

MORTALIDADE NEONATAL POR SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO DO RECÉM-NASCIDO EM SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2015 A 2024: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Tayná Ayara Dutra¹
Maiara Leal da Trindade²

Palavras-chave: Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido; Mortalidade Neonatal; Recém-Nascido; Idade Gestacional; Epidemiologia.

Introdução e objetivo

A Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido (SDR) é uma das principais causas de mortalidade neonatal no Brasil, especialmente entre prematuros. Apesar dos avanços na assistência perinatal, essa condição ainda contribui de forma relevante para os óbitos ocorridos nos primeiros dias de vida, evidenciando desigualdades persistentes no cuidado neonatal. Em Santa Catarina, embora tenham sido registrados avanços na redução da mortalidade neonatal, são escassos os estudos atualizados que descrevem o perfil da mortalidade por SDR em nível estadual. Diante dessa lacuna, o presente estudo teve como objetivo descrever a mortalidade neonatal por Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido em Santa Catarina, no período de 2015 a 2024.

Método

Trabalho retrospectivo e transversal, de caráter observacional e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os óbitos de crianças com idade entre 0 e 27 dias completos (período neonatal), cuja causa básica foi Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido (SDR), sob a Classificação Internacional de Doenças (CID-10: P22.0), ocorridos no estado de Santa Catarina entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas foram: ano do óbito, macrorregião de saúde, peso ao nascer e idade gestacional. Foram calculadas taxas de mortalidade neonatal específica por SDR por 1.000 nascidos vivos, estratificadas por ano, macrorregião de saúde, peso ao nascer e idade gestacional. A análise dos dados foi realizada exclusivamente por meio de estatística descritiva.

Resultados

No período de 2015 a 2024, foram registrados 532 óbitos neonatais por SDR em Santa Catarina, com taxa de 0,55 por 1.000 nascidos vivos. Observou-se redução das taxas entre 2015 e 2018 (de 0,86 para 0,34 por 1.000), com oscilações posteriores e pico em 2021 (0,62 por 1.000). A maior taxa foi registrada na faixa de 500 a

¹ Acadêmica de Medicina, Faculdade Estácio de Jaraguá do Sul, Jaraguá do Sul – SC.

² Enfermeira. Professora Mestre. Doutoranda em Educação, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo – SP.

999g, e mais de 67% dos óbitos ocorreram em bebês com menos de 1.000g. Quanto às macrorregiões, a maior taxa foi observada na Serra Catarinense (1,17 por 1.000) e a menor na Foz do Rio Itajaí (0,32 por 1.000). Em relação à idade gestacional, mais de 80% dos óbitos ocorreram em recém-nascidos com menos de 32 semanas, com maior taxa na faixa de 22 a 27 semanas (69,22 por 1.000).

Conclusão

A mortalidade neonatal por SDR em Santa Catarina permanece concentrada em recém-nascidos com peso inferior a 1.000g e menos de 32 semanas de gestação, e as variações regionais observadas sugerem desigualdades no acesso à assistência perinatal. Esse perfil epidemiológico reforça a importância dos dados em saúde para uma comunicação médica assertiva, capaz de reconhecer perfis de risco e subsidiar estratégias de prevenção e controle de doenças e agravos nas comunidades.

Referências

1. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saude Publica. 2014;30(Supl.1):S192-S207. doi:10.1590/0102-311X00133213
2. Sousa A, Hill K, Dal Poz MR. Sub-national assessment of inequality trends in neonatal and child mortality in Brazil. Int J Equity Health. 2010;9:21. doi:10.1186/1475-9276-9-21
3. Szwarcwald CL, Leal MC, Esteves-Pereira AP, Almeida WS, Frias PG, Damacena GN, et al. Evaluation of data from the Brazilian Information System on Live Births (SINASC). Cad Saude Publica. 2019;35(10):e00214918. doi:10.1590/0102-311X00214918