

SP DEMOGRÁFICO

Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo

Ano 16 – nº 4

Outubro 2016

MORTALIDADE INFANTIL EM SÃO PAULO

características regionais por idade e causas de morte

Em 2015, a taxa de mortalidade infantil chegou a 10,7 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, a menor já registrada.

Em 178 municípios não foram registradas mortes infantis e, em 167, essa taxa foi inferior a 10 óbitos por mil.

Luis Patricio Ortiz Flores (lp Ortiz@seade.gov.br)

Chefe da Divisão de Produção de Indicadores Demográficos da Fundação Seade

Deise Akiko Oushiro (doushiro@seade.gov.br)

Analista de Projetos da Fundação Seade

Elizabeth Fuzisaki (efuzisak@seade.gov.br)

Analista de Projetos da Fundação Seade

Margarete da Silva Jordani (mjordani@seade.gov.br)

Analista de Projetos da Fundação Seade

RESUMO: As estatísticas do Registro Civil do Estado de São Paulo fornecem informações detalhadas sobre os eventos vitais associados à dinâmica da população. São resultados de pesquisa contínua da Fundação Seade realizada em mais de 820 Cartórios de Registro Civil, que enviam mensalmente levantamento dos eventos registrados em todos os municípios paulistas e que alimentam acervo de dados e indicadores demográficos relevante para as políticas públicas.

Este número da série *SP Demográfico* aborda a mortalidade infantil no Estado de São Paulo em 2015, destacando que a taxa alcançou o patamar de 10,7 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, sendo a menor já registrada no Estado e também uma das menores do país.

PALAVRAS-CHAVE: mortalidade infantil; diferenciais regionais; causas de morte; diferenciais por idade.

SEADE

Fundação Sistema Estadual
de Análise de Dados

Introdução

O Sistema de Estatísticas do Registro Civil do Estado de São Paulo é tradicionalmente produzido pela Fundação Seade, a partir de processamento que integra dois instrumentos enviados pelos Cartórios: planilhas com os registros civis (óbito e nascimento) e as respectivas declarações. A vinculação entre esses dois instrumentos permite o aprimoramento da base de dados por rotinas de verificação e consistência. A integração sistêmica entre as informações demográficas e epidemiológicas é inédita no país e foi decisiva na evolução da qualidade das estatísticas vitais paulistas.

Entre as informações levantadas encontram-se diversas variáveis que geram rica base de estatísticas vitais, cobrindo o universo de eventos ocorridos e registrados no Estado. Cabe destacar, que tais bases são produzidas desde o final do século XIX e constituem importante acervo de dados disponível na Fundação Seade.

No estudo da mortalidade infantil é fundamental identificar e acompanhar grupos de crianças expostas a diferentes fatores de risco, de forma a possibilitar intervenções destinadas à redução e/ou eliminação do risco de morte.

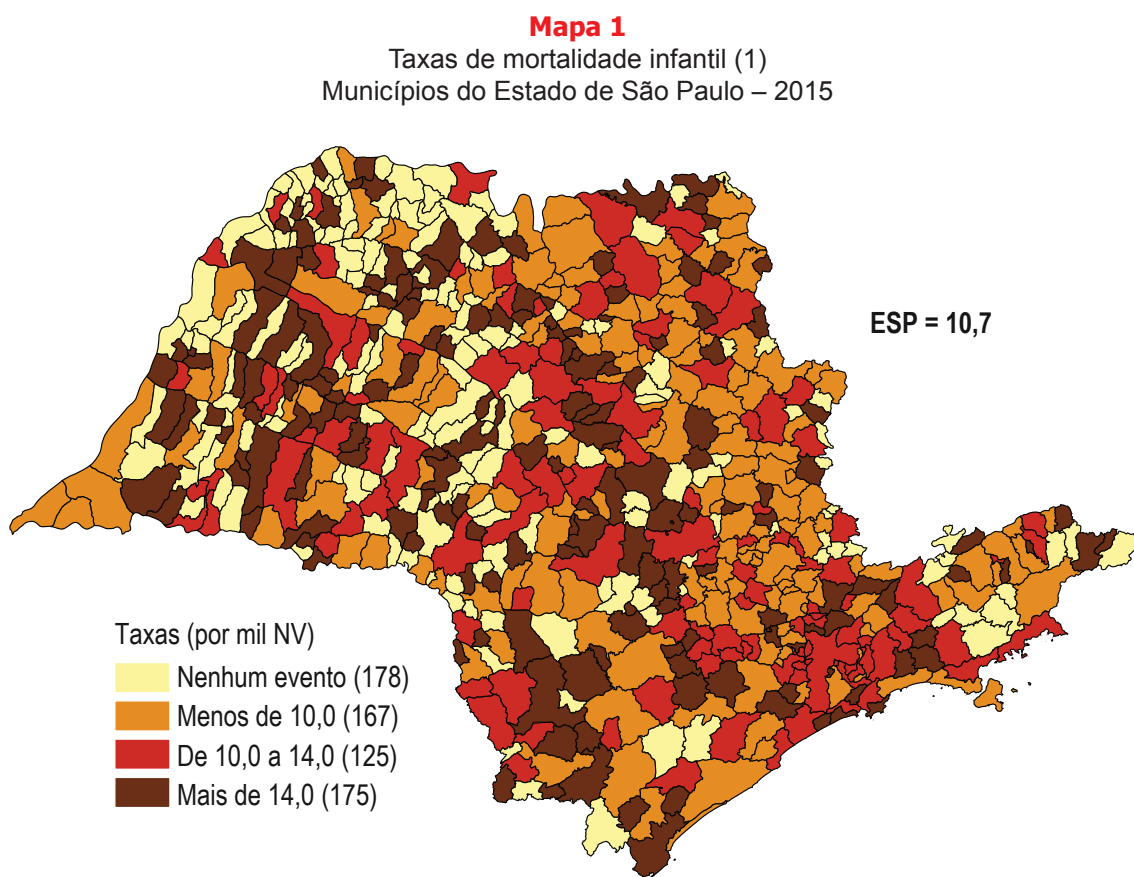
A taxa de mortalidade infantil (TMI), que relaciona as mortes ocorridas entre crianças menores de um ano com o número de nascidos vivos em determinado momento do tempo, é um dos indicadores mais utilizados para realizar esse monitoramento, sendo considerado para aferir as condições de vida da população, em especial aquelas relacionadas à saúde. Esse é um dos indicadores considerados pelas Nações Unidas para o monitoramento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

As estatísticas elaboradas pela Fundação Seade possibilitam o acompanhamento contínuo desse indicador, desagregado por regiões, municípios e distritos da capital. Em 2015, a mortalidade infantil no Estado alcançou o patamar de 10,7 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, que representa redução de 37,1% se comparada à taxa registrada no ano de 2000, que atingia 17,0 crianças em cada mil.

A taxa mais elevada foi registrada no Departamento Regional de Saúde – DRS da Baixada Santista (14,6 por mil), seguida de Sorocaba (11,7 por mil), regiões que concentram somente 11,6% dos óbitos infantis ocorridos no Estado. Por sua vez, os menores índices, abaixo de 10 por mil, foram encontrados nos DRS de São José do Rio Preto (8,4 por mil), Ribeirão Preto (8,5 por mil), Campinas e São João da Boa Vista (ambos com 9,1 por mil), Barretos (9,4 por mil), Presidente Prudente (9,5 por mil) e Franca (9,7 por mil) que em conjunto respondem por 17,8% dos óbitos infantis. O indicador do DRS 01 – Grande São Paulo, que participa com 52,0% do volume estadual de mortes infantis, registra 10,9 por mil, bem similar à média do Estado.

Em 2015, São Paulo teve 178 cidades onde não ocorreu nenhum óbito infantil e 167 com TMI de apenas um dígito, o que corresponde a 53,0% dos municípios paulistas. No outro extremo aparecem 175 municípios (27% dos 645 existentes no Estado), cuja taxa superou o patamar de 14 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos.

O mapa a seguir mostra a distribuição das taxas de mortalidade infantil no território paulista.



Fonte: Fundação Seade.

(1) Óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos.

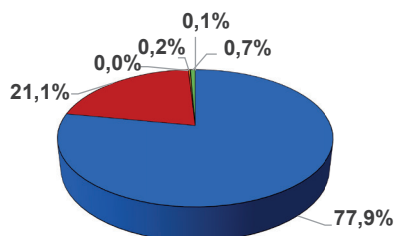
Segundo a idade, os óbitos infantis podem ser divididos em neonatal precoce (entre 0 e 6 dias completos de vida); neonatal tardio (de 7 a 27 dias completos de vida) e pós-neonatal (de 28 a 364 dias completos de vida). Em 2015, observa-se que 50,9% desses óbitos ocorreram durante o período neonatal precoce; 19,1% no neonatal tardio e 30,0% no pós-neonatal.

Nos últimos 15 anos, o risco de morte durante a primeira semana de vida registrou redução de 37,9%, atingindo 5,4 óbitos neonatais precoces por mil nascidos vivos em 2015, enquanto o correspondente ao período neonatal tardio apresentou redução de 25,0%, chegando a 2,1 por mil. Já as mortes do período pós-neonatal tiveram redução de 41,8%, atingindo 3,2 por mil neste último ano.

