

- Dados Populacionais
- Documentos Populacionais
- Indicadores Demográficos
- Relógio Populacional
- Memórias das Estatísticas Demográficas
- SP Demográfico

**Acesse [www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br)**

**Governador do Estado**  
Geraldo Alckmin

**Vice-Governador**  
Cláudio Lembo

**Secretário de Economia e Planejamento**  
Andrea Sandro Calabi

**Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE**

**Diretora Executiva**  
Felicja Reicher Madeira – interina

**Diretor Adjunto Administrativo e Financeiro**  
Marcos Martins Paulino

**Diretora Adjunta de Análise Socioeconômica**  
Ana Celeste de Alvarenga Cruz – respondendo pelo expediente

**Diretora Adjunta de Produção de Dados**  
Maria Cecília Comegno – respondendo pelo expediente

**Chefia de Gabinete**  
José Max Reis Alves



**Produção**  
Gerência de Indicadores e Estudos Populacionais (Gepop)

**Redação**  
Luis Patrício Ortiz – lportiz@seade.gov.br  
Antonio Benedito Marangone Camargo – acamargo@seade.gov.br

**Edição**  
Assessoria de Editoração e Arte (Asea)

Av. Cásper Líbero 464 – 01033-000 – São Paulo SP  
Fone (11) 3224-1600 – Fax (11) 3224-1700  
[www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br) [seade@ouvidoria.sp.gov.br](mailto:seade@ouvidoria.sp.gov.br) [geadi@seade.gov.br](mailto:geadi@seade.gov.br)

**Permitida a reprodução, desde que citada a fonte.**

## Mortalidade infantil no Estado: **maior queda até hoje registrada**

A taxa de mortalidade infantil do Estado de São Paulo em 2002 atingiu 15 óbitos por mil nascidos vivos, a menor já registrada (Tabela 1), segundo pesquisa demográfica da Fundação Seade nos Cartórios de Registro Civil do Estado de São Paulo.

**Tabela 1**  
Taxas de Mortalidade Infantil  
Estado de São Paulo, Capital e Interior  
1990 e 2002

Áreas	Taxa de Mortalidade Infantil (1)		Variação (%)
	1990	2002	1990/02
Estado	31,4	15,0	-52,2
Capital	30,9	15,1	-51,1
Interior (2)	31,3	15,0	-52,1

Fonte: Fundação Seade.  
(1) Por mil nascidos vivos.  
(2) Estado menos capital.

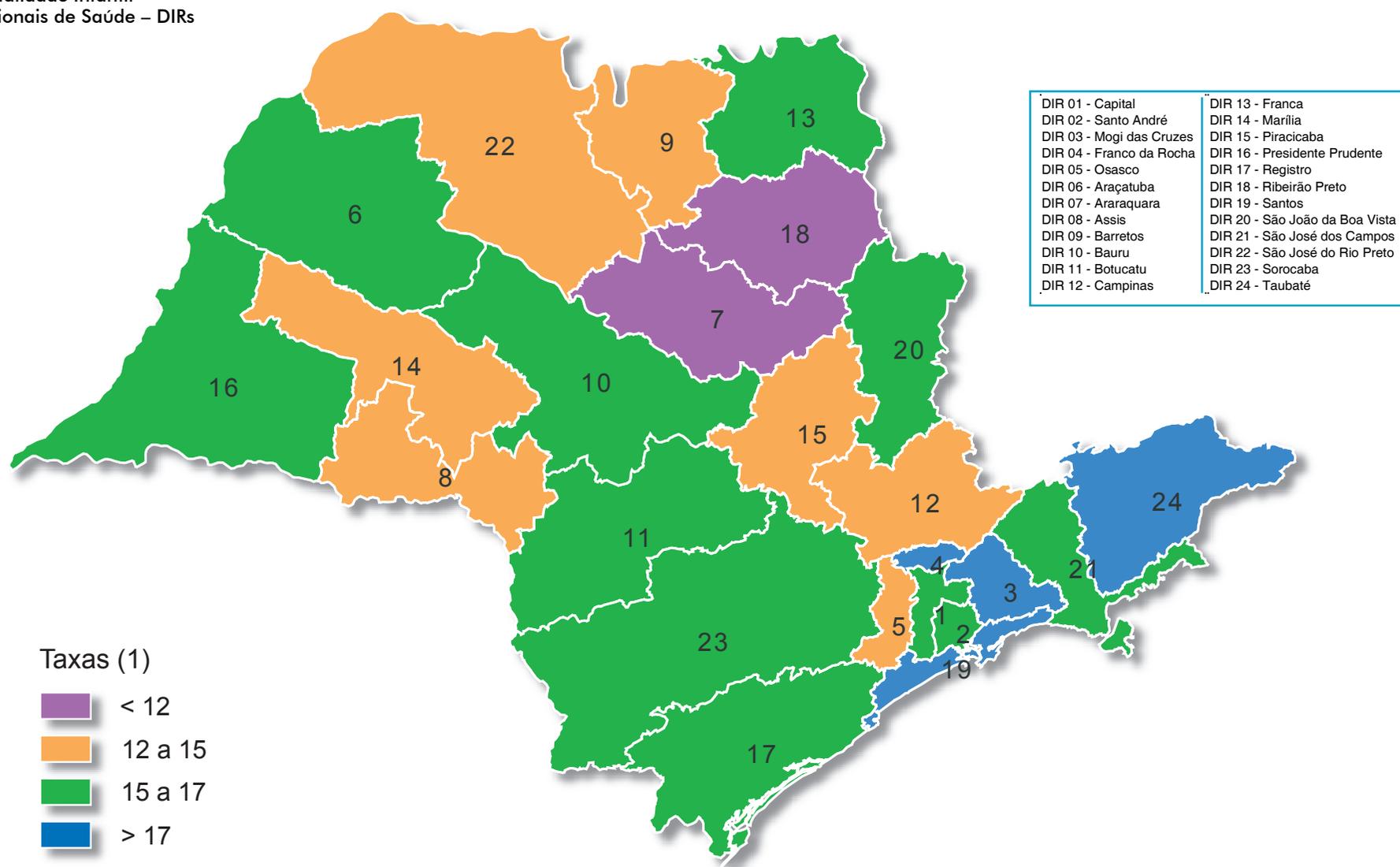
O nível de mortalidade, que desde 1990 caiu mais de 50%, sempre foi maior no interior paulista do que na capital, embora tal diferença tenha diminuído nos últimos anos, chegando a ser praticamente nula em 2002 (Tabela 1).

