

# **MORTALIDADE EM CAMPINAS**

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

**BOLETIM Nº 35 JANEIRO A JULHO DE 2004  
MORTALIDADE PERINATAL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS  
CENTRO COLABORADOR EM ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE / DMPS / FCM / UNICAMP

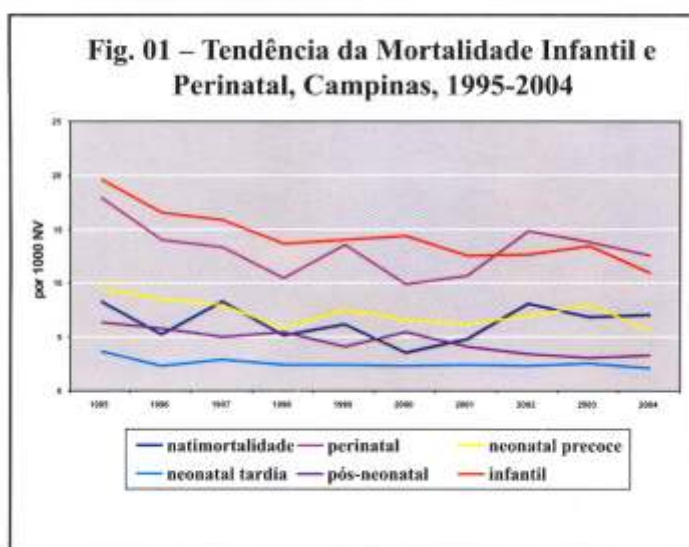
## Mortalidade Perinatal

O declínio significativo da mortalidade infantil nas últimas décadas mudou o contexto e os desafios relacionados ao controle dos riscos e morbidades que afetam os recém-nascidos. As mortes infantis concentram-se no período próximo ao nascimento, levando as atenções para as mortes neonatais e fetais (nascidos mortos a partir da 20ª semana de gestação ou de fetos com mais de 500 ou mais gramas) e as mortes neonatais precoces (óbitos que ocorrem até o 6º dia de vida) torna-se um indicador importante para o monitoramento dos programas voltados para a redução da mortalidade infantil.

Diferentemente das mortes que ocorrem no período pós-neonatal, que requerem medidas ambientais, sociais e de atenção básica, as mortes perinatais exigem melhora da qualidade da atenção pré-natal, planejamento familiar e atenção hospitalar e de terapia intensiva aos recém-nascidos de risco.

A mortalidade infantil, que vinha declinando no município de Campinas desde a década de 70, persiste numa trajetória de decréscimo entre 1995 e 2004 (figura 1). Os coeficientes de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) e de natimortalidade já superaram o pós-neonatal e a taxa pós-neonatal tende a se aproximar do valor da neonatal tardia.

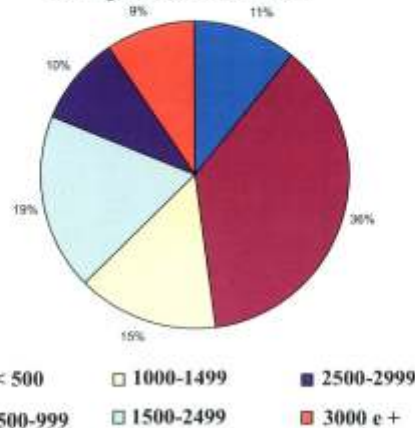
**Fig. 01 – Tendência da Mortalidade Infantil e Perinatal, Campinas, 1995-2004**



Fonte: SEADE (1995 - 1999) SIM (2000 - 2004)

A análise das mortes Perinatais, segundo peso ao nascer, revela que 59% ocorrem em recém-nascidos (RN) com peso inferior a 1500g (figura 2). Ressalte-se, porém, o percentual expressivo de 18% que ocorre em RN com peso normal ao nascer (2500g ou mais).