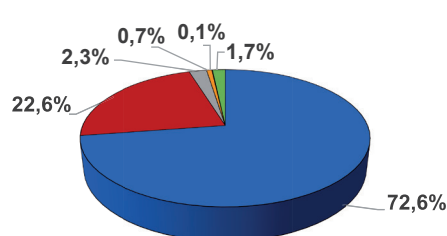
Gráfico 1

Distribuição dos óbitos infantis, segundo principais causas de morte
Estado de São Paulo – 2015

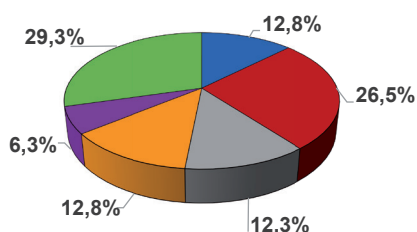
Neonatal precoce



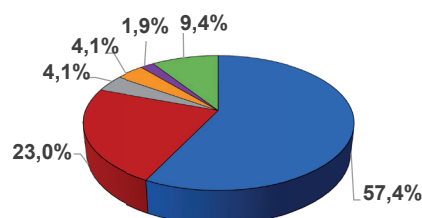
Neonatal tardio



Pós-neonatal



Óbitos infantis



- | | |
|--|--|
| ■ Algumas afecções originadas no período perinatal | ■ Algumas doenças infecciosas e parasitárias |
| ■ Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | ■ Mal definidas |
| ■ Doenças do aparelho respiratório | ■ Demais causas de morte |

Fonte: Fundação Seade.

A redução da mortalidade neonatal precoce e tardia tem sido menor que a pós-neonatal devido a sua complexidade, que demanda investimentos de alto custo e serviços hospitalares com elevados padrões tecnológicos, como por exemplo, as UTIs neonatais. A queda mais acentuada no componente pós-neonatal pode ser atribuída, em certa medida, ao investimento relevante em saneamento ocorrido em diversas regiões do Estado, assim como a intervenções de certa forma simples e de baixo custo, porém extremamente efetivas, como o uso de terapias de reidratação oral, o incentivo ao aleitamento materno, a melhoria da cobertura vacinal e o aumento da proporção de gestantes que tiveram sete ou mais consultas de pré-natal, cujo patamar chegou a 77,1% em 2015.

Tabela 1

Taxas de mortalidade infantil, segundo Departamentos Regionais de Saúde
Estado de São Paulo – 2015

Departamentos Regionais de Saúde	Nascidos vivos	Óbitos infantis	TMI (por mil nascidos vivos)	Variação percentual da TMI 2000-2015
Estado de São Paulo (1)	632.407	6.743	10,7	-37,1
DRS 01 - Grande São Paulo	321.418	3.504	10,9	-35,5
DRS 02 - Araçatuba	9.562	110	11,5	-29,4
DRS 03 - Araraquara	12.743	145	11,4	-19,1
DRS 04 - Baixada Santista	25.219	369	14,6	-34,2
DRS 05 - Barretos	5.419	51	9,4	-44,4
DRS 06 - Bauru	22.527	247	11,0	-38,9
DRS 07 - Campinas	61.941	561	9,1	-38,5
DRS 08 - Franca	9.334	91	9,7	-49,2
DRS 09 - Marília	13.716	146	10,6	-38,7
DRS 10 - Piracicaba	19.745	197	10,0	-30,1
DRS 11 - Presidente Prudente	9.486	90	9,5	-46,6
DRS 12 - Registro	4.168	47	11,3	-42,9
DRS 13 - Ribeirão Preto	18.845	161	8,5	-38,0
DRS 14 - São João da Boa Vista	9.926	90	9,1	-43,5
DRS 15 - São José do Rio Preto	18.948	159	8,4	-32,3
DRS 16 - Sorocaba	35.013	411	11,7	-39,4
DRS 17 - Taubaté	34.062	354	10,4	-38,1

Fonte: Fundação Seade.

(1) Inclui dados do Estado sem especificação.

O padrão das causas de morte¹ é muito diferente segundo a idade da criança. Nos primeiros 27 dias de vida, chamado de período neonatal (precoce e tardio), predominam as mortes do capítulo XVI: “afecções originadas no período perinatal”, que consideram fatores relacionados a pro-

1. As causas de morte foram agrupadas segundo os capítulos da X Classificação Internacional de Doenças – CID-10 em: Algumas afecções originadas no período perinatal (cap. XVI); Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (cap. XVII); Doenças do aparelho respiratório (cap. X); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (cap. I); Demais causas de morte, que inclui todos os demais capítulos da CID.

blemas na gravidez, no trabalho de parto e no parto; e no capítulo XVII: “malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas”. Esses dois grupos de causas representam quase a totalidade dos óbitos ocorridos nessas idades.

Já no período pós-neonatal, em primeiro lugar aparecem as causas de morte do capítulo XVII (malformações congênitas), que respondem por cerca de um quarto dessas mortes. Com participações semelhantes, pouco mais de 12,0% cada, encontram-se as causas do capítulo XVI (afecções originadas no período perinatal); no capítulo I (infecções e parasitárias) e no capítulo X (doenças do aparelho respiratório). As causas de morte mal definidas, classificadas no capítulo XVIII, representam 6,3%.

Deve-se ressaltar que parcela relevante dos óbitos infantis poderia ser evitada com maior acesso e utilização dos serviços de saúde por parte da população, além da melhoria da qualidade dessa assistência. O adequado controle na gravidez e a atenção no momento do parto, possibilitando diagnóstico e tratamento precoces, também constituem elementos importantes para reduzir o risco de morte das crianças.

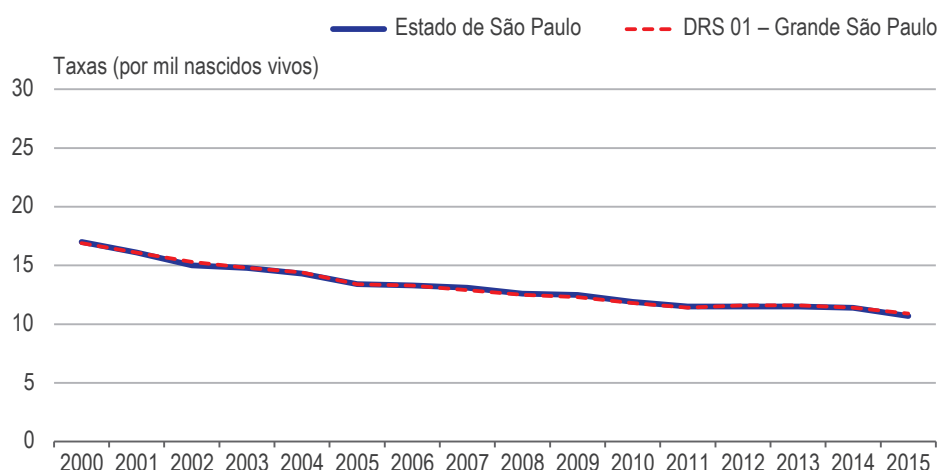
As análises regionais, apresentadas a seguir, foram realizadas comparando-se a evolução da taxa de mortalidade infantil de cada região com a média do Estado, no período 2000-2015. Com as estatísticas de 2015, as avaliações também consideraram as taxas de mortalidade segundo a idade da criança (neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal) e os principais capítulos de causas de morte ocorridas no primeiro ano de vida.

DRS 01 – GRANDE SÃO PAULO

No DRS da Grande São Paulo, responsável pela maioria (52,0%) dos óbitos infantis ocorridos no Estado, a taxa de mortalidade infantil, atingiu 10,9 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, muito próxima à média do Estado (10,7 por mil). Em relação ao ano 2000, esse indicador apresentou redução de 35,5%.

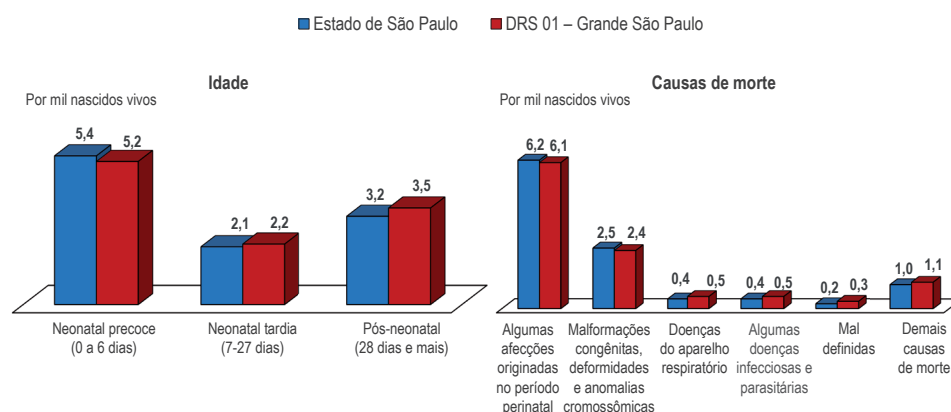
Ainda em 2015, as TMI's do DRS e da média do Estado foram muito similares segundo a idade da criança e os principais capítulos de causas de morte, com diferenças pouco relevantes. No DRS, as mortes ocorridas no período pós-neonatal, que representaram 31,8% das mortes infantis, a taxa é 9,4% maior que no Estado; segundo causas de morte, as taxas são ligeiramente maiores entre as doenças do aparelho respiratório e infecciosas e parasitárias.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 01 – Grande São Paulo – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 01 – Grande São Paulo – 2015



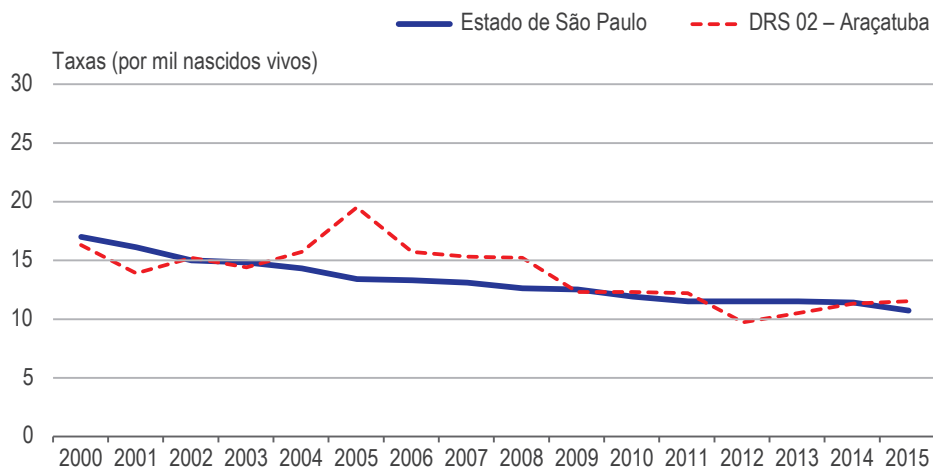
Fonte: Fundação Seade.