Para se ter uma idéia da magnitude dessa redução, entre 1990 e 2002 o número de nascidos vivos diminuiu 3% e os óbitos de crianças menores de um ano, mais de 50%, passando de 20,4 mil, em 1990, para 9,5 mil, em 2002.

Os valores mais elevados, acima de 17 por mil nascidos vivos, encontram-se nas DIRs de Mogi das Cruzes, Franco da Rocha, Santos e Taubaté, que representam 15% da população do Estado, e os níveis mais baixos, menos de 12 óbitos por mil, nas DIRs de Araraquara e Ribeirão Preto, que respondem por apenas 5% da população paulista. A DIR de Santos (21,6 por mil) tem a mais elevada taxa do Estado, duas vezes maior que a registrada em Araraquara (10,6 por mil), a menor de São Paulo (Mapa).

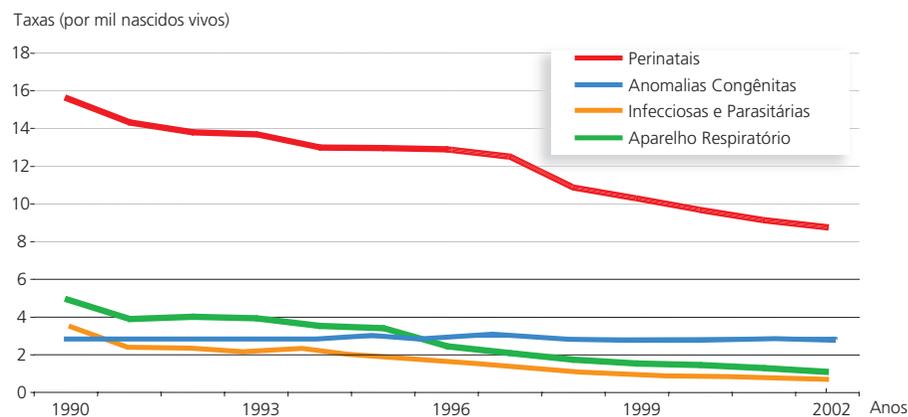


**Mapa 1**  
Taxas de Mortalidade Infantil  
Direções Regionais de Saúde – DIRs  
2002



Fonte: Fundação Seade.  
(1) Por mil nascidos vivos.

**Gráfico 1**  
Taxas de Mortalidade Infantil por Causas.  
Estado de São Paulo  
1990-2002



Fonte: Fundação Seade.

## Índices Animadores, mas não entre os melhores patamares

Mesmo com dados animadores, o Estado de São Paulo ainda encontra-se aquém dos países desenvolvidos, nos quais o índice situa-se geralmente abaixo dos 8 óbitos por mil nascidos vivos, e até de alguns países latino-americanos de menor potencial econômico, como Chile, Costa Rica e Cuba, onde as taxas ficam por volta de 10 por mil.

A redução da mortalidade infantil em São Paulo deve-se à melhoria do atendimento à saúde infantil nos últimos anos. As atividades pediátricas dos serviços primários passaram a contribuir de forma mais efetiva no tratamento de doenças como a diarreia e doenças infecciosas, além das campanhas de vacinação e de amamentação, que se tornaram mais regulares e atingiram maior cobertura populacional, e da expansão do saneamento básico ocorrida nos anos 80, principalmente da rede de água.

Algumas mudanças durante o período 1990-2002 confirmam tais hipóteses: a significativa redução das causas de morte de origem exógena, como doenças infecciosas, parasitárias e do aparelho respiratório, que diminuíram 77% cada uma; e o aumento – de 50% do total em 1990, para 58% em 2002 – da participação de mortes perinatais, problemas em grande parte associados às condições da gestação e do parto, desde os anos 80 a principal causa de morte infantil do Estado, apesar de apresentarem queda de 43% no número de casos, inferior à registrada na média de todas as causas, 52% (Tabela 2 e Gráfico 1).

