

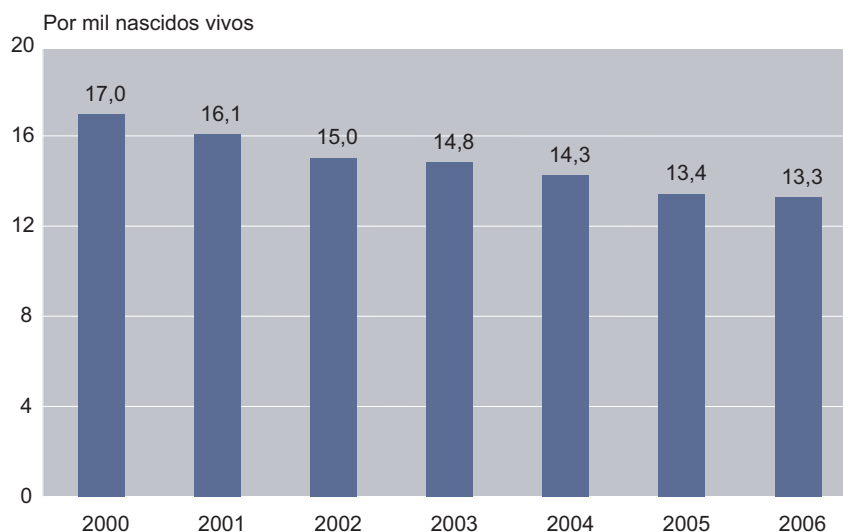
MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO EM 2006

Índice é 22% menor que o registrado em 2000

A pesquisa mensal realizada pela Fundação Seade, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, unificando informações coletadas nos Cartórios de Registro Civil com aquelas produzidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, possibilita acompanhar contínua e efetivamente a dinâmica demográfica e de saúde do Estado de São Paulo.

Especificamente, em relação à mortalidade infantil, esses dados indicam que o risco de morte das crianças menores de um ano chegou a 13,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2006, nível ligeiramente inferior ao registrado em 2005 (13,4 por mil), mas 22% menor do que o correspondente a 2000, quando atingia 17,0 por mil (Gráfico 1).

Gráfico 1
Taxas de Mortalidade Infantil
Estado de São Paulo
2000-06



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

Menores taxas no país e na América Latina

As informações mais recentes sobre mortalidade infantil, disponíveis para o Brasil e unidades da federação, referem-se a 2004, quando o indicador de São Paulo situava-se entre os menores do país, superior apenas aos de Santa Catarina e Distrito Federal. Os níveis mais elevados de mortalidade infantil naquele ano foram verificados em Alagoas, Paraíba e Pernambuco, com mais de 37 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos (RIPSA, 2006).

Na comparação internacional, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Estado de São Paulo situa-se entre as localidades de menor mortalidade infantil da América Latina e Caribe. Estimativas para o período 2003-2005 indicam que São Paulo apresentaria índices mais elevados do que Costa Rica (9,3 por mil), Chile (7,8 por mil) e Cuba (5,8 por mil). Em países como Argentina, Uruguai, Venezuela e Colômbia, essa taxa oscila entre 15 e 20 por mil. Bolívia (54,0) e Haiti (80,3) detêm as taxas de mortalidade infantil mais elevadas da região (OPAS, 2005).