DRS 02 – ARAÇATUBA

Neste DRS, que concentrou em 2015 1,6% dos óbitos infantis ocorridos no Estado, a taxa de mortalidade infantil atingiu 11,5 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 7,5% maior que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região apresentou oscilações para cima e para baixo da média do Estado, com redução de 29,4%.

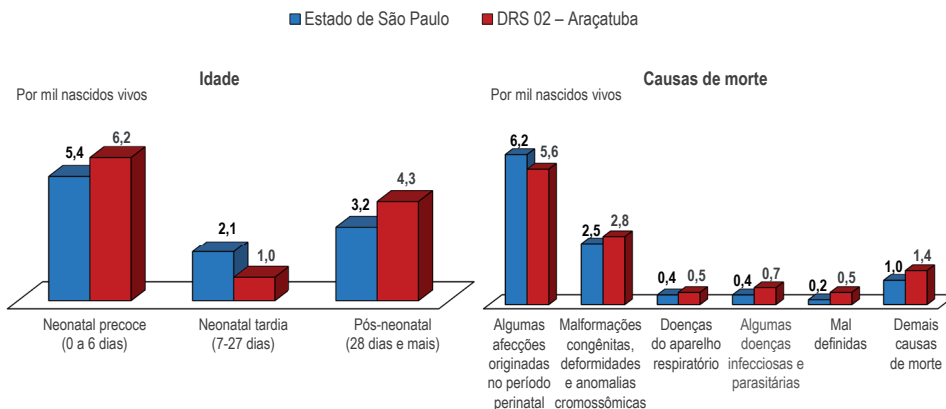
No ano de 2015, o DRS registrou taxas mais elevadas no período neonatal precoce (14,8%) e no pós-neonatal (34,4%). No que se refere ao período neonatal tardio, que representa somente 9,1% dos óbitos infantis, a taxa foi metade da estadual. No DRS de Araçatuba, a mortalidade por causas é maior em todos os grupos, à exceção das doenças perinatais, cuja taxa é 9,7% menor que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 02 – Araçatuba – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 02 – Araçatuba – 2015



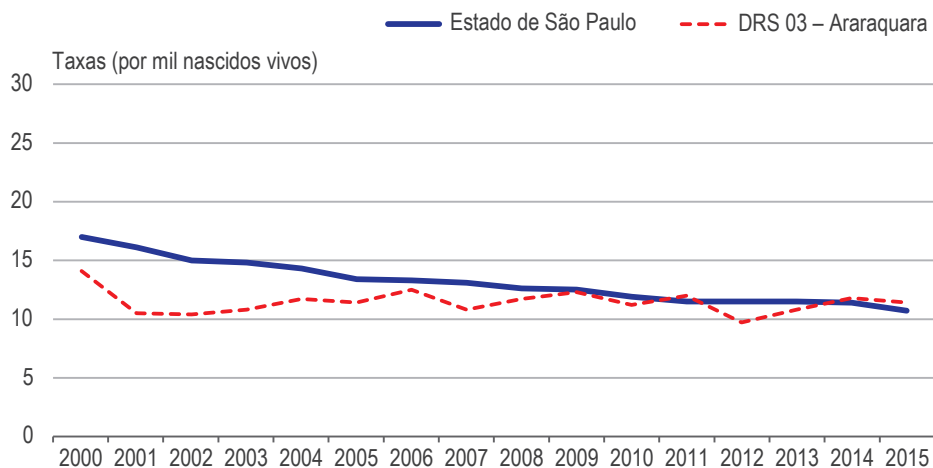
Fonte: Fundação Seade.

DRS 03 – ARARAQUARA

Concentrando 2,2% dos óbitos infantis ocorridos no Estado, em 2015, neste DRS a taxa de mortalidade infantil atingiu 11,4 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 6,5% maior que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região apresentou uma redução de 19,1%.

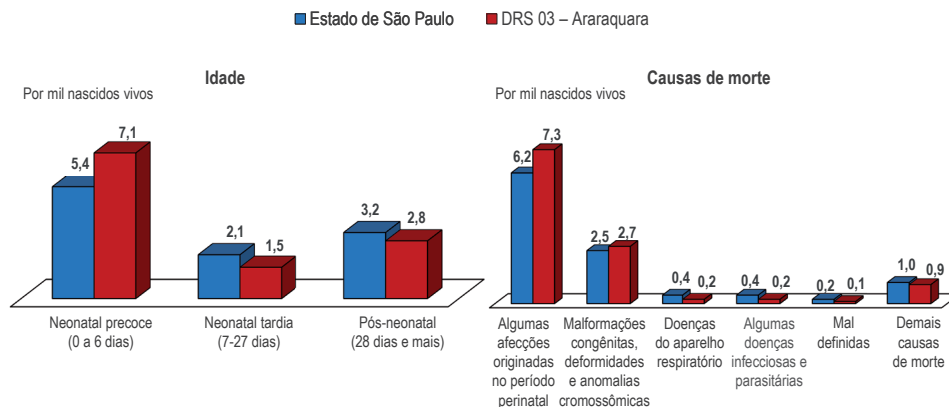
A taxa mais elevada, em 2015, foi registrada no período neonatal precoce (31,5%), que concentra 62,3% dos óbitos infantis. Taxas menores observam-se no período neonatal tardio (28,6%) e no pós-neonatal (12,5%). A taxa de mortalidade do grupo de doenças perinatais, que representa 63,4% das mortes infantis, é 17,7% maior que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 03 – Araraquara – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 03 – Araraquara – 2015



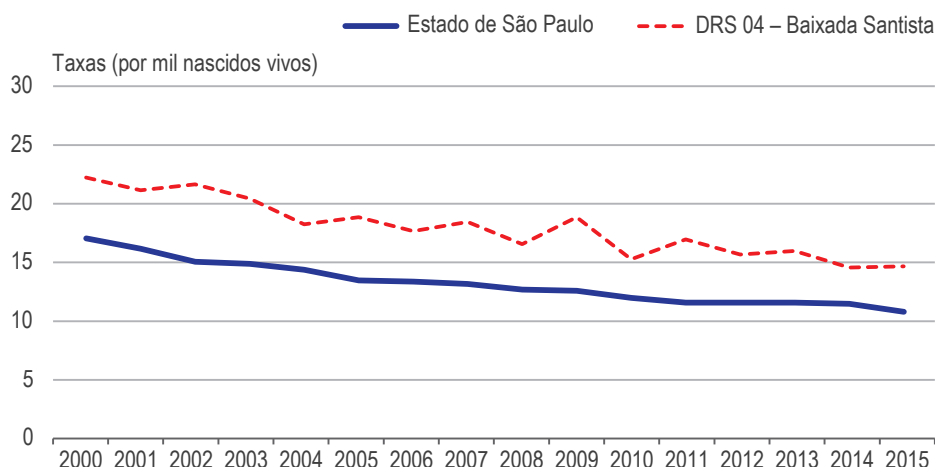
Fonte: Fundação Seade.

DRS 04 – BAIXADA SANTISTA

Com 5,5% dos óbitos infantis ocorridos no Estado, a taxa de mortalidade infantil neste DRS atingiu 14,6 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, constituindo a maior taxa regional, 36,4% superior à média estadual (10,7 por mil). Entre 2000 e 2015, a TMI da região permaneceu sempre acima da média estadual, registrando redução de 34,2%.

