

Boletim de Mortalidade nº41
Julho a dezembro de 2007
MORTALIDADE INFANTIL

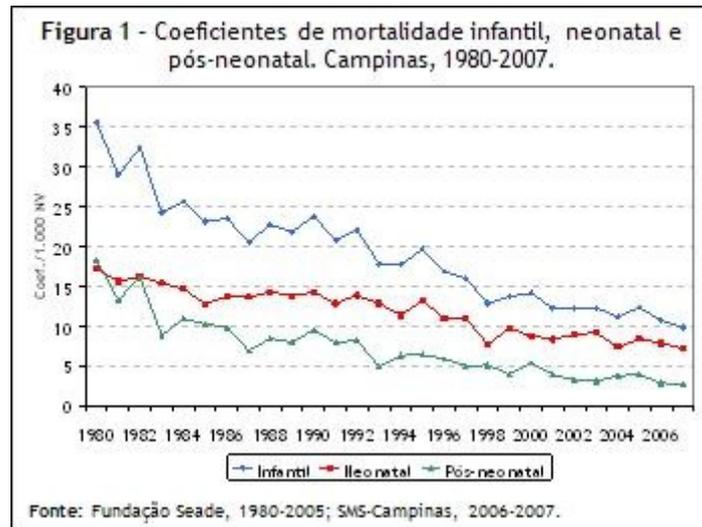
Mortalidade em Campinas

**Informe do Projeto de Monitorização
dos Óbitos no Município de Campinas**

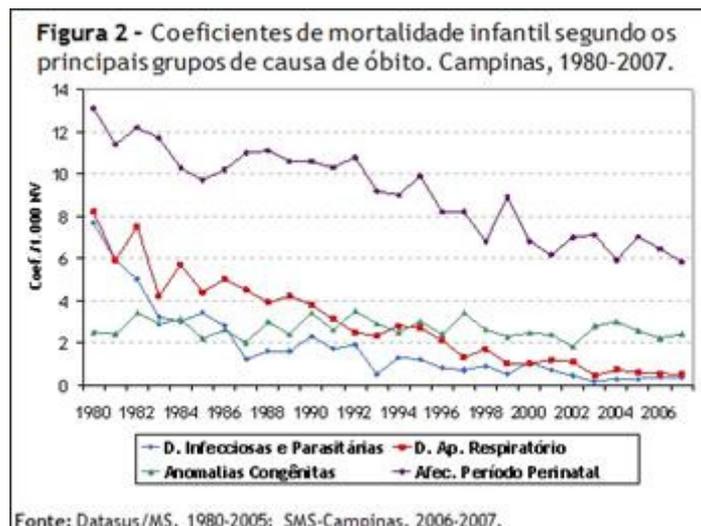
Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Campinas
Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde / DMPS / FCM / UNICAMP

MORTALIDADE INFANTIL

Nos últimos 27 anos, o coeficiente de mortalidade infantil (CMI) do município de Campinas declinou de 30 mortes por 1000 nascidos vivos (NV) para valores próximos a 10 (**Figura 1**). A redução foi de 33,2% na década de 80, de 40,5% na década seguinte e de 29,2%, entre 2000 e 2007. A mortalidade pós-neonatal, que em 1980 era ainda superior à neonatal, sofre uma redução mais acentuada que esta, chegando a representar apenas 28,2% da mortalidade infantil em 2007.



As doenças respiratórias, que constituíam o segundo grupo em importância até 1992, foram superadas em 1995 pelas mortes por anomalias congênitas (**Figura 2**). Declínio ainda mais intenso ocorreu com o grupo das doenças infecciosas que foi ultrapassado pelas anomalias congênitas já em 1987. De tal forma que, em 2007, as mortes por doenças infecciosas e respiratórias juntas representam apenas 8,8% do coeficiente de mortalidade infantil de Campinas. As afecções próprias do período perinatal persistem como o principal grupo de causa de óbitos infantis, respondendo em 2007 por 59,2% deles.



