

BOLETIM ELETRÔNICO DO GRUPO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Editorial

O presente Boletim atualiza as informações sobre a Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo para o ano de 2016 e apresenta 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 2016

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e Métodos

As informações de mortalidade infantil no Estado de São Paulo foram atualizadas até 2016, 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 e as 63 regiões de saúde do Estado. Algumas informações

municipais sobre o indicador foram destacadas, para indicar prioridades de ação no Estado.

A Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo em 2016

Desde o início da década de 80, a taxa de mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias por mil nascidos vivos) é o principal componente da mortalidade infantil - TMI no Estado de São Paulo, superior à taxa de mortalidade pós neonatal (óbitos de 28 dias a um ano de idade)¹.

A tendência de queda do indicador persiste na última década, porém com menor velocidade nos últimos anos, atingindo 11,1 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2016, valor ligeiramente maior que o de 2015, mas menor que o de 2014 (Gráfico 1 e Tabela 1), mantendo a tendência de queda verificada em toda a década.

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

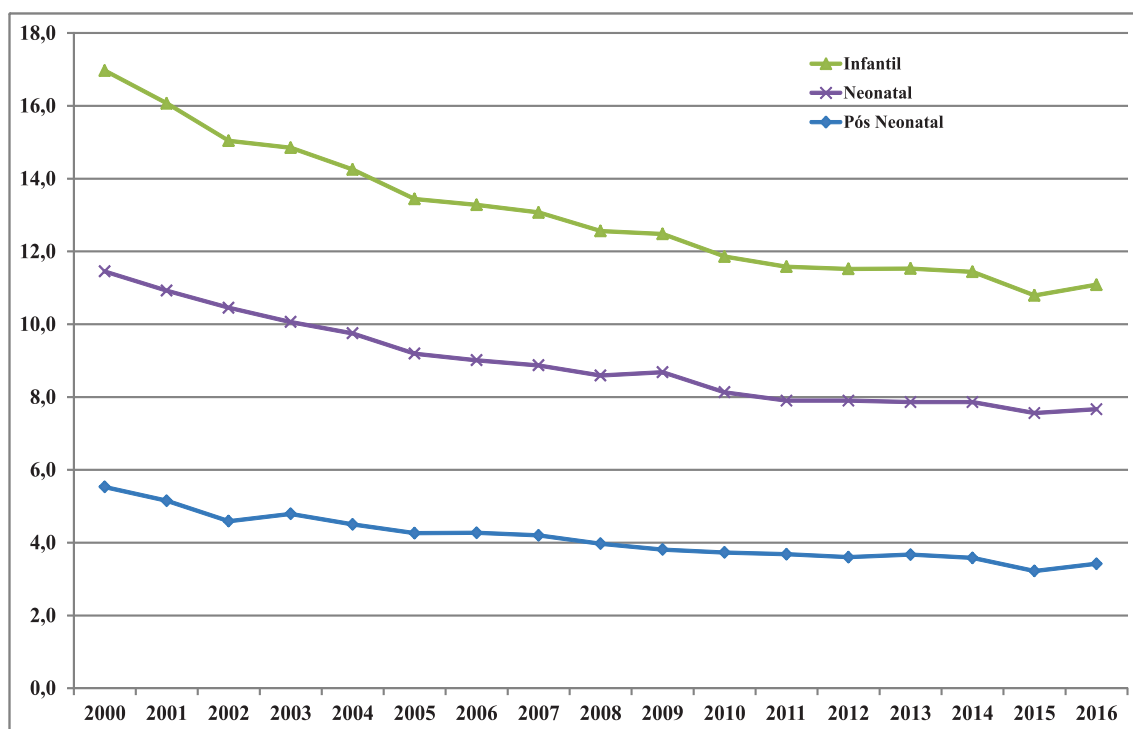


Gráfico 1. Taxa de Mortalidade Infantil, Pós-neonatal e Neonatal Estado de São Paulo, 2000 – 2016

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

Tabela 1. Número de óbitos de menores de um ano, de Nascidos Vivos e Taxa de Mortalidade Infantil. Estado de São Paulo, 2000, 2005, 2010, 2015 e 2016

Indicador	2000	2005	2010	2015	2016	% variação 2016 - 2000	% variação 2016 - 2015
Óbitos até 27 dias	8.004	5.688	4.892	4.793	4.601	-42,5	-4,0
Óbitos de 28 dias até um ano	3.865	2.635	2.244	2.044	2.052	-46,9	0,4
Total de Óbitos de < um ano	11.869	8.323	7.136	6.837	6.653	-43,9	-2,7
Nascidos vivos	699.326	619.107	601.561	633.272	600.217	-14,2	-5,2
Taxa de Mortalidade Neonatal	11,4	9,2	8,1	7,6	7,7	-33,0	1,3
Taxa de Mortalidade Pósneonatal	5,5	4,3	3,7	3,2	3,4	-38,1	5,9
Taxa de Mortalidade Infantil	17,0	13,4	11,9	10,8	11,1	-34,7	2,7

