

Editorial

O presente Boletim atualiza as informações sobre a Mortalidade Infantil do Estado de São Paulo em 2014, apresentando suas características gerais, principais causas específicas e a situação regional do indicador. Outras informações sobre a mortalidade infantil de anos anteriores estão em boletins disponíveis no Portal da Secretaria de Estado da Saúde (http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/informacoes-de-saude_1/gais-informa).

Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo em 2014

José Dínio Vaz Mendes¹

Introdução e Métodos

O presente trabalho atualiza as informações de mortalidade infantil no Estado de São Paulo para 2014, utilizando a base estadual da Secretaria de Estado da Saúde, dos Sistemas de Informação de Mortalidade - SIM e de Informações de Nascidos Vivos – SINASC do Ministério da Saúde. As informações de mortalidade infantil de 2000, 2005 e 2010 que foram utilizadas para comparação, tiveram como fonte a Fundação SEADE, com informações obtidas a partir dos dados dos cartórios de registro civil.

Os óbitos de menores de um ano foram agrupados por tipo de causa, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10.

A regionalização do indicador foi apresentada segundo os 17 Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde.

A Taxa de Mortalidade Infantil do Estado de São

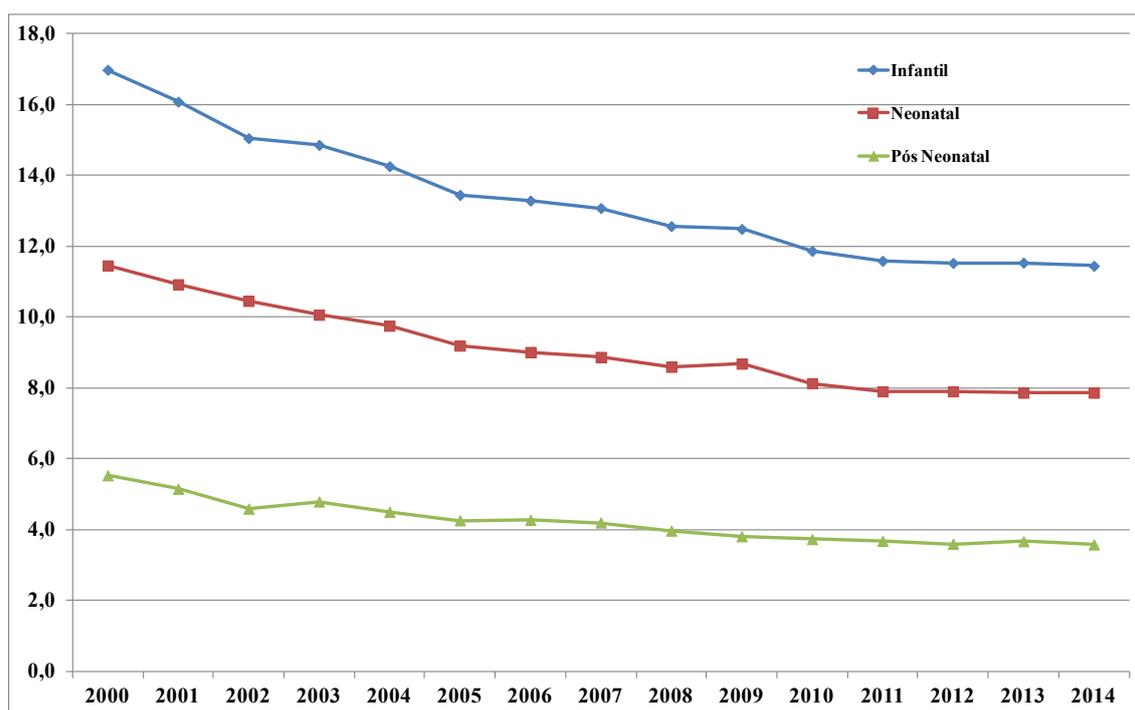
Paulo de anos anteriores a 2014 já foi objeto de artigos disponibilizados na Internet pelo Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (GAIS), no portal da Secretaria de Estado da Saúde (<http://portal.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/gais-informa/boletim-eletronico-gais-informa>).

A Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo – características gerais

A Taxa de Mortalidade Infantil - TMI se reduz há muitos anos no Estado de São Paulo e, desde o início da década de 80, a taxa de mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias/mil nascidos vivos) é o principal componente da mortalidade infantil, superior à mortalidade pós neonatal – TMNN (óbitos de 28 dias a um ano de idade)¹.

Nos últimos 14 anos a tendência de queda persiste, porém com desaceleração da redução da TMI nos últimos quatro anos (Gráfico 1).

¹Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.



Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

Gráfico 1. Taxa de Mortalidade Infantil, Pós-neonatal e Neonatal. Estado de São Paulo, 2000 – 2014

O número de nascidos vivos no Estado de São Paulo se reduziu bastante de 2000 a 2010, estabilizando-se e tendo ligeira elevação em 2014, o mesmo

ocorrendo com os óbitos de menores de um ano. A TMI diminuiu cerca de 31% nos últimos 14 anos (Tabela 1).

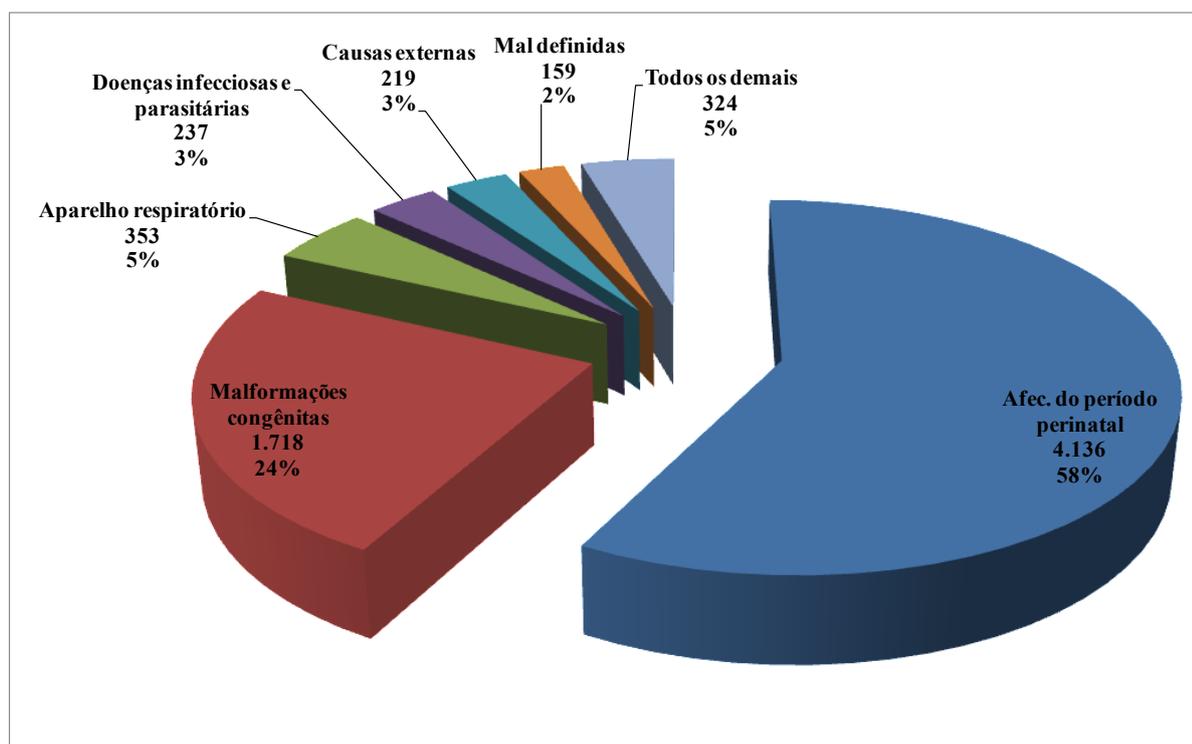
Tabela 1. Óbitos de menores de um ano, nascidos vivos e Taxa de Mortalidade Infantil. Estado de São Paulo, 2000, 2005, 2010 e 2014

