

SP DEMOGRÁFICO

Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo

Ano 13 – nº 3

Agosto 2013

Estado de São Paulo mantém tendência de queda da Mortalidade Infantil

- A taxa de mortalidade infantil em 2012, 11,48 óbitos por mil nascidos vivos, é a menor taxa registrada no Estado de São Paulo, além de ser uma das menores do Brasil e dos países da América Latina.
- Diferenças importantes ainda são observadas entre os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), com taxas abaixo de 10 óbitos por mil em Araçatuba, Araraquara, Campinas, Franca e São José do Rio Preto. No DRS da Baixada Santista, a TMI é a maior do Estado, com 15,65 por mil, 91% superior à registrada em Franca (8,17), a menor do Estado.
- Ressalta-se que 17% dos nascidos vivos ocorreram em regiões de mortalidade infantil reduzida, com taxas abaixo de 10 por mil, enquanto somente 4% correspondem a áreas com risco mais elevado (acima de 15 por mil).
- As causas perinatais e as malformações congênitas representam 80% da mortalidade de menores de um ano, destacando-se que 50% dos óbitos infantis ocorrem na primeira semana de vida.
- Doenças do aparelho respiratório e doenças infecciosas e parasitárias têm hoje peso relativamente pequeno como causas de morte de menores de um ano.

A taxa de mortalidade infantil – número de óbitos de crianças de até um ano de idade por mil nascidas vivas (TMI) – é um dos indicadores mais utilizados para aferir as condições de saúde da população, em especial das crianças menores de um ano. Em São Paulo, para o cálculo desse indicador, é realizada uma pesquisa pela Fundação Seade junto aos Cartórios de Registro Civil de todo o Estado, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, que repassa as informações produzidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

No Estado de São Paulo, em 2012, a TMI foi de 11,48 óbitos por mil nascidos vivos, a menor da série que a Fundação Seade acompanha desde o século passado. Em relação a 2011, essa taxa ficou praticamente estável (11,55), mas na comparação com 2010 (11,86) a redução foi de 3,20% e, se comparada com 2000 (16,97), a queda chegou a 32,35%.

Esse resultado reafirma a posição de São Paulo como um dos Estados com menor risco de morte infantil no Brasil. De acordo com as últimas estimativas disponíveis para 2010, a TMI média do país era de 16,70 óbitos por mil nascidos vivos, com o maior valor registrado em Alagoas (30,20 por mil) e o menor em Santa Catarina (9,20 por mil) (IBGE, 2013).¹

No contexto latino-americano, a TMI do Estado de São Paulo é uma das menores, ficando acima somente das registradas em Cuba (8 por mil) e Chile (10 por mil).

O padrão por causas de morte

De acordo com os dados da pesquisa produzida na Fundação Seade, apenas dois grupos de causas de morte – as perinatais e as malformações congênitas – são responsáveis por praticamente 80% das mortes infantis.

As causas perinatais – aquelas relacionadas a problemas na gravidez, no parto e no nascimento – representaram 57,94% das mortes infantis. Entre 2000 e 2012, suas taxas diminuíram mais de 30% (de 9,69 para 6,65 óbitos por mil nascidos vivos), sendo esse grupo de causa o principal responsável pelo declínio da mortalidade infantil (55,27% do total da redução).

Nesse mesmo período, as mortes infantis por malformações congênitas foram as que apresentaram o menor decréscimo das taxas (apenas 11,66%), passando de 2,83 para 2,50 óbitos por mil. Assim, sua participação no total das mortes infantis aumentou de 16,67% (2000) para 21,81% (2012). Essas causas estão entre os problemas médicos de prevenção e cura mais difíceis, por serem decorrentes de diversos fatores, como anomalias do sistema nervoso central e do aparelho respiratório, entre outras.

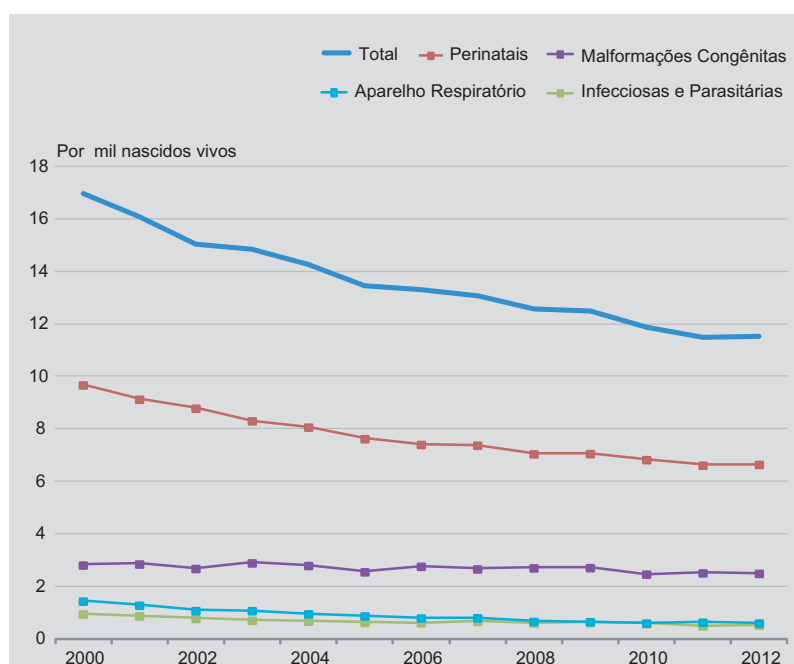
Por seu turno, as mortes infantis por doenças do aparelho respiratório e por doenças infecciosas e parasitárias, que na década de 1980 eram as principais causas de mortalidade infantil do Estado, têm hoje peso relativamente pequeno: em 2012, responderam por 5,27% e 4,70% dos óbitos infantis, respectivamente. Mesmo com participação relativamente pequena, 15,46% da redução da mortalidade infantil verificada entre 2000 e 2012 deveu-se às mortes por doenças do aparelho respiratório e sua taxa passou de 1,45 para 0,60 óbitos por mil.