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

Observe-se que o número de óbitos de menores de um ano é menor em 2016 em relação a 2015 (2,7% menor), mas devido à redução ainda maior do número de nascidos vivos no Estado de São Paulo passando de 633 mil para 600 mil nascidos

vivos (uma queda de 5,2%), verificou-se discreta elevação do indicador entre estes dois anos, após queda significativa do ano anterior. A TMI diminuiu 34,7% e o número de óbitos de menores de um ano, caiu 43,9% nos últimos 16 anos.

Causas de óbitos em menores de um ano em 2016

Com relação ao tipo de causa dos óbitos em menores de um ano no Estado, em 2016 as doenças perinatais (57%) e malformações congênitas e anomalias cromossômicas (24%) mantêm-se como as principais causas de mortalidade infantil, destacando-se a redução nas doenças infecciosas como causas de óbito neste grupo etário (3%) (Gráfico 2). Há muitos anos persiste este quadro que indica a menor importância de causas infecciosas como as infecções intestinais (diarreias) e desidratações, devido à melhoria das condições de saneamento e habitação e o aumento da importância de causas relativas ao atendimento à gestação, ao parto e ao recém-nascido de risco.

Nos dois capítulos da CID 10 com maior frequência de óbitos de menores de um ano em 2016 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 (32,3%) dos quais somente a asfixia ao nascer e o desconforto respiratório do recém-nascido representam 17%. As infecções específicas do período perinatal representam 17,9% (das quais a septicemia do recém-nascido responde por 15,5%), e finalmente os fatores maternos e outras complicações da gravidez representam cerca de 30,4% (Tabela 2);

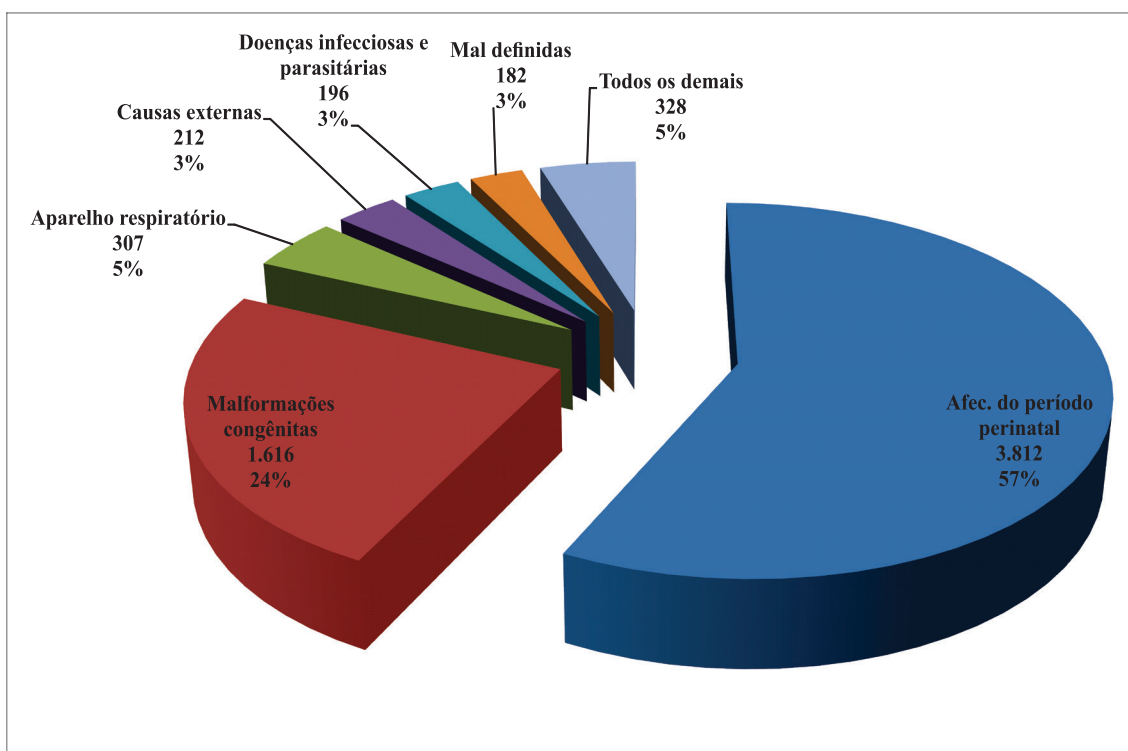


Gráfico 2. Distribuição dos óbitos de menores de um ano por Causas (Capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10), Estado de São Paulo, 2016

Fonte: SIM/SES/SP.

