

## TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

### 1. 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.

### 2. Interpretação

- Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.
- As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em *altas* (50 por mil ou mais), *médias* (20-49) e *baixas* (menos de 20)<sup>1</sup>.
- Esses parâmetros devem ser periodicamente ajustados às mudanças verificadas no perfil epidemiológico. Atualmente, vários países apresentam valores abaixo de 10 por mil.
- Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, o componente pós-neonatal é predominante. Quando a taxa é baixa, o seu principal componente é a mortalidade neonatal, com predomínio da mortalidade neonatal precoce.
- Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. As taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

### 3. Usos

- Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar a realização de estudos especiais.
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.
- 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.

### 4. Limitações

- O cálculo direto da taxa, a partir de dados obtidos de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subenumeração de óbitos infantis e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- As estimativas demográficas da mortalidade infantil estão sujeitas a imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, que se fundamentam em pressupostos de difícil verificação em condições reais. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações. As estimativas estão calcadas em tendências históricas, podendo não refletir o padrão demográfico atual.

---

<sup>1</sup> PEREIRA, M.G. Mortalidade. In: **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p.126.

## 5. Fonte

IBGE: Estimativas baseadas no Censo Demográfico, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e em estudos especiais<sup>2</sup>.

Ministério da Saúde/Cenepi: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

## 6. Método de cálculo

Direto:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Alternativo: estimativa por técnicas demográficas especiais.

## 7. Categorias sugeridas para análise

- ✎ Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.
- ✎ Componentes da mortalidade infantil: mortalidade neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardia (7-27 dias de vida) e pós-neonatal (28 dias e mais de vida).

## 8. Dados estatísticos e comentários

Taxa de mortalidade infantil (por mil).  
Brasil e grandes regiões – 1991, 1996 e 1998.

Região	1991 <sup>(a)</sup>	1996 <sup>(a)</sup>	1998
<b>Brasil</b>	<b>45,2</b>	<b>37,5</b>	<b>33,1</b>
Norte	42,3	36,1	34,6 <sup>(a)</sup>
Nordeste	71,2	60,4	53,5 <sup>(a)</sup>
Sudeste	31,6	25,8	22,1 <sup>(b)</sup>
Sul	25,9	22,8	18,7
Centro-Oeste	29,7	25,8	25,5 <sup>(c)</sup>

(a) Taxa estimada. (b) Inclui estimativa para MG. (c) Inclui estimativa para MT, GO e DF.

Fonte: Ministério da Saúde/Cenepi: SIM e Sinasc; e IBGE: estimativas demográficas.

Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, que reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação, entre outros aspectos. Ainda assim, os valores médios continuam elevados, sobretudo nas regiões Nordeste e Norte. Para 1998, as taxas calculadas para os estados brasileiros (dados não constantes da tabela) mostram variações entre 17,3 por mil (Rio Grande do Sul) e 68,2 por mil (Alagoas).

<sup>2</sup> SIMÕES, C. **Estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.