Indicador	2000	2005	2010	2014	% variação 2014 - 2000
Óbitos até 27 dias	8.004	5.688	4.892	4.909	-38,7
Óbitos de 28 dias até um ano	3.865	2.635	2.244	2.237	-42,1
Total de Óbitos de < um ano	11.869	8.323	7.136	7.146	-39,8
Nascidos vivos	699.326	619.107	601.561	624.880	-10,6
Taxa de Mortalidade Neonatal	11,4	9,2	8,1	7,9	-31,4
Taxa de Mortalidade Pósneonatal	5,5	4,3	3,7	3,6	-35,2
Taxa de Mortalidade Infantil	17,0	13,4	11,9	11,4	-32,6

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP e Fundação SEADE.

Com relação ao tipo de causa dos óbitos em menores de um ano no Estado, em 2014 as doenças perinatais (58%) e malformações congênicas e anomalias cromossômicas

(24%) tornam-se as principais causas de mortalidade infantil, acentuando-se a redução nas doenças infecciosas como causas de óbito neste grupo etário (3%) (Gráfico 2).



Fonte: SIM/SES/SP.

Gráfico 2. Distribuição das causas de óbitos em menores de 1 ano segundo Capítulos da CID-10. Estado de São Paulo, 2014

Nos dois capítulos da CID 10 com maior frequência de óbitos de menores de um ano em 2014 é possível observar alguns destaques:

- O principal grupo de óbitos em menores de um ano, de afecções do período perinatal (Capítulo 16 da CID 10) tem como causas mais frequentes os transtornos respiratórios e cardiovasculares (34,2%) dos quais somente a asfixia ao nascer e o desconforto respiratório do recém-nascido representam quase 17% (Tabela 2). As infecções

específicas do período perinatal representam outros 16,6% (das quais a septicemia do recém-nascido responde por 14,9%), e finalmente os fatores maternos e outras complicações da gravidez representam cerca de 30%;

- Nos óbitos causados pelas malformações congênicas (capítulo 17 da CID 10), 41,1% dos óbitos são de malformações do aparelho circulatório e 11,5% do aparelho nervoso (Tabela 3).

Tabela 2. Óbitos de menores de um ano por tipo de causa do capítulo XVI da CID-10: afecções originadas no período perinatal. Estado de São Paulo, 2014

Afecções do período perinatal (Cap.16)	óbitos	%
P00-P04 Fatores maternos e complicações da gravidez e do parto	1207	29,2
P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	335	8,1
P10-P15 Traumatismo de parto	11	0,3
P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	1415	34,2
...P21 <i>Asfixia ao nascer</i>	197	4,8
...P22 <i>Desconforto respirat do recém-nascido</i>	488	11,8
P35-P39 Infecções específicas do período perinatal	685	16,6
...P36 <i>Septicemia bacter do recém-nascido</i>	617	14,9
P50-P61 Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	85	2,1
P70-P74 Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido	35	0,8
P75-P78 Transtornos do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido	152	3,7
P80-P83 Afecções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido	32	0,8
P90-P96 Outros transtornos originados no período perinatal	179	4,3
Total	4136	100,0

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP

Tabela 3. Óbitos de menores de um ano por tipo de causa do capítulo XVII da CID 10: malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Estado de São Paulo – 2014

Mal formações congênitas e anomalias cromossômicas (Cap 17)	Óbitos	%
Malf congênitas do aparelho circulatório (Q00-Q07)	706	41,1
Malformações congênitas do sistema nervoso (Q20-Q28)	198	11,5
Todas as demais	814	47,4
Total	1.718	100,0

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP

Mortalidade infantil nas regiões de saúde

A TMI não é semelhante em todas as regiões e sua redução não ocorreu de forma homogênea no Estado de São Paulo.

