,6
Cap XVIII – Sintomas, Sinais e Achados Anormais no Exame Clínico e Laboratorial	1	0,3
Cap XX – Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	4	1,2
Total	318	100,0

Fonte: DATASUS (2020)

Analisando as variáveis neonatais, identifica-se que os óbitos neonatais foram mais frequentes entre os recém-nascidos do sexo masculino (58,2%), com peso ao nascer de até 999gr (30,5%) e de raça branca (95,6%). Destaca-se que na MNT, há predominância de óbitos de recém-nascidos com peso ao nascer de 1500 a 2499gr (36,4%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Óbitos neonatais, segundo variáveis relacionados ao recém-nascido, em Guarapuava, entre os anos de 2009 a 2018

Variáveis Neonatais	MNP		MNT		MN	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Masculino	136	59,1	49	55,7	185	58,2
Feminino	94	40,9	39	44,3	133	41,8
Peso ao Nascer						
Até 999gr	78	33,9	19	21,6	97	30,5
1000 a 1499gr	39	16,9	16	18,2	55	17,3
1500 a 2499gr	59	25,7	32	36,4	91	28,6
2500 a 2999gr	22	9,6	7	7,9	29	9,1
3000 a 3999gr	28	12,2	14	15,9	42	13,2
4000gr ou mais	4	1,7	-----	-----	4	1,3
Raça/Cor						
Branca	225	97,8	79	89,8	304	95,6
Preta	-----	-----	1	1,1	1	0,3
Parda	3	1,3	7	8,0	10	3,2
Ignorado	2	0,9	1	1,1	3	0,9

Fonte: DATASUS (2020)

Para as variáveis maternas, nota-se que os óbitos neonatais, tanto precoces, como tardios, seguem o padrão de relevância para mães com idade de 20 a 34 anos (55,0%) e escolaridade de 8 anos de estudo ou mais (68,2%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Óbitos neonatais, segundo variáveis relacionadas à mãe, em Guarapuava, entre os anos de 2009 a 2018

Variáveis Maternas	MNP		MNT		MN	
	n	%	n	%	n	%
Idade da Mãe						
Até 19 anos	68	29,6	28	31,8	96	30,2
20 a 34 anos	130	56,5	45	51,1	175	55,0
35 anos ou mais	32	13,9	15	17,1	47	14,8
Escolaridade						
0 a 7 anos	74	32,2	25	28,4	99	31,2
8 anos ou mais	155	67,4	62	70,5	217	68,2
Ignorado	1	0,4	1	1,1	2	0,6

Fonte: DATASUS (2020)

Sobre as variáveis obstétricas (Tabela 4), os partos prematuros foram prevalentes entre os óbitos neonatais (precoces e neonatais), representando 68,6% da amostra. Desses, a prematuridade extrema foi bastante significativa (28,3%). Entretanto, a idade gestacional de 37 a 41 semanas obteve uma parcela de registros também (29,9%).

Quanto ao tipo de parto e gravidez, a realização do parto vaginal e gravidez única foram predominantes entre os óbitos neonatais (precoces e tardios), representando 51,9% e 89,6% da amostra, respectivamente.

Tabela 4 – Óbitos neonatais, segundo variáveis relacionadas à gestação, em Guarapuava, entre os anos de 2009 a 2018

Variáveis Obstétricas	MNP		MNT		MN	
	n	%	n	%	n	%
Duração da Gestação						
Até 27 semanas	69	30,0	21	23,9	90	28,3
28 a 31 semanas	49	21,3	18	20,5	67	21,1
32 a 36 semanas	40	17,4	21	23,9	61	19,2
37 a 41 semanas	69	30,0	26	29,5	95	29,9
42 semanas ou mais	3	1,3	1	1,1	4	1,2
Ignorado	-----	-----	1	1,1	1	0,3
Tipo de Parto						
Vaginal	119	51,7	46	52,3	165	51,9
Cesáreo	111	48,3	40	45,4	151	47,5
Ignorado	-----	-----	2	2,3	2	0,6
Tipo de Gravidez						
Única	205	89,1	80	90,9	285	89,6
Dupla	25	10,9	8	9,1	33	10,4

Fonte: DATASUS (2020)

4 DISCUSSÃO

Após analisar os dados de MN, em Guarapuava-PR, observa-se que diminuí os números MN, embora tenha tido alguns declínios durante esse período da pesquisa. Percebeu-se que há uma maior concentração de óbitos entre os primeiros seis dias de vida, assim como em um estudo de Teresinha-PI, portanto, o componente de MNP é o principal responsável pela sustentação do coeficiente de MN em níveis elevados (ARAÚJO FILHO et al., 2017). Ademais, a literatura afirma que CMNP está relacionado com as condições de assistência no período gestacional e ao parto (CASTRO et al., 2016).

O CMN do presente estudo foi de 11,1 óbitos por mil nascidos vivos. Em comparação com outros estudos (PAULA JÚNIOR et al., 2016; PAIVA et al., 2020). Ressalta-se a importância de avaliar estes dados devido ao CMN ser um indicador significativo das condições sociais e de saúde do município (PAIVA et al., 2020).

Dessa forma, ainda que tenha apresentado uma mínima redução, o CMN ainda é considerado significativo e, por isso, é preciso considerar estes dados para a formulação de novas políticas públicas de saúde com o intuito de reduzir os óbitos nessa faixa etária.

Quanto as causas dos óbitos, as principais causas de óbitos neonatais foram por afecções originadas do período perinatal e malformações congênitas. Especificamente para as malformações, estas são consideradas causas não evitáveis e de difícil redução. Em estudo realizado em Londrina-PR, constatou-se o mesmo resultado, considerando o período de estudo de treze anos (ALVES et al., 2018).

Observa-se a predominância do sexo masculino para a ocorrência dos óbitos neonatais. Os meninos apontam maiores chances de apresentar agravos respiratórios, considerando que possuem retardo no amadurecimento pulmonar em relação ao sexo feminino. Por outro lado, os bebês do sexo feminino apresentam rápida maturação pulmonar e melhor adaptação metabólica (SCHAPKO et al., 2020).

O baixo peso ao nascer também parece contribuir para o óbito neonatal, principalmente o extremo baixo peso. A causa do baixo peso é multifatorial, podendo estar relacionada à condição socioeconômica, escolaridade materna, renda familiar e as disparidades no acompanhamento pré-natal (LEAL et al., 2018), bem como os

fatores obstétricos, como as morbidades maternas (SETUMBA et al., 2018). Alguns desses fatores podem ser modificáveis por meio de uma assistência segura, de qualidade e integral.

Os estudos mostram que os maiores índices de mortes neonatais ocorrem em bebês com peso ao nascer menor que 1.000gr (CASTRO et al., 2016; SETUMBA et al., 2018), reiterando que quanto menor o peso do nascimento, maiores são as chances de óbito.

A raça branca foi predominante entre os óbitos neonatais, assim como em outro estudo realizado em Foz do Iguaçu-PR. Pode ser levado em consideração o fato de que a região Sul tem maior proporção de pessoas de raça branca na sua população (SCHAPKO et al., 2020).

Referente a idade e escolaridade da mãe, identifica-se maior incidência entre mulheres com idade de 20 a 34 anos e com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo. Tais achados também foram encontrados em estudos (TEIXEIRA et al., 2016; ARAÚJO FILHO et al., 2017). Essas informações parecem ser divergentes aos apresentados pela literatura, uma vez que o CMN normalmente está associado com mães adolescentes e acima dos 35 anos (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2014).

Sobre a baixa escolaridade, autores afirmam que um menor grau de instrução está fortemente associado com menor nível socioeconômico e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Tais condições são elementos que contribuem para o aumento nas taxas de mortalidade infantil, principalmente no componente neonatal (PEREIRA et al., 2016; SANDERS et al., 2017).