Também as doenças infecciosas e parasitárias diminuíram nesse período, ao passar de 0,96 para 0,54 óbitos por mil, e contribuíram com 7,72% da redução da mortalidade infantil.

1. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2436>>. Acesso em 02 ago. 2013.

Gráfico 1

Taxas de mortalidade infantil, segundo principais causas de morte
Estado de São Paulo – 2000-2012



Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos.

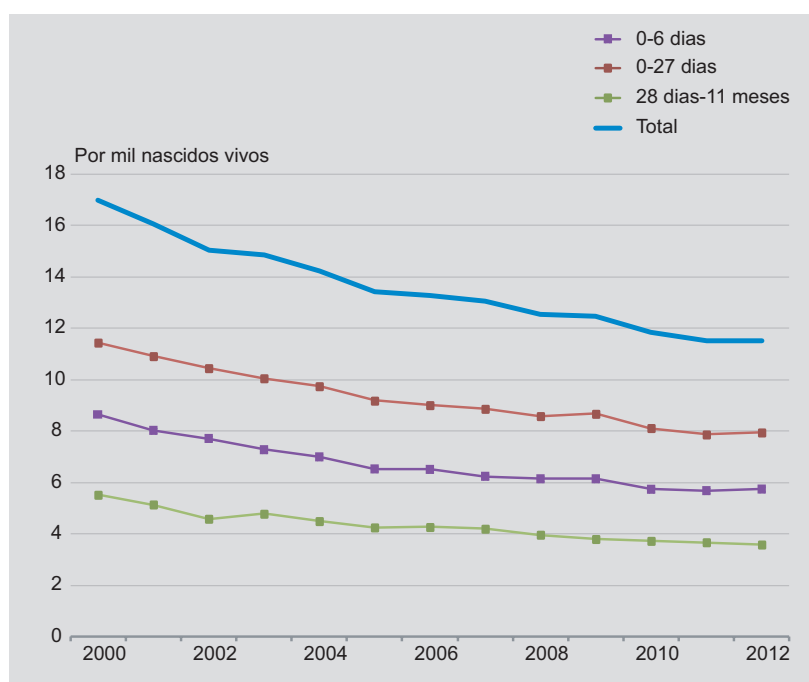
A mortalidade infantil por idade

O padrão da mortalidade infantil segundo suas causas, descrito anteriormente, leva à acentuada concentração dessas mortes nas primeiras idades, uma vez que é nesse período inicial da vida que se manifestam, prioritariamente, as causas perinatais. De fato, em 2012, observou-se que 69,09% dos óbitos infantis concentraram-se nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal) e, destes, praticamente 50% ocorreram na primeira semana (período neonatal precoce).

Mesmo com essa concentração, as informações disponíveis no Sistema de Estatísticas Vitais (SEV) da Fundação Seade mostram que, entre 2000 e 2012, a redução da mortalidade no período neonatal respondeu por 64% da queda da TMI, no Estado de São Paulo. Detalhando os eventos fatais ocorridos no período neonatal, observou-se que os maiores decréscimos foram registrados na primeira semana de vida (período neonatal precoce), cuja taxa de mortalidade passou de 8,67 para 5,74 óbitos por mil nascidos vivos. No período neonatal tardio (de 7 a 28 dias de vida), o declínio ultrapassou 21%, com a taxa de mortalidade variando de 2,78 para 2,18 óbitos por mil nascidos vivos. Isso se deveu a significativos aprimoramentos do atendimento médico, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento de pré-natal, parto e à atenção ao recém-nascido.

Já a mortalidade no período pós-neonatal, mais relacionada à exposição ao meio ambiente e às condições de vida da população, situa-se em níveis menores e sua taxa passou de 5,53 para 3,55 óbitos por mil, no mesmo período. Seus baixos valores e a continuidade de sua redução refletem a ampliação da rede de saneamento básico, que se aproxima da universalização, o acesso a programas de grande cobertura populacional, como campanhas de imunização, além dos serviços de saúde, especialmente materno-infantis.

Gráfico 2
Taxas de mortalidade infantil, segundo idade
Estado de São Paulo – 2000-2012



Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos.