Tabela 2. Óbitos de menores de um ano por afecções originadas no período perinatal (capítulo 16 da CID-10) segundo tipo de causa. Estado de São Paulo, 2016

Afecções do período perinatal (Cap.16)	óbitos	%
P00-P04 Fatores maternos e complicações da gravidez e do parto	1.159	30,4
P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	222	5,8
P10-P15 Traumatismo de parto	6	0,2
P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	1.230	32,3
P21 Asfixia ao nascer	194	5,1
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	449	11,8
P35-P39 Infecções específicas do período perinatal	682	17,9
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	590	15,5
P50-P61 Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	104	2,7
P70-P74 Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos do feto e do recém-nascido	23	0,6
P75-P78 Transtornos do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido	166	4,4
P80-P83 Afecções comprometendo o tegumento e a regulação térmica do feto e do recém-nascido	28	0,7
P90-P96 Outros transtornos originados no período perinatal	192	5,0
Total	3.812	100,0

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP

- Nos óbitos causados pelas malformações congênitas (capítulo 17 da CID 10), 39,1% dos óbitos são de malformações do aparelho circulatório e 13,9% do aparelho nervoso (Tabela 3).
- Em ambos os casos confirma-se que o atendimento de qualidade à gestante, ao parto e ao recém-nascido de risco (prematureo ou com problemas congênitos) deve ser a preocupação atual do sistema, para reduzir ainda mais a taxa de mortalidade infantil.

Tabela 3. Óbitos de menores de um ano por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Capítulo 17 da CID 10) segundo tipo de causa. Estado de São Paulo, 2016

Mal formações congênitas e anomalias cromossômicas (Cap 17)	Óbitos	%
Malf congênitas do aparelho circulatório (Q20-Q28)	632	39,1
Malformações congênitas do sistema nervoso (Q00-Q07)	225	13,9
Todas as demais	759	47,0
Total	1.616	100,0

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP

Outras informações podem ser observadas no SIM e no SINASC para melhor caracterizar a situação do risco de óbitos em menores de um ano no Estado:

- A maior parte dos óbitos dos menores de um ano ocorre em crianças que tiveram baixo peso ao nascer (< que 2.500 gramas) que representam 62% dos óbitos (Tabela 4);

- 11% dos nascidos vivos no Estado são prematuros (< que 37 semanas) ou cerca de 68 mil nascidos (Tabela 5). Segundo a OMS, em 184 países estudados, a taxa de nascimentos prematuros oscila entre 5% e 18% dos recém-nascidos;
- A TMI é maior nas faixas etárias adolescentes ou nas mulheres de mais de 40 anos (Tabela 6).

Tabela 4. Óbitos de menores de um ano segundo a distribuição do peso ao nascer. Estado de São Paulo, 2016

Peso ao nascer	Óbitos	%
<1Kg	2.167	32,6
1kg a 1,4kg	827	12,4
1,5Kg a 2,4Kg	1.145	17,2
Total de baixo peso ao nascer	4.139	62,2
2,5Kg a 2,9Kg	703	10,6
3Kg a 3,9Kg	824	12,4
4Kg e +	84	1,3
ignorado	903	13,6
Total	6.653	100,0

Fonte: SIM/SES/SP.

Tabela 5. Número de Nascidos vivos segundo a duração da gestação. Estado de São Paulo, 2016

Duração da Gestação	Nascidos vivos	%
Prematuros extremos (menos de 28 semanas)	3.301	0,5
Muito prematuros (28 a 31 semanas)	6.154	1,0
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas)	56.288	9,4
Total prematuros (< 37 semanas)	65.743	11,0
37-41 semanas	523.995	87,3
42 e +	8.070	1,3
Não informado/ign	2.409	0,4
Total	600.217	100,0

Fonte: SINASC/SES/SP.

Tabela 6. Número de óbitos em menores de um ano e de nascidos vivos segundo a idade da mãe. Estado de São Paulo, 2016

Duração da Gestação	Nascidos vivos	%
Prematuros extremos (menos de 28 semanas)	3.301	0,5
Muito prematuros (28 a 31 semanas)	6.154	1,0
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36 semanas)	56.288	9,4
Total prematuros (< 37 semanas)	65.743	11,0
37-41 semanas	523.995	87,3
42 e +	8.070	1,3
Não informado/ign	2.409	0,4
Total	600.217	100,0

Fonte: SINASC/SES/SP.

