

TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL TARDIA)

1. Conceituação

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

2. Interpretação

- ▮ Estima o risco de morte dos nascidos vivos no período considerado.
- ▮ Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.
- ▮ Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é, freqüentemente, o componente mais elevado.

3. Usos

- ▮ Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade pós-neonatal, 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 atenção integral à saúde infantil.

4. Limitações

- ▮ O cálculo direto da taxa, a partir de dados derivados de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subnumeração de óbitos pós-neonatais e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- ▮ O uso alternativo de taxas baseadas em estimativas da mortalidade infantil – calculadas por métodos demográficos – está sujeito a imprecisões inerentes aos pressupostos e às técnicas utilizadas, sobretudo em populações com reduzido número de eventos.

5. Fonte

IBGE: Estimativas da mortalidade infantil baseadas no Censo Demográfico, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e em estudos especiais¹.

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

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

6. Método de cálculo

Direto:

$$\frac{\text{número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de vida completos}}{\text{número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Alternativo: aplica-se, à taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 28 a 364 dias de vida completos, informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).

7. Categorias sugeridas para análise

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

8. Dados estatísticos e comentários

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

Região	1991 ^(a)	1996 ^(a)	1998
Brasil	21,4	15,4	13,3
Norte	21,7	14,8	13,2 ^(a)
Nordeste	43,7	29,7	26,5 ^(a)
Sudeste	11,6	9,2	7,5 ^(b)
Sul	11,3	9,5	7,6
Centro-Oeste	13,4	9,5	8,9 ^(c)

As taxas de mortalidade infantil utilizadas para o cálculo foram estimadas para: (a) Todos os estados; (b) Apenas Minas Gerais; (c) Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal.

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

Constata-se acentuado e contínuo declínio da mortalidade pós-neonatal, embora persistam marcantes diferenças entre as regiões do País. No Nordeste, o risco de morte nessa idade é cerca de 3,5 vezes o observado nas regiões Sudeste e Sul. A redução das taxas decorre da associação de vários fatores, como o aumento da cobertura de saneamento básico, a melhoria do nível educacional das mulheres e o maior acesso a ações de proteção da saúde infantil.