No que diz respeito ao tempo de duração da gestação, percebe-se associação significativa de óbitos em partos prematuros. Os casos de prematuridade, especialmente a prematuridade extrema, é a principal causa de óbito neonatal em todas as regiões do Brasil (FRANÇA; LANSKY, 2008).

Em uma pesquisa realizada em Maringá-PR, em uma análise dos óbitos neonatais, a prematuridade esteve presente em quase todos os casos, associado a afecções provavelmente originadas da própria condição de prematuridade. Por isso, ressalta-se a importância de um acompanhamento pré-natal com qualidade (DEMITTO et al., 2017). O fator de prematuridade, atrelado com a condição de baixo peso no nascimento, apresentam risco muito maior para a ocorrência de óbito, principalmente o óbito neonatal precoce (GAIVA; FUJIMORI; SATO, 2014).

Destaca-se que entre os óbitos neonatais tardios, a maioria ocorreu entre 37 a 41 semanas. Apesar de na literatura não ser encontrada associação para este caso, infere-se que os recém-nascidos com essa idade gestacional possuem melhores condições clínicas, comparado aos prematuros, o que permitiria mais tempo de sobrevivência.

Quanto à via de parto, o índice de parto vaginal foi maior frente ao número de partos cesáreos, corroborando com outro estudo realizado em Teresina-PI (ARAÚJO FILHO, 2017). O parto vaginal também foi encontrado como fator associado à mortalidade neonatal em outro estudo nacional (TEIXEIRA et al., 2019).

Apesar do parto vaginal ter sido prevalente entre os óbitos neonatais, sabe-se que essa via oferece inúmeras contribuições para a saúde do recém-nascido, como o fortalecimento da imunidade e a maturação dos pulmões (ARAÚJO FILHO et al., 2017; MOREIRA et al., 2017).

Por fim, embora a gravidez do tipo única tenha sido relevante para os casos de óbitos neonatais, ressalta-se que ela constitui um fator de proteção para o recém-nascido, uma vez que a gravidez múltipla configura-se como fator de risco para a prematuridade e o baixo peso (MOREIRA et al., 2017).

Dado o exposto, é possível afirmar que as condições relacionadas à atenção materna e infantil, bem como os aspectos socioeconômicos e reprodutivos parecem influenciar diretamente nos índices de MN. Dessa forma, a abordagem na assistência pré-natal precisa ser mais amplamente discutida para a redução do CMN, tanto o CMNP, quanto o CMNT. Atuar com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças ao binômio mãe e filho irá refletir na diminuição das intercorrências durante a gestação, parto e puerpério (PAULA JÚNIOR et al., 2016).

Além disso, a adoção de medidas básicas e efetivas, como estruturação dos hospitais, recursos humanos suficientes e qualificados para a atenção obstétrica, assistência humanizada, adoção de técnicas recomendadas para um nascimento saudável e a identificação precoce de sinais de agravos neonatais, auxiliaria na redução da ocorrência de óbitos neonatais decorrentes de falhas na assistência obstétrica (PEREIRA et al., 2016).

Como limitação do estudo, se concentra o fato da utilização de dados secundários, os quais possuem desvantagens como, por exemplo, vieses de informações, uma vez que o pesquisador não é responsável por manter, atualizar e inserir os registros nas bases de dados do DATASUS. Desse modo, não é possível

controlar prováveis erros referentes à transcrição e digitação, além dos problemas relacionados à subnotificação.

5 CONCLUSÕES

O CMN no município de Guarapuava-PR, no período de 2009 a 2018, apesar de observar uma ligeira queda nos índices, apresentou-se elevada, comparado a outras regiões do Brasil. Conhecer o perfil epidemiológico fornece importantes informações para prevenir os óbitos neonatais.