Diferenças regionais

A análise da taxa de mortalidade infantil, segundo os Departamentos Regionais de Saúde, mostra que, entre 2011 e 2012, a maior redução da TMI ocorreu no DRS de Franca (36%), atingindo o menor nível do Estado (8,17 por mil); nos DRS de Araçatuba e Araraquara, essa queda foi da ordem de 20%. O DRS da Baixada Santista continua apresentando o índice mais elevado de mortalidade infantil do Estado (15,65 por mil).

No DRS de Barretos verifica-se aumento de quase 45% na TMI, atingindo 11,93 por mil; em 2011, essa taxa era de 8,26 por mil. Nesse mesmo período, o DRS de Registro apresentou acréscimo de 20%, chegando a uma TMI de 12,15 por mil.

Chama a atenção o aumento (2,20%) observado na TMI no DRS da Grande São Paulo, que passou de 11,38 por mil, em 2011, para 11,63

por mil, em 2012. Como mais da metade dos eventos vitais ocorre neste DRS, tal elevação, ainda que reduzida, teve impacto negativo no índice estadual (Tabela 1).

Já em relação a 2000, todos os DRS registraram redução, com destaque para a queda de mais de 57% no de Franca, 40% em Araçatuba, 39% em Registro e 37% em São João da Boa Vista e Bauru. Nessa comparação, os menores decréscimos ocorreram nos DRS de Piracicaba (16%) e Ribeirão Preto (25%).

Entretanto, deve-se ressaltar que em 2012, no Estado de São Paulo, 17% dos nascidos vivos ocorreram em regiões de mortalidade infantil reduzida, com taxas abaixo de 10 por mil, enquanto somente 4% correspondem a áreas com risco mais elevado, acima de 15 por mil.

Entre os municípios com pelo menos 50 mil habitantes, as maiores TMI foram registradas em Piedade (22,25 óbitos por mil nascidos vivos), Batatais (20,81), Guarujá e Cubatão (ambos com 18,71 por mil), enquanto as menores pertenceram a Votuporanga (3,75), Birigui (4,20) e Olímpia (5,81).

Tabela 1

Taxas de mortalidade infantil, segundo Departamentos Regionais de Saúde
Estado de São Paulo – 2000-2012

Departamentos Regionais de Saúde	Taxas de Mortalidade Infantil				
	2000	2005	2010	2011	2012
Estado de São Paulo	16,97	13,44	11,86	11,55	11,48
DRS 01 - Grande São Paulo	16,90	13,41	11,80	11,38	11,63
DRS 02 - Araçatuba	16,30	19,51	12,25	12,25	9,73
DRS 03 - Araraquara	14,08	11,40	11,21	12,00	9,70
DRS 04 - Baixada Santista	22,19	18,80	15,15	16,87	15,65
DRS 05 - Barretos	16,80	9,77	8,14	8,26	11,93
DRS 06 - Bauru	17,99	13,21	12,35	11,30	11,42
DRS 07 - Campinas	14,78	11,24	11,23	10,33	9,88
DRS 08 - Franca	19,14	12,92	10,89	12,82	8,17
DRS 09 - Marília	17,30	13,15	11,09	10,07	11,78
DRS 10 - Piracicaba	14,30	11,26	12,51	13,08	11,92
DRS 11 - Presidente Prudente	17,76	15,00	12,43	9,97	11,41
DRS 12 - Registro	19,75	11,86	11,89	10,10	12,15
DRS 13 - Ribeirão Preto	13,67	11,36	10,18	10,03	10,29
DRS 14 - São João da Boa Vista	16,11	15,36	11,62	10,28	10,04
DRS 15 - São José do Rio Preto	12,45	10,78	9,58	9,04	9,29
DRS 16 - Sorocaba	19,34	15,50	13,50	13,57	12,70
DRS 17 - Taubaté	16,78	14,38	12,02	11,95	12,04

Fonte: Fundação Seade; Secretaria Estadual da Saúde; Secretarias Municipais da Saúde. Base Unificada de Nascimentos e Óbitos.



Governador do Estado
Geraldo Alckmin

Vice-Governador
Guilherme Afif Domingos

Secretário de Planejamento e Desenvolvimento Regional
Julio Semeghini

SEADE
Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados

Diretora Executiva
Maria Helena Guimarães de Castro

Diretora Adjunta Administrativa e Financeira
Silvia Anette Kneip

Diretor Adjunto de Análise e Disseminação de Informações
Haroldo da Gama Torres

Diretora Adjunta de Metodologia e Produção de Dados
Margareth Izumi Watanabe

Chefe de Gabinete
Sergio da Hora Rodrigues

SP DEMOGRÁFICO

Produção
Gerência de Indicadores e Estudos Populacionais (Gepop)

Autoria
Luis Patricio Ortiz
Antonio Benedito Marangone Camargo
Margarete da Silva Jordani

Edição
Assessoria de Editoração e Arte (Aedar)

Av. Cásper Líbero 464 – 01033-000 – São Paulo – SP
Fone (11) 3324-7200 – Fax (11) 3324-7297
www.seade.gov.br sicseade@seade.gov.br ouvidoria@seade.gov.br
Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.