



*Estudo sobre
Desenvolvimento
Humano e Política
Social no Piauí*

IETS

Protocolo de análise de dados

SAÚDE

PIAUÍ

2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
<i>CONHECENDO O PROTOCOLO DE ANÁLISE DE DADOS SOCIOECONÔMICO</i>	6
<i>SIGLAS E CONCEITOS</i>	6
1. EVOLUÇÃO DO IDH E PROPOSTA DE META PARA O PIAUÍ: BRASIL, PERNAMBUCO E PIAUÍ, 2002 A 2022	7
2. IDH-LONGEVIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 2010	8
3. EVOLUÇÃO DO IDH-M LONGEVIDADE E PROPOSTA DE META PARA O PIAUÍ: BRASIL, RIO GRANDE DO NORTE E PIAUÍ, 2002 A 2022	10
4. TAXA DE NATIMORTALIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, NORDESTE E BRASIL, 2015	12
5. PROGRESSO NA TAXA DE NATIMORTALIDADE: UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS	14
6. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE NATIMORTALIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, NORDESTE E BRASIL, 2015	16
7. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE NATIMORTALIDADE: PIAUÍ, 2008-2015	18
8. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES (MENOR OU IGUAL A 19 ANOS DE IDADE) E TAXA DE NATIMORTALIDADE: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	20
9. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES (MENOR OU IGUAL A 19 ANOS DE IDADE) E TAXA DE NATIMORTALIDADE: PIAUÍ, 2008-2015	22
10. TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	24
11. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS	26
12. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	28
13. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): PIAUÍ, 2015	30

14. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	32
15. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): PIAUÍ, 2015	34
16. TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	36
17. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS	38
18. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015.....	40
19. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: PIAUÍ, 2015.....	42
20. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	44
21. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA PIAUÍ, 2015.....	46
22. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	48
23. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS.....	50
24. RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015.....	52
25. RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): PIAUÍ, 2015	54
26. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015	56
REFERÊNCIAS.....	59

APRESENTAÇÃO

O Governo do Estado do Piauí e o Insper – Instituto de Ensino e Pesquisa, desenvolveram em cooperação um estudo sobre a situação atual e a evolução recente do desenvolvimento humano no Piauí com base em evidências, partindo da análise de temas relevantes para a política social no estado, como uma das séries de ações integradas para o direcionamento e fortalecimento das políticas públicas.

Essa ação faz parte de um conjunto de projeções para o futuro que o Estado do Piauí tem feito, baseado em seu desenvolvimento nos últimos anos. Levando em consideração a análise de políticas públicas, utilizando parâmetros para a construção de metodologias para o seu pleno desenvolvimento e intensificando a formação de equipes que participarão desse processo.

Nesta cooperação, o Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade foi a instituição responsável pela elaboração e análise de dados do estudo, dando suporte técnico e operacional na produção das informações, bem como atuando na transferência de tecnologia e estatística para a equipe técnica do Estado, garantindo que os técnicos se apropriem do conhecimento produzido e atuem como multiplicadores de conhecimento.

As áreas principais para discussão e levantamento de informações abrangem eram desenvolvimento econômico, mercado de trabalho urbano, economia solidária e empreendedorismo; distribuição de renda, pobreza, desigualdade e transferências de renda; desenvolvimento rural e inclusão produtiva no campo; educação da população em idade escolar e da população adulta; condições de saúde, atenção básica, mortalidade e morbidade, e acesso a serviços públicos. Esses conteúdos foram agrupados para análise em 4 módulos: ***I. Desenvolvimento Humano, Pobreza e Distribuição de renda; II. Inclusão produtiva; III. Educação; e IV. Saúde.***

Neste documento, serão apresentados os principais indicadores produzidos neste estudo, como um guia para a produção de dados. Cada indicador possui uma proposta de apresentação gráfica, um texto auxiliar que demonstra ao leitor a análise da informação, a fonte original da base de dados (todas de acesso público e de instituições oficiais), a forma de cálculo do indicador e características da base de dados (como universo da informação, tratamentos, filtros e observações necessárias à produção da informação).

O tema desse documento é protocolo de análise de dados da ***saúde***.

CONHECENDO O PROTOCOLO DE ANÁLISE DE DADOS SOCIOECONÔMICO

Como o protocolo foi criado?

Este Protocolo foi criado pelo Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) com apoio do Insper para direcionar e instrumentalizar o desenvolvimento de habilidades analíticas de dados socioeconômicos dos gestores do Governo do Estado do Piauí. Ao longo do ano de 2016, os gestores participaram de um ciclo de palestras que discutiram a distribuição de renda, inclusão produtiva, saúde e educação do estado. Os indicadores apresentados foram documentados e apresentados em oficinas, transferindo a tecnologia da construção e análise da informação para o estado. As palestras, os protocolos e as oficinas permitem que, nos períodos futuros, os gestores e suas equipes técnicas tenham insumos necessários para manter a atualização constante dos dados.

Neste primeiro momento, discutiremos o tema *Definindo metas para o progresso em IDH e combate à pobreza*. Nosso objetivo é compreender: quais conceitos foram apresentados neste tema? Quais diferentes formas de comunicação e

apresentação da informação foram utilizadas? Onde encontro os insumos para a construção destes indicadores?

Como está organizado este protocolo?

O protocolo conta com uma lista de fontes e referências para que a equipe técnica localize os dados que são usados para a construção dos indicadores. Além disso, temos um sumário de siglas e conceitos que auxiliam na compreensão das informações. Para cada indicador do tema, apresentaremos a seguir uma ficha analítica.



Título detalhado do indicador

Título resumido do indicador

Periodicidade de atualização: Anual

Fonte: **ACESSO:** da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) para período de 2002 e acesso ao conhecimento e projeção do IBGE para esperança de vida ao nascer.

Construção do indicador: $\sqrt{\text{Quadrado de vida} \times \text{longevidade}} \times \text{acesso ao conhecimento}$

Perfil de vida (escala 0 a 1): $\frac{(\text{renda per capita}) - (\text{valor mínimo de referência})}{(\text{valor máximo de referência}) - (\text{valor mínimo de referência})}$
 Máximo: R\$4.033,00 - corresponde ao valor da menor renda per capita entre os 20% mais ricos residentes na UF com maior renda média do país no período analisado, o Distrito Federal. Mínimo: R\$5,00 - corresponde a aproximadamente US\$100 PPC, limite adotado para o cálculo do IDH Global.

Longevidade (escala 0 a 1): Projeção populacional da esperança de vida ao nascer: $\frac{(\text{valor observado} - \text{valor mínimo})}{(\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})}$. Os valores mínimos e máximos são considerados 20 e 80, respectivamente.

Acesso ao conhecimento (escala 0 a 1): $\sqrt{\text{Necessidade da população adulta} \times \text{fluxo escolar da população jovem}}$

Escolaridade da população adulta - Peso 1, dada pelo indicador: proporção da população adulta (18 anos ou mais) com ensino fundamental completo.

Fluxo escolar da população jovem - Peso 2, dado pela média simples dos indicadores: proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola, proporção de crianças de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental, proporção de crianças de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo, proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo.

Terça da equipe estatística: **Índice** - www.ibge.gov.br
Índice - www.ibge.gov.br

Insumos necessários: Tabela com IDH calculado. Nas linhas as unidades da Federação de interesse e nas colunas os anos disponíveis. Incluir uma coluna com o ano final da projeção (2022) contendo o valor para o Piauí igual a 0,8 (meta).

Tipo de gráfico: Dispersão, com linhas para ligar os pontos das séries de dados.

Linhas azul, laranja e verde: Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela Insumo (Brasil, Pernambuco e Piauí).

Linha tracejada azul: Séries de dados da meta do Piauí. Selecionar o valor do IDH de 2014 e o valor do IDH na meta (0,8).

Linhas pontilhadas azul, laranja e verde: Para cada série de dados acima, adicionar linha de tendência linear.

Elas: Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e elas.

Caixas explicativas: inserir, formatar e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Brasil, Pernambuco, Piauí, Meta e Fonte do gráfico.

