



DIMENSÃO: OFERTA, ACESSO E SITUAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

INDICADOR: Taxa de Mortalidade Infantil

DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).	<ul style="list-style-type: none">• Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida;• Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil da mortalidade nesse grupo etário;• Expressa um conjunto de causas de morte cuja composição é	A taxa de mortalidade infantil é considerada como um dos melhores indicadores não só do estado de saúde infantil e saúde materna como também do nível socioeconômico de uma população. No Brasil, os riscos de morte infantil são mais elevados nas regiões Norte e Nordeste e sobretudo nos municípios de pequeno e médio porte (IBGE Cidades). Estes municípios apresentam grande concentração de pobreza, barreiras maiores de acesso aos serviços de saúde e problemas de completude dos dados vitais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) (LEAL et al., 2017). Como este indicador reflete as condições de	<ul style="list-style-type: none">• Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos;• Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais;	<ul style="list-style-type: none">• Pode haver necessidade de informações adicionais sobre a composição do indicador, que podem sinalizar a adoção de intervenções diferenciadas sobre a qualidade da atenção à saúde (mortalidade neonatal) ou sobre o ambiente (mortalidade pós-neonatal);• Requer correção da subenumeração 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 estimativas indiretas baseadas em procedimentos demográficos específicos, que podem oferecer boa

	<p>diferenciada entre os subgrupos de idade (ver componentes da mortalidade infantil, no item categorias de análise1);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos. 	<p>vida e de saúde, ele está ligado diretamente à ocorrência da COVID-19 (SMITH et al, 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>aproximação da probabilidade de morte no primeiro ano de vida;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolve, no caso das estimativas, dificuldades metodológicas e imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, cujos pressupostos podem não se cumprir por mudanças da dinâmica demográfica. A imprecisão é maior no caso de pequenas populações.
UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS	
Município/ 2018	Unidades geográficas regionais (mesorregião, microrregião ou	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),	A partir dos cálculos realizados para o indicador de Mortalidade Infantil, pode-se notar uma tendência de descenso de 2010 (14.48 por 1000 nascidos vivos) para 2017 (13.29 por 1000 nascidos vivos).	

	<p>unidades de saúde do estado).</p> <p>http://www2.datasus.gov.br/DATA/SUS/index.php?area=060701</p> <p>Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), http://www2.datasus.gov.br/DATA/SUS/index.php?area=060702</p> <p>IBGE Cidades, https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama</p>	
MÉTODO DE CÁLCULO		
$x = \frac{\text{Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{número de nascidos vivos de mães residentes}} * 1.000$ <p>O escalonamento do indicador é dado por:</p> $E(x) = \frac{V(x) - V(\text{mín})}{V(\text{máx}) - V(\text{mín})}$ <p>Onde: $V(x)$: valor obtido; $V(\text{mín})$: valor mínimo observado; $V(\text{máx})$: valor máximo observado</p>		