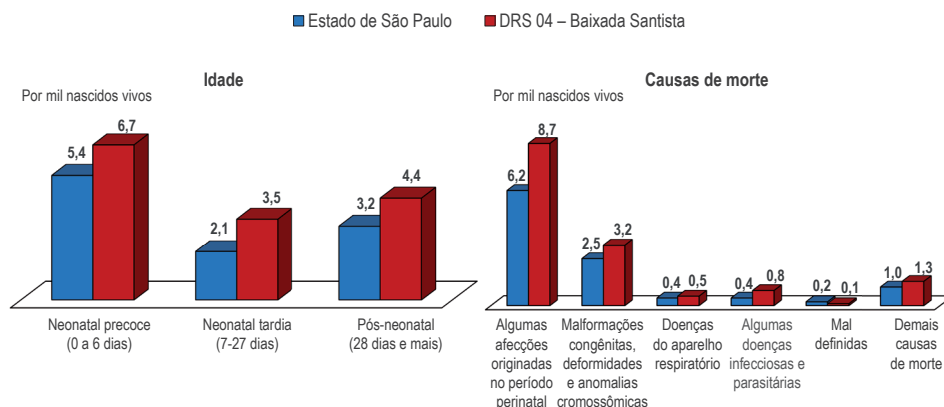
Em 2015, o DRS registrou taxas mais elevadas em todas as idades: 24,1% no período neonatal precoce; 66,7% no neonatal tardio; e, 37,5% no pós-neonatal. Entre as causas de morte, o grupo das afecções perinatais e das malformações congênitas, que em conjunto representam 81,6% das mortes infantis, apresentaram taxas bem acima da média, 40,3% e 28,0%, respectivamente.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 04 – Baixada Santista – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 04 – Baixada Santista – 2015



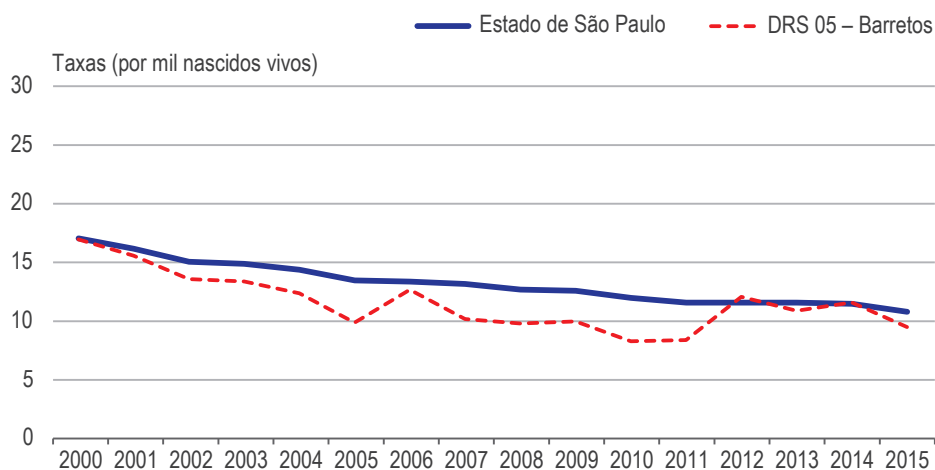
Fonte: Fundação Seade.

DRS 05 – BARRETOS

Esta região registrou em 2015, com 0,8% dos óbitos infantis ocorridos no Estado, uma taxa de mortalidade infantil de 9,4 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 12,1% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI do DRS permaneceu sempre abaixo da média, com redução de 44,4%.

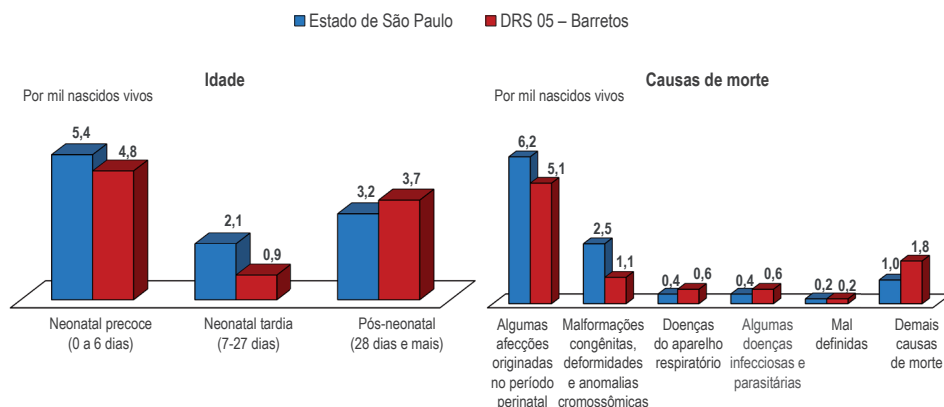
Em 2015, foram menores as taxas no período neonatal precoce (11,1%), com destaque para o neonatal tardio (57,1%). No pós-neonatal, a taxa específica de mortalidade infantil foi 15,6% maior que a média. As taxas de mortalidade do grupo de doenças afecções perinatais e das malformações congênicas foram 17,7% e 56,0%, respectivamente, menores que a média estadual.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 05 – Barretos – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 05 – Barretos – 2015



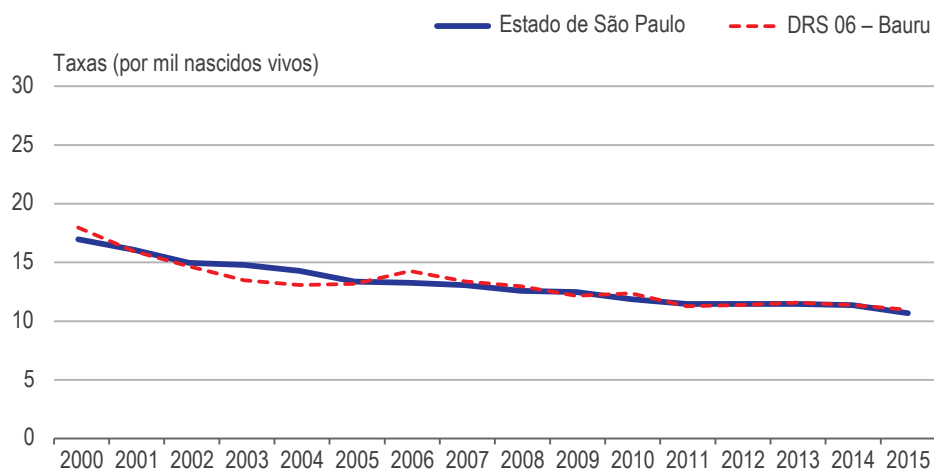
Fonte: Fundação Seade.

DRS 06 – BAURU

Concentrando 3,7% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil neste DRS, em 2015, atingiu 11,0 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 2,8% maior que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI oscilou em torno da média do Estado, com redução de 38,9%.

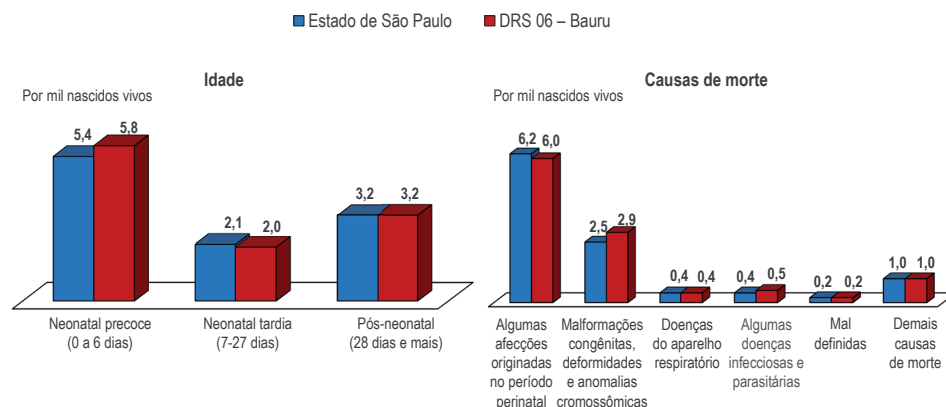
Em 2015, as TMIs por idade são muito próximas entre o DRS e a média: no período neonatal precoce a taxa na região é 7,4% maior. Entre as causas de morte, o DRS registra uma taxa maior que a média para o grupo das anomalias congênicas (16,0%).

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 06 – Bauru – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 06 – Bauru – 2015



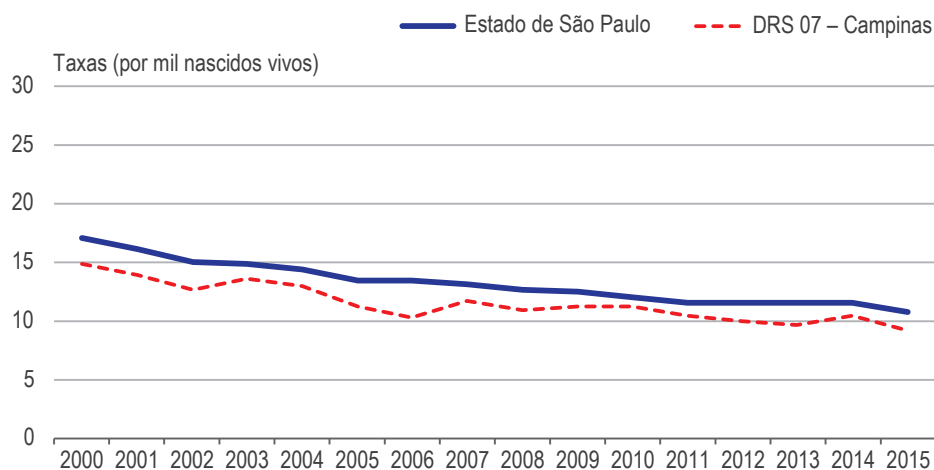
Fonte: Fundação Seade.

DRS 07 – CAMPINAS

No DRS de Campinas, que concentra 8,3% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil em 2015 atingiu 9,1 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 15,0% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região que permaneceu sempre menor que a média, registrou uma redução de 38,5%.

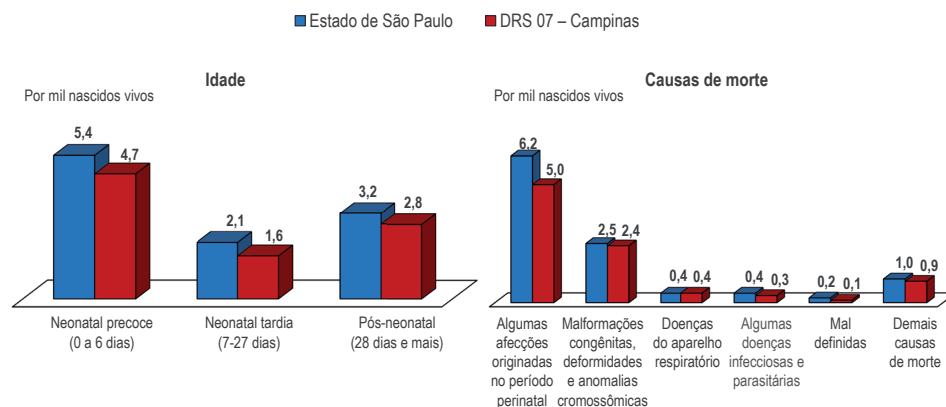
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil foram menores que a média para todas as idades: 13,0% no período neonatal precoce; 23,8% no neonatal tardio e 12,5% no pós-neonatal. Essas diferenças também se verificam entre os grupos de causas de morte: as taxas são 19,4% menores entre as perinatais e 4,0% entre as malformações.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 07 – Campinas – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 07 – Campinas – 2015



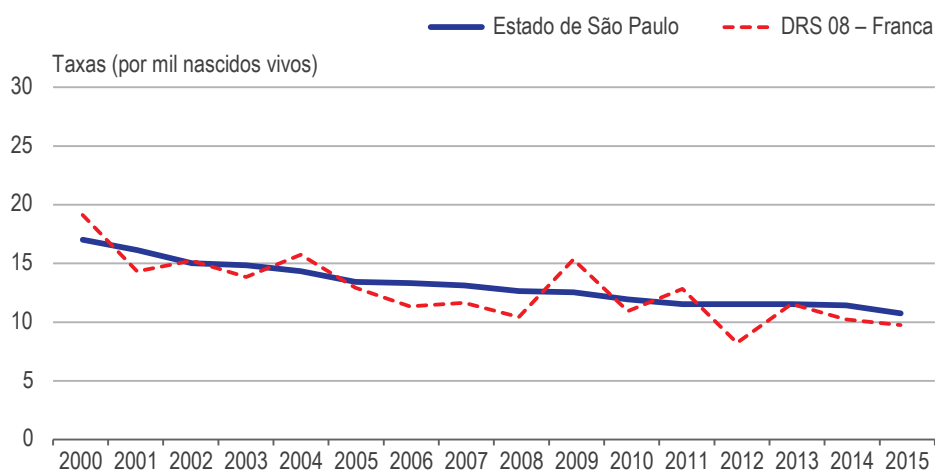
Fonte: Fundação Seade.

DRS 08 – FRANCA

Com 1,3% dos óbitos infantis verificados no Estado, a taxa de mortalidade infantil atingiu 9,7 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, 9,3% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 49,2%.

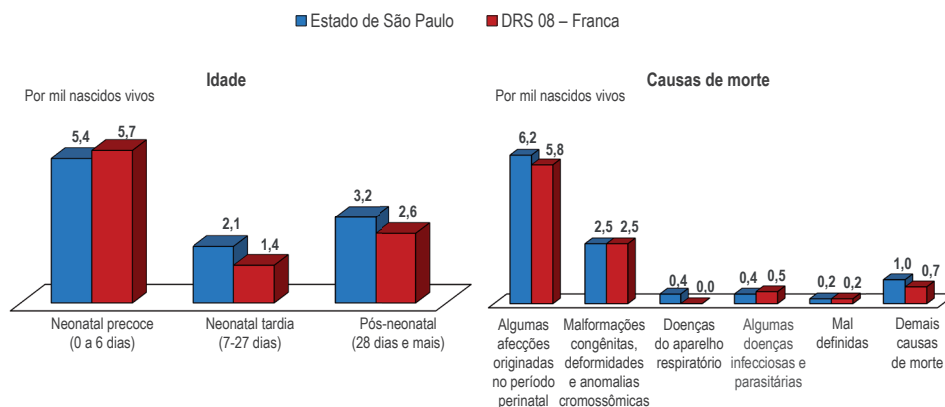
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil foram menores que a média no período neonatal tardio (33,3%) e no pós-neonatal (18,8%). Entre as causas de morte, a taxa é 6,5% menor nos grupos das doenças perinatais. Merece destaque o fato de este DRS ser o único do Estado que, nesse ano, não registrou nenhuma morte por doenças do aparelho respiratório.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 08 – Franca – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 08 – Franca – 2015



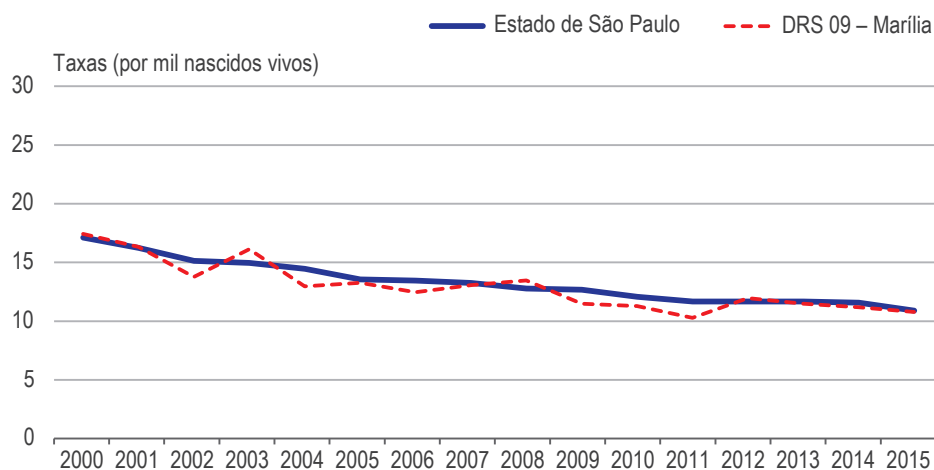
Fonte: Fundação Seade.

DRS 09 – MARÍLIA

Com 2,2% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil do DRS atingiu 10,6 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, praticamente igual à média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 38,7%.

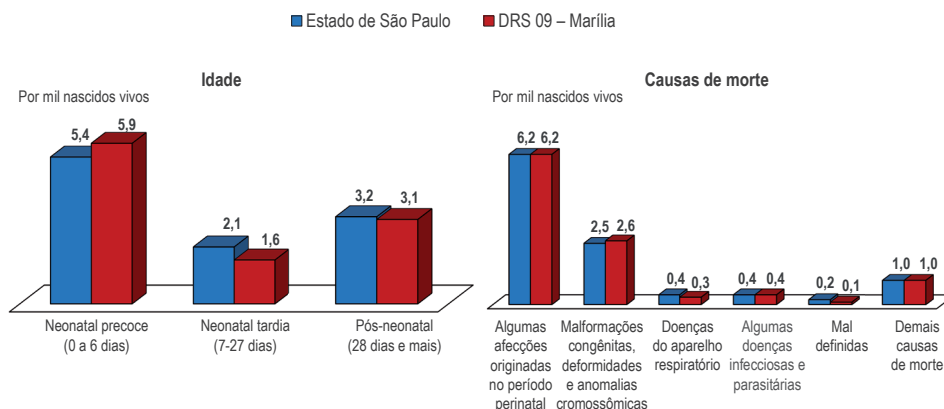
Em 2015, o DRS registrou TMI maior no período neonatal precoce (9,3%), que representa 55,5% das mortes de menores de um ano. No que se refere às causas de morte, as taxas de mortalidade são muito similares à média do Estado.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 09 – Marília – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 09 – Marília – 2015



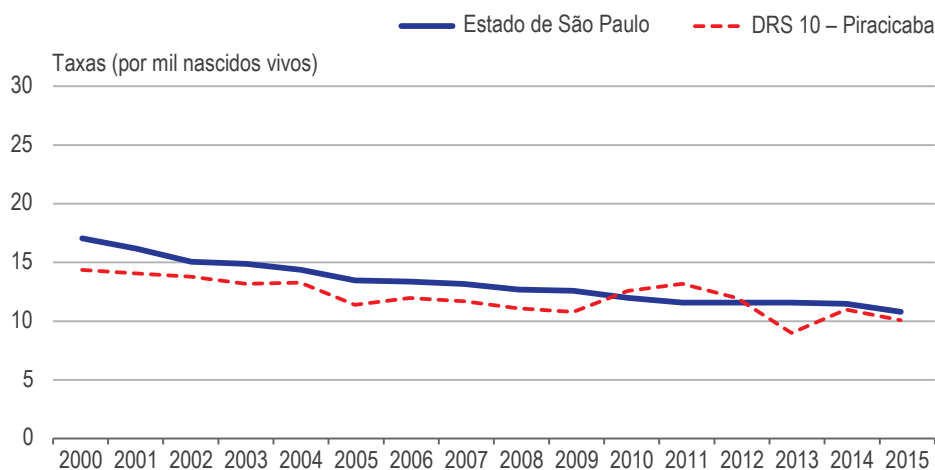
Fonte: Fundação Seade.

DRS 10 – PIRACICABA

A taxa de mortalidade infantil do DRS de Piracicaba, com 2,9% dos óbitos infantis registrados no Estado, atingiu 10,0 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, 6,5% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 30,1%.

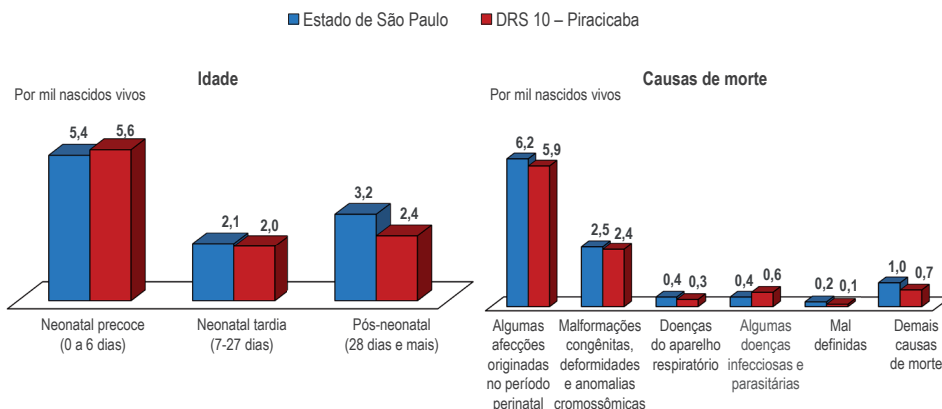
Em 2015, o DRS registrou TMI por idade muito similar à média do Estado: a mortalidade do período neonatal precoce, que representava 56,0% dos óbitos infantis, ficou somente 3,7% maior que a média. As doenças perinatais, que corresponderam a 59,4% dos óbitos infantis, registraram uma taxa 4,8% menor.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 10 – Piracicaba – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 10 – Piracicaba – 2015



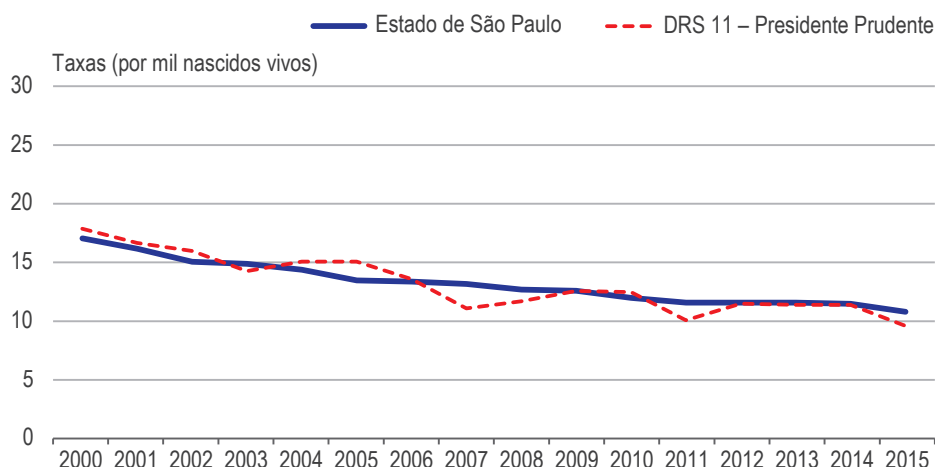
Fonte: Fundação Seade.

DRS 11 – PRESIDENTE PRUDENTE

Neste DRS, que concentra 1,3% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil em 2015 atingiu 9,5 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 11,2% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 46,6%.

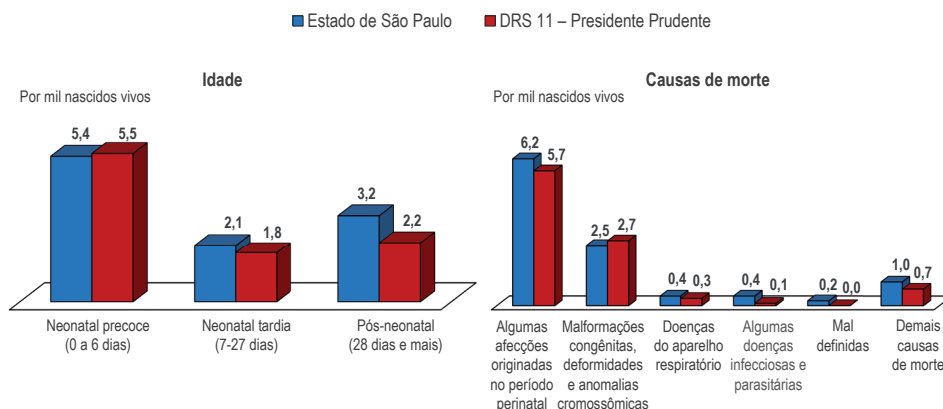
Em 2015, 57,8% das mortes infantis concentraram-se no período neonatal precoce, que registra uma mortalidade muito similar à média; já nos períodos neonatal tardio (14,3%) e pós-neonatal (31,3%) a mortalidade é menor. O padrão de causas de morte é muito similar à média do Estado, merecendo destaque o fato de o DRS não registrar mortes classificadas como mal definidas, indicando a excelente qualidade desses registros.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 11 – Presidente Prudente – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 11 – Presidente Prudente – 2015



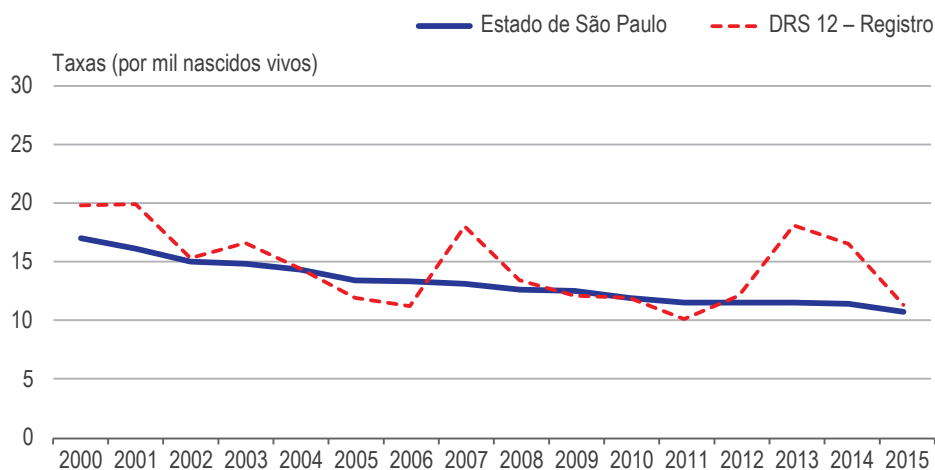
Fonte: Fundação Seade.

DRS 12 – REGISTRO

Concentrando 0,7% dos óbitos infantis ocorridos no Estado, a taxa de mortalidade infantil na região em 2015 atingiu 11,3 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 5,6% acima da média do Estado (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI do DRS, que apresenta relevantes oscilações em torno da média do Estado, registrou redução de 42,9%.

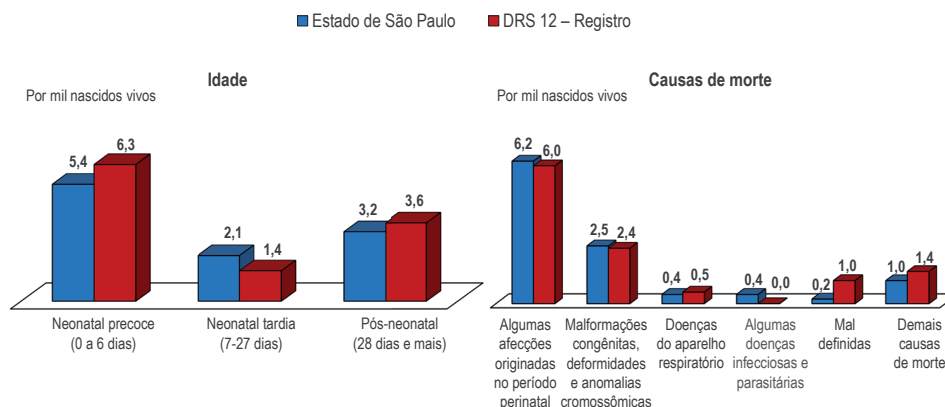
Em 2015, o DRS registrou taxas mais elevadas nos períodos neonatal precoce (16,7%) e pós-neonatal (12,5%). O padrão de mortalidade segundo grupos de causas de morte foi similar entre o DRS e a média estadual. Chama atenção o fato de que esta região não registra nenhuma morte por doenças infecciosas e parasitárias, enquanto o grupo de mal definidas é quatro vezes maior que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 12 – Registro – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 12 – Registro – 2015



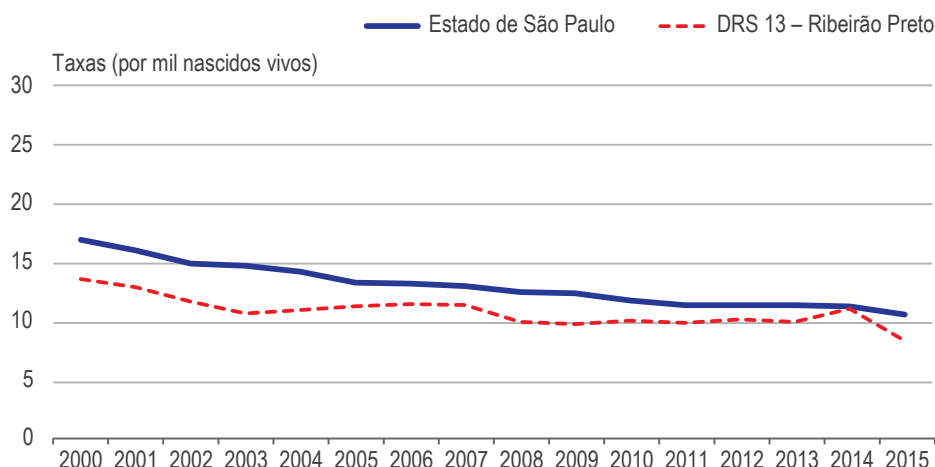
Fonte: Fundação Seade.

DRS 13 – RIBEIRÃO PRETO

Nessa região, que concentra 2,4% dos óbitos infantis verificados no Estado, a taxa de mortalidade infantil em 2015 atingiu 8,5 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, a segunda menor taxa do Estado e 20,6% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI permaneceu sempre menor que a média, registrando uma redução de 38,0%.

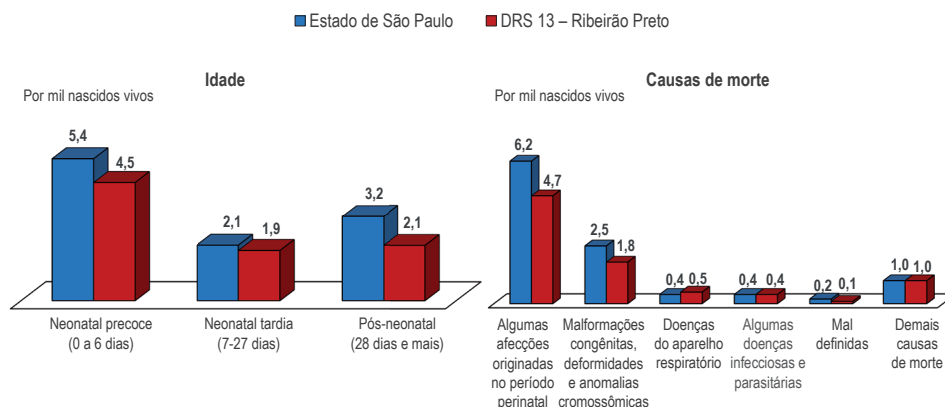
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil na região foram menores que a média para todas as idades: 16,7% no período neonatal precoce, 9,5% no neonatal tardio e 34,4% no pós-neonatal. Essas diferenças estão associadas ao comportamento das principais causas de morte, em especial ao grupo de afecções originadas no período perinatal e de malformações congênicas, cujas taxas foram menores que a média estadual: 24,2% e 28,0%, respectivamente.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 13 – Ribeirão Preto – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 13 – Ribeirão Preto – 2015



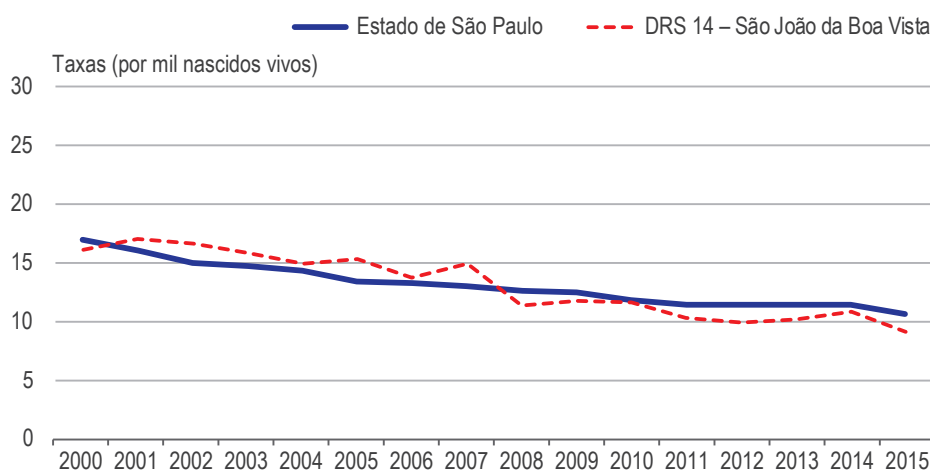
Fonte: Fundação Seade.

DRS 14 – SÃO JOÃO DA BOA VISTA

Com 1,3% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil do DRS atingiu 9,1 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, 15,0% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 43,5%.

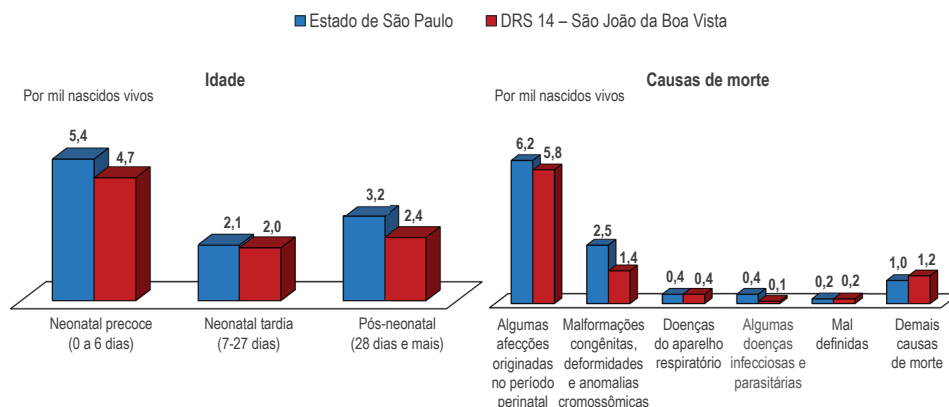
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil no DRS foram menores que a média para todas as idades: 13,0% no período neonatal precoce, 4,8% no neonatal tardio e 25,0% no pós-neonatal. A mortalidade por doenças perinatais, que concentram 63,3% dos óbitos infantis, registraram uma mortalidade 6,5% menor que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 14 – São João da Boa Vista – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 14 – São João da Boa Vista – 2015



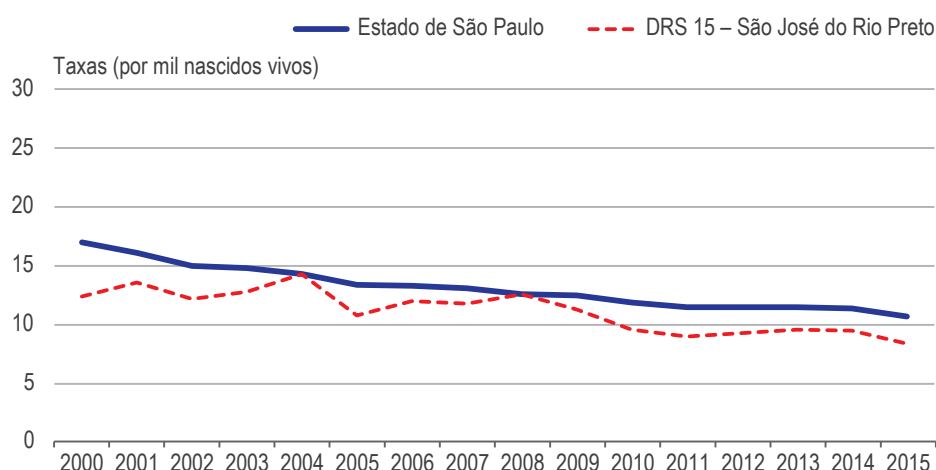
Fonte: Fundação Seade.

DRS 15 – SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Nessa região, que concentra 2,4% dos óbitos infantis verificados no Estado, a taxa de mortalidade infantil, em 2015, foi a menor do Estado e atingiu 8,4 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 21,5% menor que a média (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI regional foi sempre menor que a média, registrando uma diminuição de 32,3%.

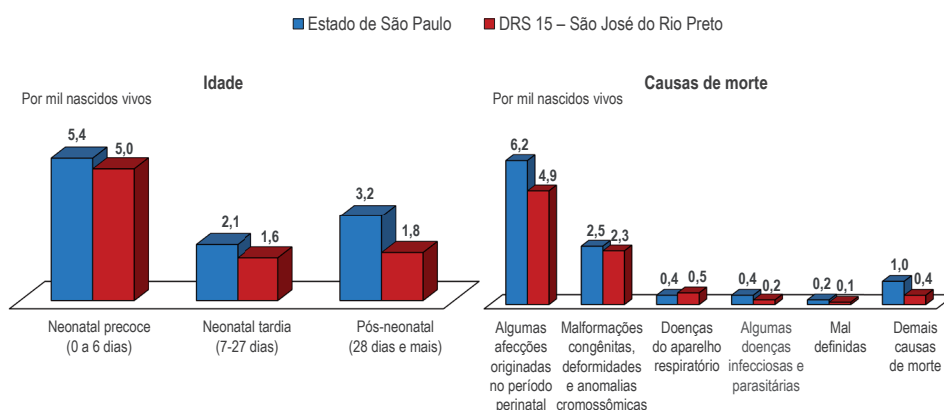
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil no DRS foram menores que a média para todas as idades: 7,4% no período neonatal precoce, 23,8% no neonatal tardio e 43,8% no pós-neonatal. Entre as causas de morte, a mortalidade por doenças perinatais, que concentra 57,9% dos óbitos infantis, é 21,0% menor que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 15 – São José do Rio Preto – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 15 – São José do Rio Preto – 2015



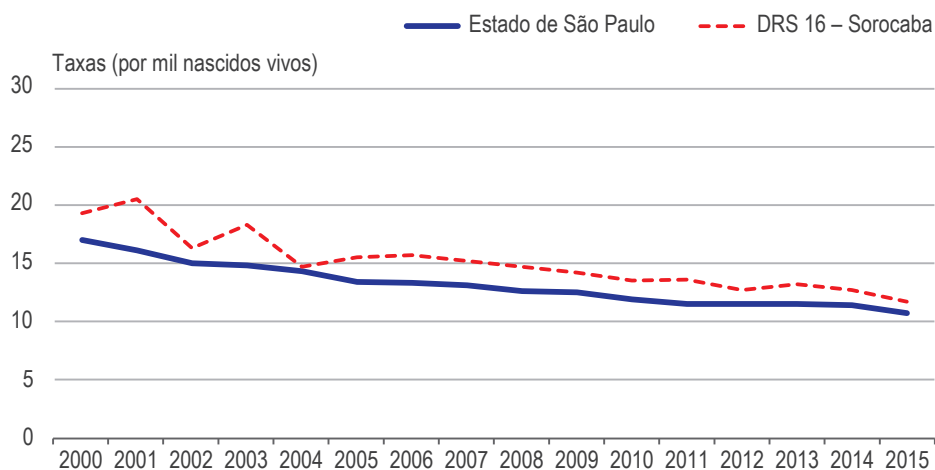
Fonte: Fundação Seade.