Mortalidade infantil nas regiões

Em 2016, três Departamentos Regionais de Saúde – DRS apresentaram TMI menor do que 10 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos. Entre estas a região do DRS de São José do Rio Preto apresentou a menor TMI do Estado de 8,3 óbitos por mil nascidos vivos (com redução de 33% desde 2000), conforme Tabela 7.

O DRS da Baixada Santista teve a pior TMI do Estado (14,0 óbitos por mil nascidos vivos), mas apresentou redução discretamente maior que a média estadual, desde 2000 (-36,9%). Todos os DRS tiveram redução da TMI no período de 2000 a 2016, sendo que as maiores reduções ocorreram em Franca (-45,7%) e Bauru (-40,6%).

Em relação às regiões de saúde a TMI de 2016 apresenta-se bastante variável, cabendo observar que estas regiões têm grandes variações demográficas e em três delas (Alto Capivari, Pontal do Paranapanema e Santa Fé do Sul) ocorreram menos de mil nascidos vivos no ano de 2016. Em casos de pequeno número de eventos podem ocorrer variações abruptas de um ano para outro.

Somente em cinco regiões ocorreram aumentos da TMI entre 2000 e 2016, porém três delas possuem TMI abaixo da média estadual em 2016 (Santa Fé do Sul, Sul de Barretos e Catanduva). No entanto, na região de Consórcios do DRS II (TMI de 14,9, a segunda mais alta do Estado) e em Rio Claro (12,1), o aumento da TMI no período resultou em taxas superiores à média estadual (Tabela 8).

Tabela 7. Taxa de Mortalidade Infantil segundo Departamento Regional de Saúde - DRS. Estado de São Paulo, 2000, 2005, 2010 e 2016

DRS Resid.	TMI				Variação % 16 - 00
	2000	2005	2010	2016	
3515 São José do Rio Preto	12,4	10,8	9,6	8,3	-32,8
3507 Campinas	14,8	11,2	11,2	9,2	-38,1
3510 Piracicaba	14,3	11,3	12,5	9,5	-33,7
3503 Araraquara	14,1	11,4	11,2	10,1	-28,2
3517 Taubaté	16,8	14,4	12,0	10,4	-38,1
3508 Franca	19,1	12,9	10,9	10,4	-45,7
3514 São João da Boa Vista	16,1	15,4	11,6	10,6	-34,2
3506 Bauru	18,0	13,2	12,4	10,7	-40,6
3505 Barretos	16,9	9,8	8,2	11,3	-33,0
3501 Grande São Paulo	16,9	13,4	11,8	11,3	-32,9
3513 Ribeirão Preto	13,7	11,4	10,2	11,5	-16,0
3509 Marília	17,3	13,2	11,1	12,0	-30,6
3511 Presidente Prudente	17,8	15,0	12,4	12,1	-31,6
3516 Sorocaba	19,3	15,5	13,5	12,2	-37,0
3512 Registro	19,8	11,9	11,9	12,9	-34,5
3502 Araçatuba	16,3	19,5	12,3	13,1	-19,8
3504 Baixada Santista	22,2	18,8	15,2	14,0	-36,9
Total	17,0	13,4	11,9	11,1	-34,7

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

Tabela 8. Taxa de Mortalidade Infantil por Regiões de Saúde de Residência. Estado de São Paulo. 2000, 2005, 2010 e 2016

Região de Saúde de Residência	TMI				Variação % 16 - 00
	2000	2005	2010	2016	
35083 Alta Mogiana	20,3	16,1	7,8	4,9	-76,1
35154 Fernandópolis	18,0	9,7	11,8	5,1	-71,6
35156 José Bonifácio	16,4	12,4	9,4	5,8	-64,6
35152 Santa Fé do Sul	5,4	10,8	8,6	6,0	12,0
35074 Circuito das Águas	15,2	7,0	10,4	6,8	-55,3
35114 Extremo Oeste Paulista	18,1	13,3	15,5	7,4	-59,0
35034 Coração do DRS III	10,5	10,6	8,2	7,7	-27,2
35155 São José do Rio Preto	12,0	10,5	8,2	7,7	-36,0
35102 Limeira	12,7	9,6	12,8	7,9	-38,0
35094 Ourinhos	16,3	9,9	11,6	8,8	-46,2
35171 Alto Vale do Paraíba	15,4	12,4	9,8	8,9	-41,9
35115 Pontal do Paranapanema	22,0	14,9	18,2	8,9	-59,3
35065 Lins	25,0	12,9	13,0	9,0	-63,9
35142 Mantiqueira	17,2	12,9	13,1	9,0	-47,3
35072 Reg Metro Campinas	13,6	10,7	10,5	9,1	-32,8
35073 Jundiá	15,8	11,4	11,4	9,2	-41,9
35103 Piracicaba	16,0	11,9	11,6	9,3	-42,3
35052 Sul - Barretos	9,5	8,3	6,7	9,6	1,0
35101 Araras	14,6	13,5	11,8	9,7	-33,9
35071 Bragança	20,2	15,3	16,1	9,7	-51,9
35015 Grande ABC	15,6	12,5	13,1	9,7	-37,5
35064 Jaú	18,7	13,8	12,7	9,9	-46,9
35141 Baixa Mogiana	11,0	14,3	10,4	10,1	-8,1
35157 Votuporanga	11,5	10,6	12,8	10,2	-11,8
35012 Franco da Rocha	20,6	16,2	12,8	10,2	-50,5
35151 Catanduva	10,1	10,6	9,1	10,3	2,4
35031 Central do DRS III	15,7	7,8	11,4	10,5	-33,0
35081 Três Colinas	18,0	12,0	10,6	10,9	-39,5
35111 Alta Paulista	17,8	16,8	14,2	10,9	-38,9
35061 Vale do Jurumirim	18,5	13,7	14,3	10,9	-40,7
35163 Sorocaba	16,8	13,5	13,4	11,0	-34,8