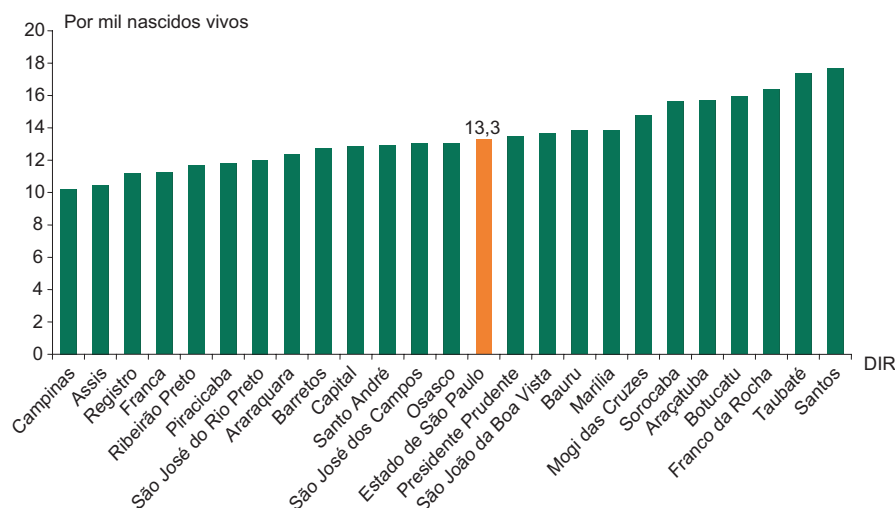
Diferenças regionais

Embora as taxas de mortalidade infantil tenham diminuído acentuadamente no Estado e em suas regiões, diferenças expressivas ainda ocorrem. Em 2006, as taxas de mortalidade infantil mais elevadas foram verificadas nas Direções Regionais de Saúde (DIR) de Santos (17,6 por mil) e Taubaté (17,4), enquanto as menores ocorreram nas DIRs de Campinas (10,2), Assis (10,5), Registro (11,2) e Franca (11,3) (Gráfico 2).

Em relação a 2005, houve diferenças marcantes na evolução do risco de morte infantil. Em cinco DIRs foram observados decréscimos superiores a 10%, com destaque para as de Araçatuba e Assis; em outras cinco, registraram-se reduções entre 2% e 9%; em cinco houve relativa estabilidade do indicador e em nove DIRs verificaram-se aumentos na taxa de mortalidade infantil. Nessa última situação, encontram-se as DIRs de Barretos e Botucatu, onde tais aumentos superaram 30%. O coeficiente da Capital foi de 12,9 por mil, em 2006, igual ao registrado no ano anterior.

Gráfico 2

Taxas de Mortalidade Infantil, segundo Direções Regionais de Saúde Estado de São Paulo 2006



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

Em relação a 2000, houve decréscimo em todas as regiões, destacando-se as reduções superiores a 40%, nas DIRs de Franca e Registro, e a 30%, nas de Assis, Campinas e Mogi das Cruzes; ao passo que na de Taubaté a taxa de mortalidade infantil manteve-se praticamente inalterada ao longo do período (Tabela 1).

A observação das taxas de mortalidade infantil por idade e causas é muito importante para conhecer não só sua evolução recente no Estado, como também possíveis razões das expressivas diferenças regionais.

Tabela 1
Taxas de Mortalidade Infantil, segundo Direções Regionais de Saúde
Estado de São Paulo
2000-06

	Por mil nascidos vivos						
Direções Regionais de Saúde	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Estado de São Paulo	17,0	16,1	15,0	14,8	14,3	13,4	13,3
DIR 1 - Capital	15,8	15,4	15,1	14,2	14,0	12,9	12,9
DIR 2 - Santo André	15,6	16,1	15,2	14,7	13,4	12,6	12,9
DIR 3 - Mogi das Cruzes	21,5	19,0	17,3	17,6	17,5	14,7	14,8
DIR 4 - Franco da Rocha	20,6	20,0	19,3	19,8	16,2	16,2	16,4
DIR 5 - Osasco	17,2	15,6	13,3	13,8	13,4	14,4	13,1
DIR 6 - Araçatuba	16,3	13,9	15,2	14,4	15,7	19,5	15,7
DIR 7 - Araraquara	13,9	10,4	10,6	11,1	11,8	11,4	12,3
DIR 8 - Assis	15,0	13,4	12,6	15,0	12,2	12,7	10,5
DIR 9 - Barretos	16,8	15,7	13,4	13,2	12,2	9,8	12,7
DIR 10 - Bauru	18,6	15,5	15,1	13,6	12,3	13,7	13,8
DIR 11 - Botucatu	17,8	17,2	15,2	14,4	14,3	12,1	15,9
DIR 12 - Campinas	14,8	13,9	12,6	13,5	12,9	11,2	10,2
DIR 13 - Franca	19,1	14,3	15,2	13,8	15,7	12,9	11,3
DIR 14 - Marília	19,1	18,4	14,4	16,9	13,4	13,5	13,9
DIR 15 - Piracicaba	14,2	14,0	14,0	13,2	13,0	11,3	11,8
DIR 16 - Presidente Prudente	17,8	16,6	15,9	14,2	15,0	15,0	13,5
DIR 17 - Registro	19,8	19,9	15,3	16,6	14,4	11,9	11,2
DIR 18 - Ribeirão Preto	13,8	13,1	11,7	10,6	11,0	11,3	11,7
DIR 19 - Santos	22,2	21,1	21,6	20,4	18,2	18,8	17,6
DIR 20 - São João da Boa Vista	16,1	17,0	16,6	15,8	14,9	15,4	13,7
DIR 21 - São José dos Campos	16,1	16,1	15,3	13,8	13,3	13,4	13,0
DIR 22 - São José do Rio Preto	12,4	13,5	12,2	12,8	14,3	10,8	12,0
DIR 23 - Sorocaba	19,3	20,5	16,0	18,2	14,9	15,6	15,6
DIR 24 - Taubaté	17,7	17,7	17,3	18,5	17,9	15,7	17,4