Como montar a apresentação gráfica

Como analisar o indicador

Como construir o indicador

SIGLAS E CONCEITOS

Perfil da equipe estatística

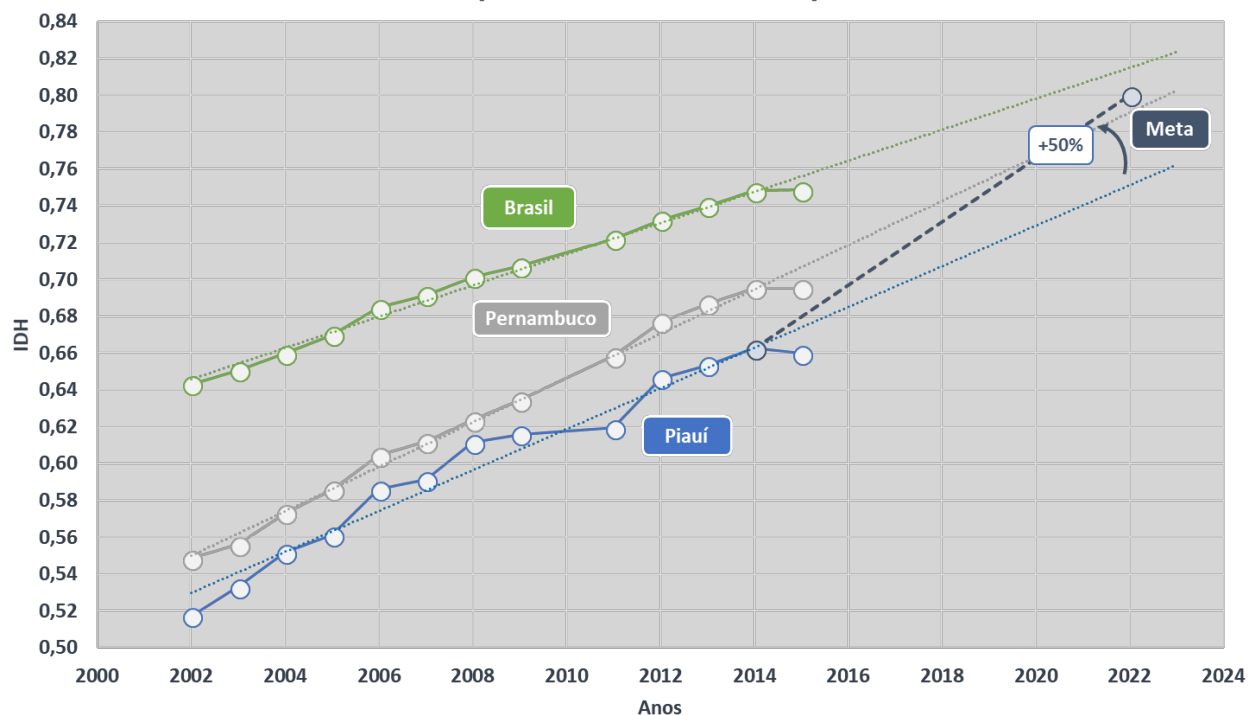
Escala de dificuldade do indicador. Uma equipe básica é aquela que possui técnicos com conhecimento em extração de dados, processamento de microdados e construção de algoritmos simples (*dummies*). Uma equipe intermediária é aquela que, além das atribuições básicas, possui conhecimento amplo em excel para cálculo de indicadores avançados, como rankings, frequências e projeções. Uma equipe especialista é aquela que, além das atribuições básica e intermediária, tem amplo conhecimento em cálculos como centis, decis, quintis, parada de Pen, simulações e decomposição de indicadores.

Renda

Considera renda do trabalho, doações, transferências, pensão, aposentadoria, aluguel, rendimento de juros, aplicações ou outras fontes. A renda poder ser dividida em renda derivada do trabalho e renda não derivada do trabalho. A renda derivada do trabalho constitui na soma da renda recebida em todos os trabalhos. A renda não derivada do trabalho é a renda vinda de doações, transferências, pensão, aposentadoria, aluguel, rendimento de juros, aplicações ou outras fontes.

1. EVOLUÇÃO DO IDH E PROPOSTA DE META PARA O PIAUÍ: BRASIL, PERNAMBUCO E PIAUÍ, 2002 A 2022

Proposta de Meta de IDH para Piauí



Fonte: OpeSociais, estimativas produzidas com base nos microdados da PNAD (IBGE) para os componentes de educação e renda e em tabulações disponibilizadas no site: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> para o componente longevidade.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Como o Piauí está se afastando ou se aproximando da meta?
2. Como está a trajetória do Brasil e dos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações foram feitas para aproximar o Piauí da meta?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, de 2002 a 2014, uma tendência crescente do seu IDH [linha azul], mas ainda abaixo do Brasil [linha laranja].

Propor uma meta de IDH para o estado ajuda a gestão a direcionar seus esforços e suas ações. Uma meta deve ser desafiadora, alcançável e mensurável, para o constante monitoramento.

Para chegar a um nível de IDH alto (entre 0,8 e 1), o estado do Piauí precisa atingir, ao menos, 0,8. Se o estado mantiver o mesmo ritmo de crescimento observado entre 2002 e 2014, alcançará 0,76 (linha pontilhada azul).

Para atingir 0,8 é necessário aumentar sua velocidade em 50% [linha tracejada azul]

Essa meta é desafiadora? Sim, porque é uma trajetória mais arrojada que o histórico dos últimos 12 anos do estado [linha azul].

Essa meta é alcançável? Sim, porque outros estados do Nordeste, como Pernambuco, serão capazes de alcançar um IDH de 0,8 mantendo sua trajetória histórica [linha verde e linha pontilhada verde].

Essa meta é mensurável? Sim, porque com os dados das pesquisas do IBGE podemos atualizar anualmente esse indicador [fonte do gráfico].

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte

Microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) para padrão de vida e acesso ao conhecimento e projeções do IBGE para esperança de vida ao nascer.

Construção do indicador

$$\sqrt[3]{(\text{padrão de vida} \times \text{longevidade} \times \text{acesso ao conhecimento})}$$

Padrão de vida (escala 0 a 1): $[\ln(\text{renda per capita}) - \ln(\text{valor mínimo de referência})] / [\ln(\text{valor máximo de referência}) - \ln(\text{valor mínimo de referência})]$.
Máximo: R\$4.033,00 - corresponde ao valor da menor renda per capita entre os 10% mais ricos residentes na UF com maior renda média do país no período analisado, o Distrito Federal. Mínimo: R\$8,00 - corresponde a aproximadamente US\$100 PPC, limite adotado para o cálculo do IDH Global.

Longevidade (escala 0 a 1): Projeção populacional da esperança de vida ao nascer. $(\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$. Os valores mínimo e máximo são os considerados 25 e 85, respectivamente.

Acesso ao conhecimento (escala 0 a 1):
 $\sqrt[3]{(\text{escolaridade da população adulta} \times \text{fluxo escolar da população jovem}^2)}$

Escolaridade da população adulta – Peso 1, dada pelo indicador proporção da população adulta (18 anos ou mais) com ensino fundamental completo.

Fluxo escolar da população jovem – Peso 2, dado pela média simples dos indicadores: proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola, proporção de crianças de 11 a 13 anos nos anos finais do ensino fundamental, proporção de crianças de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo, proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo.

Perfil da equipe estatística

Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários

Tabela com IDH calculado. Nas linhas as unidades da federação de interesse e nas colunas os anos disponíveis. Incluir uma coluna com o ano final da projeção (2022) contendo o valor para o Piauí igual a 0,8 (meta).

Tipo de gráfico

Dispersão, com linhas para ligar os pontos das séries de dados.

Linhas azul, cinza e verde

Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Brasil, Pernambuco e Piauí).

Linha tracejada azul

Séries de dados da meta do Piauí. Selecionar o valor do IDH de 2014 e o valor do IDH na meta (0,8).

Linhas pontilhadas azul, cinza e verde

Para cada série de dados acima, adicionar linha de tendência linear.

Eixos

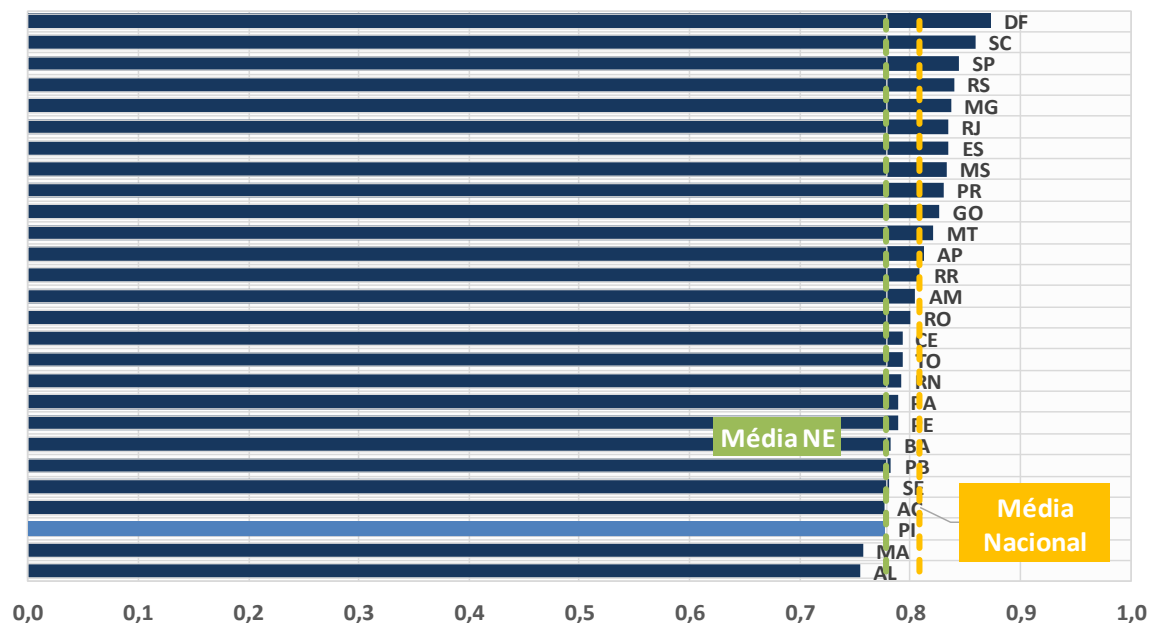
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas

Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Brasil, Pernambuco, Piauí, +50%, Meta e Fonte do gráfico.

2. IDH-LONGEVIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, 2010

IDH-M Longevidade: UF, Nordeste e Brasil, 2010



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Como está o nível de IDH-M Longevidade no Piauí?
2. Como está a trajetória do Brasil e dos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações foram feitas para aproximar o Piauí da média nacional?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, em 2010, índice 0,78 [barra azul claro] no IDH-M Longevidade, o terceiro nível mais baixo do Brasil, acima apenas do Maranhão, Alagoas.

O grau de IDH-M Longevidade na média do Brasil, em 2010, foi de cerca de 0,81 [linha tracejada amarela], 3p.p. acima do estado do Piauí.

Comparando o Piauí com Tocantins, que são estados vizinhos, pode-se observar a distância na posição nacional. Mesmo Tocantins estando abaixo da média nacional, com cerca de 0,79, o estado ainda está 8 posições a cima do Piauí na classificação nacional.

Em comparação com a média dos estados do Nordeste, o estado do Piauí encontra-se um pouco abaixo da média do Nordeste, acima apenas do Maranhão.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) para padrão de vida e acesso ao conhecimento e projeções do IBGE para esperança de vida ao nascer. Metodologia Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Construção do indicador

Longevidade (escala 0 a 1): Projeção populacional da esperança de vida ao nascer. $(\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$. Os valores mínimo e máximo são os considerados 25 e 85, respectivamente.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com IDH-M Longevidade calculado. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do indicador. Incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

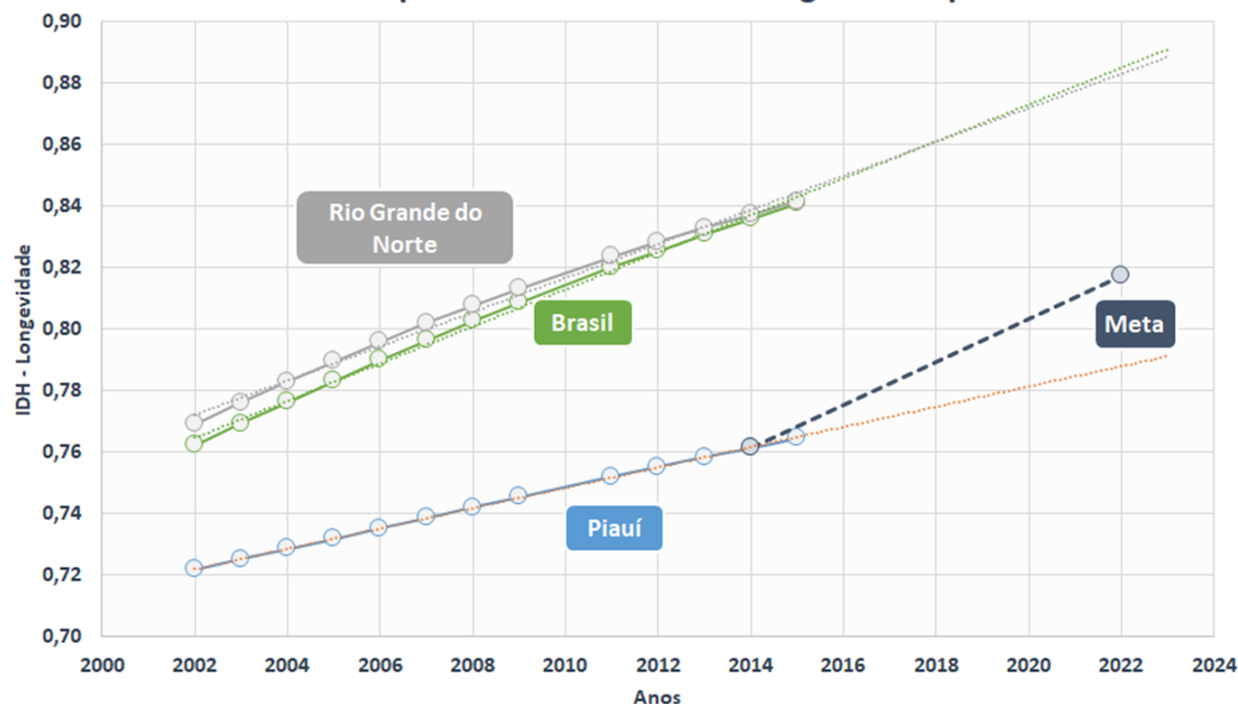
Linha tracejada verde e amarelo
Séries de dados da média da nacional e nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional, Média Nordeste e Fonte do gráfico.

3. EVOLUÇÃO DO IDH-M LONGEVIDADE E PROPOSTA DE META PARA O PIAUÍ: BRASIL, RIO GRANDE DO NORTE E PIAUÍ, 2002 A 2022

Proposta de Meta de IDH-Longevidade para Piauí



Fonte: OpeSociais, estimativas produzidas com base nos microdados da PNAD (IBGE) para os componentes de educação e renda e em tabulações disponibilizadas no site: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/> para o componente longevidade.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Como o Piauí está se afastando ou se aproximando da meta?
2. Como está a trajetória do Brasil e dos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações foram feitas para aproximar o Piauí da meta?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, de 2002 a 2014, uma tendência crescente do seu IDH [linha azul], mas ainda abaixo do Brasil [linha verde].

Propor uma meta de IDH para o estado ajuda a gestão a direcionar seus esforços e suas ações. Uma meta deve ser desafiadora, alcançável e mensurável, para o constante monitoramento.

Para chegar a um nível de IDH alto (entre 0,8 e 1), o estado do Piauí precisa atingir, ao menos, 0,8. Se o estado mantiver o ritmo de crescimento observado entre 2002 e 2014, alcançará 0,79 (linha pontilhada laranja).

Para atingir 0,82 é necessário aumentar sua velocidade em 50% [linha tracejada azul]

Essa meta é desafiadora? Sim, porque é uma trajetória mais arrojada que o histórico dos últimos 12 anos do estado [linha azul].

Essa meta é alcançável? Sim, porque outros estados do Nordeste, como Pernambuco, serão capazes de alcançar um IDH de 0,8 mantendo sua trajetória histórica [linha verde e linha pontilhada verde].

Essa meta é mensurável? Sim, porque com os dados das pesquisas do IBGE podemos atualizar anualmente esse indicador [fonte do gráfico].

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) para padrão de vida e acesso ao conhecimento e projeções do IBGE para esperança de vida ao nascer. Metodologia Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Construção do indicador

Longevidade (escala 0 a 1): Projeção populacional da esperança de vida ao nascer. $(\text{valor observado} - \text{valor mínimo}) / (\text{valor máximo} - \text{valor mínimo})$. Os valores mínimo e máximo são os considerados 25 e 85, respectivamente.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com IDH-M Longevidade calculado nas linhas as unidades da federação de interesse e nas colunas os anos disponíveis. Incluir uma coluna com o ano final da projeção (2022) contendo o valor para o Piauí igual a 0,82 (meta).

Tipo de gráfico
Dispersão, com linhas para ligar os pontos das séries de dados.

Linhas azul, cinza e verde
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Brasil, Pernambuco e Piauí).

Linha tracejada azul
Séries de dados da meta do Piauí. Selecionar o valor do IDH de 2014 e o valor do IDH na meta (0,82).

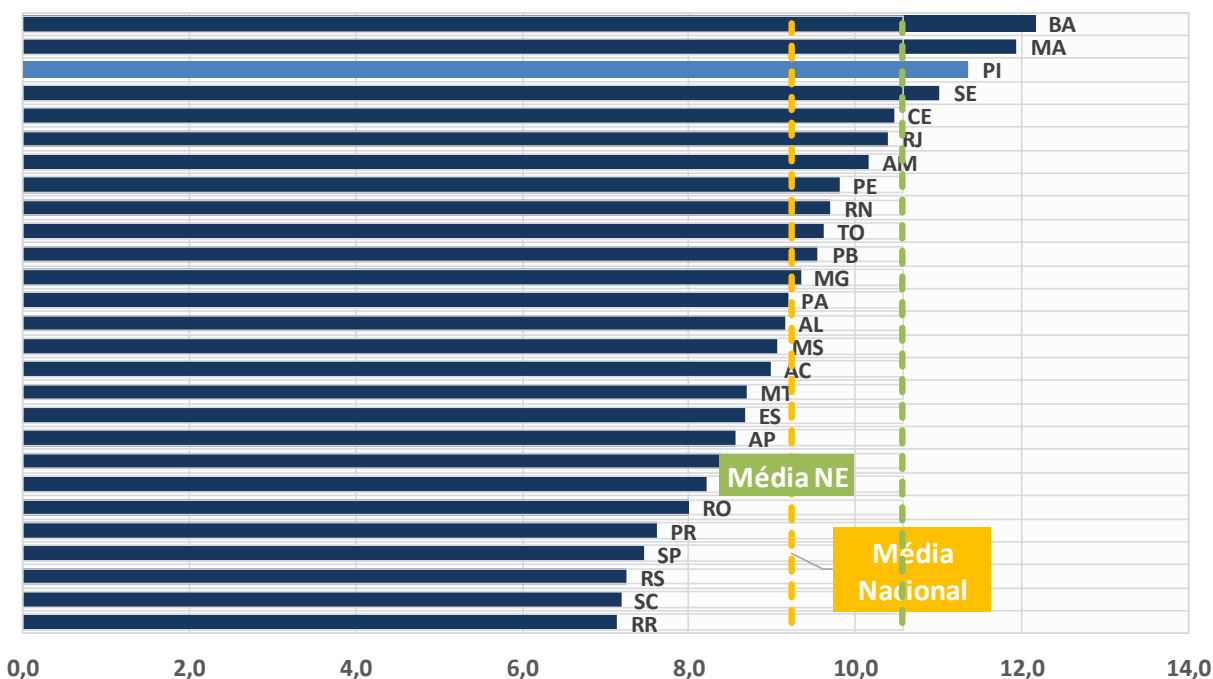
Linhas pontilhadas laranja, cinza e verde
Para cada série de dados acima, adicionar linha de tendência linear.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Brasil, Pernambuco, Piauí, Meta e Fonte do gráfico.

4. TAXA DE NATIMORTALIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, NORDESTE E BRASIL, 2015

Taxa de natimortalidade: UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, em 2015, uma taxa de 11,36% na taxa de natimortalidade [barra azul claro], o terceiro nível mais elevado do Brasil, abaixo apenas do Maranhão e Bahia.

A taxa de natimortalidade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção para saúde materno-infantil. Quanto menor a taxa, melhor o desempenho do estado em relação a assistência pré-natal e ao parto.

Comparando o Piauí com Tocantins que são estados vizinhos, pode-se observar a distância na taxa de natimortalidade. O estado de Tocantins está abaixo da média nacional e do Nordeste, com 9,6%, ocupando 7 posições acima do Piauí na classificação nacional.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da natimortalidade no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações foram feitas para a diminuição da taxa no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Ppo = \frac{\text{Nº nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do indicador. Incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

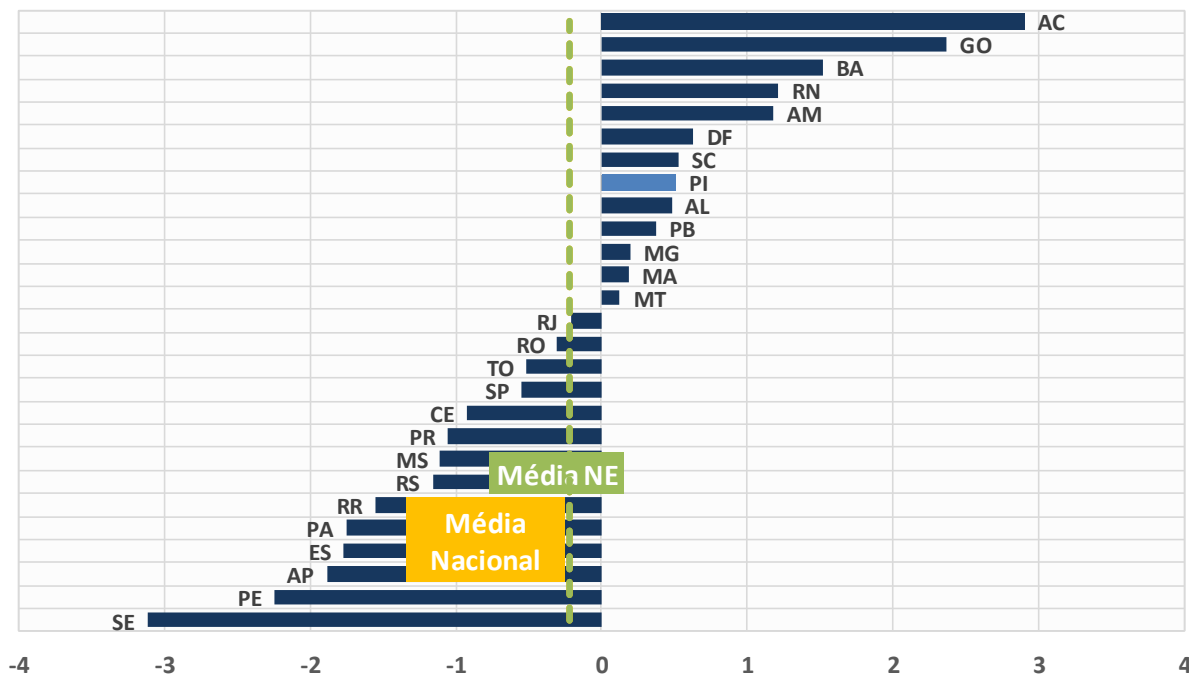
Linha tracejada amarela e verde
Séries de dados da média da nacional. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional e Média Nordeste.

5. PROGRESSO NA TAXA DE NATIMORTALIDADE: UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS

Progresso na Taxa de natimortalidade: UF, Nordeste e Brasil, últimos 10 anos



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, no período de 2005 a 2015, um aumento de 0,5p.p. na taxa de natimortalidade [barra azul claro], o 8º estado com pior desempenho do Brasil.

A taxa de natimortalidade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção para saúde materno-infantil. Quanto menor a taxa, melhor o desempenho do estado em relação a assistência pré-natal e ao parto.

Comparando o Piauí com Pernambuco que são estados vizinhos, pode-se observar a distância na no desempenho de redução da taxa de natimortalidade. O estado de Pernambuco está bem acima da média nacional e do Nordeste, com uma diminuição de mais de 2p.p., ocupando 2º posição na classificação nacional.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação do progresso da natimortalidade no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações preventivas foram feitas para a queda da taxa no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Ppo = \frac{N^{\circ} \text{ nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.

Para calcular o progresso, toma-se o valor do indicador no ano de 2005 (1) e o valor no de 2015 (2), em seguida faz-se a variação entre os valores obtidos: (2) – (1), obtendo-se assim o progresso.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do progresso, incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

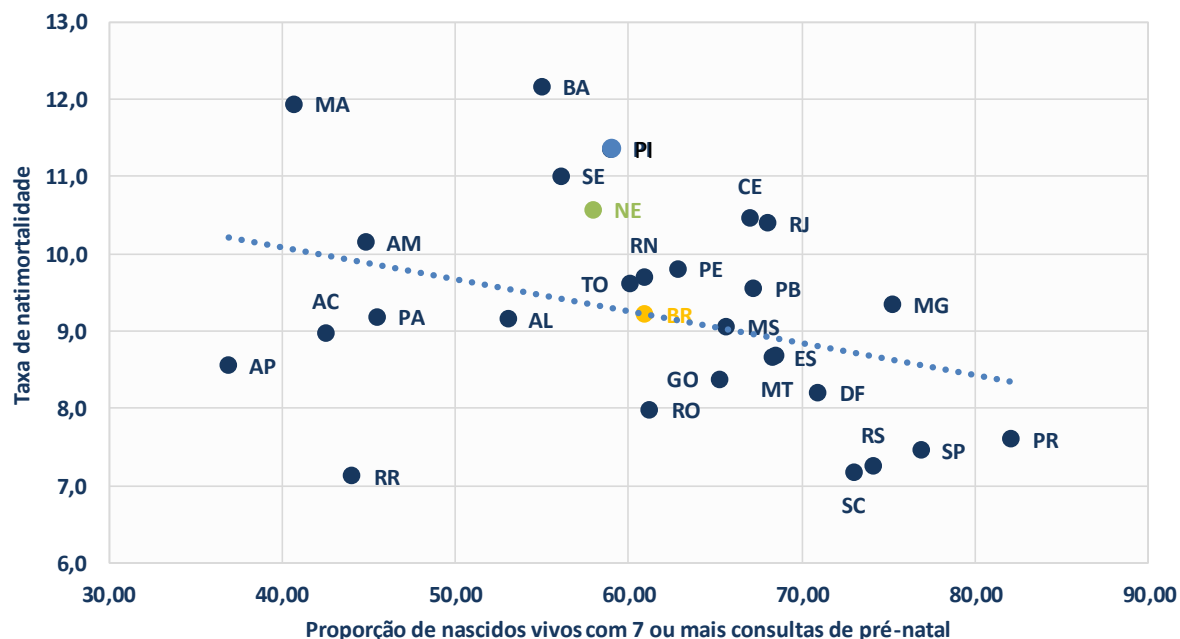
Linha tracejada amarela e verde
Séries de dados da média da nacional e Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

6. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE NATIMORTALIDADE: UNIDADES DA FEDERAÇÃO, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e Taxa de natimortalidade: UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da natimortalidade e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, em 2015, uma taxa de 11,36% na taxa de natimortalidade [barra azul claro], e 58,98% na proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal.

A taxa de natimortalidade e a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde em todos os níveis de atenção para saúde materno-infantil.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação negativa entre proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e taxa de natimortalidade. Assim quanto maior a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal menor a taxa de natimortalidade.

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho superior ao nordeste em relação a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, mas em relação a taxa de natimortalidade o estado do Piauí está entre os piores resultados do Brasil, perdendo apenas para Maranhão e Bahia.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de natimortalidade. Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

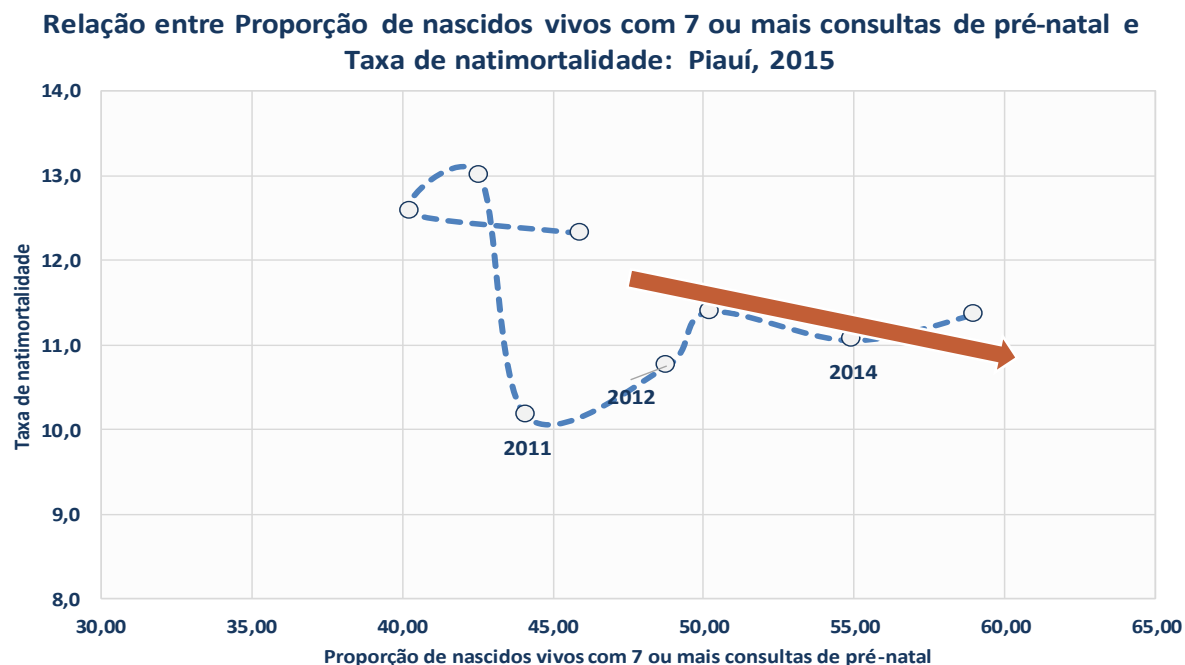
Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

7. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE NATIMORTALIDADE: PIAUÍ, 2008-2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de natimortalidade [eixo X], proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal [eixo Y].

A taxa de natimortalidade e a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde e a atenção para saúde materno-infantil.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória nos dois indicadores. Porém observando cada ano observa-se um piora nos dois indicadores no período de 2008 a 2009 e 2013 a 2014, ocorre o oposto, o estado consegue melhorar o desempenho dos dois indicadores.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual o desempenho do estado da natimortalidade e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de natimortalidade. Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

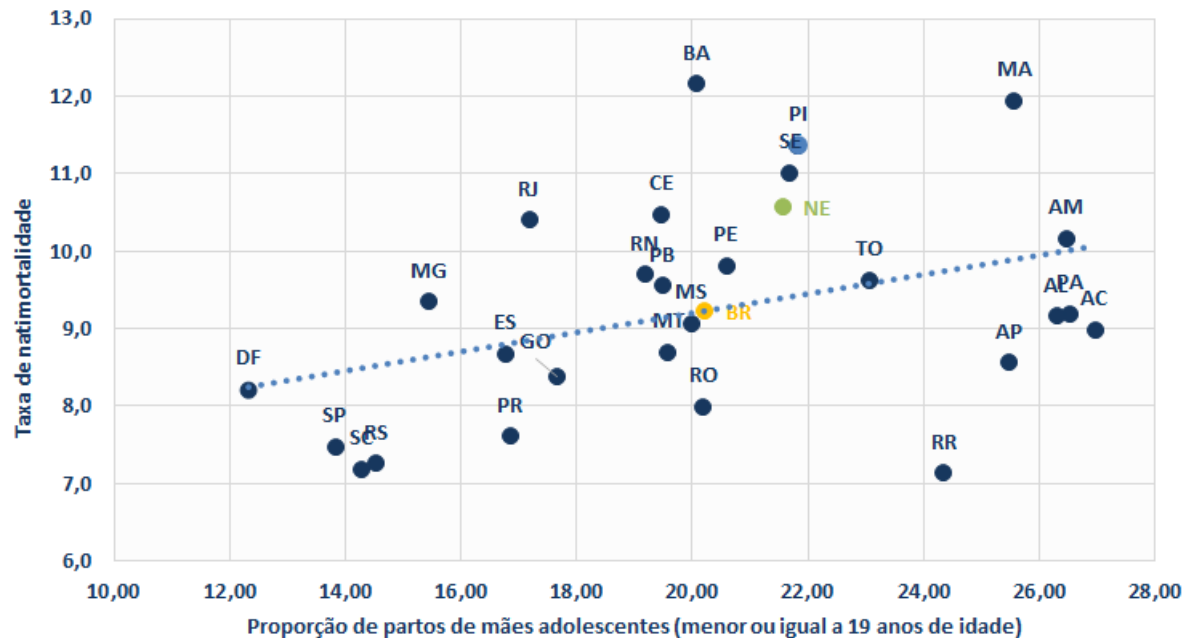
Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

8. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES (MENOR OU IGUAL A 19 ANOS DE IDADE) E TAXA DE NATIMORTALIDADE: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Proporção de partos de mães adolescentes (menor ou igual a 19 anos de idade) e Taxa de natimortalidade: UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da natimortalidade e proporção de partos de mães adolescentes no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

O estado do Piauí apresentou, em 2015, uma taxa de 11,36% na taxa de natimortalidade [barra azul claro], e 21,81% na proporção de partos de mães adolescentes (menor ou igual a 19 anos de idade).

A taxa de natimortalidade e a proporção de partos de mães adolescentes avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde de atenção para saúde materno-infantil.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação positiva entre proporção de partos de mães adolescentes e taxa de natimortalidade. Assim quanto maior a proporção de partos de mães adolescentes maior a taxa de natimortalidade.

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho superior ao nordeste em relação a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, mas em relação a taxa de natimortalidade o estado do Piauí está entre os piores resultados do Brasil, perdendo apenas para Maranhão e Bahia.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.
Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$X = \frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes pertencentes ao grupo etário de 19 anos ou menos.

Denominador: Número total de nascidos vivos de mães residentes.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de natimortalidade. Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

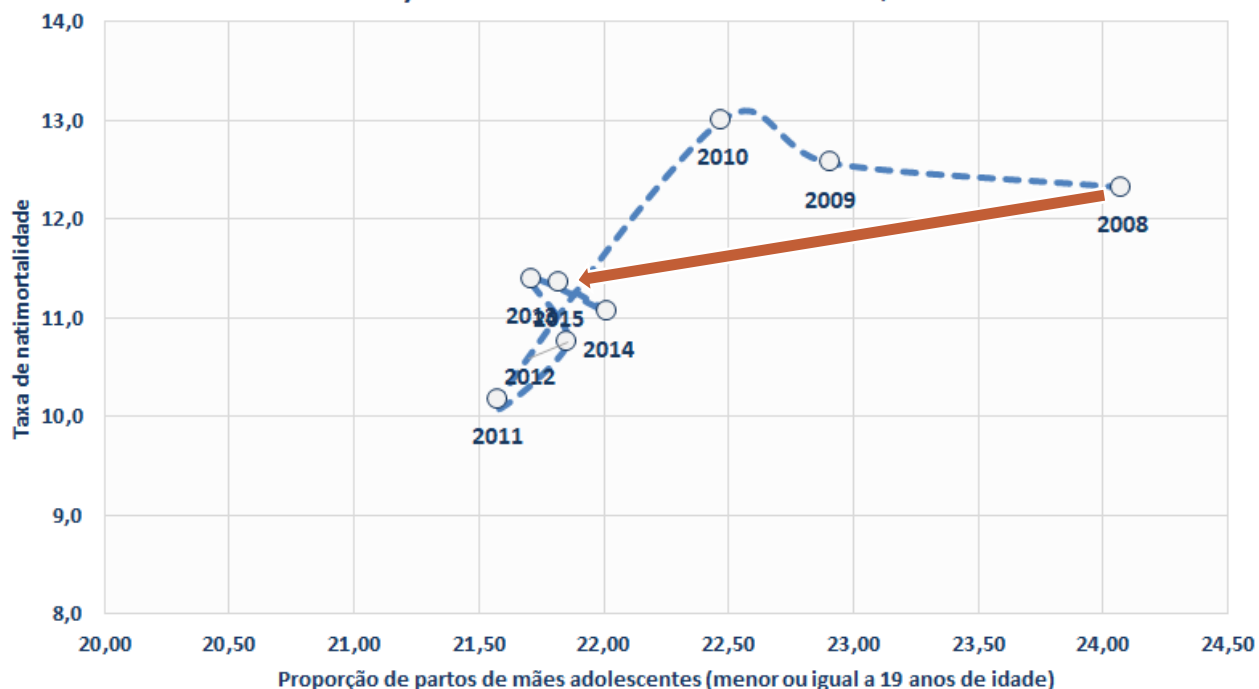
Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

9. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE PARTOS DE MÃES ADOLESCENTES (MENOR OU IGUAL A 19 ANOS DE IDADE) E TAXA DE NATIMORTALIDADE: PIAUÍ, 2008-2015

Relação entre Proporção de partos de mães adolescentes (menor ou igual a 19 anos de idade) e Taxa de natimortalidade: Piauí, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de natimortalidade [eixo X] proporção de partos de mães adolescentes (menor ou igual a 19 anos de idade) [eixo Y].

A taxa de natimortalidade e a proporção de partos de mães adolescentes a avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde a atenção para saúde materno-infantil.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória nos dois indicadores. Porém observando cada ano observa-se um uma melhora nos dois indicadores no período de 2010 a 2011, já de 2011 para 2012, ocorre o oposto, o estado piora o seu desempenho.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual o desempenho do estado da natimortalidade e proporção de partos de mães adolescentes no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre os nascidos mortos ocorridos, em uma determinada unidade geográfica e período, e os nascidos vivos mais os nascidos mortos nos mesmos período e localidade.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ nascidos mortos (nascidos mortos de 22 semanas ou mais ou pesando mais de 500g)}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes}}$$

Numerador: Número de natimortos (nascidos mortos de 22 semanas de gestação ou mais; ou, equivalentemente, pesando mais de 500g).

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos) de mães residentes.

Distribuição percentual de nascidos vivos por idade das mães, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$X = \frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes pertencentes ao grupo etário de 19 anos ou menos.

Denominador: Número total de nascidos vivos de mães residentes.