**Tabela 2**  
Taxas de Mortalidade Infantil, segundo Principais Causas  
Estado de São Paulo  
1990-2002

Causas de Morte	Taxas de Mortalidade Infantil (1)		Varição (%)
	1990	2002	1990/02
<b>Total</b>	<b>31,4</b>	<b>15,0</b>	<b>-52,2</b>
Perinatais	15,6	8,8	-43,6
Infecciosas e Parasitárias	3,5	0,8	-77,1
Aparelho Respiratório	5,0	1,1	-78,0
Anomalias Congênicas	3,0	2,7	-10,0
Glândulas/ Endócrinas Nutrição e Metabolismo	1,2	0,1	-91,7
Outras	3,1	1,5	-51,6

Fonte: Fundação Seade.  
(1) Por mil nascidos vivos.

As anomalias congênicas passaram a ocupar o segundo lugar em participação no total, com 18%; as doenças do aparelho respiratório, o terceiro, diminuindo de 16%, em 1990, para 7%, em 2002; e as doenças infecciosas e parasitárias, atualmente a quarta principal causa de morte, responsável por 5% dos óbitos de crianças menores de um ano.

Mesmo quando o componente pós-neonatal<sup>1</sup> era o preponderante, a mortalidade neonatal apresentava proporções relativamente elevadas. Entre 1990 e 2002, o risco de morte neonatal diminuiu em 45%, ao passar para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos, e o pós-neonatal, em mais de 62%, correspondendo a 4,6 por mil (Tabela 3). A mortalidade pós-neonatal foi perdendo importância relativa a partir de 1983, quando passou a ser menor que a mortalidade neonatal e, desde 1985, é inferior à neonatal precoce. Atualmente, 70% das mortes de menores de um ano ocorrem nos primeiros 27 dias de vida e 30%, de 28 dias e mais. Se forem consideradas somente as mortes no período neonatal, observa-se que 73% acontecem durante a primeira semana de vida (mortalidade neonatal precoce).

## Redução de diferenças regionais requer políticas apropriadas

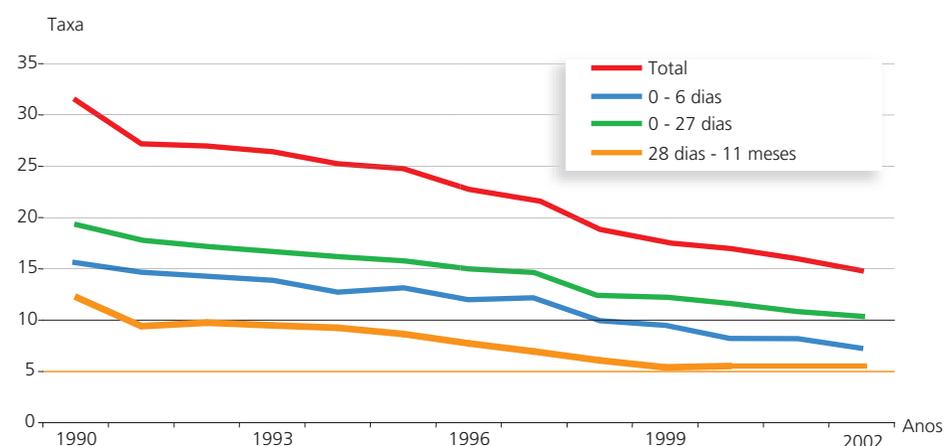
O componente neonatal tardio está mais relacionado às condições de vida da população e o neonatal precoce, a outros fatores de risco, daí a necessidade de se investigar as condições da gestação, do parto e das características maternas para a definição de políticas apropriadas. Segundo vários estudos, tais políticas deverão ser orientadas para reduzir diferenças regionais, possibilitando a realização de adequado controle na gravidez, mais atenção ao parto e aumento de campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento médico precoce. Só assim a mortalidade infantil continuaria diminuindo em São Paulo.

**Tabela 3**  
Taxas de Mortalidade Infantil, segundo Idade  
Estado de São Paulo  
1990 e 2002

Idade	Taxas de Mortalidade (1)		Varição (%)
	1990	2002	1990/02
Infantil	31,4	15,0	-52,2
Neonatal	19,2	10,5	-45,3
Precoce	15,6	7,7	-50,6
Tardia	3,6	2,8	-22,2
Pós-Neonatal	12,3	4,6	-62,6

Fonte: Fundação Seade.  
(1) Por mil nascidos vivos.

**Gráfico 2**  
Taxas de Mortalidade Infantil, por Idade  
Estado de São Paulo  
1990-2002



Fonte: Fundação Seade.

1. Em razão da idade, a mortalidade infantil é dividida em: neonatal (óbitos de crianças de 0 a 27 dias completos); neonatal precoce (óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos); neonatal tardia (óbitos de crianças de 7 a 27 dias completos); e pós-neonatal (óbitos de crianças de 28 dias e mais).