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

Concentração nas primeiras idades

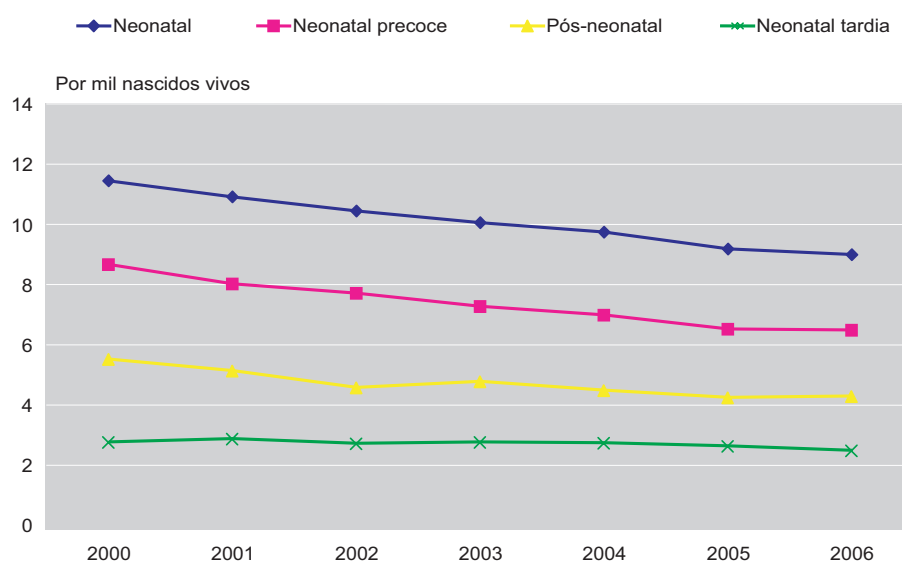
As informações da pesquisa do Seade/SES, para 2006, indicam que o processo de redução da mortalidade infantil implicou a concentração das mortes no período neonatal, que compreende as crianças com menos de 28 dias de vida. Hoje, na média do Estado, esses óbitos respondem por quase 70% das mortes infantis.

Isso não significa que a taxa de mortalidade neonatal esteja em elevação. Ao contrário, reduziu-se de 11,5 para 9,0 por mil nascidos vivos, entre 2000 e

2006. Já a mortalidade no período pós-neonatal situa-se em patamar bem inferior e sua taxa passou de 5,5 para 4,3 óbitos por mil nascidos vivos, entre 2000 e 2006.

No período neonatal, entre 2000 e 2006, os decréscimos mais intensos ocorreram na primeira semana de vida, com a taxa de mortalidade diminuindo 25%, ao passar de 8,7 para 6,5 óbitos por mil nascidos vivos. Porém, no período neonatal tardio (7 a 28 dias de vida), tal redução foi de apenas 10%, refletindo a variação da respectiva taxa de mortalidade de 2,8 para 2,5 óbitos por mil nascidos vivos (Gráfico 3).

Gráfico 3
Taxas de Mortalidade Infantil, por Idade
Estado de São Paulo
2000-06



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

Ressalte-se que a morte neonatal é considerada um evento sentinela da assistência materno-infantil, cuja ocorrência sugere possíveis problemas no processo de atenção à saúde do binômio mãe-neonato. Assim, suas acentuadas diferenças regionais devem ser objeto de reflexão.

Em 2006, enquanto na média do Estado a taxa de mortalidade neonatal chegava a 9,0 por mil, nas DIRs de Taubaté e Santos ultrapassava 12 por mil. Em contrapartida, nas DIRs de Registro e Campinas esse coeficiente aproximava-se de 7,0 por mil (Tabela 2).

Ainda que apresentando taxas menores, as correspondentes ao período pós-neonatal também apresentam diferenças importantes, variando de 2,3 por mil, na DIR de Assis, a 7,1 por mil, na de Franco da Rocha. Diferenças dessa magnitude também apontam a necessidade de atenção especial em determinadas DIRs, como as de Sorocaba e Santos, além de Franco da Rocha.

Tabela 2
Taxas de Mortalidade Infantil, por Idade, segundo Direções Regionais de Saúde
Estado de São Paulo
2006

Direções Regionais de Saúde	Neonatal			Por mil nascidos vivos	
	Precoce	Tardia	Total	Pós-neonatal	Total
Estado de São Paulo	6,5	2,5	9,0	4,3	13,3
DIR 1 - Capital	5,7	2,5	8,3	4,6	12,9
DIR 2 - Santo André	6,0	2,5	8,4	4,5	12,9
DIR 3 - Mogi das Cruzes	6,8	3,1	9,9	4,9	14,8
DIR 4 - Franco da Rocha	6,5	2,7	9,3	7,1	16,4
DIR 5 - Osasco	6,1	2,5	8,5	4,5	13,1
DIR 6 - Araçatuba	9,2	2,5	11,7	4,0	15,7
DIR 7 - Araraquara	7,1	1,9	9,0	3,3	12,3
DIR 8 - Assis	6,5	1,6	8,2	2,3	10,5
DIR 9 - Barretos	7,1	1,5	8,6	4,1	12,7
DIR 10 - Bauru	7,8	2,5	10,3	3,5	13,8
DIR 11 - Botucatu	7,9	3,8	11,7	4,3	15,9
DIR 12 - Campinas	5,5	1,8	7,3	3,0	10,2
DIR 13 - Franca	6,7	1,9	8,6	2,7	11,3
DIR 14 - Marília	7,7	2,8	10,4	3,4	13,9
DIR 15 - Piracicaba	6,1	1,8	7,9	3,9	11,8
DIR 16 - Presidente Prudente	7,5	1,8	9,3	4,2	13,5
DIR 17 - Registro	5,4	1,5	6,9	4,3	11,2
DIR 18 - Ribeirão Preto	6,4	2,2	8,6	3,0	11,7
DIR 19 - Santos	8,8	3,7	12,6	5,0	17,6
DIR 20 - São João da Boa Vista	7,9	1,8	9,7	4,0	13,7
DIR 21 - São José dos Campos	7,1	2,3	9,4	3,6	13,0
DIR 22 - São José do Rio Preto	5,7	2,2	7,9	4,1	12,0
DIR 23 - Sorocaba	7,5	3,1	10,6	5,1	15,6
DIR 24 - Taubaté	9,2	3,6	12,8	4,5	17,4

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

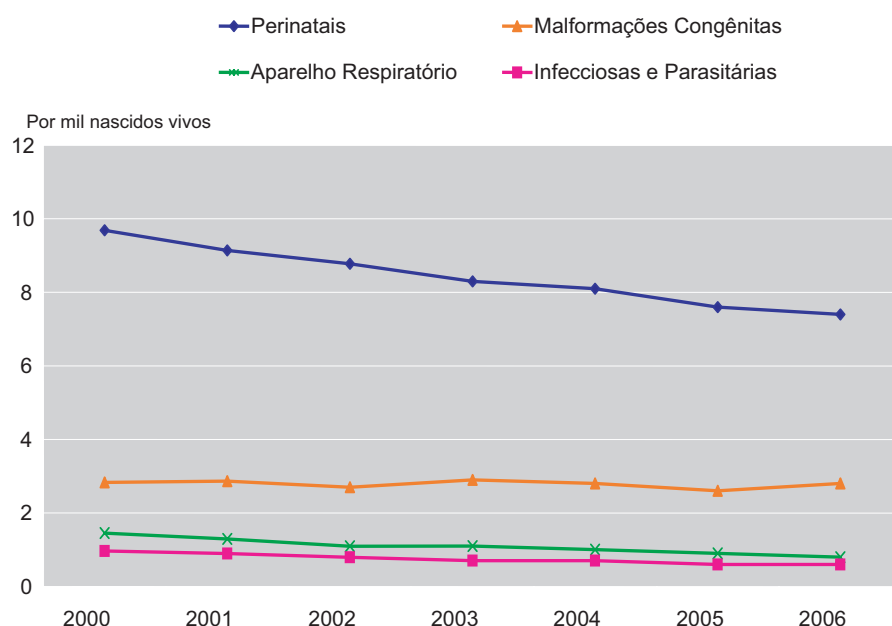
Perinatais¹ são as principais causas de morte