Reforça-se a importância de um bom acompanhamento perinatal realizado pelos profissionais de saúde, para evitar desfechos desfavoráveis no nascimento no município. Aos gestores, é imprescindível a efetivação e formulação de políticas públicas que promovam uma atenção qualificada na área obstétrica e neonatal. Portanto, sugere-se novos estudos abordando a qualificação na área obstétrica, especialmente na atenção pré-natal.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. B. et al. Sepsis neonatal: mortalidade em município do sul do Brasil, 2000 a 2013. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 36, n. 2, p. 132-40, 2018.
- ARAÚJO FILHO, C. A. A. et al. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. **Rev. Cuid.**, v. 8, n. 3, p. 1767-76, 2017.
- BRANDÃO, I. C. A.; GODEIRO, A. L. S.; MONTEIRO, A. I. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. esp. 1, p. 596-602, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação da atenção ao pré-natal, ao parto e aos menores de um ano na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil, 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BUGES, N. M.; COELHO, J. R.; SILVA, N. B. A. Fatores evitáveis para mortalidade neonatal: uma revisão narrativa da literatura. **Rev. Amazonia Sci. Health**, v. 8, n. 1, p. 1-14, 2020.
- CASTRO, E. C. M. et al. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo da Região Nordeste do Brasil. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 34, n. 1, p. 106-13, 2016.
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**. Ética na pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais: conquista dos pesquisadores. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 03 jul. 2020.
- DEMITTO, M. O. et al. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, e03208, 2017.
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). **Mortalidade neonatal**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10uf.def>. Acesso em: 04 jul. 2020.
- FRANÇA, E.; LANSKY, S. **Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.
- GAIVA, M. A. M.; FUJIMORI, E.; SATO, A. P. S. Mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 5, p. 778-86, 2014.
- KROPIWIEC, M. V.; FRANCO, S. C.; AMARAL, A. R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com Índice de Desenvolvimento Humano Elevado. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 35, n. 4, p. 391-8, 2017.

LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 36, n. 6, p. 1915-28, 2018.

MELO, E. C. et al. Fatores relacionados ao parto cesáreo, baixa cobertura de pré-natal e baixo peso ao nascer. **REAS**, v. 2, n. 1, p. 47-59, 2013.

MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil e evitabilidade de óbito neonatal em um município da Amazônia Legal. **Cogitare Enferm.**, v. 22, n. 2, e48950, 2017.

PAIVA, C. M. L. et al. Perfil da mortalidade neonatal no município de Santarém – Pará. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 1, p. 518-37, 2020.

PEREIRA, R. C. et al. Perfil epidemiológico sobre mortalidade perinatal e evitabilidade. **Rev. Enferm. UFPE Online**, v. 10, n. 5, p. 1763-72, 2016.

PAULA JÚNIOR, J. D. Perfil da mortalidade neonatal no município de Ubá/MG, Brasil (2008-2010). **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 3, p. 24-31, 2016.

SANDERS, L. S. C. et al. Mortalidade infantil: análise de fatores associados em uma capital do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 1, p. 83-9, 2017.

SCHAPKO, T. R. et al. Perfil da mortalidade neonatal com enfoque na identificação da evitabilidade dos óbitos. **Rev. Parana. Enferm.**, v. 3, n. 1, p. 20-9, 2020.

SETUMBA, M. J. et al. Mortalidade em recém-nascidos de baixo peso ao nascer: limites e desafios para o acesso universal. **Port. J. Public Health**, v. 36, n. 2, p. 95-101, 2018.

SOARES, J. H. R. et al. Identificação do alcance dos objetivos da rede mãe paranaense sob a perspectiva de enfermeiros. In: Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, 9., 2015, Maringá. **Anais eletrônicos do IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**. Maringá: Unicesumar, 2015. p. 4-8. Disponível em: http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2015/anais/Jessica_Heloiza_Rangel_2.pdf. Acesso em: 04 jul. 2020.

TEIXEIRA, G. A. et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 8, n. 1, p. 4036-46, 2016.

TEIXEIRA, J. A. M. et al. Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 28, n. 1, e2018132, 2019.