Em 2014 a região do Departamento Regional de Saúde – DRS de Registro teve a taxa de Mortalidade Infantil mais alta do Estado (16,6 óbitos/mil nascidos vivos), seguido da região do DRS da Baixada Santista (14,4) e de Araraquara (12,0).

O DRS de São José do Rio Preto apresentou taxa de 9,4 (a única região inferior a 10) com bons resultados na

região de Campinas (10,3) e Franca (10,2).

De forma geral, todas as regiões reduziram a TMI entre 2000 e 2014, mas a proporção das reduções variou bastante, desde 46% em Franca até 14,6% em Araraquara. Note-se que a região de Registro apresentou aumento da TMI, após melhoria nos anos intermediários de 2005 e 2010, tendo em todo o período de 2000 a 2014, redução de apenas 16%, bem inferior que a média estadual (Tabela 4).

Apresentamos por meio do Mapa 1, a distribuição da taxa de mortalidade infantil nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) em 2014.

Tabela 4. Taxa de Mortalidade Infantil nos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria de Estado da Saúde. Estado de São Paulo, 2000, 2005, 2010 e 2014

DRS Resid.	TMI				Variação % 14 - 00
	2000	2005	2010	2014	
3501 Grande São Paulo	16,9	13,4	11,8	11,4	-32,4
3502 Araçatuba	16,3	19,5	12,3	11,5	-29,4
3503 Araraquara	14,1	11,4	11,2	12,0	-14,6
3504 Baixada Santista	22,2	18,8	15,2	14,4	-35,3
3505 Barretos	16,9	9,8	8,2	11,4	-32,5
3506 Bauru	18,0	13,2	12,4	11,4	-36,6
3507 Campinas	14,8	11,2	11,2	10,3	-30,2
3508 Franca	19,1	12,9	10,9	10,2	-46,6
3509 Marília	17,3	13,2	11,1	10,9	-37,2
3510 Piracicaba	14,3	11,3	12,5	10,9	-23,8
3511 Presidente Prudente	17,8	15,0	12,4	11,6	-34,5
3512 Registro	19,8	11,9	11,9	16,6	-16,1
3513 Ribeirão Preto	13,7	11,4	10,2	11,1	-18,8
3514 São João da Boa Vista	16,1	15,4	11,6	10,6	-34,5
3515 São José do Rio Preto	12,4	10,8	9,6	9,4	-24,8
3516 Sorocaba	19,3	15,5	13,5	12,7	-34,2
3517 Taubaté	16,8	14,4	12,0	11,5	-31,8
Total	17,0	13,4	11,9	11,4	-32,6

