

Atualidades/Actualities

MORTALIDADE INFANTIL NOS ESTADOS UNIDOS, SUÉCIA E ESTADO DE SÃO PAULO

Ruy Laurenti*

LAURENTI, R. Mortalidade infantil nos Estados Unidos, Suécia e Estado de São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21: 268-73, 1987.

RESUMO: São apresentados dados de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal, pós-neonatal e perinatal, para Estados Unidos e Suécia e o Estado de São Paulo em uma série temporal de 1950 a 1982. A Suécia, consistentemente, apresenta os menores coeficientes, sendo que aqueles para o Estado de São Paulo podem ser considerados ainda bastante elevados, pois no início da década de 80 apresentava uma mortalidade infantil igual a daquele país meio século antes e a mortalidade de menores de 1 dia foi maior que a mortalidade para todo o primeiro ano de vida na Suécia. Para as três populações existe declínio de todos os coeficientes, porém, para a Suécia e os Estados Unidos, ainda que com números já bastante baixos em relação ao Estado de São Paulo no início do período estudado, o declínio tem sido maior.

UNITERMOS: Mortalidade infantil, tendências. Mortalidade perinatal, tendências. Estados Unidos. Suécia. São Paulo (Estado).

A mortalidade infantil e seus componentes continuam sendo indicadores bastante utilizados para comparação do nível de saúde e, de uma maneira mais global, do bem estar social entre diferentes regiões.

Wallace e col.⁴ publicaram, em 1985, trabalho bastante interessante e com grande quantidade de dados a respeito da mortalidade infantil, neonatal, pós-neonatal e perinatal, fazendo comparações entre o que vem ocorrendo nos Estados Unidos e na Suécia, desde 1950 até início da década atual. Aqueles autores chamam a atenção para a Suécia que vem sendo, entre todos os países do mundo, aquele que, desde 1920, vem apresentando a menor mortalidade infantil. Essa situação perdurou até 1981 quando a Finlândia ultrapassou a Suécia, situando-se em primeiro lugar no mundo; os coeficientes, naquele ano foram, respectivamente, 6,5 e 6,9 por mil nascidos vivos (n.v.). É digno de nota que, em ambos os países, já nos primeiros anos da década de 70 a mortalidade infantil passou a ser inferior a 10 por mil n.v..

Wallace e col.⁴ apresentam uma Tabela com 25 países, a maioria europeus, todos com mortalidade infantil inferior a 17 por mil n.v., mostrando que, para os três primeiros anos da década de 80, os Estados Unidos ocupavam a décima sétima posição, quanto à magnitude daquela taxa. Destacam o fato de que a Suécia vem apresentando, consistentemente por 60 anos, mortalidade infantil inferior aos Estados Unidos, e em uma série de tabelas comparam os dois países sob vários aspectos da mortalidade infantil.

Julgou-se interessante acrescentar àquelas tabelas os dados para o Estado de São Paulo, comparando-os aos daqueles dois países. Evidentemente, o ideal seria fazer a comparação com o Brasil, porém, por falta de boa cobertura dos registros de nascimento e óbito em muitos Estados, os dados disponíveis para o País não seriam

completos e, portanto, não comparáveis. O Estado de São Paulo, como é sabido, tem uma excelente cobertura do registro dos eventos vitais, já de longa duração, possibilitando a comparabilidade com países onde o mesmo ocorre.

No presente trabalho não se pretende fazer análise profunda sobre as grandes diferenças observadas, mas quase que somente apresentar os dados com finalidades comparativas. Esse trabalho procura seguir a mesma seqüência e as mesmas comparações feitas por Wallace e col.⁴, acrescentando-se agora os dados do Estado de São Paulo.