35174 V. Paraíba-Reg. Serrana	14,7	16,3	14,6	11,0	-25,1
35153 Jales	16,3	12,8	13,1	11,0	-32,1
35062 Bauru	16,9	13,8	11,4	11,1	-34,4
35161 Itapetininga	18,3	16,0	11,6	11,2	-39,2
35014 Rota dos Bandeirantes	17,0	13,8	11,1	11,3	-33,7
35131 Horizonte Verde	14,6	9,1	12,0	11,3	-23,0
35132 Aquífero Guarani	12,7	11,7	8,9	11,3	-10,9
35063 Polo Cuesta	15,3	11,0	11,5	11,3	-26,3
35016 São Paulo	15,8	12,9	11,5	11,3	-28,3
35021 Central do DRS II	19,1	17,8	10,2	11,5	-39,6
35013 Mananciais	17,5	15,5	10,9	11,5	-34,2
35172 Circ. da Fé/V.Histórico	21,3	14,9	12,1	11,6	-45,8
35104 Rio Claro	11,9	9,0	15,4	12,1	1,3
35092 Assis	13,6	15,7	9,9	12,1	-10,7
35051 Norte - Barretos	21,0	10,6	8,9	12,2	-41,9
35173 Litoral Norte	18,4	16,3	14,7	12,4	-32,6
35082 Alta Anhanguera	21,8	12,8	14,1	12,7	-41,9
35093 Marília	19,6	11,8	12,1	12,8	-34,8
35011 Alto do Tietê	21,5	14,7	12,6	12,9	-40,2
35022 Lagos do DRS II	15,1	18,1	11,4	12,9	-14,6
35121 Vale do Ribeira	19,8	11,9	11,9	12,9	-34,5
35033 Norte do DRS III	16,5	13,7	14,3	13,0	-21,3
35091 Adamantina	17,2	16,3	8,1	13,4	-22,1
35133 Vale das Cachoeiras	16,4	16,8	12,6	13,4	-18,2
35143 Rio Pardo	21,3	19,9	11,6	13,4	-36,9
35032 Centro Oeste do DRS III	17,5	18,5	15,9	13,5	-22,5
35112 Alta Sorocabana	16,3	13,9	9,6	13,7	-15,9
35041 Baixada Santista	22,2	18,8	15,2	14,0	-36,9
35095 Tupã	19,2	16,3	12,2	14,4	-24,9
35113 Alto Capivari	20,2	21,6	15,7	14,7	-27,1
35023 Consórcios do DRS II	14,1	22,5	15,3	14,9	6,0
35162 Itapeva	30,3	23,1	17,3	20,7	-31,8
Total	17,0	13,4	11,9	11,1	-34,7

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

Obs.: ordenados segundo o último ano, da menor para a maior taxa.

Porém em praticamente todas as demais regiões ocorreram reduções significativas e consistentes em todo o período. Aquelas em que se verificaram aumentos precisam ser analisadas pelos gestores locais, na busca de explicação e definição de medidas de intervenção quando necessário.

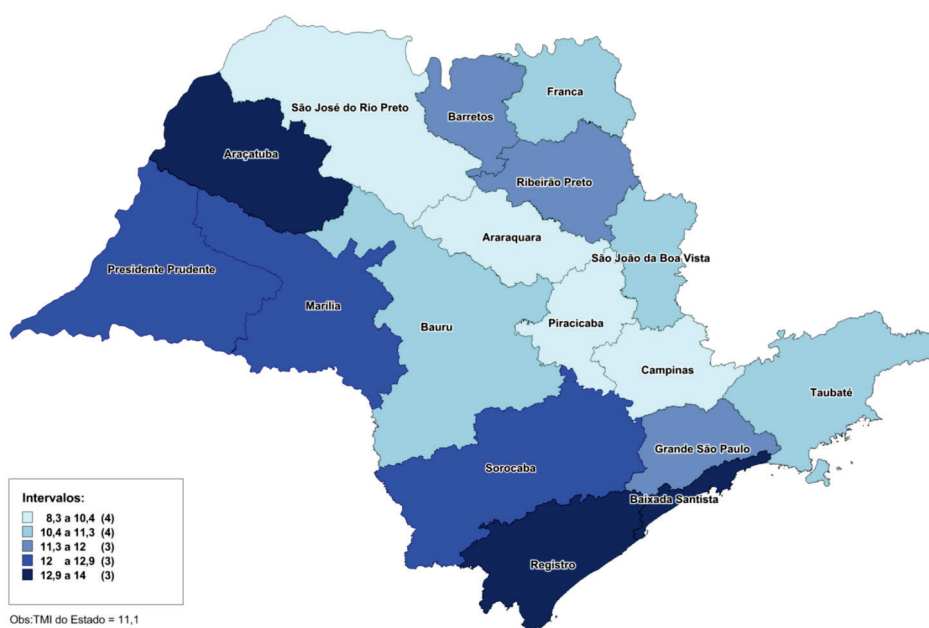
São 22 regiões (das 63) que apresentaram valores inferiores a dez óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos em 2016. As melhores regiões são Alta Mogiana, Fernandópolis e José Bonifácio, Circuito das Águas e Santa Fé do Sul, todas com valores inferiores a sete.

Onze regiões de saúde apresentam valores maiores que 13 óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos, sendo a mais alta de todas a da região da Baixada Santista, já comentada anteriormente.

Apresentamos por meio dos Mapas 1 e 2, a taxa de mortalidade infantil por Departamento

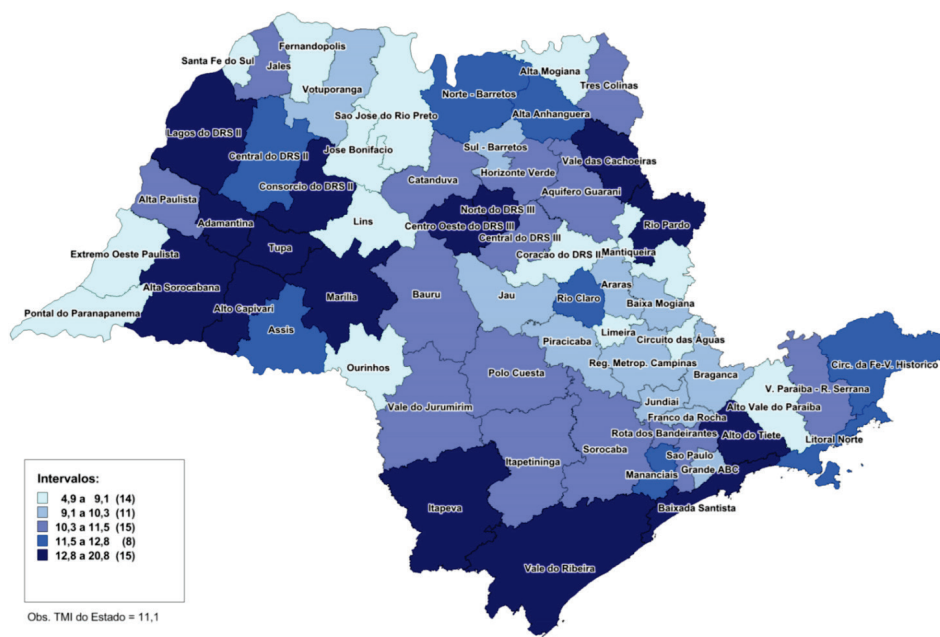
Regional de Saúde (DRS) e Regiões de Saúde em 2016 respectivamente.

A questão dos pequenos números também precisa ser levada em consideração na análise municipal. Como grande parte dos municípios tem pequena quantidade de nascidos vivos e óbitos de menores de um ano, a TMI pode variar abruptamente entre os anos, pelo aumento de apenas um óbito de menor de um ano. Por este motivo, optamos por apresentar neste trabalho apenas os municípios com maiores dimensões demográficas, com mais de quinhentos nascidos vivos e com TMI igual ou superior à TMI estadual em 2016 (ou seja, maior ou igual a 11,1), que totalizam 75 municípios. Observe-se que estes 75 municípios apresentaram 4.015 óbitos que representam 60,3% dos óbitos de menores de um ano do Estado (que possui 645 municípios no total) (Tabela 9).



Mapa 1. Taxa de Mortalidade Infantil segundo Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo, 2016

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.



Mapa 2. Taxa de Mortalidade Infantil segundo Regiões de Saúde. Estado de São Paulo, 2016

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

Tabela 9. Municípios com TMI maior que a TMI do Estado de São Paulo, com mais de 500 nascidos vivos. Estado de São Paulo. 2016

Nº	Município	Óbitos < 1 ano	Nascidos Vivos	TMI
1	351050 Caraguatatuba	19	1.718	11,1
2	352480 Jales	6	540	11,1
3	355030 São Paulo	1.894	167.269	11,3
4	350840 Cabreúva	9	790	11,4
5	352900 Marília	34	2.963	11,5
6	355540 Ubatuba	14	1.220	11,5
7	351907 Hortolândia	35	3.050	11,5
8	350450 Avaré	15	1.297	11,6
9	355620 Valinhos	16	1.373	11,7
10	354390 Rio Claro	28	2.401	11,7
11	354260 Registro	10	856	11,7
12	355400 Tatuí	19	1.623	11,7
13	350970 Campos do Jordão	9	762	11,8
14	350330 Araras	18	1.517	11,9
15	353470 Ourinhos	16	1.341	11,9
16	352210 Itanhaém	16	1.338	12,0
17	353800 Pindamonhangaba	26	2.160	12,0

18	354940 São Joaquim da Barra	7	581	12,0
19	350750 Botucatu	21	1.724	12,2
20	352850 Mairiporã	13	1.064	12,2
21	354970 São José do Rio Pardo	8	653	12,3
22	351630 Francisco Morato	36	2.920	12,3
23	353060 Mogi das Cruzes	77	6.242	12,3
24	351880 Guarulhos	260	20.972	12,4
25	351570 Ferraz de Vasconcelos	37	2.966	12,5
26	351380 Diadema	76	6.030	12,6
27	353050 Mococa	10	792	12,6
28	351300 Cotia	54	4.259	12,7
29	350280 Araçatuba	29	2.241	12,9
30	355150 Serrana	8	618	12,9
31	352250 Itapevi	53	4.087	13,0
32	352470 Jaguariúna	10	768	13,0
33	353550 Paraguaçu Paulista	8	609	13,1
34	351500 Embu das Artes	56	4.238	13,2
35	354850 Santos	60	4.516	13,3
36	353980 Poá	21	1.573	13,4
37	355070 São Sebastião	17	1.269	13,4
38	355650 Várzea Paulista	20	1.487	13,4
39	353440 Osasco	139	10.314	13,5
40	354530 Salto de Pirapora	8	593	13,5
41	350635 Bertioga	14	1.025	13,7
42	351440 Dracena	7	512	13,7
43	352930 Matão	12	875	13,7
44	352260 Itapira	11	802	13,7
45	351870 Guarujá	61	4.442	13,7
46	354100 Praia Grande	61	4.442	13,7
47	351020 Capão Bonito	9	654	13,8
48	350250 Aparecida	7	505	13,9
49	354020 Pontal	7	505	13,9
50	351970 Ibiúna	16	1.145	14,0
51	354680 Santa Isabel	10	715	14,0
52	352310 Itaquaquetuba	86	6.099	14,1
53	350550 Barretos	20	1.391	14,4
54	351510 Embu-Guaçu	14	972	14,4
55	351840 Guaratinguetá	20	1.383	14,5

