

Taxa de mortalidade específica por afecções originadas no período perinatal - C.15

(Coeficiente de mortalidade específica por afecções originadas no período perinatal)

Conceituação

Número de óbitos de menores de um ano de idade causados por afecções originadas no período perinatal, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado¹.

1 Embora as mortes por afecções originadas no período perinatal possam ocorrer em outras idades, são considerados apenas os óbitos incidentes no primeiro ano de vida.

Interpretação

- Estima o risco de morte por afecções originadas no período perinatal, durante o primeiro ano de vida.
- Reflete o nível socioeconômico da mãe e as condições assistenciais ao 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 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 direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Limitações

- Requer correção da subnumeração 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 impõem o uso de cálculos indiretos, baseados na mortalidade proporcional por idade, em relação à taxa de mortalidade infantil estimada por métodos demográficos específicos.
- Apresenta comprometimento da qualidade quando existem imprecisões na declaração da "causa da morte", que condicionam o aumento da proporção de causas mal definidas.
- Envolve, com relação às estimativas da mortalidade infantil, dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir, por mudanças na dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.

- Os dados relativos aos pequenos municípios devem ser analisados com bastante cautela, tendo em conta que podem concentrar os problemas de cobertura e precisão dos sistemas de informação e as distorções de medidas estatísticas inerentes aos pequenos valores.

Fonte

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

Método de cálculo

Direto:

$$\frac{\text{Número de óbitos de residentes menores de um ano de idade, por afecções originadas no período perinatal}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$$

Indireto:

Aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil (ver indicador C.1), a proporção de óbitos por causas originadas no período perinatal, informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). Este método é aplicado para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM².

2 RIPSA. Comitê Temático Interdisciplinar (CTI) Natalidade e Mortalidade. Grupo de Trabalho ad hoc. Relatório final (mimeo, 4 páginas). Brasília, 2000.

Os óbitos por afecções originadas no período perinatal correspondem aos códigos P00 a P96 do capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e aos códigos 760 a 779 do capítulo XV – Algumas afecções originadas no período perinatal, da 9ª Revisão (CID-9).

Categorias sugeridas para análise

Unidade geográfica: Bahia, macrorregiões, territórios de identidade, comissão intergestora regional, microrregiões, regionais de saúde e municípios.

Dados e comentários

Taxa de mortalidade específica por afecções originadas no período perinatal por 1.000 nascidos vivos, por ano, segundo macrorregiões. Bahia, 2003 a 2011.

Macrorregião	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bahia	13,3	13,4	13,5	14,1	13,0	11,3	11,3	11,4	10,8
Centro-Leste	7,7	8,9	11,3	14,4	12,2	10,1	10,3	9,5	8,8
Centro-Norte	10,0	11,9	10,5	10,7	12,8	11,7	12,4	14,1	9,0
Extremo Sul	13,5	13,1	14,2	11,7	12,0	11,2	10,4	9,4	10,0

Leste	17,0	15,7	15,1	15,1	12,9	11,0	10,5	10,8	9,8
Nordeste	11,0	12,7	12,4	14,2	10,8	10,0	9,4	10,3	9,9
Norte	13,4	12,5	13,5	14,3	14,0	12,5	10,2	12,1	11,0
Oeste	11,7	13,7	11,6	13,4	12,8	8,4	11,8	10,2	10,0
Sudoeste	13,3	13,1	13,3	13,8	13,5	13,1	13,7	13,1	14,1
Sul	15,6	15,8	15,6	14,6	14,8	13,3	13,6	14,3	14,7

A Bahia e maioria das macrorregiões apresentam uma elevação no período de 2003 a 2006 na taxa de mortalidade específica por afecções originadas no período perinatal (por 1.000 nascidos vivos), seguindo até o final da série (2011) com uma tendência de declínio. A macro Leste apresenta no período analisado redução na taxa, 2003 (17,0) - 2011 (9,8). A macrorregião Sudoeste segue estável em quase todo o período analisado, 2003 (13,3), 2006 (13,8) e 2010 (13,1), destacando somente 2011 que mostra uma pequena elevação (14,1). Em 2006, as macros Nordeste e Norte apresentam as taxas mais elevadas (14,2 – 14,3) e em 2009 mostram as menores taxas (9,4 – 10,2) por mil nascidos vivos. No ano de 2008 as macrorregiões Oeste e Sul (8,4 – 13,3) mostram as menores taxas de mortalidade.