Quanto à mortalidade pós-neonatal, a mudança no padrão de morbidade foi tão intensa que, em 2004-07, de forma surpreendente, as anomalias congênicas figuram como a principal causa (**Figura 3**), superando as doenças respiratórias que em 1996-99 eram o principal grupo. Ainda, em terceiro lugar, encontram-se as “afecções próprias do período perinatal”, que inclusive apresentaram taxa mais elevada em 2004-07 do que em 1996-99. Este aumento resulta provavelmente do maior tempo de sobrevivência de RN de muito baixo peso. Comparativamente ao período de 1996-99, além da redução importante das mortes infantis por doenças respiratórias e infecciosas, ocorreu também declínio significativo das causas externas e das mal-definidas.



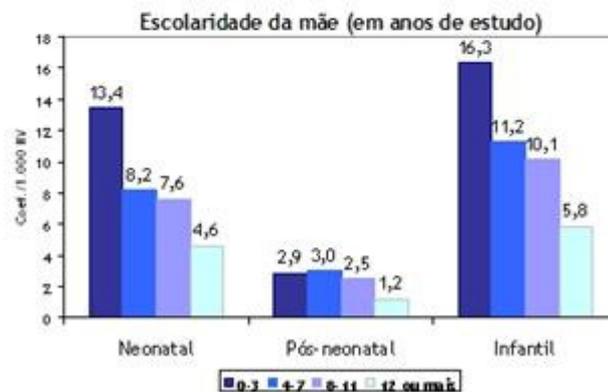
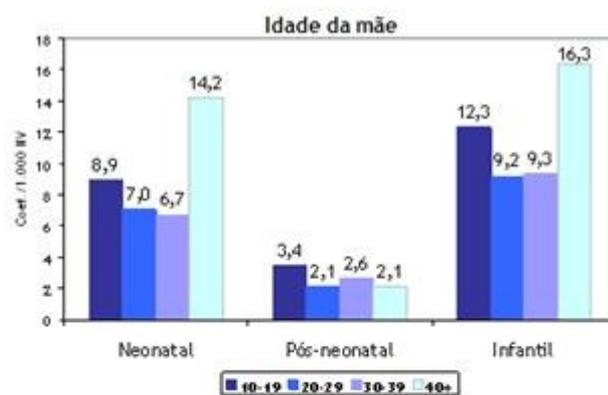
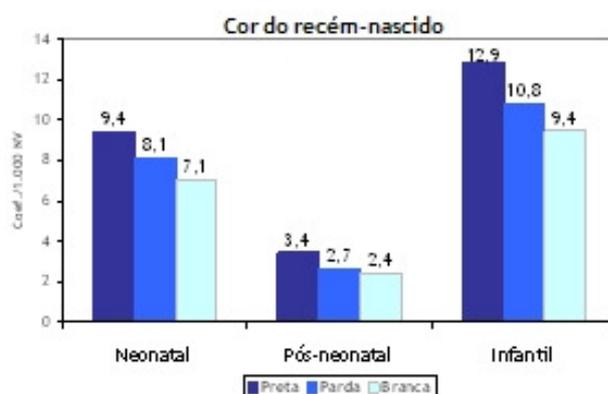
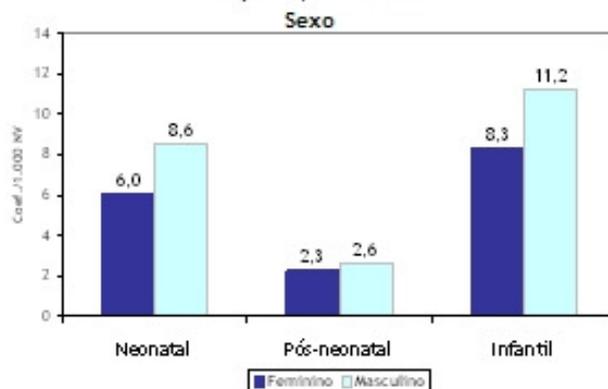
A análise da associação de algumas características do recém-nascido e da mãe com os riscos de morte infantil, neonatal e pós-neonatal foi realizada, a partir de um linkage, uma vinculação dos bancos de dados do SIM (mortalidade) com os do SINASC (nascimento) (**Figuras 4 e 5**).

Verificou-se que a taxa de mortalidade infantil dos meninos é significativamente superior (35%) à das meninas. A cor de pele do recém-nascido também define um diferencial no risco de morte no decorrer do primeiro ano de vida, apresentando os de cor preta um CMI de 12,9 comparativamente a 9,4 dos RN de cor branca (**Figura 4**). Quanto à idade materna, os filhos de mães adolescentes apresentam risco de mortalidade mais elevado, só superado pelas taxas dos filhos de mães com 40 ou mais anos de idade. A persistência da desigualdade social na mortalidade infantil é especialmente evidenciada pela taxa 2,8 vezes maior dos filhos de mães com menor escolaridade relativamente aos RN daquelas com 12 ou mais anos de estudo.

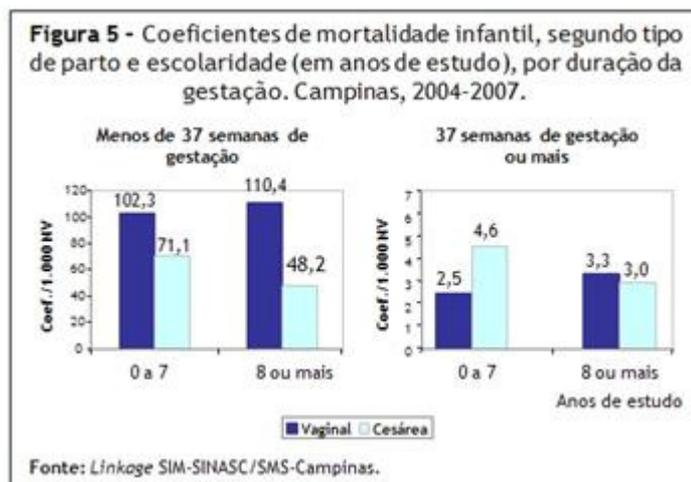
Quanto ao tipo de parto, observa-se que o parto vaginal aumenta o risco de óbito dos RN prematuros (**Figura 5**), enquanto que, para os nascimentos a termo, o parto cesária significa um aumento da taxa de

mortalidade infantil no estrato social de menor escolaridade materna. Vale destacar ainda que a prematuridade vem crescendo no município, sendo que o percentual de crianças que nasceram com menos de 37 semanas aumentou de 6,8% em 2000 para 8,5% em 2007.

Figura 4- Coeficientes de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal, segundo variáveis sócio-demográficas. Campinas, 2004-2007.



Fonte: Linkage SIM-SINASC / SMS-Campinas.



O declínio da mortalidade neonatal (óbitos nos primeiros 27 dias de vida) foi verificado em todas as categorias de peso ao nascer, sendo mais intenso nos RN de muito baixo peso (<1500 gramas) e naqueles com 3500 gramas ou mais (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Coeficientes de mortalidade neonatal (por 1.000 nascidos vivos), segundo peso ao nascer. Campinas, 2000-01 e 2006-07.

Peso ao nascer (em gramas)	2000-2001	2006-2007	Diferença (%)
Até 1499	351,9	279,7	-20,5
1500-2499	16,7	14,5	-13,2
2500-3499	2,1	2,0	-4,1
3500 ou mais	1,4	1,1	-20,6
Total	7,5	7,2	-3,9

Fonte: Linkage SIM-SINASC/SMS-Campinas.

A proporção de mães adolescentes de Campinas que atingia, em 2000, 17,9% no município como um todo e 21,4% no Distrito Noroeste (**Figura 6**), declinou nos últimos anos alcançando, em 2007, um percentual de 14% no município e de 8,9% no Distrito Leste. Persistem ainda elevadas as proporções de mães adolescentes nos Distritos Sudoeste (16,5%) e Noroeste (17,7%).

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: '~

STACK: