



GUIA DE APOIO À GESTÃO ESTADUAL DO SUS



NOTA TÉCNICA

INDICADORES: TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E PÓS-NEONATAL

Fonte desta nota técnica:



Adaptada pela equipe do CONASS com base nas fichas de qualificação da RIPA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde

Mortalidade Infantil: (http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-1/?l=pt_BR) –

Mortalidade Neonatal - modificada a partir da ficha de qualificação da Taxa de

Mortalidade Neonatal Precoce da RIPA: (http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-1-1/?l=pt_BR)

Mortalidade Pós-neonatal: (http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-1-3/?l=pt_BR)

Acesso em janeiro de 2019

Fonte dos indicadores:

Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde / Coordenação de Informações e Análise Epidemiológica - CGIAE. Taxas estimadas com os dados informados ao Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc: Para o período de 1990 a 1999, valores projetados pela CGIAE / SVS / MS; de 2000 a 2013 dados estimados pelo projeto de Busca Ativa do Ministério da Saúde (SVS / CGIAE) e Fiocruz¹; de 2014 a 2016 dados estimados pelo MS/SVS/CGIAE utilizando a metodologia de Busca Ativa.

Disponíveis no site da SVS / CGIAE – “Indicadores de mortalidade que utilizam a metodologia do Busca Ativa”:

<http://svs.aids.gov.br/dantps/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/mortalidade/>

Acesso em janeiro de 2019.

Observação importante:

A informação referente à taxa de mortalidade infantil constante neste bloco (Situação de Saúde) utiliza como fonte taxas corrigidas a partir de metodologia de busca ativa, exceto para os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal, cujos dados do SIM e no Sinasc eram considerados como de boa qualidade (100% de cobertura), pelos Comitês de Gestão de Indicadores Demográfico e de Mortalidade da RIPA, permitindo o cálculo direto de indicadores para estas Unidades da Federação. Assim, nesse período para essas Unidades da Federação não foram realizadas estimativas corrigidas pela Busca Ativa. Estas taxas são as habitualmente utilizadas pelo Ministério da Saúde em suas publicações.

Neste mesmo guia, no bloco IV (Indicadores universais do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2013 – 2015), este mesmo indicador, obtido no site do DATASUS / TABNET foi calculado para fins de monitoramento da gestão, conforme pactuado, somente a partir dos dados diretos do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, sem a aplicação de fatores de correção, uma vez que estes não estão disponíveis para desagregação municipal.

Por serem calculados por metodologias diferentes, podem ocorrer diferenças significativas, especialmente nos estados para os quais a RIPA indica a utilização de dados corrigidos. Mesmo para as unidades da federação cujas taxas são também calculadas pela RIPA pelo método direto (DF, ES, MS, PR, RJ, RS, SC, SP), podem ocorrer diferenças, por eventual alteração dos bancos de dados do SIM e SINASC no intervalo entre uma e outra coleta dos mesmos.

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

Conceituação

Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação

- Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.
- Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.
- Expressa um conjunto de causas de morte cuja composição é diferenciada entre os subgrupos de idade.
- Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20)², parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

Limitações

- Pode haver necessidade de informações adicionais sobre a composição do indicador, que podem sinalizar a adoção de intervenções diferenciadas sobre a qualidade da atenção à saúde (mortalidade neonatal) ou sobre o ambiente (mortalidade pós-neonatal).
- Requer correção da subenumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias motivaram a utilização de fatores de correção obtidos pela Pesquisa de Busca Ativa realizada na Amazônia Legal e no Nordeste¹.
- Envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir por mudanças da dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.

Métodos de Cálculo

Direto: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade x 1.000 / Número de nascidos vivos de mães residentes

Categorias Sugeridas para Análise

Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

Notas

¹ Szwarcwald, C. L., Moraes-Neto, O. L., Frias, P. G., Souza Júnior, P. R. B., Escalante, J. J. C., Lima, R. B., Viola, R. C. (2011). Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: Estimação das coberturas do SIM e do Sinasc nos municípios brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde , p. 79 – 98 . Brasília (DF): MS, 2011.

² Pereira, MG. Mortalidade. In: Epidemiologia: Teoria e Prática. Capítulo 6, pág. 126. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

Conceituação

Número de óbitos de 0 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação

- Estima o risco de um nascido vivo morrer durante as 4 primeiras semanas de vida.

- Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, em especial a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Limitações

- Requer correção da subenumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias motivaram a utilização de fatores de correção obtidos pela Pesquisa de Busca Ativa realizada na Amazônia Legal e no Nordeste¹.
- A mortalidade neonatal ainda pode estar subestimada pela exclusão de óbitos declarados como natimortos, mas ocorridos, na verdade, pouco após o parto. Esse viés é também uma das causas de subenumeração de nascidos vivos.
- Envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir por mudanças da dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.

Métodos de Cálculo

Direto: Número de óbitos de residentes de 0 a 27 dias de idade x 1.000 / Número de nascidos vivos de mães residentes

Categorias Sugeridas para Análise

Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

Notas

¹ Szwarcwald, C. L., Moraes-Neto, O. L., Frias, P. G., Souza Júnior, P. R. B., Escalante, J. J. C., Lima, R. B., Viola, R. C. (2011). Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: Estimação das coberturas do SIM e do Sinasc nos municípios brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde , p. 79 – 98 . Brasília (DF): MS, 2011.

TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (INFANTIL TARDIA)

Conceituação

Número de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Interpretação

- Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 28 aos 364 dias de vida.
- De maneira geral, denota o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.
- Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é, frequentemente, o componente mais elevado.

Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade pós-neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos.

- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas – sobretudo na área ambiental – e de ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.

Limitações

- Requer correção da subenumeração de óbitos e de nascidos vivos (esta em menor escala), para o cálculo direto da taxa a partir de dados de sistemas de registro contínuo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Essas circunstâncias motivaram a utilização de fatores de correção obtidos pela Pesquisa de Busca Ativa realizada na Amazônia Legal e no Nordeste¹.
- Envolve dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir por mudanças da dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.

Fonte

Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e estimativas a partir de métodos demográficos indiretos.

Métodos de Cálculo

Direto: Número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade x 1.000 / Número de nascidos vivos de mães residentes.

Categorias Sugeridas para Análise

Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

Notas

¹ Szwarcwald, C. L., Moraes-Neto, O. L., Frias, P. G., Souza Júnior, P. R. B., Escalante, J. J. C., Lima, R. B., Viola, R. C. (2011). Busca ativa de óbitos e nascimentos no Nordeste e na Amazônia Legal: Estimação das coberturas do SIM e do Sinasc nos municípios brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde , p. 79 – 98 . Brasília (DF): MS, 2011.