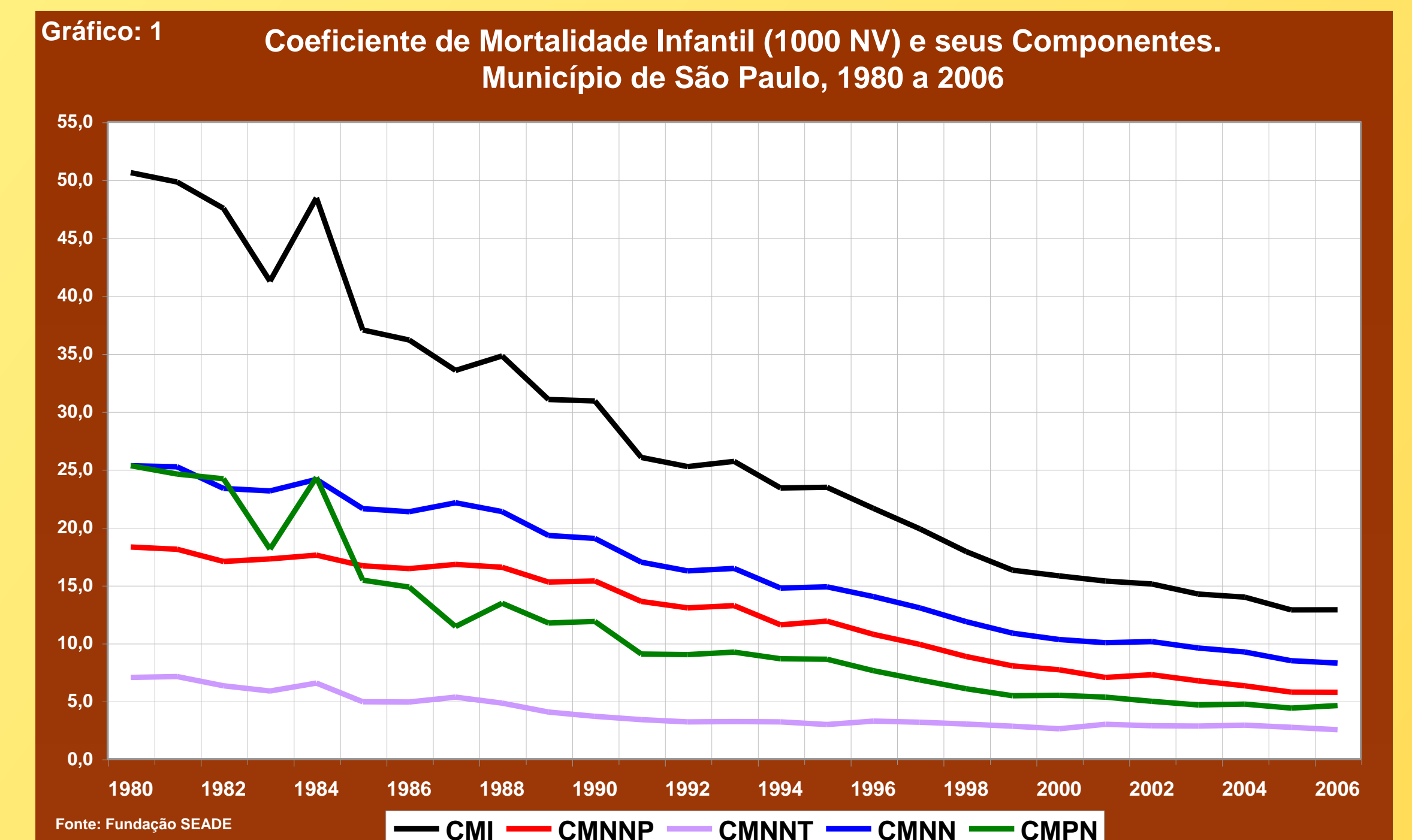


O QUE HÁ DE NOVO NA MORTALIDADE INFANTIL NA CIDADE DE SÃO PAULO EM ANOS RECENTES?

Drumond Jr, M; Lira, MMTA; Taniguchi, M; Panachão, MRI; Bonilha, EA
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo / Coordenação de Epidemiologia e Informação

INTRODUÇÃO:

Um dos indicadores mais utilizados para informar sobre as condições de saúde da população é o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) que vem apresentando declínio no Brasil desde o início da década de 70, em especial devido ao componente pós-neonatal. Esta queda tem sido atribuída ao aprimoramento das políticas sociais gerais, à expansão de ações compensatórias, à melhoria do saneamento básico e ao aumento da cobertura de serviços de saúde, refletindo em melhoria das condições nutricionais, ambientais e de acesso aos serviços de saúde. A partir de 1974, na cidade de São Paulo, observa-se declínio do CMI, principalmente às custas do período neonatal, especialmente o precoce, e redução no ritmo de queda do componente pós-neonatal (Gráfico 1). Esse novo padrão acompanha a oferta de tecnologias de intervenção que ampliam a sobrevivência de recém-nascidos prematuros ou com anomalias congênitas, antes tomadas como residuais ou inevitáveis.



OBJETIVO:

Analisar a tendência e as mudanças na estrutura do CMI e seus componentes na cidade de São Paulo em anos recentes visando conhecer suas novas determinações.

MATERIAL e MÉTODOS:

Foram utilizados dados dos sistemas de informação de nascidos vivos e de óbitos e calculado o CMI e seus componentes segundo causas de morte e indicadores sobre nascidos vivos (NV) entre 1996 e 2006.

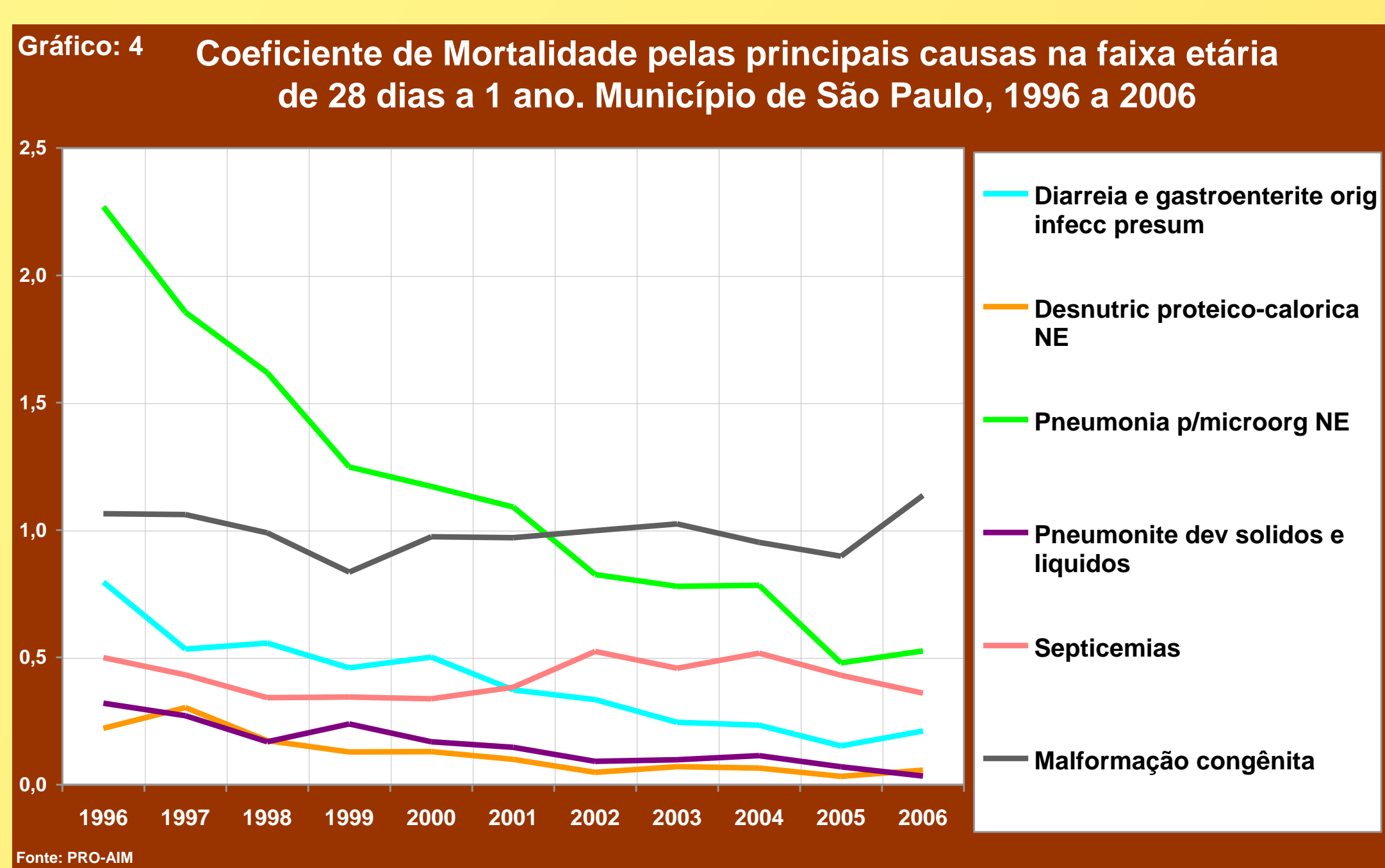
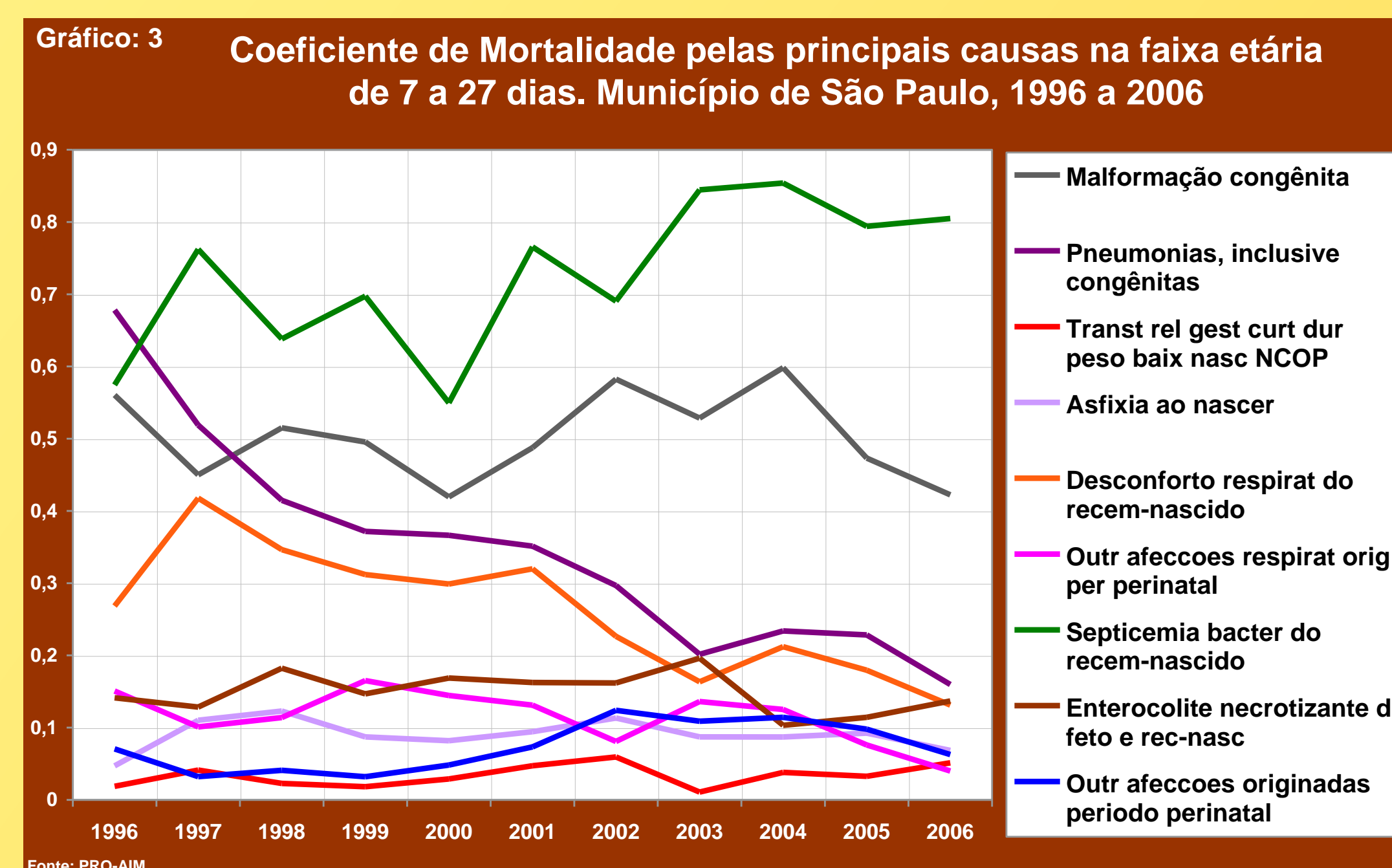
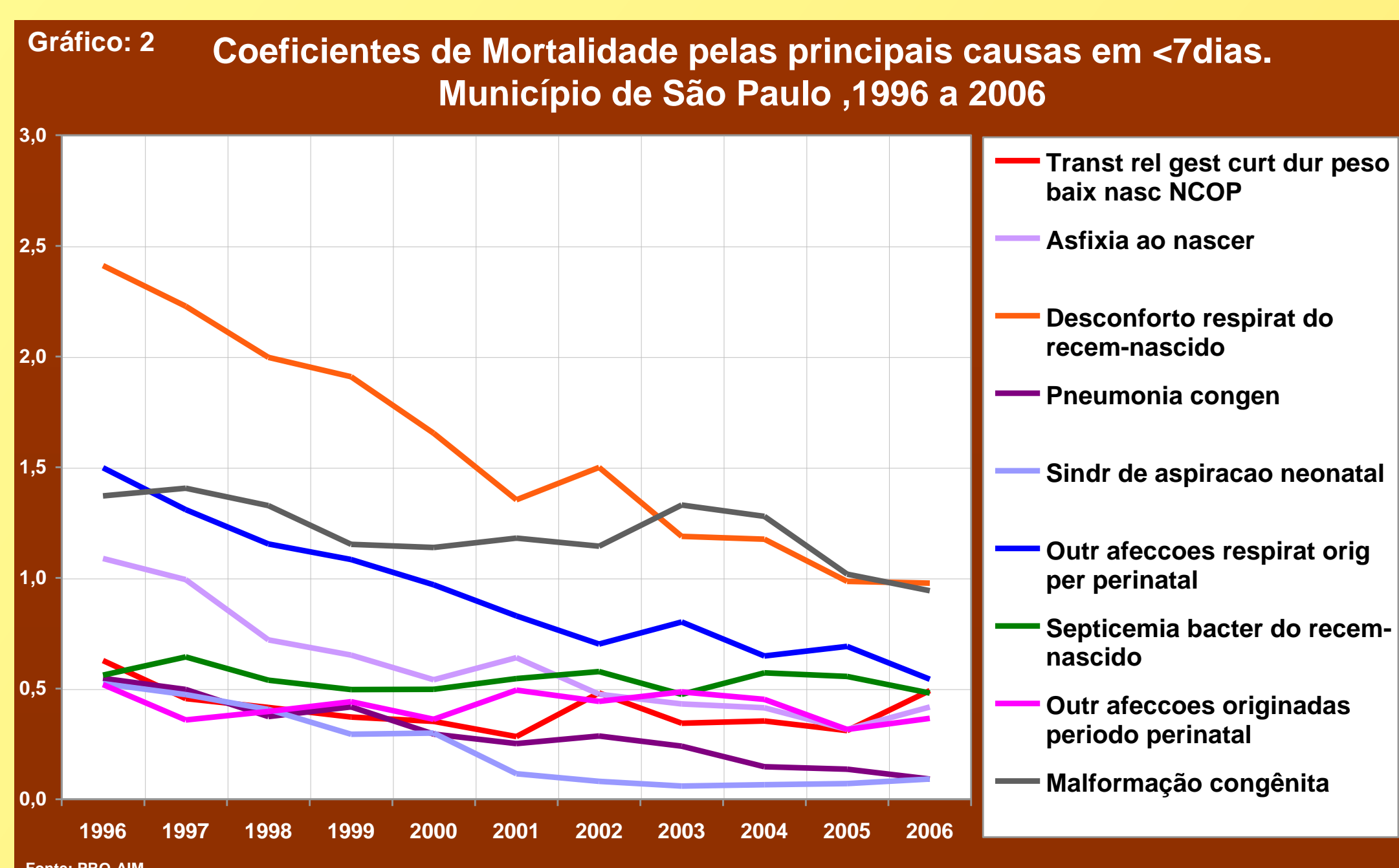


Tabela 1: Proporção de Nascidos Vivos segundo algumas Variáveis, Município de São Paulo, 1998 a 2006

Indicadores	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*
% RN Baixo Peso ao Nascer (< 2,5 kg)	8,8	8,6	8,8	9,3	9,3	9,6	9,4	9,3	9,5
% Prematuridade (< 37 sem. de gestação)	5,7	6,7	7,4	8,2	8,1	8,3	8,5	8,6	8,6
% NV de Gestações Múltiplas (dupla ou +)	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1	2,2	2,4	2,4
% Parto Cesáreo	45,4	45,6	46,4	47,5	48,5	48,7	49,6	50,8	51,7
% Mães Adolescentes (< 20 anos)	17,1	16,6	16,6	16,4	15,8	15,1	14,6	14,7	14,7

* 2006 - Nascidos Vivos de Mães Residentes e Partos Ocorridos no Município de São Paulo. Demais anos total de NV
Fonte: Fundação SEADE e SIMASC/CEInfo/SMS (2006)

RESULTADOS e DISCUSSÃO:

O CMI por causas entre 1996 e 2006, na cidade de São Paulo, mostra que a maioria dos óbitos em menores de 7 dias foi por doença da membrana hialina e afecções respiratórias com tendência de queda dos coeficientes (10,8 para 5,7/mil NV)(Gráfico 2). No período neonatal tardio destacaram-se as septicemias, com ascensão, sugerindo deslocamento de mortes por ampliação da sobrevivência na faixa etária anterior (Gráfico 3). A mortalidade pós-neonatal apresenta declínio (7,6 para 4,6/mil NV), porém em menor ritmo com manutenção da queda das doenças infecciosas e estabilidade das respiratórias (Gráfico 4). Quanto aos NV verifica-se ascensão nas proporções de prematuridade, baixo peso ao nascer, gravidez múltipla e cesáreas (Tabela 1).

CONCLUSÕES:

O estudo sugere que o modelo explicativo baseado na maior sensibilidade do componente pós-neonatal às ações de saúde e melhorias das condições de vida é insuficiente para orientar intervenções diante do novo cenário da mortalidade infantil na cidade. Observou-se declínio importante do componente pós-neonatal a partir da década de 70, com redução do ritmo nos últimos anos. Atualmente o componente neonatal precoce vem demonstrando maior capacidade de redução, refletindo o investimento na ampliação de serviços de saúde e incorporação de tecnologia médico-assistencial. As qualidades do pré-natal e da assistência ao parto permanecem como estratégias importantes de intervenção, mas é preciso avaliar o impacto das tecnologias intensivas assim como qualificar os serviços para atender crianças mais vulneráveis e seu acompanhamento diferenciado. Quanto à mortalidade pós-neonatal, medidas que melhorem a oferta e o desempenho dos serviços de saúde para manejar agravos evitáveis, além do acesso para um diagnóstico precoce podem reduzir o risco de morte deste componente a outro patamar. Ações intersectoriais voltadas à melhoria da qualidade de vida e políticas públicas de inclusão social podem ajudar a estabelecer estes novos limites à mortalidade pós-neonatal.

Contato: mlira@prefeitura.sp.gov.br