A exemplo do que vem ocorrendo nos últimos anos, as causas perinatais, que já eram as principais responsáveis pela mortalidade infantil em São Paulo, mantêm seu peso explicativo. Entre 2000 e 2002, passaram de 56% para 58% do total dos óbitos infantis e, nos anos seguintes, diminuíram levemente, voltando a 56% em 2006. As malformações congênitas correspondem à segunda principal causa de morte e sua proporção entre os óbitos infantis apresentou aumento importante nesse período, quando passou de 16,7% para 20,9%. Com isso, ampliou-se a distância entre essas e outras causas de morte infantil (doenças do aparelho respiratório e infecciosas e parasitárias), que foram, no passado recente, as principais determinantes dos óbitos infantis. Em 2000, estas representavam, respectivamente, 8,6% e 5,7% do total dos óbitos e, no último ano, passaram a corresponder a 6,1% e 4,8%.

1. São consideradas causas de morte perinatais aquelas relacionadas a fatores maternos, complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, prematuridade e baixo peso do recém-nascido, entre outras.

A mudança na importância relativa desses grupos de causas da mortalidade infantil reflete os diferentes ritmos de redução de suas respectivas taxas de mortalidade, observados nos últimos anos: enquanto aquelas referidas a doenças respiratórias e doenças infecciosas e parasitárias mantiveram-se em acentuada retração (entre 2000 e 2006 passaram, respectivamente, de 1,5 para 0,8 por mil e de 1,0 para 0,6 por mil), as ocorridas por causas perinatais diminuíram com menor intensidade (de 9,7 para 7,4 por mil, no mesmo período) e as relacionadas com anomalias congênicas ficaram relativamente estabilizadas, em torno dos 2,8 óbitos por mil nascidos vivos (Gráfico 4).

Gráfico 4
Taxas de Mortalidade Infantil, por Principais Causas de Morte
Estado de São Paulo
2000-06



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

As taxas de mortalidade infantil segundo suas causas nas várias Direções Regionais de Saúde também mostram níveis diferenciados, sobretudo no que diz respeito às causas perinatais (Tabela 3).

Assim, enquanto nas DIRs de Assis, Campinas e Registro, as taxas de mortalidade por causas perinatais ficaram abaixo de 6 óbitos por mil, na de Santos alcançou 11 por mil e, na de Taubaté, 10 por mil. As taxas correspondentes às malformações congênicas variaram num intervalo menor: entre 2,1 por mil, na DIR de Registro, e 3,6 por mil, nas de Taubaté e Franco da Rocha.

Já as doenças do aparelho respiratório apresentaram valores mais homogêneos, mas ainda assim merecem atenção os casos das DIRs de Franco da Rocha (1,5 óbito por mil nascidos vivos), Osasco, Mogi da Cruzes, Presidente Prudente e Santo André (com coeficientes de 1,1 por mil). Quanto à mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias, vale ressaltar que apenas nas DIRs de Barretos, Santos e Sorocaba tais taxas ultrapassaram ou ficaram próximas de um por mil.

Tabela 3

**Taxas de Mortalidade Infantil, por Principais Causas de Morte, segundo
Direções Regionais de Saúde
Estado de São Paulo
2006**

Direções Regionais de Saúde	Por mil nascidos vivos					
	Total	Perinatais	Malformações Congênitas	Aparelho Respiratório	Infecciosas e Parasitárias	Demais Causas
Estado de São Paulo	13,3	7,4	2,8	0,8	0,6	1,6
DIR 01 - Capital	12,9	7,0	2,7	0,8	0,7	1,7
DIR 02 - Santo André	12,9	6,8	2,9	1,1	0,7	1,4
DIR 03 - Mogi das Cruzes	14,8	8,3	2,9	1,1	0,6	1,9
DIR 04 - Franco da Rocha	16,4	7,9	3,6	1,5	0,9	2,4
DIR 05 - Osasco	13,1	7,4	2,3	1,1	0,6	1,6
DIR 06 - Araçatuba	15,7	9,8	3,0	0,5	0,8	1,7
DIR 07 - Araraquara	12,3	7,7	2,5	0,6	0,5	1,1
DIR 08 - Assis	10,5	5,6	2,9	0,3	0,2	1,5
DIR 09 - Barretos	12,7	7,1	2,4	0,7	1,1	1,3
DIR 10 - Bauru	13,8	8,4	2,6	0,4	0,5	2,0
DIR 11 - Botucatu	15,9	9,2	3,3	0,9	0,5	2,1
DIR 12 - Campinas	10,2	5,7	2,4	0,6	0,5	1,1
DIR 13 - Franca	11,3	6,2	3,3	0,3	0,2	1,2
DIR 14 - Marília	13,9	8,7	2,6	0,4	0,7	1,5
DIR 15 - Piracicaba	11,8	6,7	2,6	0,6	0,6	1,3
DIR 16 - Presidente Prudente	13,5	7,6	3,0	1,1	0,3	1,5
DIR 17 - Registro	11,2	5,8	2,2	0,4	0,9	1,9
DIR 18 - Ribeirão Preto	11,7	6,6	2,9	0,8	0,3	1,2
DIR 19 - Santos	17,6	11,0	2,9	1,0	1,0	1,6
DIR 20 - São João da Boa Vista	13,7	7,8	3,2	0,3	0,3	2,1
DIR 21 - São José dos Campos	13,0	7,3	3,3	0,5	0,3	1,7
DIR 22 - São José do Rio Preto	12,0	6,0	2,8	0,9	0,8	1,4
DIR 23 - Sorocaba	15,6	8,3	3,2	0,8	1,0	2,3
DIR 24 - Taubaté	17,4	10,1	3,6	1,0	0,5	2,3

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

Em síntese, as informações ora apresentadas mostram que, em 2006, manteve-se a trajetória declinante da taxa de mortalidade infantil para o conjunto do Estado de São Paulo, embora em ritmo menor do que o verificado em anos anteriores. Tal desaceleração deve-se à concentração de casos no período neonatal, cujo combate depende de atenção especial às causas evitáveis, em particular aquelas relacionadas à assistência de saúde à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Tal situação também se reflete no comportamento das taxas de mortalidade infantil segundo suas causas. Ainda que a mortalidade por causas perinatais esteja em declínio, seu ritmo de queda é menor do que o verificado para a mortalidade por doenças respiratórias ou por doenças infecciosas e parasitárias.

Ademais, o comportamento e os níveis das taxas de mortalidade infantil – especialmente as provocadas por causas perinatais – ainda mantêm importantes diferenças regionais, que merecem particular atenção.

Um panorama da evolução da mortalidade infantil nos últimos anos, no

Estado de São Paulo, pode ser analisado mais detalhadamente por meio das tabelas anexas, que apresentam informações sobre a mortalidade infantil para o Estado, Direções Regionais de Saúde, municípios e distritos do Município de São Paulo, desagregadas em idades infantis e causas de morte. Ressalte-se que quanto menor o universo a que se refiram esses indicadores, maiores os cuidados que devem ser tomados em sua análise, em virtude da grande variabilidade a que estão sujeitos.

Referências Bibliográficas

OPAS. *Indicadores básicos situación de salud em las Américas*, 2005.

RIPSA. *Indicadores e dados básicos para a saúde – IDB*, 2006.

Demografia na Internet

- Projeções Populacionais
- Informação dos Municípios Paulistas
- Indicadores Demográficos
- Relógio Populacional
- Memórias das Estatísticas Demográficas
- SP Demográfico
- Registro Civil – Tabulação de Microdados

Acesse www.seade.gov.br

Governador do Estado
José Serra

Vice-Governador
Alberto Goldman

Secretário de Economia e Planejamento
Francisco Vidal Luna

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – Seade

Diretora Executiva
Felicía Reicher Madeira

Diretor Adjunto Administrativo e Financeiro
Marcos Martins Paulino

Diretor Adjunto de Produção e Análise de Dados
Sinésio Pires Ferreira

Diretor Adjunto de Disseminação de Informações
Vivaldo Luiz Conti

Chefia de Gabinete
Ana Celeste de Alvarenga Cruz

SP
DEMOGRÁFICO

Produção

Gerência de Indicadores e Estudos Populacionais (Gepop)

Autoria

Antonio Benedito Marangone Camargo – acamargo@seade.gov.br
Luis Patricio Ortiz Flores – lportiz@seade.gov.br

Edição

Gerência de Editoração e Arte (Geart)

Av. Cásper Líbero 464 – 01033-000 – São Paulo SP
Fone (11) 2171-7200 – Fax (11) 2171-7297
www.seade.gov.br seade@ouvidoria.sp.gov.br geadi@seade.gov.br

Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Economia e Planejamento

SEADE

**Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados**