





DIMENSÃO: **OFERTA, ACESSO E SITUAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

INDICADOR: 010. Taxa de Mortalidade Pós-neonatal

DESCRIÇÃO	INTERPRETAÇÃO	JUSTIFICATIVAS	USOS	LIMITAÇÕES			
Número de óbitos	Estima o risco de um	A taxa de mortalidade pós-	Analisar variações	Requer correção da subenumeração			
entre 28 a 364	nascido vivo morrer dos	neonatal ou taxa de mortalidade	populacionais, geográficas	de óbitos e de nascidos vivos (esta em			
dias de vida	28 aos 364 dias de vida.	infantil tardia estima o risco de um	e temporais da mortalidade	menor escala), para o cálculo direto da			
completos, por	 De maneira geral, 	nascido vivo morrer no período	pós-neonatal, identificando	taxa a partir de dados de sistemas de			
mil nascidos	denota o	pós-neonatal. Taxas elevadas de	tendências e situações de	registro contínuo. Essas circunstâncias			
vivos, em	desenvolvimento	mortalidade pós-neonatal	desigualdade que	impõem o uso de cálculos indiretos,			
determinado	socioeconômico e a	refletem, de maneira geral, baixos	demandem ações e	baseados na mortalidade proporcional			
espaço	infraestrutura ambiental,	níveis de saúde, de	estudos específicos;	por idade, em relação à taxa de			
geográfico, no	que condicionam a	desenvolvimento socioeconômico		mortalidade infantil estimada por			
ano considerado.	desnutrição infantil e as	e de condições de vida. Quando a	 Contribuir na avaliação 	métodos demográficos específicos;			
	infecções a ela	taxa de mortalidade infantil é alta,	dos níveis de saúde e de				
	associadas. O acesso e	a mortalidade pós-neonatal é	desenvolvimento	 Com relação às estimativas da 			
	a qualidade dos	usualmente o componente mais	socioeconômico da	mortalidade infantil, envolve dificuldades			
	recursos disponíveis	elevado. Análise do indicador	população, prestando-se	metodológicas e imprecisões inerentes			
	para atenção à saúde	subsidia processos de	para comparações	às técnicas utilizadas, cujos			
	materno-infantil são	planejamento, gestão e avaliação	nacionais e internacionais;	pressupostos podem não se cumprir,			
	também determinantes	de políticas e ações de atenção		por mudanças na dinâmica			
	da mortalidade nesse	integral à saúde infantil e	Subsidiar processos de	demográfica. A imprecisão é maior no			
	grupo etário.	contribua para a análise	planejamento, gestão e	caso de pequenas populações.			
		comparada das condições de	avaliação de políticas				
	Quando a taxa de	saúde e socioeconômicas	públicas – sobretudo na				
	mortalidade infantil é	(FRANÇA et al, 2017). Como	área ambiental – e de				
	alta, a mortalidade pós-	este indicador reflete as	ações de saúde voltadas				
	neonatal é,	condições de vida e de saúde, ele	para a atenção pré-natal e				

UNIDADE DE ANÁLISE/ REFERÊNCIA TEMPORAL	CATEGORIAS SUGERIDAS PARA ANÁLISE	FONTE	DADOS ESTATÍSTICOS E COMENTÁRIOS		
2010 a 2017 r	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 neonatal, pode-se notar uma tendência de desce 1000 nascidos vivos) para 2017 (3.7 por 10 respectivamente.	a tendência de descenso de 2010 (4.0 por	

MÉTODO DE CÁLCULO

 $x = \frac{n\text{\'u}mero\ de\ \'obitos\ de\ residentes\ de\ 28\ a\ 364\ dias\ completos\ de\ vida}{n\text{\'u}mero\ de\ nascidos\ vivos\ de\ mães\ residentes}*1.000$

O escalonamento do indicador é dado por:

$$E(x) = \frac{V(x) - V(min)}{V(max) - V(min)}$$

Onde: V(x): valor obtido; V(mín): valor mínimo observado; V(máx): valor máximo observado