

MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: HISTÓRICO E SITUAÇÃO ATUAL

Profa. **Zilda Pereira da Silva**

Depto. de Epidemiologia – Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo –
FSP/USP



ESTRUTURA

- ✓ Conceito e importância da mortalidade infantil
- ✓ Panorama Global e Nacional
- ✓ Município de São Paulo: histórico, situação atual, desigualdades

IMPORTÂNCIA DA MORTALIDADE INFANTIL

A **taxa de mortalidade infantil** estima o risco de um nascido vivo morrer antes de completar o primeiro ano de vida.

Por que este debate importa?

A taxa de mortalidade infantil vai muito além de uma simples estatística de saúde; ela reflete o nível de desenvolvimento de uma nação por vários motivos:

- **Reflete as Condições de Vida**, é um indicador de desenvolvimento socioeconômico e ambiental. É influenciado por fatores como escolaridade e cor/raça da mãe, renda, insegurança alimentar e nutricional, saneamento básico e meio ambiente.
- **Indica o acesso aos serviços de saúde** e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção a saúde materna e infantil.
- **Evidencia Desigualdades Sociais e Econômicas**: entre grupos e territórios distintos.
- **Permite Comparações Internacionais e Históricas**

MORTALIDADE INFANTIL

As diferenças estatísticas em relação às taxas de mortalidade nas crianças são manifestações das disparidades:

- Socioeconômicas, ambientais e de acesso e uso dos meios de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- Configurando-se, portanto, um dos melhores indicadores do nível de vida e bem-estar social de uma população.

Taxa de Mortalidade Infantil (TMI)

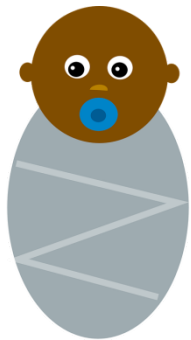
$$\text{TMI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos de crian\u00e7as <1 ano residentes em determinado local e per\u00edodo}}{\text{Total de nascidos vivos de m\u00e3es residentes no mesmo local e per\u00edodo}} \times 1.000$$

MORTALIDADE INFANTIL

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos:

Neonatal

Pós-neonatal



Precoce
0 - 6 dias de vida



Tardio
7 - 27 dias



28 - 365 dias

COMPONENTE NEONATAL (0 A 27 DIAS)

É O COMPONENTE MAIS DIFÍCIL DE REDUZIR. ESTÁ FORTEMENTE LIGADO A CAUSAS PERINATAIS E FATORES BIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS

Fatores Biológicos do Recém-nascido:

- Baixo peso ao nascer (<2.500g) e prematuridade (IG < 37 semanas) são, isoladamente, os preditores mais fortes para o óbito neonatal.
- Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (segunda causa principal de morte nessa fase).

Assistência Pré-natal: ausência ou baixa qualidade do pré-natal impede o diagnóstico precoce e o manejo de infecções maternas, hipertensão e diabetes gestacional.

Assistência ao parto e nascimento: falta de estrutura hospitalar adequada e falhas na assistência ao parto (podem causar asfixia perinatal).

Fatores Socioeconômicos: escolaridade materna, condições de renda e moradia.

COMPONENTE PÓS-NEONATAL (28 A 365 DIAS)

ESTE COMPONENTE É MUITO SENSÍVEL A MUDANÇAS AMBIENTAIS E SOCIOECONÔMICAS

Fatores Socioeconômicos e Ambientais:

- **Baixa escolaridade materna:** É um dos marcadores sociais mais robustos; mães com poucos anos de estudo enfrentam barreiras de acesso à informação e cuidados de saúde.
- **Condições de habitação e saneamento básico:** Falta de água tratada e esgoto encanado aumentam a exposição a patógenos.
- **Renda familiar e vulnerabilidade social:** Insegurança alimentar e pobreza extrema.

Fatores de Saúde e Nutrição:

- **Doenças infecciosas e parasitárias:** Historicamente, a diarreia e as infecções respiratórias agudas (como pneumonia) dominam esse cenário.
- **Desmame precoce:** A falta do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses reduz a proteção imunológica do bebê.
- **Acesso à Atenção Primária:** Cobertura vacinal incompleta e falta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura).



OBJETIVO 3. ASSEGURAR UMA VIDA SAUDÁVEL E PROMOVER O BEM-ESTAR PARA TODAS E TODOS, EM TODAS AS IDADES

- 3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos.
- 3.2 Até 2030, acabar com as **mortes evitáveis de recém-nascidos** e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando **reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos** e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos.

Porque a Mortalidade neonatal está nas Metas da ODS?

- A grande maioria das mortes é evitável: complicações do parto prematuro; asfixia perinatal; infecções neonatais.
- É o espelho mais fiel da desigualdade social e da eficiência (ou falta dela) de um país em cuidar de seus cidadãos desde o primeiro dia de vida.

MORTALIDADE NEONATAL - PANORAMA GLOBAL 2023

- O número de óbitos ocorridos nos primeiros 28 dias de vida (período neonatal) diminuiu de 4,2 milhões em 2000 para 2,3 milhões em 2023.
- No entanto, a redução de 45% na taxa de mortalidade neonatal (TMN) entre 2000 (31 óbitos/1000 NV) e 2023 (17/1000 NV) foi mais lenta em comparação com a redução de 58% na taxa de mortalidade de crianças de 1 a 59 meses.
- As chances de sobrevivência nos primeiros 28 dias de vida variam dependendo de onde a criança nasce.
- A TMN em nível nacional variou de 0,6 a 40,2 óbitos/1000 NV, e o risco de morte para uma criança nascida no país com a maior taxa de mortalidade foi aproximadamente **65 vezes maior** do que no país com a menor taxa.
- 65 países precisarão acelerar a redução da mortalidade para atingir a meta do ODS a tempo. Atingir essa meta em todos os países evitará 3,4 milhões de mortes de crianças menores de 28 dias

MORTALIDADE INFANTIL - BRASIL

O Cenário Atual: Estagnação

Quebra de tendência: Após atingir seu menor nível histórico em 2020 (11,5 por mil), puxado pelas dinâmicas da pandemia e isolamento, o indicador voltou a subir e estabilizou-se em um patamar superior.

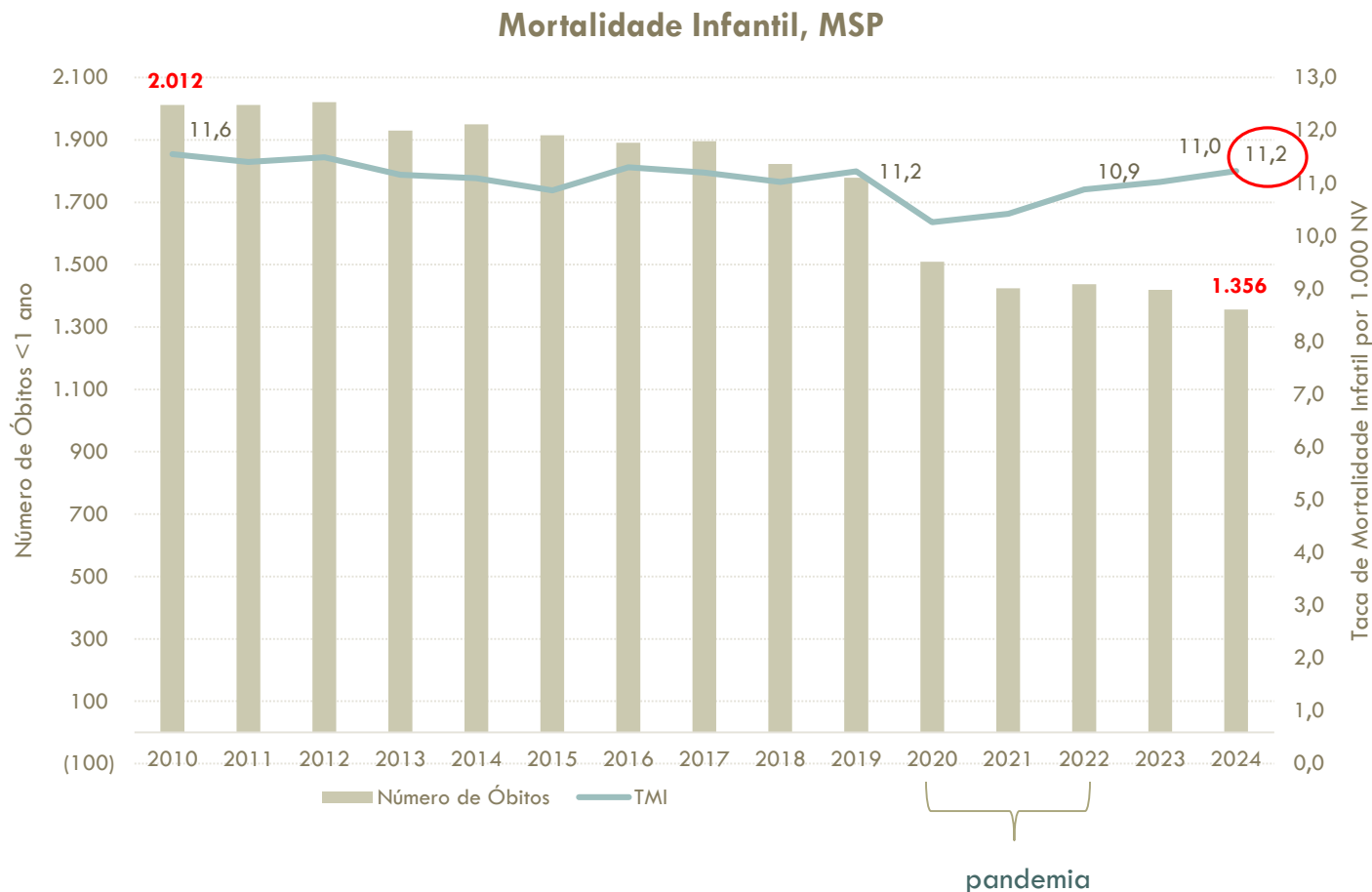
Em 2024:

- TMI = 12,6 por 1000 NV
- TMIN= 8,4 por 1000 NV (atingiu a meta do ODS)
- 67% dos óbitos ocorrem no período neonatal

MORTALIDADE INFANTIL, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2010-2024

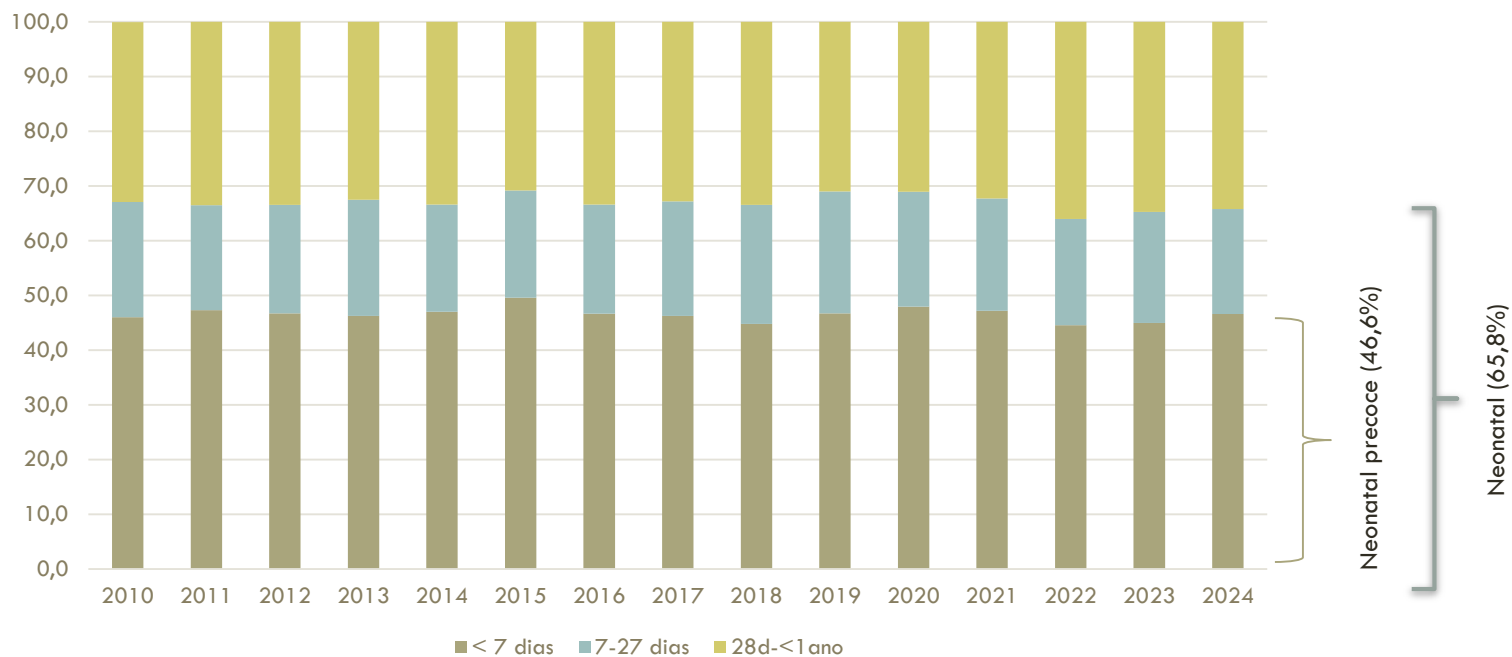
- Abaixo da média nacional.
- Cenário de estagnação, com 11,2 por mil NV, em 2024 (atingiu a meta ODS).
- O volume de óbitos representa 52,3% dos óbitos da RMSP e 25,5% do Estado
- Superior a de municípios como Campinas (9,2 por mil NV) e Ribeirão Preto (10,2 por mil NV)
- Abaixo de municípios como Guarulhos (12,4 por mil NV) e Osasco (12,7 por mil NV)

ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2010-2024



DISTRIBUIÇÃO (%) DOS ÓBITOS INFANTIS, POR COMPONENTES, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2010-2024

Distribuição dos óbitos infantis, por componentes



DISTRIBUIÇÃO (%) DOS ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO CAUSAS DE MORTE, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2022-2024

Causas(Cap. CID10)	Óbitos	%
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2310	54,8
XVII. Malf. cong. deform. e anomalias cromossômicas	965	22,9
X. Doenças do aparelho respiratório	259	6,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	188	4,5
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	155	3,7
Demais capítulos	335	8,0
Total	4212	100,0

Fonte: SMSP-SP-CEInfo/SIM;SINASC.

DISTRIBUIÇÃO (%) DOS ÓBITOS INFANTIS, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE CAUSAS EVITÁVEIS, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2022-2024

Causas Evitáveis	Neonatal	Pós-neonatal	Total
Reduzíveis	72,05	36,14	59,47
Reduz pela adequada atenção recém-nascido	34,34	11,12	26,21
Reduz por adequada atenção à mulher no parto	13,59	1,76	9,45
Reduz por adequada atenção à mulher na gestação	23,24	2,31	15,91
Reduz por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	0,84	20,81	7,83
Reduz pelas ações de imunoprevenção	0,04	0,14	0,07
Causas de mortes mal definidas	0,26	6,44	2,42
Demais causas de morte	26,96	43,32	32,69
Total	100,00	100,00	100,00

(infecções, transtornos respiratórios e cardiovasculares, desconforto respiratório do RN)
(outras compl. do trab parto, parto afetam feto e RN, Hipoxia intra-uterina e asfixia ao nascer)
(afecções maternas e complicações da gravidez que afetam o feto ou RN)
(pneumonia, doenças respiratórias, doenças bacterianas)

Fonte: SMSP-SP-CEInfo/SIM; SINASC.

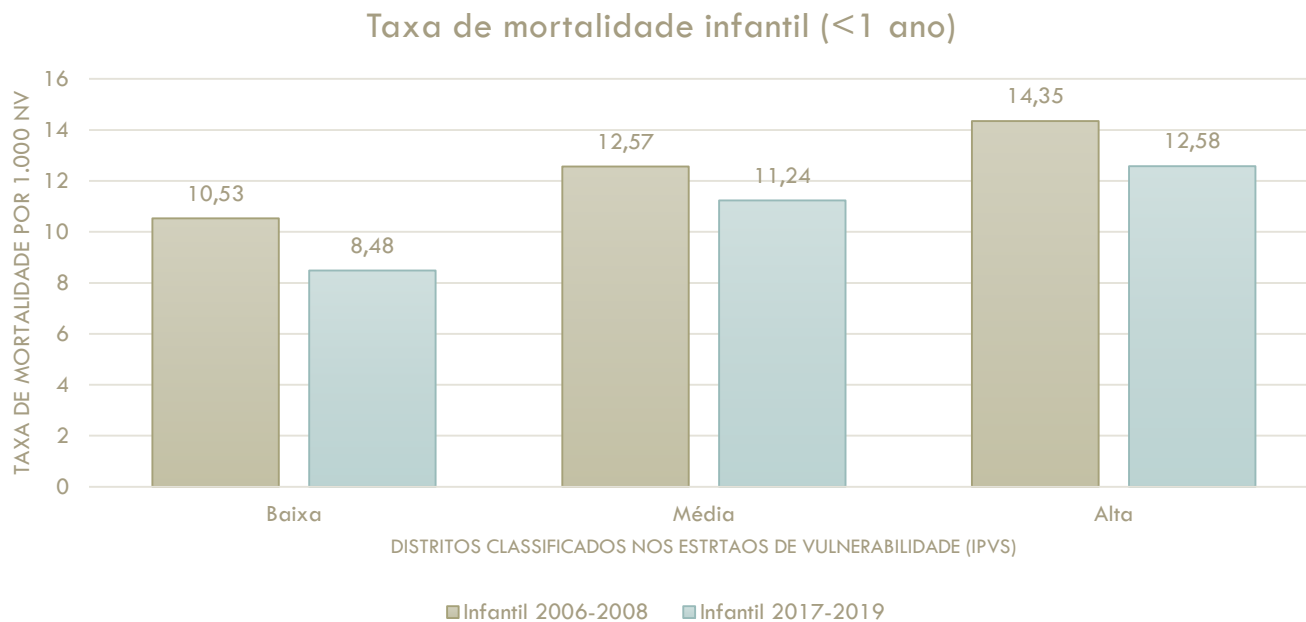
DESIGUALDADES REGIONAIS

- Distritos com as menores TMI nos últimos 3 anos: Itaim Bibi, Moema, Pinheiros, Perdizes e Jaguará
- Distritos com zero óbitos em 2024: Moema, Perdizes e Jaguará
- Distritos com as maiores TMI no triênio 2022-2024

Óbitos e Taxa de Mortalidade Infantil Trienal, distritos, MSP, 2022-2024

Distritos/CRS	Óbitos	TMI (por mil NV)	
Limão (Norte)	38	14,24	MSP = 11,04/1000 NV
Iguatemi (Leste)	89	14,67	
São Rafael (Leste)	80	14,83	
Jardim Helena (Leste)	81	14,92	
Perus (Norte)	54	16,61	
Guaianases (Leste)	87	20,13	

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL TRIENAL, SEGUNDO GRUPOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL (IPVS), MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2006-2008 E 2017-2019



Maiores taxas nos estratos de alta vulnerabilidade e menor redução no período.

Redução

Baixa: 19%

Média: 11%

Alta: 12%

Nota: As análises de desigualdades socioespaciais foram realizadas com base no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (Fundação Seade). Esse indicador permite identificar e localizar espacialmente as áreas (setores censitários) que abrigam os segmentos expostos a diferentes graus de vulnerabilidade social. Para classificar os estratos de vulnerabilidade social do MSP, cada um dos 96 distritos administrativos (DA) do município recebeu um escore de vulnerabilidade, baseado no percentual de setores censitários classificados em cada grupo do IPVS (Bassichetto et al, 2023).

Fonte: Elaborado a partir do artigo de BASSICHETTO, K.C. et al. **Mortalidade infantil no município de São Paulo: tendência e desigualdade social (2006–2019)**. Rev Saude Publica. 2023;57:84

PROBABILIDADE DE MORTE EM MENORES DE 1 ANO, SEGUNDO PAÍS DE ORIGEM DA MÃE, EM COORTE DE NASCIDOS VIVOS OCORRIDOS NO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013 A 2022

Países	Total de NV	óbitos		RR	IC95%	Valor de P
		menores de 1 ano	Probabilidade de morte			
Brasil	5.763.185	62.042	10,77	ref	-	-
Angola	2379	39	16,39	1,52	1,12- 2,08	0,008
Nigéria	881	20	22,70	2,11	1,37-3,25	0,001
Bolivia	28.808	279	9,68	0,90	0,80- 1,01	0,076
Paraguai	3431	38	11,08	1,08	1,07-1,09	0,8603
Haiti	7641	131	17,14	1,59	1,34-1,89	< 0,001
China	5600	44	7,86	0,73	0,54-0,98	0,035

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados- SEADE

Kim, EKF. **Mortalidade infantil e produção de informações sobre imigrantes, no estado de São Paulo.** Tese de Doutorado, 2026, FSP;USP

DESAFIOS

- Desigualdade entre distritos.
- Causas:
 - Afecções Perinatais: Complicações respiratórias, asfixia ao nascer e problemas decorrentes da prematuridade.
 - Baixo Peso ao Nascer: Bebês que nascem com menos de 2.500g (e de forma crítica os com menos de 1.000g) têm o risco de mortalidade exponencialmente ampliado. Esse fator está intimamente ligado à qualidade e ao acesso ao pré-natal. A proporção do BPN (10,3%) tem aumentado no MSP.
 - Malformações Congênitas: Diferente das doenças infecciosas e respiratórias (que despencaram nas últimas décadas graças ao saneamento e às vacinas), as malformações congênitas mantêm um peso estável e de difícil prevenção no total de óbitos.

REFERÊNCIAS

BASSICHETTO, K.C. et al. Mortalidade infantil no município de São Paulo: tendência e desigualdade social (2006–2019). Rev Saude Publica. 2023;57:84.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2026.

WHO. World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2025.

Obrigada!

zildapereira@usp.br