DRS 16 – SOROCABA

Terceira região com maior concentração de óbitos infantis no Estado (6,1%), a taxa de mortalidade infantil, em 2015, atingiu 11,7 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, 9,3% maior que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI desse DRS sempre foi maior que a média, registrando uma redução de 39,4%.

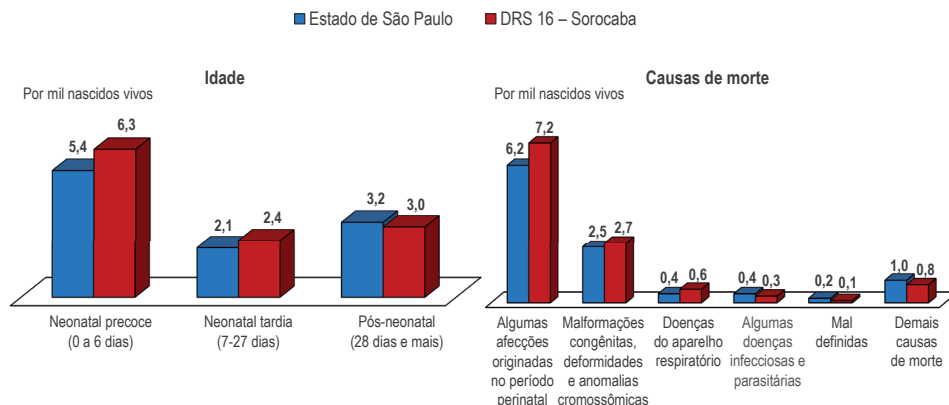
Em 2015, as taxas específicas de mortalidade infantil no DRS foram mais elevadas que a média no período neonatal precoce (16,7%), grupo que concentra 53,8% dos óbitos infantis. Entre as causas de morte, a mortalidade por doenças perinatais, que concentra 61,8% dos óbitos infantis, é 16,1% maior que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 16 – Sorocaba – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 16 – Sorocaba – 2015



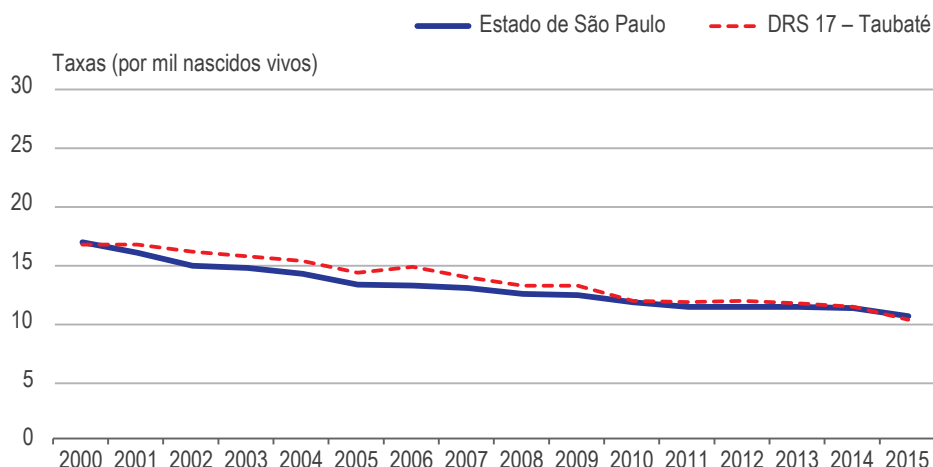
Fonte: Fundação Seade.

DRS 17 – TAUBATÉ

Com 5,2% dos óbitos infantis registrados no Estado, a taxa de mortalidade infantil do DRS atingiu 10,4 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2015, 2,8% menor que a média estadual (10,7 por mil). No período 2000-2015, a TMI da região oscilou em torno da média do Estado, com redução de 38,1%.

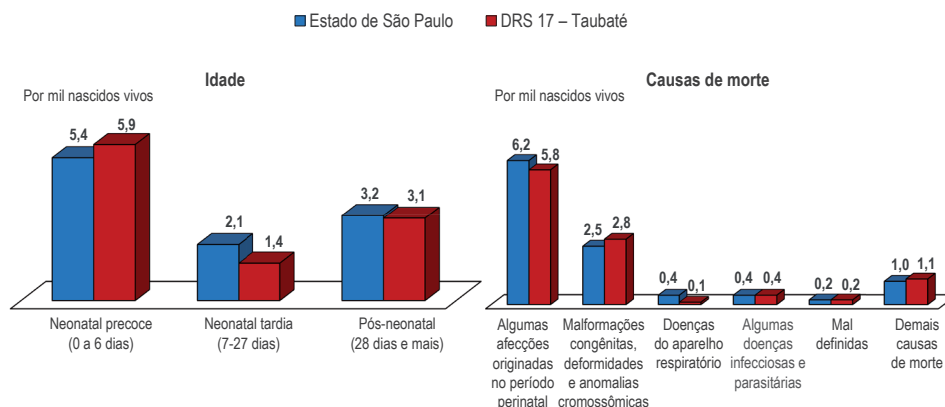
Em 2015, a taxa específica de mortalidade infantil foi mais elevada que a média no período neonatal precoce (9,3%), onde se concentram 56,7% dos óbitos infantis. Entre as causas de morte, a mortalidade por doenças perinatais, que concentra 54,8% dos óbitos infantis, é 6,5% menor que a média.

Taxas de mortalidade infantil Estado de São Paulo e DRS 17 – Taubaté – 2000-2015



Fonte: Fundação Seade.

Taxas específicas de mortalidade infantil, por idade e causas de morte Estado de São Paulo e DRS 17 – Taubaté – 2015



Fonte: Fundação Seade.



Governador do Estado
Geraldo Alckmin

Vice-Governador
Márcio França

Secretário de Planejamento e Gestão
Marcos Monteiro

SEADE

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

Diretor Executivo
Dalmo Nogueira Filho

Diretor-adjunto Administrativo e Financeiro
Silvio Aleixo

**Diretora-adjunta de Análise
e Disseminação de Informações**
Rovena Negreiros

**Diretora-adjunta de Metodologia
e Produção de Dados**
Margareth Izumi Watanabe

Chefe de Gabinete
Sérgio Meirelles Carvalho

Presidente do Conselho de Curadores
Carlos Antonio Luque

SP DEMOGRÁFICO

A série *SP Demográfico*, iniciada em 1998, procura veicular os principais indicadores demográficos do Estado de São Paulo, de suas regiões, municípios e distritos da capital, com ênfase na análise das projeções populacionais e das Estatísticas do Registro Civil, produzidas pela Fundação Seade.

Coordenação e edição: Bernadette Cunha Waldvogel

Corpo editorial: Bernadette Cunha Waldvogel; Carlos Eugenio de Carvalho Ferreira; Rovena Negreiros; Margareth Izumi Watanabe; Osvaldo Guizzardi Filho.

Autores deste número: Luis Patricio Ortiz Flores, Deise Akiko Oushiro, Elizabeth Fuzisaki e Margarete da Silva Jordani

Edição: Assessoria de Editoração e Arte (Aedar)

Endereço para correspondência:

Av. Professor Lineu Prestes, 913 – Cidade Universitária

05508-000 – São Paulo – SP

Fone (11) 3324.7200

www.seade.gov.br / sicseade@seade.gov.br / ouvidoria@seade.gov.br

NOTA AOS COLABORADORES

Os artigos publicados pelo *SP Demográfico* devem ser relacionados a pesquisas da Fundação Seade. As colaborações podem ser tanto de integrantes da Fundação como de analistas externos. A publicação não remunera os autores por trabalhos publicados.

NORMAS EDITORIAIS

O artigo deverá ser digitado em Word (fonte TIMES NEW ROMAN, corpo 12), contendo no máximo 20 páginas, em espaço duplo, numeradas consecutivamente.

Na primeira página do original deverão ser indicados:

- a) Título do artigo (e subtítulo, se houver);
- b) Nome do(s) autor(es) com um minicurrículo (indicação de formação profissional, titulação, ocupação atual e, se quiser, *e-mail*);
- d) Resumo do artigo (máximo cinco linhas);
- e) Palavras-chave (três palavras);

Caso haja divisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos, hierarquizados da seguinte forma (Atenção: não começar o artigo com intertítulo):

Não colar gráficos, tabelas, mapas, quadros e figuras no texto (apenas indicar onde poderão ser colocados). Eles deverão ser enviados no formato original (Excel, Word, Corel, Maptitude, Illustrator) separadamente do arquivo de texto para posterior edição nos padrões do boletim.