

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA (2020–2026)

Raquel G. Carvalho¹; Diana Baptista Ghisleni²; Karen Cristiane Queiroz da Silva²; Pedro Augusto Segalla²; Victoria Borques Santana³.

¹Autor Principal: Graduação de Medicina da Universidade Lutheran do Brasil (ULBRA);

²Co-autor: Graduação de Medicina da Universidade Lutheran do Brasil (ULBRA);

³Médica residente da Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre (PUCRS).

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil no Brasil reduziu, mas persistem disparidades regionais, com maiores taxas no Norte e Nordeste. A qualidade e a oferta de leitos de UTIP são cruciais para reverter óbitos evitáveis, porém o acesso é desigual, concentrando recursos nas regiões Sul e Sudeste, com escassez de dados específicos sobre a realidade do Rio Grande do Sul e da Região Sul.

OBJETIVO:

Comparar a mortalidade em UTIPs entre as regiões brasileiras — foco no Sul e no RS — para analisar como as disparidades na estrutura hospitalar, na oferta de leitos e na densidade tecnológica, somadas às vulnerabilidades biológicas, influenciaram os desfechos clínicos entre 2020 e 2025.

METODOLOGIA:

Estudo observacional descritivo com abordagem ecológica, fundamentado em dados secundários de acesso público do DATASUS (SIH/SUS e Painel de Leitos de UTI) e do CNES, abrangendo o período de 2020 a 2025. A população compreendeu a totalidade das internações em UTIP no território nacional. As variáveis selecionadas para análise incluíram sexo, faixa etária (ênfase em neonatos e lactentes devido à vulnerabilidade biológica), região de residência e a classificação tecnológica dos leitos (Tipo III — alta complexidade). Os dados foram organizados por estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais) para correlacionar a distribuição regional de recursos com os desfechos clínicos. O estudo prescindiu de aprovação por Comitê de Ética (Resolução CNS nº 510/2016) por utilizar exclusivamente dados agregados e de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise revelou que a variável sexo constituiu a disparidade biológica mais persistente, mantendo uma razão de mortalidade inalterada de 1,2:1 (com o sexo masculino respondendo por cerca de 55% dos óbitos), o que confirma a maior vulnerabilidade de neonatos e lactentes homens. No entanto, essa constante é atravessada por severas desigualdades geográficas e estruturais. Embora o Sudeste concentre o maior volume absoluto de óbitos (35%) devido à sua densidade populacional e rede de referência, as regiões Norte e Nordeste somam quase 45% da mortalidade nacional. O Norte evidencia um grave descompasso assistencial: detém apenas 8% dos leitos do país, mas responde por 15% das mortes. Esse cenário decorre do "abismo tecnológico" entre as regiões: enquanto no Sul e Sudeste mais de 33% dos leitos são de alta complexidade (Tipo III), no Norte essa proporção é de apenas 14,7%. Essa escassez limita o suporte avançado (como ventilação mecânica prolongada) a menores de 12 meses e eleva a letalidade local. Por fim, o crescimento na série histórica entre 2020 e 2023 refletiu tanto a melhoria nas notificações quanto o impacto da pandemia de COVID-19, que prejudicou as ações de pré-natal e puericultura, aumentando os óbitos evitáveis.

CONCLUSÃO:

Os achados demonstram que a mortalidade em UTIPs no Brasil é profundamente influenciada por desigualdades estruturais e geográficas, onde o abismo tecnológico e os vazios assistenciais elevam a letalidade nas regiões com menor recurso. Para reduzir a mortalidade infantil e garantir a equidade no SUS, é urgente descentralizar os recursos e equalizar a oferta de leitos de alta complexidade (Tipo III) no país.

REFERÊNCIAS:

BARBOSA, A. P. et al. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1301-10, 2021; BRASIL. MS. SIH/SUS. DATASUS, 2026; BRASIL. MS. CNES. DATASUS, 2026; COSTAS, S. et al. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 33, n. 4, p. 542-51, 2021; DUKE, T.; BAKER, T. *Lancet Child Adolesc. Health*, v. 5, n. 4, p. 256-66, 2021; MARKOVITZ, B. P.; KISSOON, N. *Pediatr. Crit. Care Med.*, v. 21, n. 3, p. 266-72, 2020; NORONHA, K. V. M. S. et al. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 6, e00115320, 2020; SADECK, L. S. R. et al. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, v. 33, n. 2, p. 236-45, 2021; VIANA, W. N. et al. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v. 97, n. 5, p. 523-30, 2021; VICTORA, C. G. et al. *The Lancet*, v. 398, n. 10295, p. 1-14, 2021; ZAMPIERI, F. G. et al. *Intensive Care Med.*, v. 48, n. 1, p. 1-12, 2022.