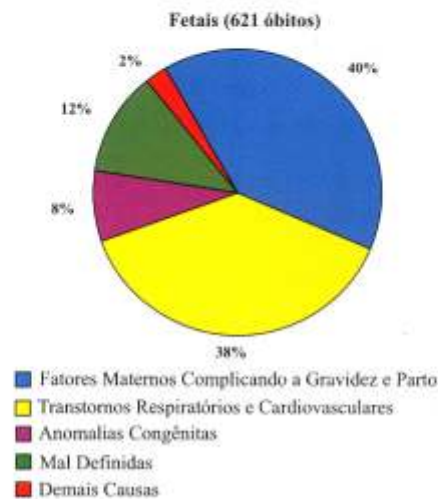
**Fig. 02 – Óbitos Perinatais segundo Peso ao Nascer, Campinas, 2000-2004**



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, Campinas

As mortes fetais (figura 3) são basicamente causadas por fatores maternos relativos a complicações da gravidez e parto e por transtornos respiratórios e cardiovasculares dos recém-nascidos que em conjunto, Repondem por 78% dessas mortes. Nos óbitos neonatais precoces (figura 4) aumenta a importância das anomalias congênicas (19% dos óbitos) e das infecções originadas no período perinatal (7%).

**Fig. 03- Principais causas de mortes fetais, Campinas, 2000-2004**



**Fig. 04- Principais causas de mortes neonatais precoces, Campinas, 2000-2004**

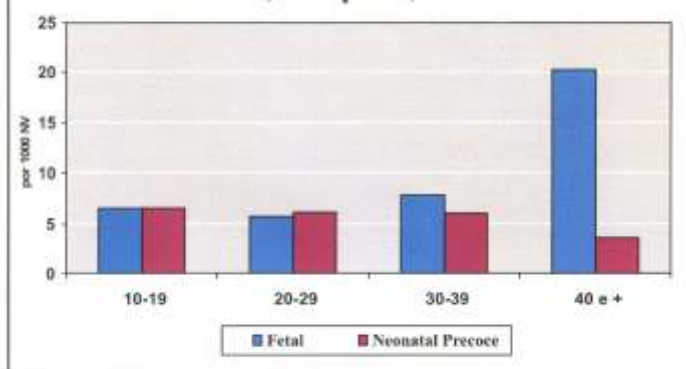
< 7 dias (447 óbitos)



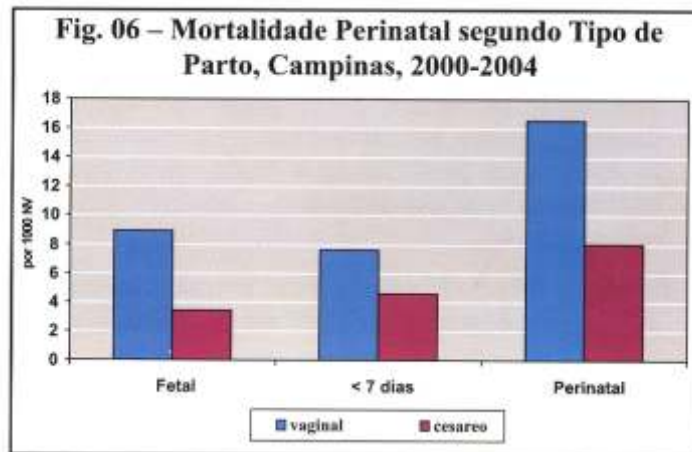
Fonte: SIM-Sistema de Informação Sobre Mortalidade, Campinas

As taxas de mortalidade neonatal precoce não se diferenciam significativamente com a idade materna, mas o risco de morte fetal é acentuadamente superior Nos RN de mães com 40 anos ou mais (Figura 5).

