



DIMENSÃO: OFERTA, ACESSO E SITUAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE				
INDICADOR: 010. Taxa de Mortalidade Pós-neonatal				
DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES
Número de óbitos entre 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	<ul style="list-style-type: none"> • Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 28 aos 364 dias de vida. • De maneira geral, denota o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. • Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é, 	A taxa de mortalidade pós-neonatal ou taxa de mortalidade infantil tardia estima o risco de um nascido vivo morrer no período pós-neonatal. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é usualmente o componente mais elevado. Análise do indicador subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de atenção integral à saúde infantil e contribua para a análise comparada das condições de saúde e socioeconômicas (FRANÇA et al, 2017). Como este indicador reflete as condições de vida e de saúde, ele	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade pós-neonatal, identificando tendências e situações de desigualdade 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; • Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas – sobretudo na área ambiental – e de ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 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; • Com relação às estimativas da mortalidade infantil, envolve 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.

	frequentemente, o componente mais elevado.	está ligado diretamente à ocorrência da COVID-19.	ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.	
UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS	
Município/ 2010 a 2017	Unidades geográficas regionais (mesorregião, microrregião ou unidades de saúde do estado).	Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), http://www2.datasus.gov.br/DATA-SUS/index.php?area=060701 Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), http://www2.datasus.gov.br/DATA-SUS/index.php?area=060702 IBGE Cidades, https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama	A partir dos cálculos realizados para o indicador de mortalidade pós-neonatal, pode-se notar uma tendência de descenso de 2010 (4.0 por 1000 nascidos vivos) para 2017 (3.7 por 1000 nascidos vivos) respectivamente.	
MÉTODO DE CÁLCULO				
$x = \frac{\text{número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias completos de vida}}{\text{número de nascidos vivos de mães residentes}} * 1.000$				