

MORTALIDADE EM CAMPINAS

**INFORME DO PROJETO DE MONITORIZAÇÃO
DOS ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS**

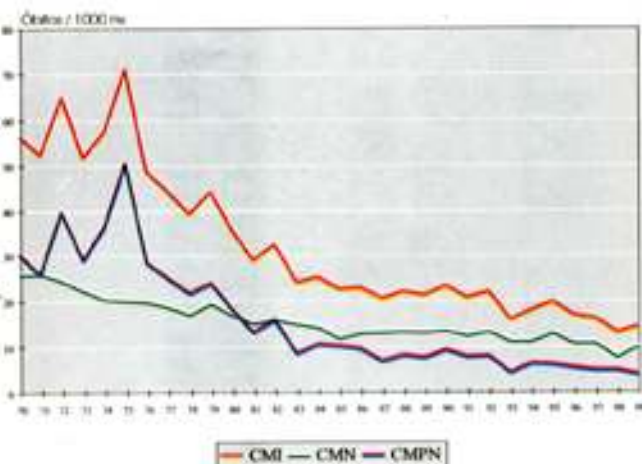
**BOLETIM Nº 27 - JANEIRO A MARÇO DE 2000
MORTALIDADE INFANTIL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS
LABORATÓRIO DE APLICAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA / DMPS / FCM / UNICAMP**

Mortalidade Infantil

Nas últimas décadas houve no Brasil intensa redução da mortalidade de crianças menores de um ano. O aumento da cobertura dos serviços de saúde e a utilização de medidas adequadas de atenção primária muito contribuíram para este declínio. Em Campinas, observou-se importante queda nas taxas de mortes infantis na segunda metade da década de 70, seguindo o intenso aumento ocorrido na década precedente. Depois de relativa estabilização das taxas na segunda metade dos anos 80, novo declínio é verificado na década de 90 atingindo o coeficiente de mortalidade infantil do município valores inferiores a 15 por 1000 nascidos vivos (figura 1). O coeficiente de mortalidade infantil no primeiro trimestre de 2000 foi de 12,5/1.000NV.

FIG 1 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E PÓS NEONATAL. CAMPINAS, 1970 A 1999.

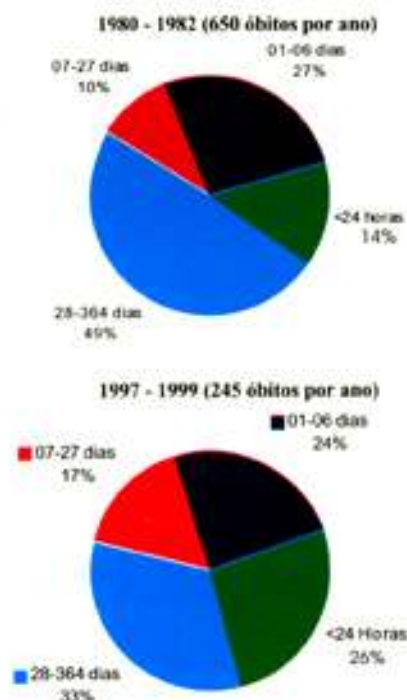


Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD -MS 1980-1995)
Fundação SEADE. (1970-1979; 1996-1999)

Como a redução foi mais intensa nas mortes ocorridas depois de 27 dias de vida, período conhecido como pós-neonatal, as mortes passaram a concentrar-se, cada vez mais nos primeiros dias de vida do recém-nascido. No final da década de 90, 26% das mortes infantis já se concentravam nas primeiras 24 horas de vida (figura 2).

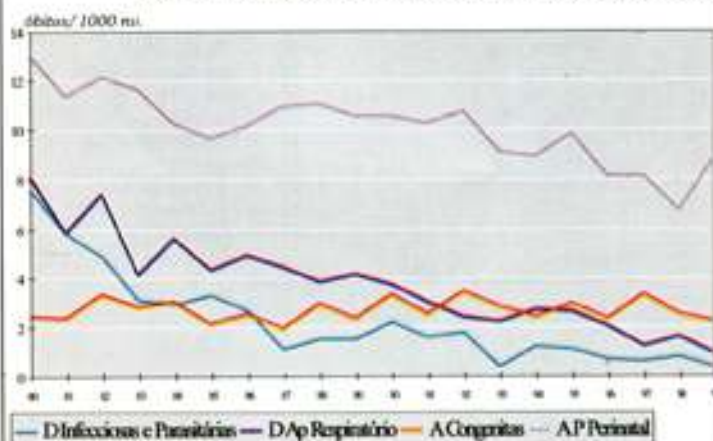
As doenças infecciosas e as do aparelho respiratório, mais comuns nas mortes pós-neonatais, decresceram nas décadas de 80 e 90 (figura 3). As taxas de mortes por causas perinatais também sofreram redução, enquanto que as taxas de morte por anomalias congênitas se mantiveram estáveis nesse período. Ocorreu, portanto, nesses 20 anos uma mudança no perfil das principais causas dos óbitos infantis e já não é a falta de saneamento ambiental ou de alimento que provocam a maior parte destas mortes.

FIG 2 - DISTRIBUIÇÃO DA MÉDIA ANUAL DE ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO A IDADE NA MORTE. CAMPINAS, 1980-1982 E 1997-1999.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD -MS 1980-1982)
Fundação SEADE (1997-1999).

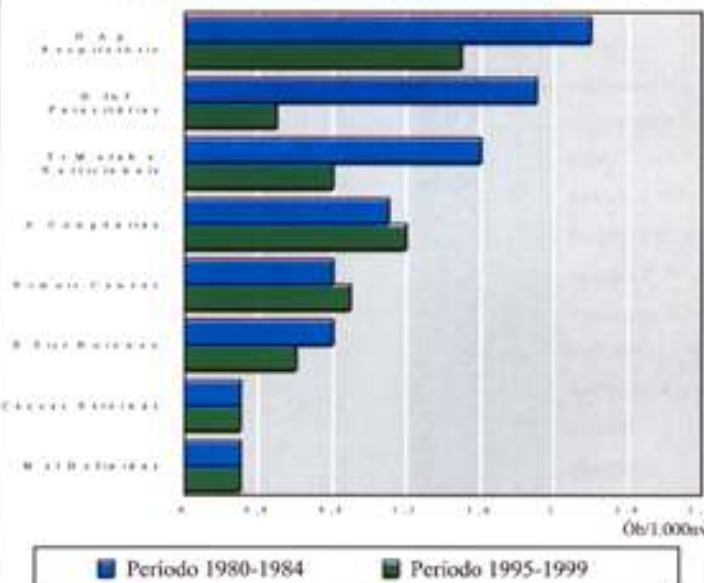
FIG 3 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSA. CAMPINAS, 1980 A 1999.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD -MS 1980-1995)
Fundação SEADE. (1996-1999)

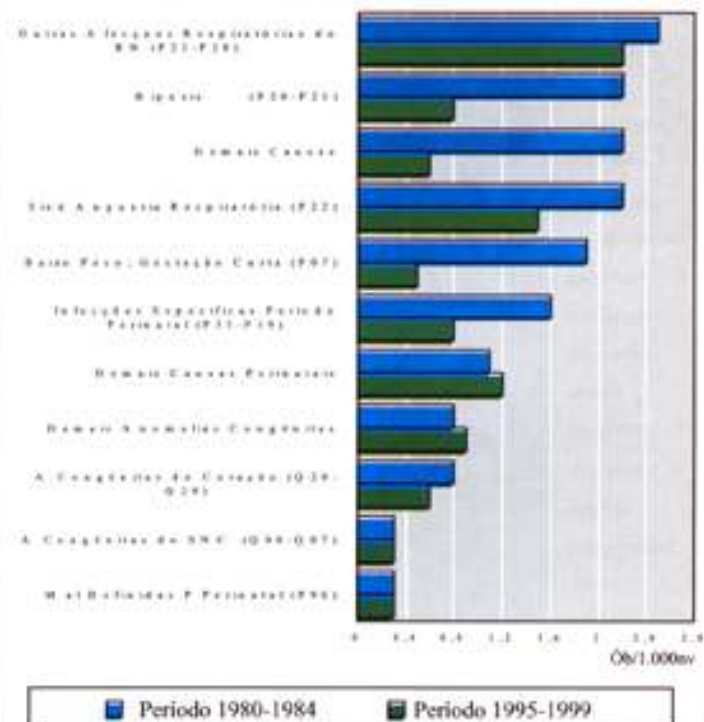
Entre os períodos 1980-1984 e 1995-1999, observou-se na mortalidade pós-neonatal a acentuada redução das taxas de mortes por doenças infecto-parasitárias, por doenças nutricionais e por doenças do aparelho respiratório (figura 4).

FIG 4 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE PÓS NEONATAL SEGUNDO GRUPOS DE CAUSA (COEFICIENTES MÉDIOS EM 2 PERÍODOS), CAMPINAS, 80-84 E 95-99.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980 - 1984; 1995).
Fundação SEADE (1996 - 1999).

FIG 5 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE NEONATAL SEGUNDO CAUSA (COEFICIENTES MÉDIOS EM 2 PERÍODOS), CAMPINAS, 80-84 E 95-99.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980 - 1984; 1995).
Fundação SEADE (1996 - 1999).

Analisando as mudanças nas causas de morte do período neonatal entre 1980-84 e 1995-99, verifica-se importante redução das taxas de morte por hipóxia, por baixo peso, por infecções do período perinatal e pela síndrome de angústia respiratória (figura 5). Pequeno aumento é observado nas taxas de morte por anomalias congênicas tanto nas mortes neonatais quanto nas pós-neonatais (figuras 5 e 6).

O baixo peso ao nascer é importante fator de risco para as mortes infantis. O risco de óbito é muito elevado nas crianças que nascem com menos de 1500 g, mas, mesmo aquelas que nascem com pesos entre 1500 a 2000g a taxa é de 62,4/1000 NV, coeficiente que é 21 vezes o observado nas crianças que nascem com 3000 gramas ou mais (quadro 1)

QUADRO 1 ÓBITOS, NASCIMENTOS VIVOS E COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO PESO AO NASCER, CAMPINAS, 1998-1999.

Peso (gramas)	Óbitos	Nascidos Vivos	Coef ob/1000nv	RR
<1000	119	178	668,5	222,8
1000-1499	51	232	219,8	73,3
1500-1999	35	561	62,4	20,8
2000-2499	39	2116	18,4	6,1
2500-2999	45	8328	5,4	1,8
3000 e +	63	21190	3,0	1,0

Fonte: Banco de Óbitos de Campinas.

Não apenas as taxas de morte de menores de 1 ano vem declinando. A mortalidade das crianças entre 1 e 4 anos apresentou redução de 33,6% e das crianças com 5 a 9 anos declinou 28,9% entre 1980-84 e 1995-99 (figura 6). Entretanto, entre as crianças de 10 a 14 anos as taxas se mantiveram as mesmas, apontando os problemas que têm afetado os adolescentes, especialmente as mortes decorrentes de violência.

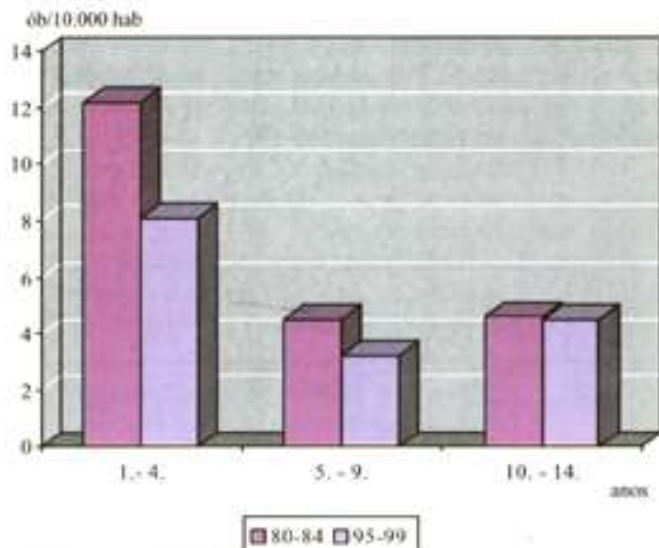
O coeficiente de mortalidade infantil de Campinas situa-se num patamar bastante favorável relativamente a outras áreas, mas pode ser ainda muito reduzido (figura 7).

A mortalidade infantil apresenta diferenças entre as áreas de abrangência das unidades básicas dos serviços de saúde de Campinas. Em algumas áreas o CMI apresenta valores superiores a 20/1000NV mas na maioria se situa entre 10 e 20/1000NV. Em todas as áreas as mortes se concentram no período neonatal, mas em muitas delas é ainda relativamente elevado o número de mortes que ocorrem no período pós-neonatal.

O padrão dos óbitos infantis de Campinas impõem a necessidade de intervenções e enfoques preferencialmente voltados para a cobertura e qualidade do pré-natal e para os cuidados no parto e puerpério à parturiente e ao RN.

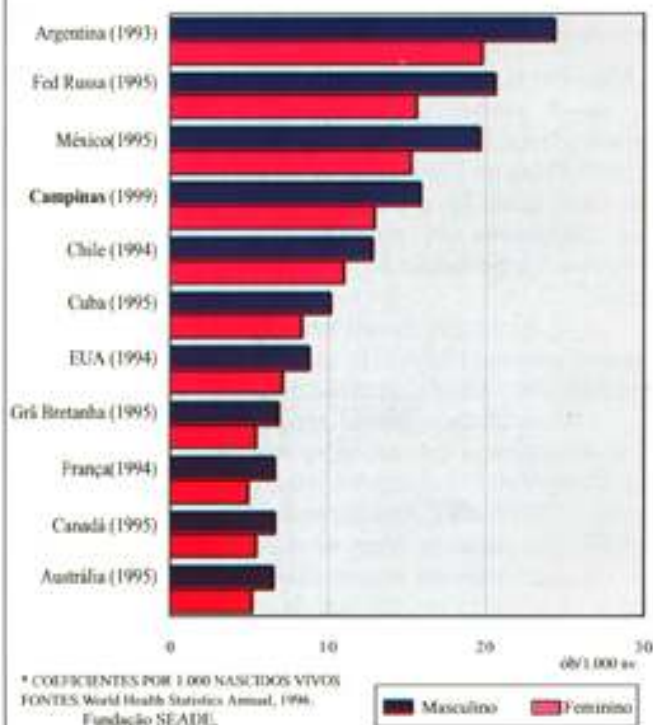
Mas, não pode ser relegada a segundo plano, a importância das medidas de prevenção dos óbitos provocados por diarreia e pneumonia.

FIG 6 COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTO JUVENIS EM DOIS PERÍODOS. CAMPINAS, 1980-1984 E 1995-1999.



Fonte: Fundação Nacional de Saúde (CD - MS 1980 - 1985; 1995).
Fundação SEADE (1996-1999.)

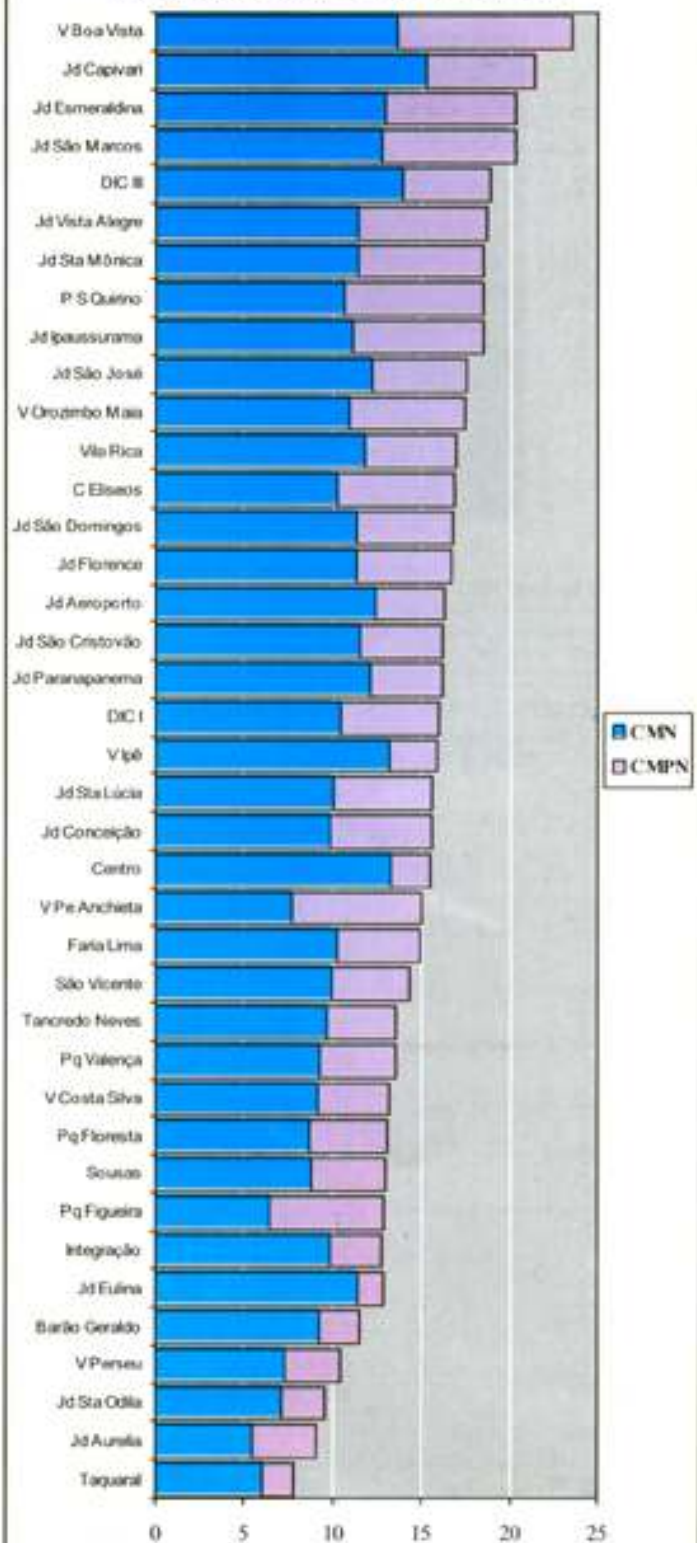
FIG 7 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL EM CAMPINAS E ALGUNS PAÍSES.



* COEFICIENTES POR 1.000 NASCIDOS VIVOS
FONTES World Health Statistics Annual, 1996.
Fundação SEADE.

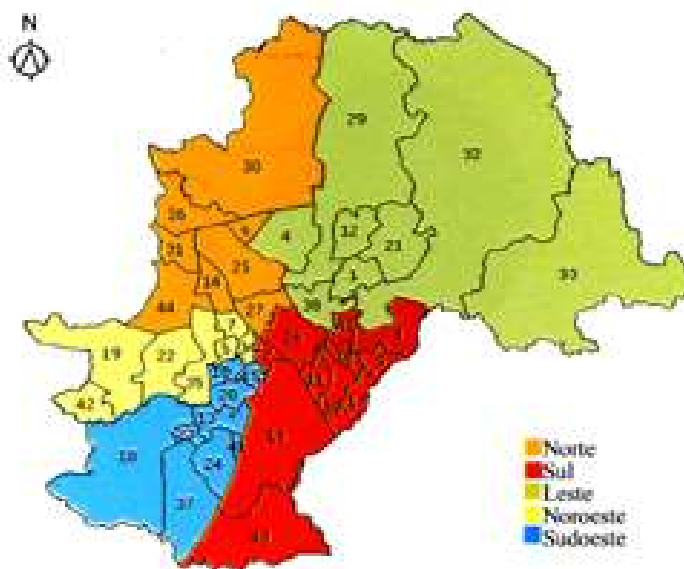
Dado que muitas mortes infantis são evitáveis, a vigilância dos óbitos de menores de um ano pode produzir informações relevantes sobre deficiências ainda presentes no sistema de atenção à saúde que, se sanadas, podem resultar em importante

FIG 8 COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL, NEONATAL E PÓS-NEONATAL SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. CAMPINAS, 1995-1999.



Fonte: Banco de Óbitos de Campinas.

Município de Campinas Áreas de Abrangência dos Serviços de Saúde



NÚMERO DE ÓBITOS SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA, CAMPINAS, 1º TRIMESTRE DE 2000.

01 - Jd Conceição (42)	23 - DIC (18)
02 - Vl Rica	24 - DIC II (16)
03 - Vl Orozimbo Maia (26)	25 - Jd Euclima (24)
04 - Vl Costa e Silva (56)	26 - Faria Lima (62)
05 - Vl Perseu (18)	27 - Jd Aurélio (51)
06 - Jd Sta Mônica (11)	28 - Jd Sta Odila (14)
07 - Integração (34)	29 - Taquaral (69)
09 - Jd Esmeraldina (11)	30 - Barão Geraldo (25)
10 - Jd Sta Lúcia (39)	31 - Vl Pe Anchieta
11 - Pq Figueira (19)	32 - Sousas (26)
12 - Pq São Quirino (40)	33 - Joaquim Egidio (3)
13 - Jd Aeroporto (23)	34 - Jd Campos Elísios (25)
14 - Vl Boa Vista (18)	35 - Jd Ipaussurama (20)
15 - Tancredo Neves (12)	36 - Jd São Marcos (23)
16 - Jd São José (42)	37 - Jd São Cristóvão (14)
17 - São Vicente (23)	38 - Centro (119)
18 - Jd Vista Alegre (47)	39 - Vl Ipê (34)
19 - Pq Valença (24)	40 - Jd Paranapanema (25)
20 - Jd Capivari (25)	41 - Itatinga (0)
21 - Vl 21 de Março (2)	42 - Pq Florestal (9)
22 - Jd Florence (29)	43 - Jd São Domingos (25)
	44 - Sta Bárbara (13)

Obs.: () nº de óbitos

1 caso ocorrido em área de abrangência não identificada.

FONTE: BANCO DE DADOS DE ÓBITOS DE CAMPINAS

Equipe responsável por este Boletim :

DS/SMS/PMC
Dra. Solange Mattos Almeida
Tânia Gonçalves Marques

LAPE/DMPS/UNICAMP
Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
Dra. Leticia Marin L.

Maiores informações:

* Coordenadoria de Vigilância e Saúde Ambiental (CoVISA)/DS/SMS/PMC

Fone: (019) 735-0177

FAX: (019) 735-0186

*LAPE/DMPS/UNICAMP

Fone: (019) 788-8036

FAX: (019) 788-8035

Placa Postal: 6111 - CEP: 13061-970