COEFICIENTE DE NATALIDADE

A Suécia apresenta, desde 1950, e de maneira consistente a menor natalidade; o Estado de São Paulo destaca-se pelos altos coeficientes, ainda que apresentando uma tendência ao declínio, mais evidente até início da década de 70 sendo que a partir de 1975 manteve-se praticamente estacionada em torno de 28-29 por mil habitantes. O mais baixo valor na série apresentada, para São Paulo, foi o ano de 1970 (26,4 por mil habitantes), porém, é de se notar que foi quase o dobro daquele observado 20 anos antes na Suécia e um pouco superior aquele dos Estados Unidos (Tabela 1). Wallace e col.⁴ comentam que a Suécia tem uma longa tradição de realização de abortamentos legais, dando a entender que esse seria um fator importante para explicar a diferença entre os dois países.

MORTALIDADE INFANTIL

Comparando-se os dois países com o que vem sendo observado no Estado de São Paulo (Tabela 1), verifica-se que a situação é altamente desvantajosa para o mais rico e progressista Estado brasileiro. Ainda que no período de 1950 a 1981 tenha ocorrido redução de 57,2% para os coeficientes de mortalidade infantil em São Paulo (Tabela 2) no começo da década de 80 estes ainda con-

*Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

tinuam bastante elevados. Também nos Estados Unidos e Suécia, que já apresentavam baixos coeficientes em 1950, houve reduções, sendo estas maiores que a verificada em São Paulo.

Em 1950 São Paulo² apresentava um coeficiente de mortalidade infantil 5,5 vezes maior que a Suécia e em 1982 esta relação foi para 7,0 vezes. Isto é, mesmo sendo menor a mortalidade no país europeu, a redução no período foi mais acentuada que aquela verificada em São Paulo. Comparando-se São Paulo e Estados Unidos aquelas relações foram, respectivamente, para 1950 e 1982, 4,8 e 4,3 vezes maiores, isto é, o declínio no período foi semelhante, mantendo-se praticamente iguais as diferenças.

Na Tabela 2 estão apresentados os valores do declínio da mortalidade infantil, bem como de seus componentes, para o período estudado. Verifica-se que a Suécia apresentou, nas comparações feitas entre os anos,

alguns aumentos da mortalidade, principalmente para a mortalidade pós-neonatal. É de se ressaltar, porém, que mesmo uma elevação de 22,2%, entre 1970 e 1975, representou tão somente um coeficiente que de 1,8 passou para 2,2 por mil n. v. e, no mesmo período, em São Paulo, a elevação de 11,6% correspondeu a um aumento da mortalidade pós-neonatal de 44,9 para 50,1 por mil n.v..

A mortalidade infantil na Suécia é tão baixa que pequenas flutuações podem mostrar declínio ou elevação que, na realidade, não tem nenhum significado prático. Assim, na Tabela 2 vê-se que a mortalidade infantil nesse país, de 1980 a 1981, aumentou 3,0%, correspondendo porém a uma taxa que se elevou de 6,7 para 6,9 por mil n.v. (Tabela 1).

A mortalidade infantil em São Paulo, diferentemente dos dois países, não teve um declínio constante. De fato, o decréscimo foi contínuo até início da década de

TABELA 1
Coeficientes de natalidade (X 1000 hab.) e de mortalidade (X 1000 n.v.) infantil, neonatal e pós-neonatal. EUA, Suécia e Estado de São Paulo, 1950-1982.

Ano	EUA				Suécia				Estado de São Paulo			
	Natalidade	Mortalidade			Natalidade	Mortalidade			Natalidade	Mortalidade		
		Infantil	Neonatal	Pós-Neonatal		Infantil	Neonatal	Pós-Neonatal		Infantil	Neonatal	Pós-Neonatal
1950	24,1	29,2	20,5	8,7	14,2	21,1	15,2	5,8	33,5	115,8	42,8	73,0
1955	25,0	26,4	19,1	7,3	14,1	17,4	12,4	4,5	34,8	102,1	38,2	63,9
1960	23,7	26,0	18,7	7,3	13,7	16,6	13,8	2,8	33,8	77,1	34,1	43,0
1965	19,4	24,7	17,7	7,0	15,9	13,3	10,6	2,7	32,1	72,5	34,1	38,4
1970	18,4	20,0	15,1	4,9	13,7	11,0	9,2	1,8	26,4	84,3	39,4	44,9
1975	14,8	16,1	11,6	4,5	12,7	8,6	6,4	2,2	28,5	85,7	35,6	50,1
1976	14,8	15,2	10,9	4,3	12,0	8,3	6,3	2,0	28,8	77,3	34,7	42,6
1977	15,4	14,1	9,9	4,2	11,6	8,0	5,8	2,2	29,3	68,8	32,7	36,1
1978	15,3	13,8	9,5	4,3	11,3	7,8	5,5	2,3	29,4	65,7	30,6	35,1
1979	15,8	13,1	8,9	4,2	11,6	7,5	5,4	2,1	29,2	58,5	28,2	30,3
1980	15,9	12,6	8,5	4,1	11,7	6,7	4,8	1,9	28,8	51,9	25,6	26,3
1981	15,6	11,7	7,8	3,9*	11,3	6,9	4,5	2,4	29,5	49,5	25,4	24,1
1982	16,0*	11,2*	7,6*	3,6*	...	6,8	4,6	2,2	29,1	47,9	23,5	24,4

* Dados provisórios

Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col.⁴ (1985)

São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

TABELA 2
Declínio (%) dos coeficientes de mortalidade infantil, neonatal e pós-neonatal. EUA, Suécia e Estado de São Paulo, 1950-1982.

Período	EUA			Suécia			Estado de São Paulo		
	CMI	CMNN	CMPN	CMI	CMNN	CMPN	CMI	CMNN	CMPN
1950-1981	59,9%	61,9%	55,2%	67,1%	20,4%	58,6%	57,2%	40,6%	66,9%
1950-1960	11,0	8,8	16,1	20,9	9,2	51,7	33,3	20,3	41,1
1960-1970	23,1	19,3	32,9	33,7	33,3	35,7	+ 9,3	+ 21,9	+ 4,4
1970-1980	37,0	43,7	16,3	39,1	47,8	+ 5,6	38,3	35,0	41,4
1970-1975	19,5	23,2	8,2	21,8	30,4	+ 22,2	+ 1,6	9,6	+ 11,6
1975-1976	5,6	6,0	4,4	3,5	1,6	9,1	9,8	2,5	14,9
1976-1977	7,2	9,2	2,3	3,6	7,9	+ 10,0	10,9	5,7	15,2
1977-1978	2,1	4,0	+ 2,4	2,5	5,2	+ 4,5	4,4	4,8	4,7
1978-1979	5,1	6,3	2,3	3,9	1,8	8,7	10,9	9,9	9,0
1979-1980	3,8	4,5	2,4	10,7	11,1	9,5	11,2	9,2	15,9
1980-1981	7,1	8,2	4,9	+ 3,0	6,3	+ 26,3	4,6	0,7	8,3
1981-1982	4,3	2,6	7,7	1,4	+ 2,2	8,3	3,1	7,5	21,9

Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col.⁴ (1985)

São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

60 e, a seguir, durante mais de 10 anos apresentou aumento progressivo culminando em 1975 com um valor bastante alto. Entre 1965 e 1975 aumentou, aproximadamente, 20%.

A mortalidade infantil em São Paulo, no início da década de 80, situa-se no mesmo nível que a Suécia no início da década de 30. Nesse país em 1932, 1933 e 1934, a mortalidade infantil foi, respectivamente: 50,7; 49,5 e 47,2 por mil n.v. ¹.

No que diz respeito a saúde da população infantil do Estado de São Paulo, em relação aquele país europeu, nosso atraso é de "apenas" 50 anos ou meio século!

MORTALIDADE NEONATAL

Como lembram Wallace e col.⁴, a mortalidade neonatal é um reflexo da assistência preconcepcional, prenatal e perinatal. Sob esse aspecto também São Paulo está em grande desvantagem, pois nos primeiros anos da década de 80 a mortalidade neonatal era ao redor de 25 por mil n.v. e na Suécia era inferior a 5 por mil e nos Estados Unidos em torno de 8 por mil n. v..

Na Tabela 1 são apresentados os valores da mortalidade neonatal, na Tabela 2 os valores percentuais do declínio no período e na Tabela 4 o que representam, proporcionalmente, óbitos neonatais na mortalidade infantil. A alta mortalidade neonatal entre nós, como é sabido, não é decorrente somente de fatores preconcepcionais prenatais e perinatais, mas fatores ambientais exercem também bastante influência o que faz com que seja grande o componente de óbitos neonatais ocorridos dos 7 aos 27 dias (Tabela 3). Os óbitos neonatais nesta

idade, entre nós, desde 1950, sempre foram mais importantes, proporcionalmente, que nos Estados Unidos e Suécia. Os coeficientes de mortalidade neonatal de 7 a 27 dias nestes países, desde 1950, são inferiores a 2 por mil n. v. (sendo na Suécia, em quase todo o período inferior a um por mil) e em São Paulo, até 1978, sempre foram superiores a 10 por mil, passando a seguir a valores mais baixos, porém superiores a 6 por mil n. v. (Tabela 5).

Aspectos da mortalidade neonatal, mostrando a importância de doenças ligadas a condições ambientais, para duas áreas do Estado de São Paulo — o Município de São Paulo e alguns municípios da região de Ribeirão Preto — foram muito bem estudados no período de 1968 — 1970 na Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância ³.

MORTALIDADE PÓS-NEONATAL

A mortalidade do vigésimo oitavo dia até completar um ano de vida e que está intimamente ligada a fatores ambientais, sempre foi bastante baixa e inferior à neonatal, no período de 1950 a 1982, nos Estados Unidos e Suécia. Neste último país foi, consistentemente, inferior aos Estados Unidos.

Em São Paulo, diferentemente daqueles países, as mortes pós-neonatais sempre representaram a maior parte da mortalidade infantil (Tabelas 1, 4 e 5). Quando se compara o interior com a Capital do Estado, verifica-se que a mortalidade pós-neonatal (complemento dos valores apresentados para a neonatal na Tabela 4), sempre foi um pouco "menos importante" no interior, indicando que as condições ou fatores determinantes são aí menos atuantes.

A mortalidade pós-neonatal em São Paulo, em 1982 (24,4 por mil n. v.) foi superior a mortalidade infantil total na Suécia, em 1950 (21,1 por mil n.v.).

MORTALIDADE PERINATAL

Na Tabela 5 pode-se observar que a mortalidade perinatal desde 1966 até início da década de 80 é bem maior em São Paulo. Assim, em 1966, ela foi 1,9 e 2,8 vezes, respectivamente, maior que nos Estados Unidos e na Suécia. Em 1980 esses valores se elevaram para 2,5 e 3,7 vezes, indicando que a melhoria, indicada pelo declínio dos coeficientes, foi mais acentuada nos dois paí-

TABELA 3

Mortes neonatais segundo idade. EUA e Suécia (1980) e Estado de São Paulo (1950, 1960, 1970 e 1980).

Idade ao morrer	EUA	Suécia	Estado de São Paulo			
	(1980)	(1980)	1950	1960	1970	1980
Menores 1 dia	54,2%	37,5%	18,0%	25,4%	25,6%	31,3%
1 - 6 dias	28,3	48,0	34,5	36,1	35,0	41,5
7 - 27 dias	16,5	14,5	47,5	38,3	39,4	27,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col.⁴ (1985)

São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

TABELA 4

Proporção de óbitos neonatais na mortalidade infantil. EUA, Suécia e Estado de São Paulo, 1966-1982.

Ano	EUA	Suécia	Estado de São Paulo		
			Capital	Interior	Estado
1966	72,6%	81,7%	45,8%	47,2%	46,8%
1970	75,5	83,6	42,3	49,1	46,7
1975	72,0	74,4	35,5	44,3	41,1
1976	71,7	75,9	39,0	47,3	46,7
1977	70,2	72,5	43,0	48,8	46,7
1978	68,8	70,5	41,0	48,3	45,7
1979	67,9	72,0	44,4	49,3	47,5
1980	67,5	71,6	46,1	49,7	48,5
1981	66,7	65,2	46,0	52,7	50,2
1982	67,9	67,6	44,5	50,4	48,3

Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col.⁴ (1985)

São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

ses. De fato, durante o período de 1966-1980, o declínio nos dois países foi semelhante — 53,8% para os Estados Unidos e 53,3% para a Suécia — enquanto em São Paulo o declínio foi de 39,8%.

MORTALIDADE INFANTIL EM REGIÕES DO ESTADO DE SÃO PAULO

A mortalidade infantil não apresenta os mesmos valores para as diferentes regiões do Estado de São Paulo. Tomando-se o valor para o Estado em 1982 — 47,9 por mil n. v. — como aquele médio, observa-se (Tabela 6) que em 6 regiões os coeficientes foram menores e em 5 maiores.

A região de Ribeirão Preto apresenta a menor mortalidade, 32,5 por mil n.v., sendo a maior, observada na região de Sorocaba, 63,9 por mil n.v.. Analisando os municípios das diferentes regiões observa-se que em alguns deles a mortalidade infantil é baixa, chegando a valores próximos a 20 por mil n. v. e até mesmo inferiores.

TABELA 6
Mortalidade Infantil (coef. X 1000 n.v.) segundo as Regiões do Estado de São Paulo, 1982

Região	C M I
Menores Coeficientes	
Ribeirão Preto	32,5
São José do Rio Preto	34,8
Araçatuba	34,9
Vale do Paraíba	37,7
Campinas	38,5
Presidente Prudente	39,2
Maiores Coeficientes	
Sorocaba	63,9
Grande São Paulo	52,5
Marília	49,5
Baurú	49,4
Litoral	48,6
Estado de São Paulo	47,9

Fonte: Fundação SEADE - Dados inéditos

No trabalho de Wallace e col.⁴ também é apresentada uma tabela mostrando, para os Estados Unidos, o comportamento da mortalidade infantil para alguns Estados que apresentam os mais baixos valores e outros, os mais elevados. Para 1982, o Estado de Wyoming apresentou o mais baixo valor, 6,3 por mil n. v., sendo que no Distrito de Columbia (Washington), a capital do país, foi verificado o mais alto coeficiente, 21,9 por mil n.v., aproximadamente o dobro da média para o país.

CAUSAS DA MORTALIDADE INFANTIL

Para as três populações as causas chamadas perinatais, em conjunto, são importantes, porém, em termos de risco de morrer, São Paulo apresenta valor bem mais alto, 17,3 por mil n. v. contra 6,7 por mil n. v. nos Estados Unidos e 2,4 por mil n. v. na Suécia.

O que chama a atenção é o alto coeficiente, para São Paulo, para as doenças infecciosas intestinais, contras-

TABELA 5
Coeficientes de mortalidade perinatal (X 1000 n.v. e n.m.), infantil (X 1000 n.v.), neonatal (X 1000 n.v.), neonatal (X 1000 n.v.), neonatal (X 1000 n.v.) e pós-neonatal (X 1000 n.v.) EUA, Suécia e Estado de São Paulo, 1966-1982.

ANO	EUA				Suécia				Estado de São Paulo													
	Perinatal Infantil		Neonatal		Perinatal Infantil		Neonatal		Perinatal Infantil		Neonatal											
	Total	<1 dia	1-6 dias	7-27 dias	Pós-neonatal	Total	<1 dia	1-6 dias	7-27 dias	Pós-neonatal	Total	<1 dia	1-6 dias	7-27 dias	Pós-neonatal							
1966	27,7	23,7	17,2	10,0	5,6	1,6	1,6	6,5	19,0	12,6	10,3	4,0	4,9	1,4	2,3	53,4	75,8	35,3	9,4	13,4	12,7	40,3
1970	23,0	20,0	15,1	8,8	4,8	1,5	1,5	4,9	16,5	11,0	9,2	3,6	4,5	1,0	1,8	50,4	89,3	39,4	10,1	13,8	15,5	44,9
1975	17,7	16,1	11,6	6,3	3,7	1,6	1,6	4,5	11,3	8,6	6,4	2,8	2,7	0,9	2,2	42,9	85,7	35,6	10,2	12,4	12,9	50,1
1976	16,7	15,2	10,9	5,9	3,4	1,6	1,6	4,3	10,7	8,3	6,3	2,4	2,8	1,1	2,0	41,8	77,3	34,7	9,9	12,1	12,7	42,6
1977	15,4	14,1	9,0	5,3	3,1	1,5	1,5	4,2	10,2	8,0	5,8	2,3	2,8	0,7	2,2	36,1	68,8	32,7	10,1	11,4	11,2	36,1
1978	14,6	13,8	9,5	5,1	2,9	1,5	1,5	4,3	9,5	7,8	5,5	1,9	2,8	0,8	2,3	35,2	65,7	30,6	9,4	11,0	10,2	35,1
1979	13,8	13,1	8,9	4,8	2,7	1,4	1,4	4,2	9,1	7,5	5,4	2,0	2,5	0,9	2,1	33,4	58,5	28,2	8,9	10,5	8,8	30,3
1980	12,8	12,6	8,5	4,6	2,4	1,4	1,4	4,1	8,5	6,7	4,8	1,8	2,3	0,7	1,9	32,1	51,9	25,6	8,1	10,6	6,9	26,3
1981	...	11,7*	7,8*	...	...	...	...	3,9*	7,7	6,9	4,5	1,7	2,0	0,8	2,4	31,8	49,5	25,4	7,9	10,8	6,7	24,1
1982	...	11,2*	7,6*	...	...	...	...	3,6*	7,8	6,8	4,6	1,8	2,0	0,8	2,2	29,8	47,9	23,5	7,8	9,7	6,0	24,4

*Dados provisórios
Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col.⁴ (1985)
São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

tando grandemente com a Suécia e Estados Unidos (Tabela 7). Em São Paulo representou 16,3% do total da mortalidade infantil e nos Estados Unidos, apenas 0,8%, e na Suécia, pelo menos para 1982, 0%.

As anomalias congênicas representaram a segunda causa de morte nos Estados Unidos (20,5%), seguindo-se às causas perinatais (48,7%); na Suécia as anomalias congênicas constituem a principal causa de óbitos infantis (39,1%) e em segundo lugar as perinatais (34,7%). Embora em São Paulo o coeficiente de mortalidade por anomalias congênicas seja maior que nos dois países, proporcionalmente representa apenas 6,5% da mortalidade infantil total.

Chama muito a atenção a comparação das mortes por pneumonia e influenza, visto que representam, em São Paulo, 19,0% dos óbitos infantis e apenas 1,7% e 2,9% nos Estados Unidos e Suécia, respectivamente. É preciso levar em conta a questão da qualidade da informação registrada nos atestados de óbitos, especificamente para essa causa, geralmente não correspondendo a realidade, como foi analisada em outro trabalho².

Embora não apresentado na Tabela 7, é preciso mencionar que, no Estado de São Paulo, as doenças infecciosas e parasitárias (incluindo as infecciosas intestinais), em 1982, foram responsáveis por 21,3% dos óbitos infantis. Como se sabe, a maioria delas poderiam ser evitadas e se isso hipoteticamente tivesse ocorrido no ano de 1982, o coeficiente de mortalidade infantil estaria re-

TABELA 7
Mortalidade infantil segundo alguns grupos de causas.
EUA e Suécia (1981) e Estado de São Paulo (1982)
(coeficiente X 1000 n.v.).

Causas	EUA	Suécia	São Paulo
- Todas as causas	11,7	6,9	47,9
- Doenças infecc, gastrointestinais	0,1	—	7,8
- Pneumonia e Influenza	0,2	0,2	9,1
- Anomalias Congênicas	2,4	2,7	3,1
- Transtornos relacionados a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer tipo não especificado	1,0	0,2	4,6
- Traumatismo de parto	0,2	0,2	0,1
- Hipoxia intra uterina e asfixia ao nascer	0,4	0,6	8,9*
- Síndrome de angústia respiratória	1,2	—	—
- Outras causas perinatais	2,9	1,4	3,7
- Todas outras causas	3,3	1,7	10,6

* Está incluído: 1) Hipoxia intra-uterina e asfixia ao nascer, 2) Síndrome de angústia respiratória e 3) Outras afecções respiratórias do recém-nascido.

Fonte: EUA e Suécia: Wallace e col⁴ (1985)
São Paulo: Fundação SEADE - Dados inéditos

duzido a valores correspondentes aqueles da Suécia no início da década de 40 e, assim, nos deixando com um atraso de “apenas” 40 anos e não meio século como se comentou em parágrafo anterior.

COMENTÁRIOS

Pretende-se neste trabalho quase que exclusivamente comparar a mortalidade infantil e seus componentes para o Estado de São Paulo com dois países, os Estados Unidos e a Suécia. Porém, tendo-se em vista o que mostram as várias tabelas, quanto às diferenças observadas, é difícil deixar de tecer alguns comentários.

Ao descrever os dados das tabelas já se comentou que São Paulo, no início da década de 80, apresentava uma mortalidade infantil igual a Suécia, meio século antes. Ainda que não se dispondo de dados para o país como um todo, numerosas evidências indicam que, certamente, ela se aproxima de 100 por mil n.v.. A comparação com países semelhantes aos dois aqui apresentados e os conseqüentes comentários tornam-se totalmente desnecessários. É apenas a constatação de fatos.

Os numerosos dados apresentados nas várias tabelas permitem comparações cujos resultados, pode-se dizer, é altamente contristador, para não dizer chocante, quanto a nossa realidade. O que comentar, por exemplo, ao verificar que, em 1982, a mortalidade de menores de um dia no Estado de São Paulo (7,8 por mil n.v.) foi maior que a mortalidade para todo o primeiro ano de vida na Suécia (6,8 por mil n.v.)! E quanto ao fato de a mortalidade pós-neonatal — considerada de mais fácil redução — ainda ser superior a 20 por mil n.v.? Pode-se jogar de várias maneiras com os números apresentados e sempre se terá um resultado que mostra a precaríssima situação de saúde da população infantil do Estado de São Paulo.

Os fatores responsáveis por essa situação são por demais conhecidos e seria desnecessário, ou até mesmo cansativo, enumerá-los. A dúvida que fica, porém, é se apesar disso conseguir-se-á nos próximos 50 anos atingir uma mortalidade infantil igual a da Suécia ou, menos otimisticamente, a dos Estados Unidos!

AGRADECIMENTOS

À Dra. Helen M. Wallace, da Divisão de Saúde Materna e da Criança, Escola de Saúde Pública, Universidade Estadual de San Diego, Califórnia, por ter permitido a utilização dos dados para os Estados Unidos e Suécia, publicados no Journal of Tropical Pediatrics, volume 31 de 1985.

LAURENTI, R. [Infant mortality in the United States, Sweden and the State of S.Paulo.] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21: —, 1987.

ABSTRACT: Data regarding infant, early neonatal, neonatal, pos-neonatal and perinatal mortality are presented for the USA, Sweden and the State of São Paulo, Brazil, for the period from 1950 to 1982. Sweden, throughout the period presents the lowest rates and the State of São Paulo the highest. The rates for the State of São Paulo can be considered very high and the data show that at the beginning of the 80's the infant mortality was similar to that observed in Sweden half a century before and the mortality under one day of life was higher than that for all the first year of life. For the three populations there is a decline in all the rates, but in Sweden and the USA, although presenting the lower rates, the decline is more pronounced.

UNITERMS: Infant mortality, trends. Perinatal mortality, trends. United States. Sweden. S.Paulo (State).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEMOGRAPHIC YEARBOOK: 1947. (United Nations). New York, 1948.
2. LAURENTI, R. Doenças respiratórias como causa de morte no Município de São Paulo (Brasil). *Rev.Saúde públ.*, S. Paulo, 15: 353-63, 1981.
3. PUFFER, R.R.& SERRANO, C.V. *Patterns of mortality in childhood*. Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1973. (PAHO — Scient. publ., 262)
4. WALLACE, H. M. et al. Comparison of infant mortality in the United States and Sweden. *J.trop.Ped.*, 31: 223-8, 1985.

Recebido para publicação em 22/4/1987

Aprovado para publicação em 27/4/1987