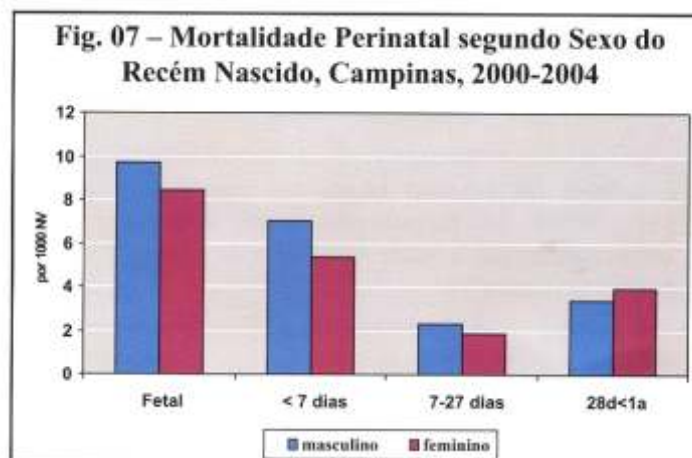
**Fig. 05 – Mortalidade Perinatal segundo Idade Materna, Campinas, 2000-2004**



As taxas de mortalidade perinatal são mais elevadas em RN de parto vaginal que cesáreo (figura 6) o que em parte decorre da maior frequência de parto por cesariana em segmentos de melhor nível socioeconômico nos quais as taxas de mortalidade são mais baixas. Por outro lado, para gravidezes de risco, a indicação e realização do parto cesária pode reduzir a taxa de mortalidade dos recém-nascidos



As taxas de mortes fetais e neonatais apresenta-se superiores nos meninos, como em geral é observado, e a pós-neonatal um pouco superior nas meninas. (Figura7).



Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, Campinas

A taxa de mortalidade Perinatal atinge valores extremamente elevados da ordem de 645 por mil nos RN que nascem com menos de 1000 gramas, caindo para 1,76/1000 naquele que têm peso ao nascer de 3000g ou mais ( tabela 1).

**Tabela 1 - Mortalidade Perinatal segundo peso ao nascer. Campinas, 2000-2004**

Peso	óbitos perinatais	nascidos vivos + natimortos	coef por 1000 nascimentos
500-999	304	471	645,43
1000-1499	143	665	215,03
1500-2499	200	5771	34,61
2500-2999	80	18.302	4,37
3000 e +	82	46.501	1,76

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, Campinas

As taxas de mortalidade infantil e perinatal observadas em Campinas, embora inferiores às verificadas no Brasil e em países de menor desenvolvimento, revelam-se muito superiores às observadas em países como o Japão e Canadá e também das taxas encontradas em Cuba (tabela 2).

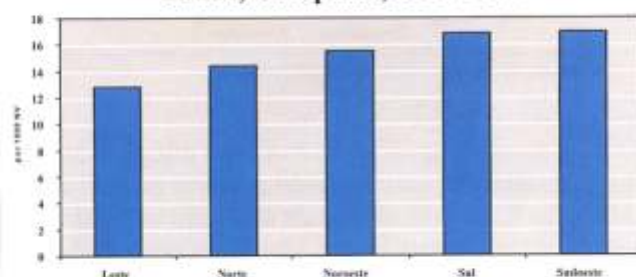
**Tabela 2 - Mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia, pos-neonatal e infantil em vários países e Campinas.**

<b>País e ano</b>	<b>0-6 dias</b>	<b>7-27dias</b>	<b>28d a &lt;1a</b>	<b>CMI</b>
Argentina 2001	7,5	2,5	5,3	15,3
Canada 2000	2,9	0,7	1,7	5,3
Chile 2001	3,3	1,2	3,0	7,5
Cuba 2001	2,7	1,3	2,3	6,4
Japão 2002	1,2	0,5	1,4	3,0
Reino Unido 2002	2,7	0,8	1,7	5,2
EUA 2000	3,7	1,0	2,3	6,9
Alemanha 2001	2,0	0,6	1,6	4,3
Italia 2001	2,5	0,9	1,3	4,7
México 2001	7,2	2,4	5,8	15,4
<b>Campinas 2004</b>	<b>5,6</b>	<b>2,1</b>	<b>3,4</b>	<b>11,0</b>
Estado São Paulo 2003	7,3	2,8	4,7	15,8

\* Fonte site WHO/WHOSIS exceto São Paulo (SEADE).

No interior do município, a mortalidade Perinatal é inferior no Distrito Leste, em que reside maior percentual de população com melhor nível socioeconômico, e mais elevada nos distritos Sul e Sudoeste (figura 8)

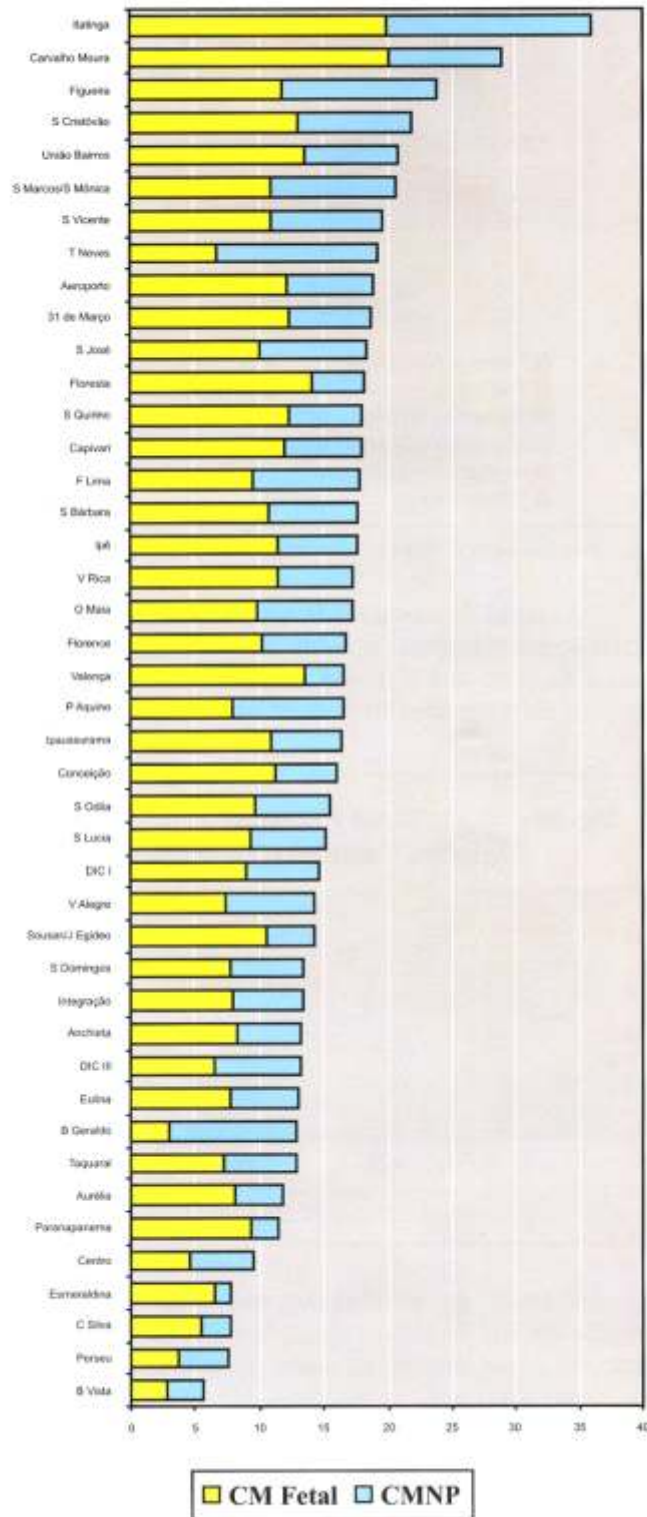
**Fig. 08 – Mortalidade Perinatal por Distrito de Saúde, Campinas, 2000-2004**



Fonte: SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade, Campinas

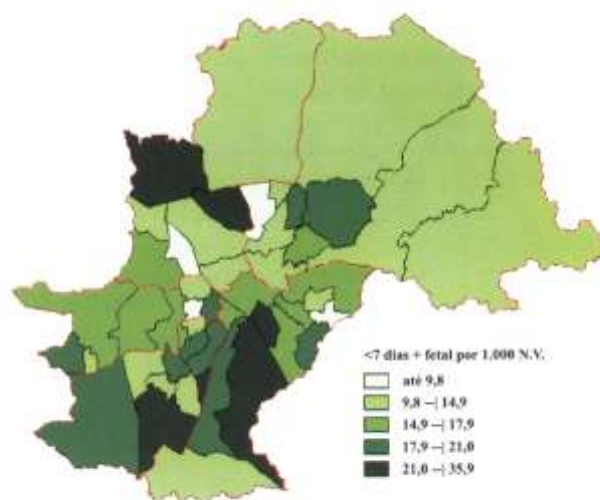
A desigualdade social em saúde existente no município de Campinas, como nos outros municípios brasileiros, pode ser avaliada pelos diferenciais entre a áreas de abrangência dos serviços básicos de saúde (figura 8). Enquanto em algumas áreas os valores excedem 25/1000 nascimentos, em outras são inferiores a 10/1000. O mapa mostra os diferenciais nas taxas de mortalidade perinatal pelas áreas de abrangência dos Centros de Saúde.

**Fig. 09 - MORTALIDADE PERINATAL (FETAL E NEONATAL PRECOCE) SEGUNDO ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. CAMPINAS, 2000-2004**



Fonte: SIM-Sistema de Informação Sobre Mortalidade, Campinas

## Taxas de mortalidade perinatal segundo área de abrangência dos Serviços de Saúde



### Número de óbitos perinatais segundo área de abrangência. Campinas 2000 – 2004.

01 Jd Conceição (28)	25 Jd Eulina (15)
02 VI Rica (14)	26 Faria Lima (45)
03 VI Orosimbo Maia (20)	27 Jd Aurélia (25)
04 VI Costa e Silva (09)	28 Jd Santa Odila (16)
05 VI Perseu (8)	29 Taquaral (33)
06 Jd Sta Mônica (14)	30 Barão Geraldo (26)
07 Integração (20)	31 VI Pe Anchieta (27)
08 VI União de Bairros (29)	32 Sousas (22)
09 Jd Esmeraldina (06)	33 Joaquim Egidio (02)
10 Jd Santa Lúcia (31)	34 Pedro de Aquino (23)
11 Pq da Figueira (22)	35 Ipaussurama (25)
12 Pq São Quirino (32)	36 Jd São Marcos (37)
13 Jd Aeroporto (31)	37 Jd São Cristóvão (30)
14 VI Boa Vista (10)	38 Centro (34)
15 Tancredo Neves (27)	39 VI Ipê (23)
16 Jd São Jose (78)	40 Jd Paramapanema (25)
17 Jd São Vicente (16)	41 Jd Itatinga (09)
18 Jd Vista Alegre (33)	42 Pq Floresta (22)
19 Pq Valença (24)	43 Jd São Domingos (33)
20 Jd Capivar (20)	44 Pq Santa Bárbara (17)
21 VI 31 de Março (3)	45 VI União/CAIC (07)
22 Jd Florence (49)	46 Jd Carvalho Moura (10)
23 DIC I (26)	47 Pq Itajai (22)
24 DIC III (32)	

Obs. : ( ) nº de óbitos perinatais

Fonte : Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/SMS/Campinas

#### Equipe responsável por esse Boletim:

CII/DGDO/SMS/PMC

Dra Solange D Mattos Almeida

Tânia Gonçalves Marques

Centro Colaborador/DMPS/ICAMP

Dra Marilisa B. Azevedo Barros

Dra Letícia Marin L.

#### Maiores Informações:

E-mail: [saude.vitais@campinas.sp.gov.br](mailto:saude.vitais@campinas.sp.gov.br)

Coordenadoria de Informação e Informática - Fone : 19-32351813

UNICAMP - Fone 19-37888036

Publicado em abril/2005