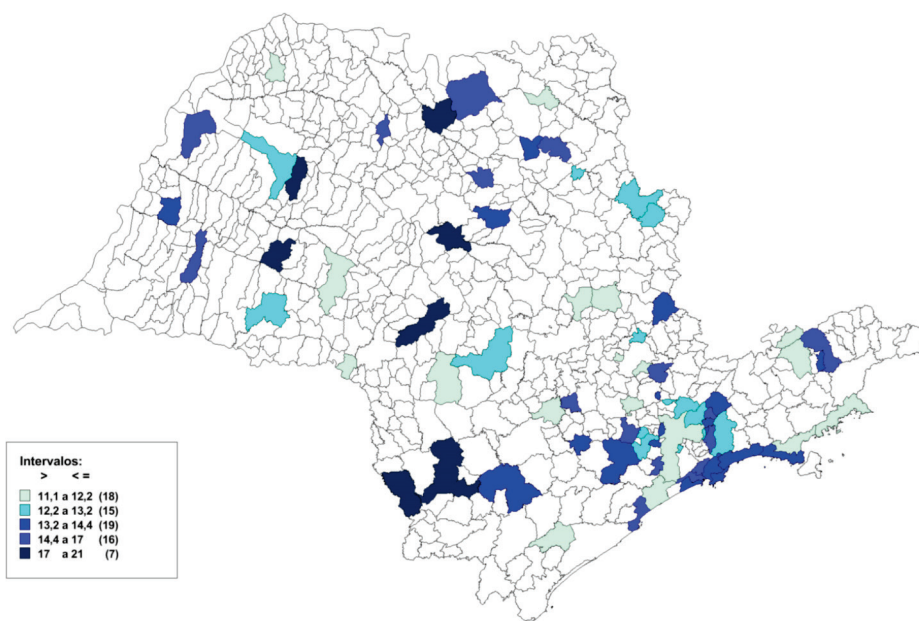
56	350210 Andradina	10	690	14,5
57	350390 Arujá	21	1.445	14,5
58	354140 Presidente Prudente	42	2.874	14,6
59	353760 Peruíbe	14	957	14,6
60	352340 Itatiba	20	1.354	14,8
61	351350 Cubatão	25	1.681	14,9
62	350700 Boituva	12	804	14,9
63	353130 Monte Alto	8	519	15,4
64	355250 Suzano	69	4.456	15,5
65	353030 Mirassol	11	709	15,5
66	352510 Jardinópolis	9	562	16,0
67	355100 São Vicente	77	4.803	16,0
68	355060 São Roque	18	1.122	16,0
69	352320 Itararé	11	647	17,0
70	351960 Ibitinga	12	705	17,0
71	353390 Olímpia	11	639	17,2
72	355500 Tupã	13	742	17,5
73	350650 Birigui	25	1.362	18,4
74	350070 Agudos	10	510	19,6
75	352240 Itapeva	30	1.436	20,9
Total dos 75 municípios		4.015	326.218	12,3
Total do Estado		6.653	600.217	11,1

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP

Dos 75 municípios apresentados na Tabela 7, 26 municípios têm TMI maior que 14 óbitos por mil nascidos vivos, e somados representam 614 óbitos, exigindo a atenção dos gestores. Os três municípios com TMI mais altas são Itapeva (20,9), Agudos (19,6) e Birigui (18,4).

No Mapa 3 são apresentados os 75 municípios com TMI superior à TMI estadual e com mais de 500 nascidos vivos no ano de 2016. Pode ser observado que existe certa concentração destes municípios nas regiões metropolitanas da Grande São Paulo e Baixada Santista.

Finalmente, embora o Município de São Paulo tenha TMI quase igual à média estadual em 2016 (11,3), sua grande dimensão demográfica torna importante a análise de seus distritos, que ocultam diferenças consideráveis e tem importância em número absoluto de óbitos. Não dispomos dos dados de 2016 da Capital, mas em anos anteriores verificava-se que do total de 96 distritos da Capital, 36 distritos apresentavam mais de 500 nascidos vivos e representam 58% dos óbitos de menores de um ano da capital, a maioria destes distritos encontra-se nas regiões periféricas ao leste, norte e sul da Capital.



Mapa 3. Distribuição dos municípios com mais de 500 nascidos vivos e Taxa de Mortalidade Infantil maior que a do Estado de São Paulo – 2016

Fonte: SIM/SINASC/SES/SP.

Considerações finais

A tendência da Taxa de Mortalidade Infantil no Estado de São Paulo é de redução no período de 2000 a 2016, mas oculta importantes diferenças entre as regiões, bem como na evolução histórica do indicador nos últimos 16 anos. No ano de 2016, verificou-se discreto aumento do indicador estadual, devido à forte redução do número de nascidos vivos (de 633 mil para 600 mil), que superou a queda do número de óbitos de menores de um ano. A redução de gestações neste ano em especial, contrariando a série histórica do último quinquênio, talvez tenha se dado por influência da epidemia de vírus Zika, com a população optando pelo adiamento da gestação.

As ações para reduzir a TMI estadual para menos de um dígito, exigem atenção especial para as regiões e municípios com maior número de eventos, abarcando ações que envolvem 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). Na assistência ao parto, a identificação de riscos, encaminhamento regulado para unidades de referência no caso de gravidez de alto risco, com a consequente melhoria da atenção ao parto de risco e do atendimento das malformações congênitas (em especial do coração) poderiam reduzir grandemente o número de óbitos.

Torna-se relevante a investigação de óbitos pelos Comitês Regionais de Vigilância a Morte Materna e Infantil, ainda mais quando a redução de eventos permite atuação bem mais precisa dos técnicos na identificação de riscos e modificação de condutas, reorganização do sistema e intervenções pontuais.

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