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

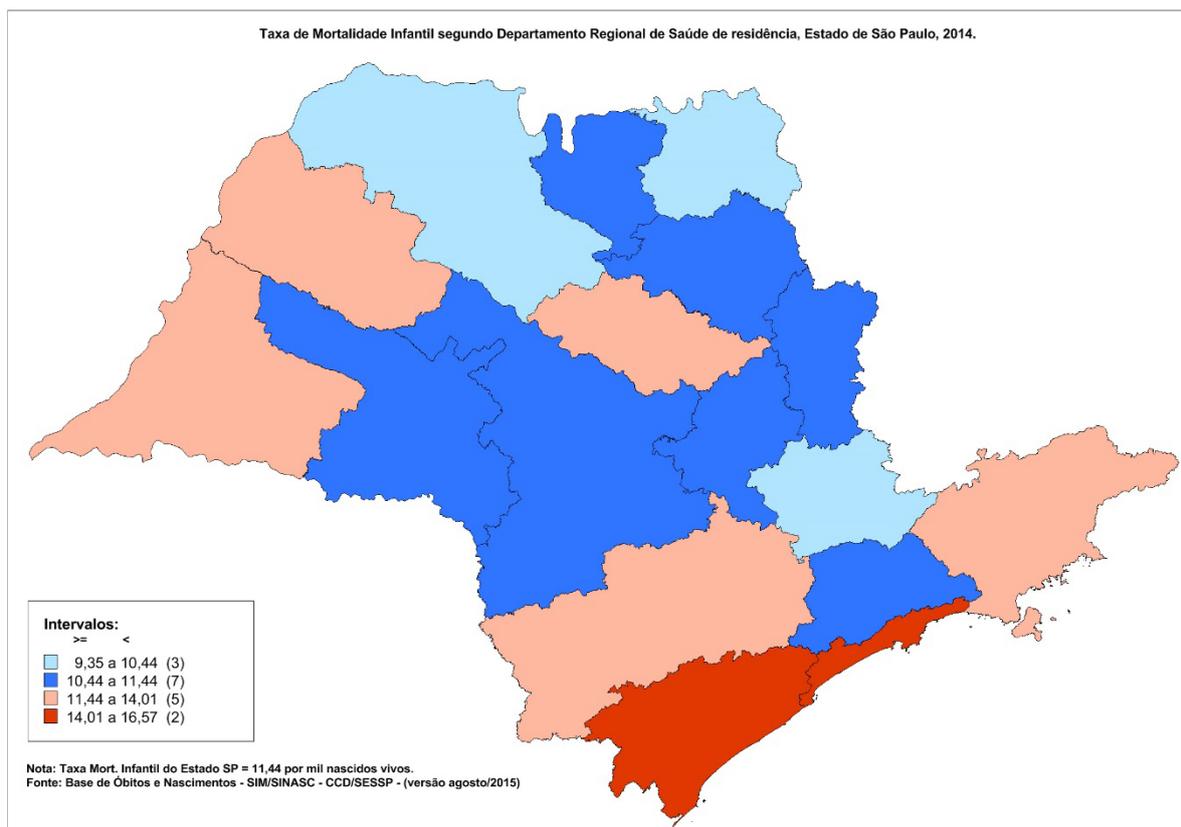
Considerações finais

A redução da TMI no Estado de São Paulo oculta importantes diferenças entre as regiões. Tanto o valor encontrado em 2014, como sua evolução ao longo dos anos são peculiares a cada região e, portanto, exigem a avaliação contínua dos gestores regionais e municipais das causas principais do óbito em menores de um ano. Embora a TMI do Estado seja uma das menores taxas no Brasil, ainda é muito maior que aquela verificada em países desenvolvidos e exige-se o conhecimento de suas razões para a definição de planos de ação no sistema público de saúde.

Estas ações precisam abarcar desde o aperfeiçoamento da atenção básica em saúde, o estabelecimento de condutas técnicas adequadas e estruturadas nas unidades básicas de saúde e em suas referências (linha de cuidado, avaliação de risco das mães e dos recém-nascidos). O mesmo deve se verificar na assistência ao parto (identificação de riscos,

encaminhamento regulado para unidades de referência no caso de gravidez de alto risco), ao recém-nascido (reanimação e cuidados intensivos neonatais). A melhoria da atenção ao parto de risco e o atendimento de parte das malformações congênitas (em especial do coração) poderiam reduzir grandemente o número de óbitos.

Da mesma forma são necessárias melhorias na investigação dos óbitos e no aprimoramento de registros e sistemas de informação, principalmente na atuação dos Comitês Regionais de Vigilância a Morte Materna e Infantil. Finalmente deve-se atentar para o fato que as médias regionais, em especial das regiões metropolitanas podem ocultar microrregiões com falta de assistência de qualidade ao parto. De fato, em trabalho anterior do GAIS, já foi apontado que o município de São Paulo, embora com TMI inferior à estadual, apresenta diversos distritos com TMI bem superior à estadual.



Mapa 1. Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, 2014

Referências Bibliográficas.

1. Mendes JDV. A redução da mortalidade infantil no Estado de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista - Bepa

2009;6(69):1-11. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa69_gais.htm

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão