



REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

www.rpped.com.br



ARTIGO ORIGINAL

Tendência secular da mortalidade infantil, componentes etários e evitabilidade no Estado de São Paulo – 1996 a 2012



Kelsy Catherina Nema Areco*, Tulio Konstantyner
e José Augusto de Aguiar Carrazedo Taddei

Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 5 de outubro de 2015; aceito em 11 de janeiro de 2016

Disponível na Internet em 30 de março de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade infantil;
Atenção à saúde;
Estudos ecológicos;
Estudos de séries
temporais

Resumo

Objetivo: Conhecer a tendência e a composição da taxa de mortalidade infantil no Estado de São Paulo de 1996 a 2012.

Métodos: Estudo ecológico, baseado em dados secundários oficiais de nascimentos e óbitos infantis de residentes no Estado de São Paulo, de 1996 a 2012. A taxa de mortalidade infantil, calculada pelo método direto, foi analisada por meio de gráficos e modelos de regressão polinomial para os grupos etários (neonatal precoce, tardio e pós-neonatal) e para grupos de causas evitáveis de óbito.

Resultados: A taxa de mortalidade infantil no Estado de São Paulo apresentou tendência de queda, variou de 22,5 a 11,5 por mil nascidos vivos. Metade dos óbitos infantis ocorreu no grupo etário neonatal precoce. A proporção de óbitos infantis evitáveis variou de 76,0% a 68,7%. As causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido representaram 54% dos óbitos infantis em todo o período.

Conclusões: Os níveis da taxa de mortalidade infantil ainda estão distantes dos observados em países desenvolvidos, o que evidencia a necessidade de priorizar o acesso e a qualidade dos serviços assistenciais durante a gravidez, o parto e o período neonatal, principalmente na primeira semana de vida, para atingir padrões de mortalidade infantil próximos aos de sociedades desenvolvidas.

© 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.03.009>

* Autor para correspondência.

E-mail: kelsy.areco@gmail.com (K.C. Areco).

KEYWORDS

Infant mortality;
Health care (public
health);
Ecological studies;
Time series studies

Secular trends in infant mortality by age-group and avoidable components in the State of São Paulo, 1996-2012

Abstract

Objective: To describe trends and composition of infant mortality rate in the State of São Paulo, from 1996 to 2012.

Methods: An ecological study was conducted, based on official secondary data of births and infant deaths of residents in São Paulo, from 1996 to 2012. The infant mortality rate was calculated by the direct method and was analyzed by graphs and polynomial regression models for age groups (early neonatal, late neonatal and post-neonatal) and for groups of avoidable causes of death.

Results: The mortality rate in the State of São Paulo tended to fall, ranging from 22.5 to 11.5 per thousand live births. Half of the infant deaths occurred in the early neonatal group. The proportion of avoidable infant deaths varied from 76.0 to 68.7%. The deaths which were avoidable by adequate attention to women during pregnancy and childbirth and newborn care accounted for 54% of infant deaths throughout the period.

Conclusions: The mortality rate levels are still far from those in developed countries, which highlight the need to prioritize access and quality of healthcare services during pregnancy, childbirth and newborn care, especially in the first week of life, aiming at achieving standards of infant mortality similar to those of developed societies.

© 2016 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A taxa de mortalidade infantil (TMI) reflete as condições de vida e de saúde das populações, estima o risco de morte entre menores de um ano e expressa as iniquidades em diferentes partes do globo, tal como pode ser observado na África e Europa, que apresentaram, em 2013, valores da TMI de 60 e 11 por 1000 nascidos vivos (‰ NV) respectivamente.¹⁻⁴

A redução da mortalidade infantil é uma das metas dos “8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)” estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pactuados pelo Brasil, juntamente com 190 nações, em 2000. A meta brasileira (TMI de 15,7‰ NV) até 2015 já foi cumprida em 2011 (TMI de 15,3‰ NV).^{3,5} Entretanto, o país apresenta grande variabilidade da TMI na sua extensão territorial e dificuldade de produzir estimativas precisas desse indicador.^{6,7} As maiores TMI encontram-se nas regiões Norte e Nordeste e as menores, nas regiões Sul e Sudeste.^{5,7} Por exemplo, no triênio 2008-2010, a TMI corrigida por busca ativa das estatísticas vitais foi de 11,2‰ NV em Santa Catarina e 28,7‰ NV, no Amapá.⁷

O Estado de São Paulo, principal região socioeconômica do país, com 18,2% dos óbitos infantis brasileiros, apresentou uma TMI de 11,6‰ NV em 2011 e ocupa a terceira posição estadual. Quando comparado com os países da América Latina, o Estado paulista só figura com taxas superiores às de Cuba e Chile, que apresentaram TMI menores do que 10‰ NV. Ainda que dentro da meta pactuada, a TMI paulista está distante daquelas encontradas em países desenvolvidos, que não são maiores do que 5‰ NV, o que evidencia haver ainda considerável margem para melhoria.^{3,5,8,9}

No Brasil, na década de 1980, as causas que mais contribuíram para a redução da mortalidade infantil pertenciam

ao grupo de doenças evitáveis por saneamento adequado e metade dos óbitos era pós-neonatal.^{9,10} A maior parte dos óbitos infantis ocorre no período neonatal, estão associados tanto à qualidade quanto ao acesso a serviços de saúde que prestam assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido.^{1-3,11} Apesar dessa modificação no cenário dos óbitos infantis ao longo do tempo, predominam as condições evitáveis como determinantes da mortalidade infantil.

Em 1977, foi proposta a análise dos óbitos evitáveis como indicador de qualidade dos serviços de saúde, e definidos como aqueles que não deveriam ocorrer se os serviços de saúde fossem efetivos.^{2,12} A partir desse conceito, pesquisadores em diferentes países têm desenvolvido critérios de evitabilidade para identificar esses óbitos passíveis de prevenção. A primeira lista brasileira para classificação de causas evitáveis de óbitos infantis foi proposta em 2000, pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados do Governo do Estado de São Paulo (Seade), segundo a qual são evitáveis aqueles óbitos que podem ser prevenidos, independentemente da disponibilidade local de recursos, tecnologias, procedimentos ou tratamentos já existentes. Em 2007, foi desenvolvida a atual lista brasileira aplicável a crianças menores de cinco anos, baseada nas classificações existentes, nos conceitos das mortes evitáveis relacionados a ações dos serviços de saúde e na tecnologia disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,2,13}

O conhecimento da tendência da mortalidade infantil no Estado de São Paulo contribui para o mapeamento da evolução e estado atual da situação de saúde dessa população e fornece informações importantes para os gestores locais que elaboram estratégias de redução e prevenção da mortalidade infantil. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é descrever a tendência secular da taxa de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4175913>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4175913>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)