

IASAÚDE é um dos colaboradores do grupo de trabalho para a análise do tema

## **Madeira vai estudar mortalidade infantil**



**Herberto Jesus**  
Presidente do IA-Saúde

A Madeira vai participar no estudo nacional para apurar as causas do aumento da mortalidade infantil em 2018.

O presidente do IASAÚDE é o único representante das ilhas. Madeira vai integrar o grupo de trabalho que pretende apurar as causas do aumento da mortalidade infantil no País em 2018. De acordo com o despacho da diretora-geral da Saúde, Graça Freitas, emitido segunda-feira, e a que o JM teve acesso, o presidente do conselho diretivo do Instituto de Administração da Saúde (IASAÚDE), Herberto Jesus, é um dos oito colaboradores do grupo, e o único proveniente das ilhas. O grupo é ainda composto por dez especialistas/consultores. O grupo de trabalho tem

a missão de analisar em profundidade a origem do aumento da mortalidade infantil em Portugal, que registou, em apenas um ano, mais 60 óbitos de crianças com menos de um ano.

A Com efeito, em 2017, tinham morrido 229 bebés com menos de um ano de idade, mas em 2018 o número subiu para 289. O JM questionou a Secretaria Regional da Saúde para saber qual tinha sido a taxa de mortalidade infantil na Madeira em 2018, mas o gabinete do secretário Pedro Ramos informou que esses dados ainda não foram apurados, e nem havia números provisórios que pudessem indicar se a taxa de mortalidade subiu, desceu ou manteve os 3,6, de 2017. Sabe-se, contudo, que a taxa de mortalidade infantil na Madeira foi superior à média nacional em 2017, registando 3,6 contra 2,69 óbitos, por cada mil nados-vivos, mas em 2016 foi inferior à taxa nacional, fixando-se em 2,7 contra 3,24, de acordo com os dados da Direção Regional de Estatística.

Ao JM, Bruna Gouveia, vice-presidente do IASAÚDE, explicou que não é possível saber, para já, a taxa de mortalidade infantil registada em 2018 na Madeira, porque os dados estão agregados aos valores nacionais e ainda não foram separados. Bruna Gouveia disse ainda que foi a Madeira a mostrar interesse em participar no grupo de trabalho para o estudo nacional da mortalidade infantil, mas afastou qualquer relação entre o interesse no grupo de trabalho e um eventual aumento da taxa de mortalidade infantil na Região o ano passado. “Estamos em articulação direta com a Direção-Geral de Saúde (DGS), e como tínhamos conhecimento deste estudo, nós manifestámos interesse em participar”, justificou, explicando que essa vontade regional decorre apenas do interesse “estratégico” da Região em trabalhar com diversas entidades externas. Essa estratégia tem levado as autoridades regionais de saúde a desenvolverem vários “trabalhos colaborativos” não apenas com a DGS, mas com outras entidades portuguesas e estrangeiras.

### **AUMENTO DAS MORTES**

Nos fundamentos para a criação do grupo de trabalho para o estudo da mortalidade infantil no País, a diretora-geral de Saúde alega, no despacho a que o JM teve acesso, o “apuramento dos dados provisórios da taxa de mortalidade infantil referente a 2018, bem como a verificação de um número superior de óbitos face aos ocorridos em 2017”.

É ainda considerado que, “não obstante também ter aumentado o número de nados-vivos, facto que não altera de forma relevante a respetiva taxa de mortalidade, importa analisar em profundidade as causas da mortalidade infantil, designadamente nas áreas da epidemiologia, estatística, saúde materna e infantil, entre outras”.

“A informação do estudo a desenvolver deverá ser posteriormente analisada por especialistas/consultores das áreas envolvidas, no intuito de enriquecer as suas conclusões”, pode ler-se no despacho assinado por Graça Freitas.

Além do presidente do IASAÚDE são colaboradores do grupo de trabalho Diogo Nuno Fonseca da Cruz, subdiretor-geral da Saúde, que vai coordenar o estudo; Manuel Gonçalo Cordeiro Ferreira, presidente da Comissão Nacional de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente; Benvinda Estela Tavares Santos, diretora de Serviços de

Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, da DGS; Maria da Graça Osório Trindade e Lima, diretora de Serviços de Informação e Análise, da DGS; Rita Manuel Sá Machado, chefe de divisão de Epidemiologia e Estatística, da DGS; Maria Teresa Mateus Ventura, chefe de divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil, da DGS; e ainda Alexis Sentís Fuster, 'fellow' do Programa Europeu EPIET - European Programme of Intervention Epidemiology Training, a desenvolver a atividade na DGS.

### Evolução: de 71 para 3,6 óbitos em quase cinco décadas

Apesar das oscilações em alguns anos, a mortalidade infantil na Madeira regista uma evolução consideravelmente positiva nas últimas décadas.

De acordo a Direção Regional de Estatística, a Madeira assinalou progressos assinaláveis desde a década de 1970, altura em que morriam 71 crianças antes do primeiro ano de vida, por cada mil nados-vivos. A realidade em 2017 – últimos dados – era de 3,6 óbitos, por mil nados-vivos (como mostra a tabela no fim da página).

Observando os dados por décadas, verifica-se que logo entre 1970 e 1979 a mortalidade infantil na Madeira baixou de 71 mortos para 27 e que na década seguinte (1980 a 1989) voltou a descer de 25,2 para 14,2, ainda que tenham existido algumas oscilações. Por exemplo, em 1987 a taxa foi de 12,6, mas em 1988 subiu para 15,2, voltando a descer nos anos seguintes.

Nos anos 90 (1990 a 1999) a taxa começou em 12,1 e terminou em 5,2. Esta foi uma década também marcada por oscilações. A primeira década do novo milénio (2000-2009) voltou a ser marcada por nova descida na taxa, passando de 8,1 para 3,4. Porém, a década (incompleta) seguinte (2010-2017) é a primeira, no período em análise, que mostra a inversão da tendência, já que em 2010 morriam dois bebés, por cada mil nados-vivos, e em 2017 o número de óbitos era de 3,6, quase o dobro.

INDICADORES / ANO	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Taxa de mortalidade infantil	71,0	74,1	66,4	58,6	39,2	38,9	36,8	30,3	35,9	27,0	25,2	26,7	21,1	19,9	19,9	17,7
Taxa de mortalidade neonatal	x	x	x	x	x	x	20,6	19,5	18,9	15,2	11,8	15,6	14,9	13,0	11,3	13,1
Taxa de mortalidade neonatal precoce	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taxa de mortalidade perinatal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Taxa de mortalidade fetal tardia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

INDICADORES / ANO	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Taxa de mortalidade infantil	16,0	12,6	15,2	14,2	12,1	10,4	11,2	14,1	10,8	10,8	11,9	6,7	10,4	5,2	8,1	8,2	5,8
Taxa de mortalidade neonatal	10,9	9,7	11,1	10,3	6,2	4,9	7,6	8,3	6,6	5,2	7,9	2,2	5,5	4,0	5,3	4,4	3,8
Taxa de mortalidade neonatal precoce	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5,0	1,9	3,6	3,4	3,7	3,5	3,5
Taxa de mortalidade perinatal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10,5	6,1	8,1	8,9	6,5	7,6	7,7
Taxa de mortalidade fetal tardia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	5,6	4,2	4,5	5,5	2,8	4,1	4,2

INDICADORES / ANO	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa de mortalidade infantil	7,9	3,7	3,4	4,1	4,8	1,1	3,4	2,0	3,3	2,4	2,7	4,6	3,6	2,7	3,6
Taxa de mortalidade neonatal	5,0	2,4	2,7	2,4	2,6	0,4	2,1	1,2	2,9	0,5	1,6	4,0	3,1	1,6	3,1
Taxa de mortalidade neonatal precoce	3,1	0,7	1,7	1,7	1,8	0,0	2,1	0,8	1,7	0,5	1,1	1,7	2,1	1,6	1,5
Taxa de mortalidade perinatal	7,5	4,0	6,7	4,1	4,0	1,8	7,1	3,2	3,3	5,3	2,2	4,6	5,6	3,2	2,0
Taxa de mortalidade fetal tardia	4,4	3,3	5,0	2,4	2,2	1,8	5,0	2,4	1,7	4,9	1,1	2,9	3,6	1,6	0,5

FONTE: INE/DREM - ESTATÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Alberto Pita

In "JM-Madeira"