Perfil da equipe estatística

Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de natimortalidade. Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

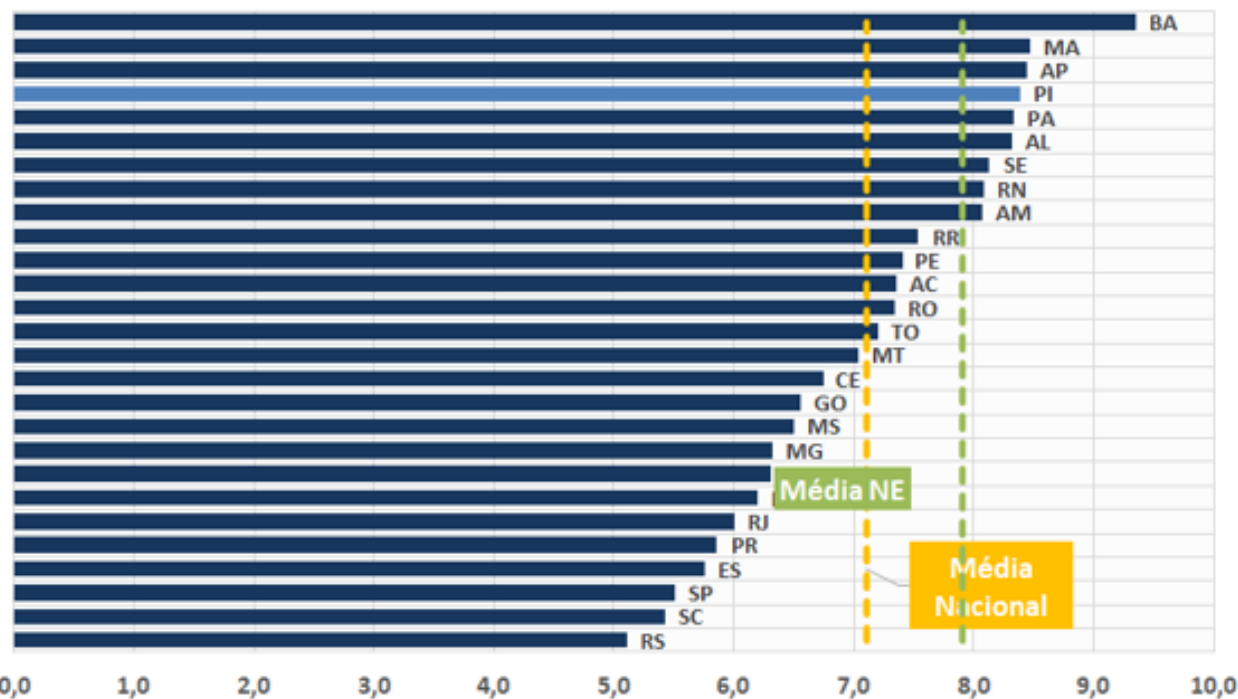
Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

10. TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos): UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação da taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], sendo este o 4º estado com maior taxa de mortalidade neonatal precoce. Com resultado ainda maior do que a média nacional e a média da região Nordeste.

A taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido

A taxa de mortalidade neonatal precoce compreende o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas os valores do indicador no ano de referência do título. Incluir coluna com média do Brasil e coluna com média do Nordeste calculadas.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela
Séries de dados da média da nacional. Selecionar na tabela insumo.

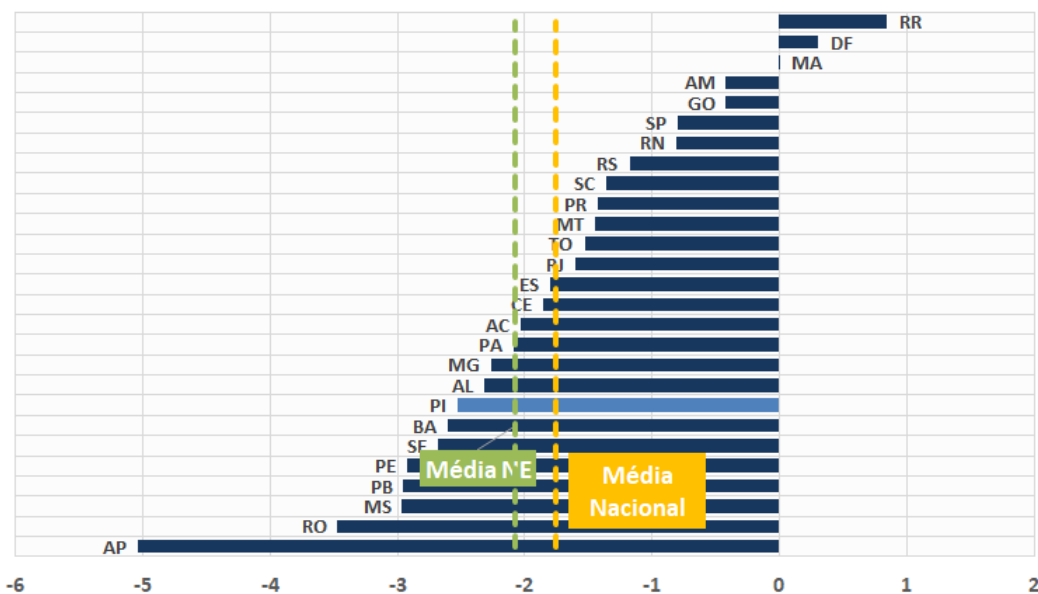
Linha tracejada verde
Séries de dados da média da região Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

11. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS

Progresso na Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos): UF, Nordeste e Brasil, últimos 10 anos



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], tendo este um resultado de progresso negativo na taxa de mortalidade neonatal precoce. A partir destes dados, observa-se que o estado progrediu em relação a grande parte dos estados, tendo redução na taxa de mortalidade neonatal precoce. Com resultados de redução da Taxa de mortalidade neonatal precoce maior do que a média do Nordeste e menor do que a média Nacional.

A taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A taxa de mortalidade neonatal precoce compreende o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O progresso diz respeito a diferença entre o valor do indicador no ano de 2015 e 2005.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação do progresso na taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Para calcular o progresso, toma-se o valor do indicador no ano de 2005 (1) e o valor no de 2015 (2), em seguida faz-se a variação entre os valores obtidos: (2) – (1), obtendo-se assim o progresso.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do progresso, incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela e verde
Séries de dados da média da nacional e Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

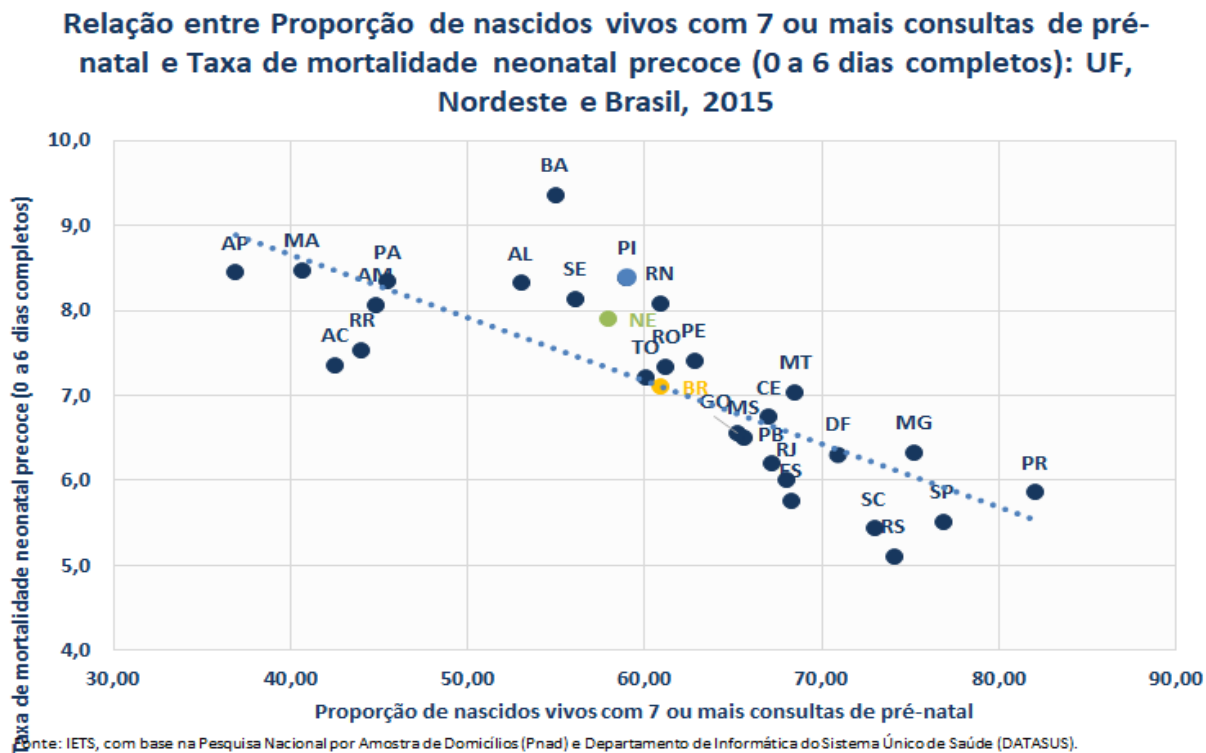
12. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (0 A 6 COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação negativa entre proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e taxa de mortalidade neonatal precoce. Assim quanto maior a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal menor a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos).

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho superior ao nordeste em relação a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, mas em relação a taxa de mortalidade neonatal precoce, o estado do Piauí está entre os piores resultados do Brasil, com resultados bem próximos ao Maranhão, Alagoas e Amapá, e melhores apenas do que a Bahia.



Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{Nº de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários

Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

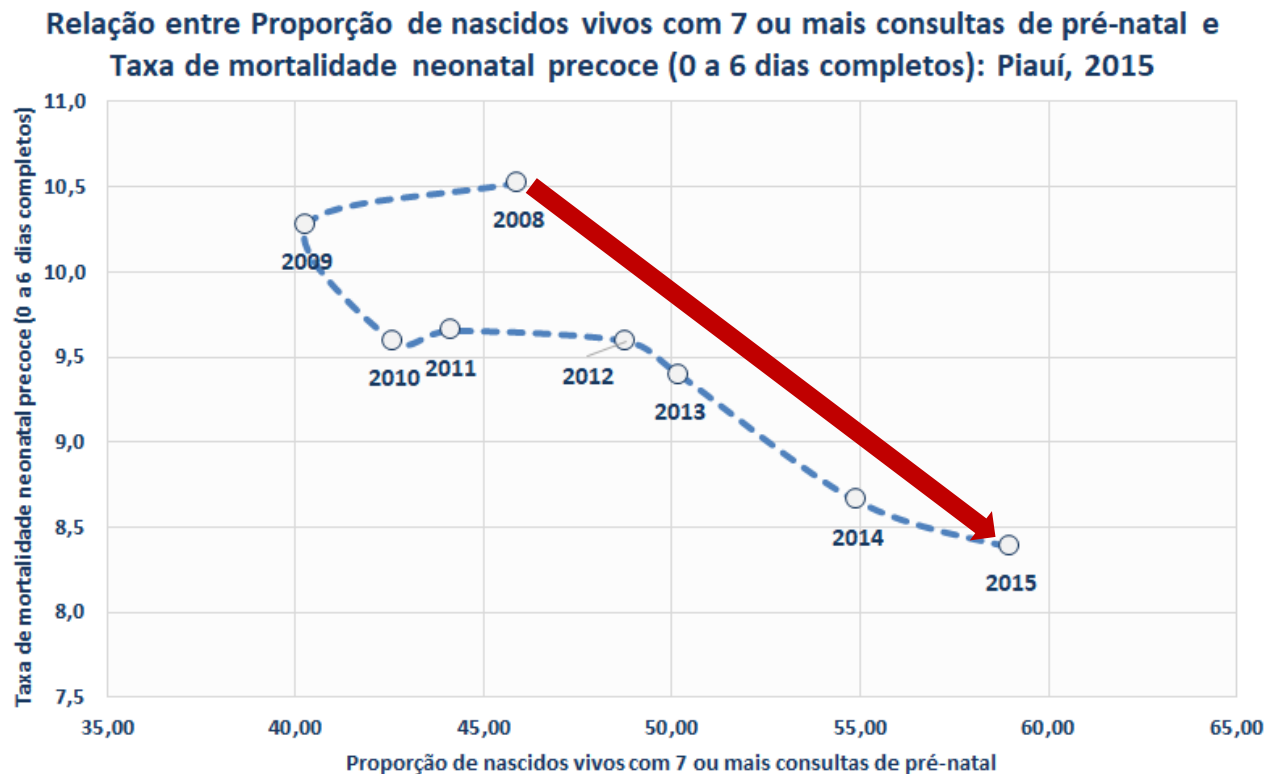
Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

13. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): PIAUÍ, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado se comportou no passar dos anos para ambos os indicadores?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de A taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) [eixo Y] e Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal [eixo X].

A taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória nos dois indicadores. Porém observando cada ano observa-se uma melhora nos dois indicadores no período a partir de 2010.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentess residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários

Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos). Incluir pontos para os anos de análise do estado na dispersão.

Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos

Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada

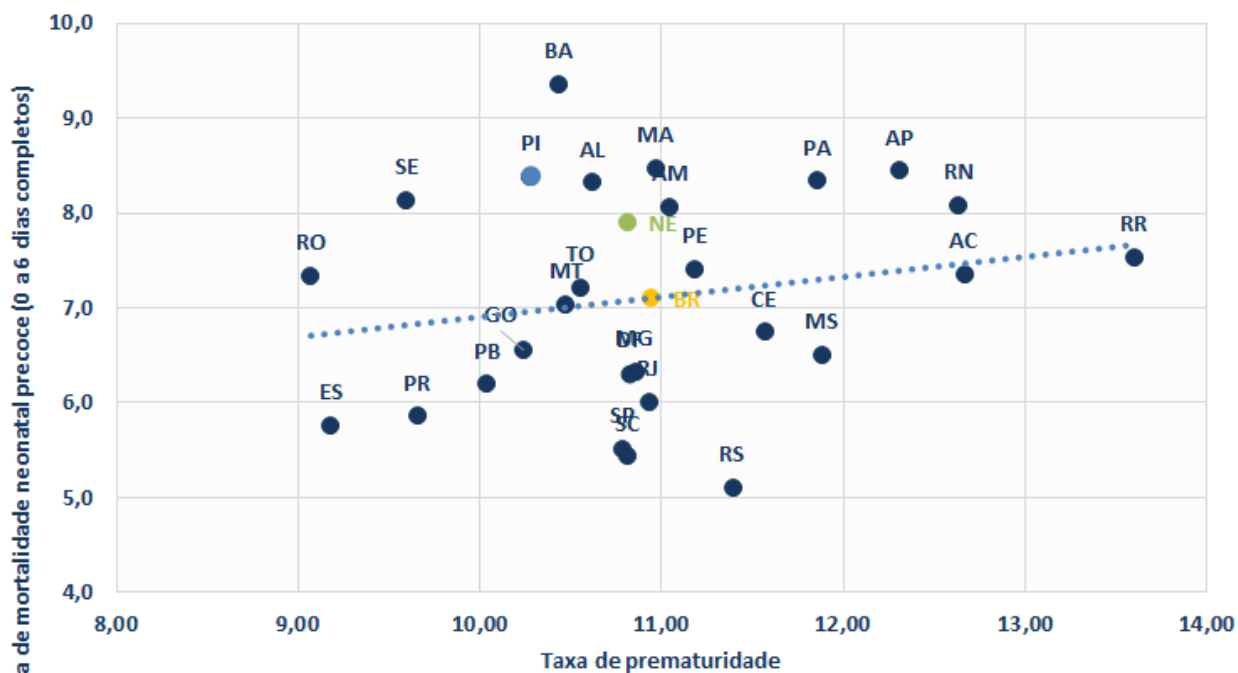
Adicionar linha ligando os pontos e seta indicando aonde o estado chegou no último ano em relação ao primeiro.

Eixos

Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

14. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Taxa de prematuridade e Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos): UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de prematuridade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde de atenção para saúde materno-infantil. Já a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação positiva entre taxa de prematuridade e taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos). Assim quanto maior a taxa de prematuridade, maior a taxa de mortalidade neonatal precoce.

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho superior ao nordeste e ao Brasil em relação a taxa de prematuridade, mas em relação a taxa de mortalidade neonatal o estado do Piauí está entre os piores resultados do Brasil, perdendo apenas para Maranhão e Bahia, tendo resultados próximos ao Amapá.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de prematuridade e da taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{N^{\circ} \text{ de nascidos vivos de mães residentes residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos (vivos e mortos) da operadora no ano considerado.

$$X = \frac{N^{\circ} \text{ nascidos vivos prematuros}}{N^{\circ} \text{ de nascidos (vivos + mortos)}}$$

Numerador: N° nascidos vivos prematuros

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos)

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a taxa de prematuridade e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Dispersão.

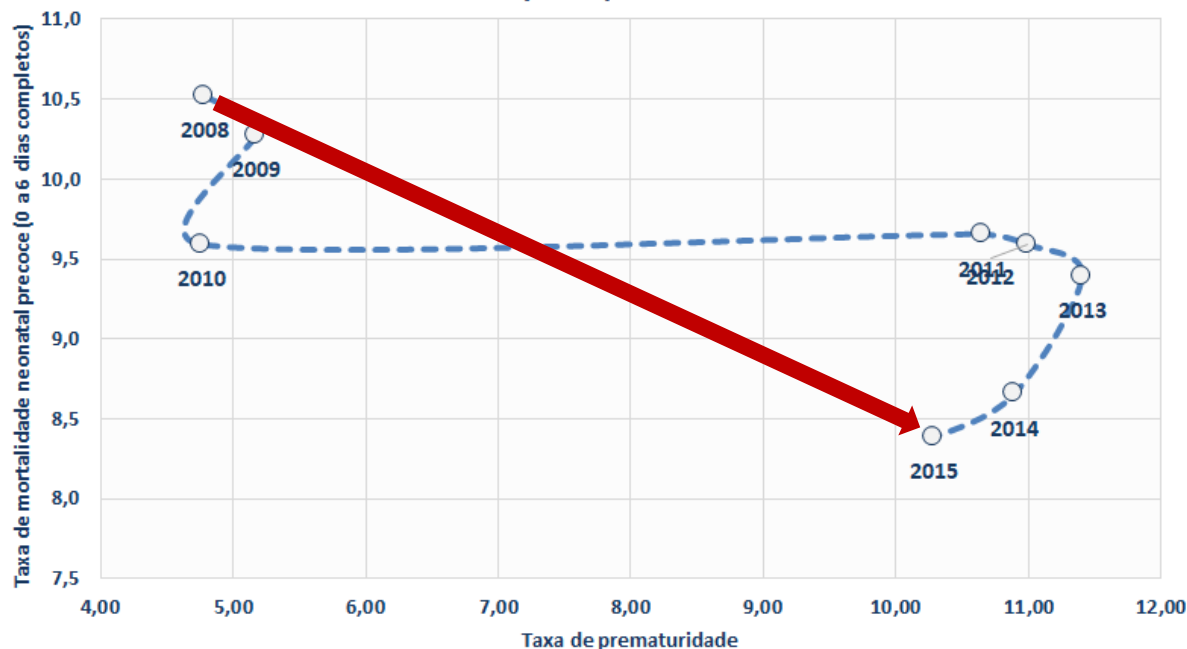
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

15. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS COMPLETOS): PIAUÍ, 2015

Relação entre Taxa de prematuridade e Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos): Piauí, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado se comportou no passar dos anos para ambos os indicadores?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) [eixo Y] Taxa de prematuridade [eixo X].

A taxa de prematuridade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde de atenção para saúde materno-infantil. Já a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos) estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida. Reflete, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória no indicador de taxa de mortalidade precoce. Porém no caso da taxa de maturidade, este possui uma trajetória de piora desde 2008, demonstrando redução apenas após 2013.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos (vivos e mortos) da operadora no ano considerado.

$$X = \frac{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos prematuros}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos)}}$$

Numerador: N° nascidos vivos prematuros

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos)

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a taxa de mortalidade e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias completos). Incluir pontos para os anos de análise do estado na dispersão.

Tipo de gráfico
Dispersão.

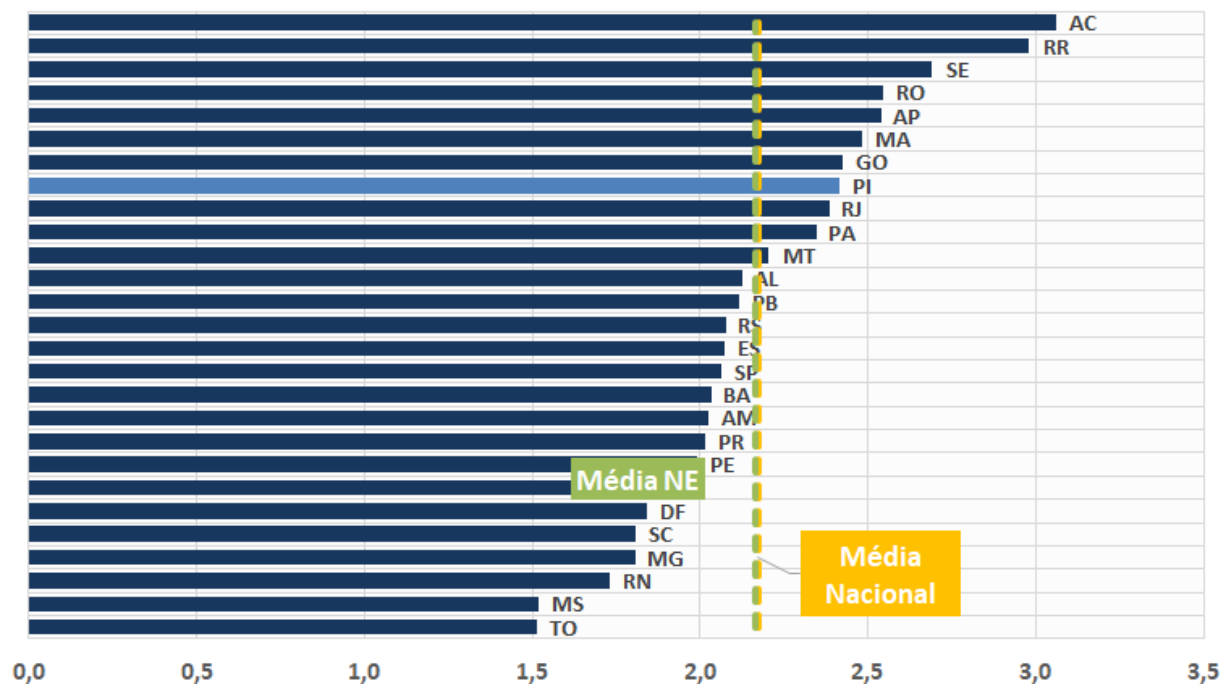
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha ligando os pontos e seta indicando aonde o estado chegou no último ano em relação ao primeiro.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

16. TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Taxa de mortalidade neonatal tardia: UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], sendo este o 8º estado com maior taxa de mortalidade neonatal tardia. Com resultado ainda maior do que a média nacional e a média da região Nordeste, demonstrando um resultado ruim.

A taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação da taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas os valores do indicador no ano de referência do título. Incluir coluna com média do Brasil e coluna com média do Nordeste calculadas.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela
Séries de dados da média da nacional. Selecionar na tabela insumo.

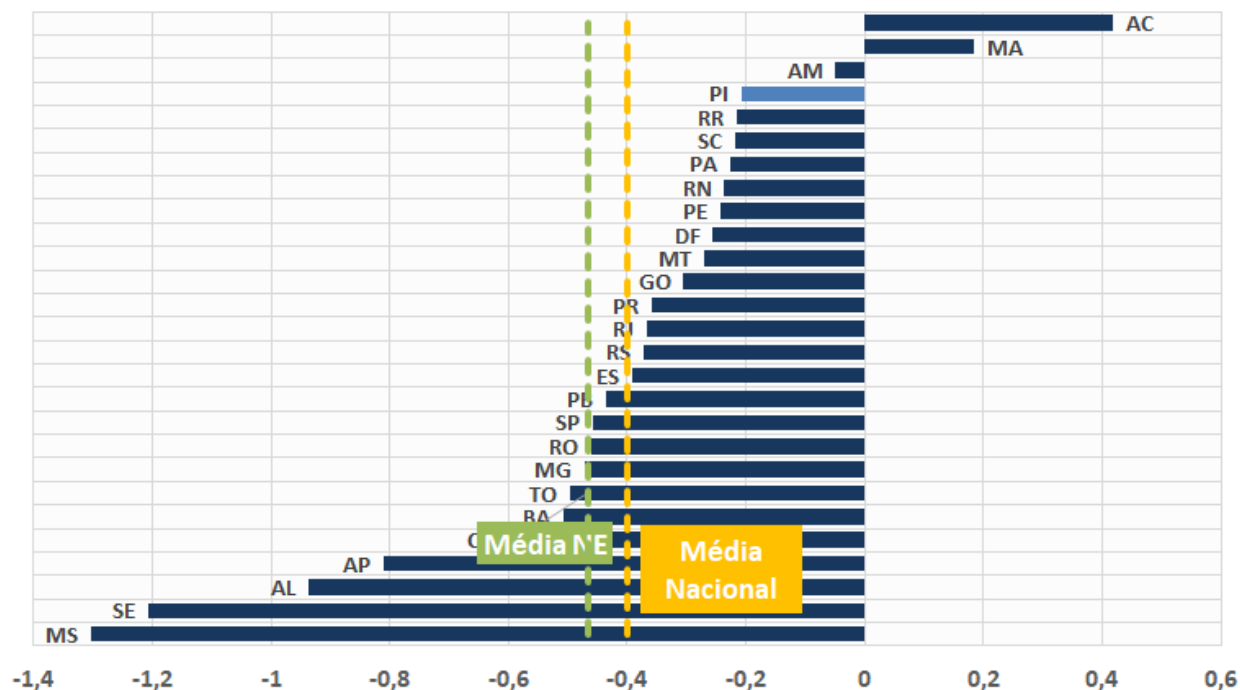
Linha tracejada verde
Séries de dados da média da região Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

17. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS

Progresso na Taxa de mortalidade neonatal tardia: UF, Nordeste e Brasil, últimos 10 anos



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], tendo este um resultado de progresso negativo na taxa de mortalidade neonatal tardia. A partir destes dados, observa-se que o estado apesar de ter progredido, não teve grande desempenho em relação a grande parte dos estados. Este também teve uma redução da taxa de mortalidade neonatal tardia baixa se comparada à média do Nordeste e a média Nacional.

A taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. O progresso diz respeito a diferença entre o valor do indicador no ano de 2015 e 2005.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação do progresso na taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Para calcular o progresso, toma-se o valor do indicador no ano de 2005 (1) e o valor no de 2015 (2), em seguida faz-se a variação entre os valores obtidos: (2) – (1), obtendo-se assim o progresso.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do progresso, incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela e verde
Séries de dados da média da nacional e Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

18. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

- Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

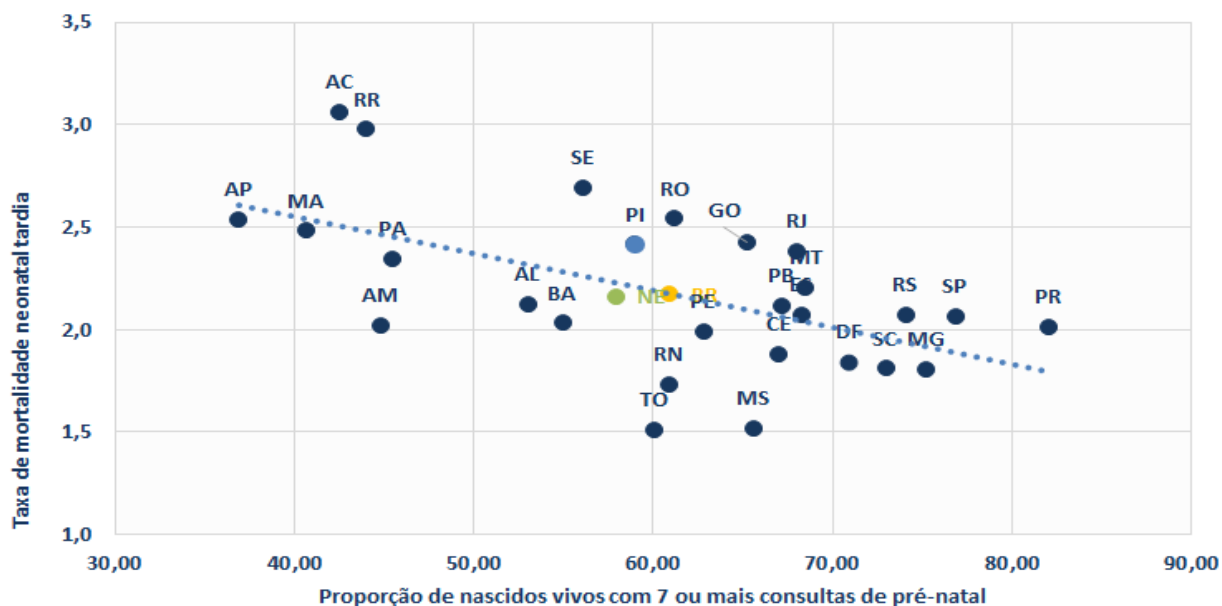
Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação negativa entre proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e taxa de mortalidade neonatal tardia. Assim quanto maior a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal menor a taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos).

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho superior ao nordeste em relação a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, mas em relação a taxa de mortalidade neonatal precoce, o estado do Piauí possui uma maior taxa quando comparada a média nacional e a média do Nordeste.

Relação entre Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e Taxa de mortalidade neonatal tardia: UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

- Qual a situação atual da taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias) e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
- Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{N^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Dispersão.

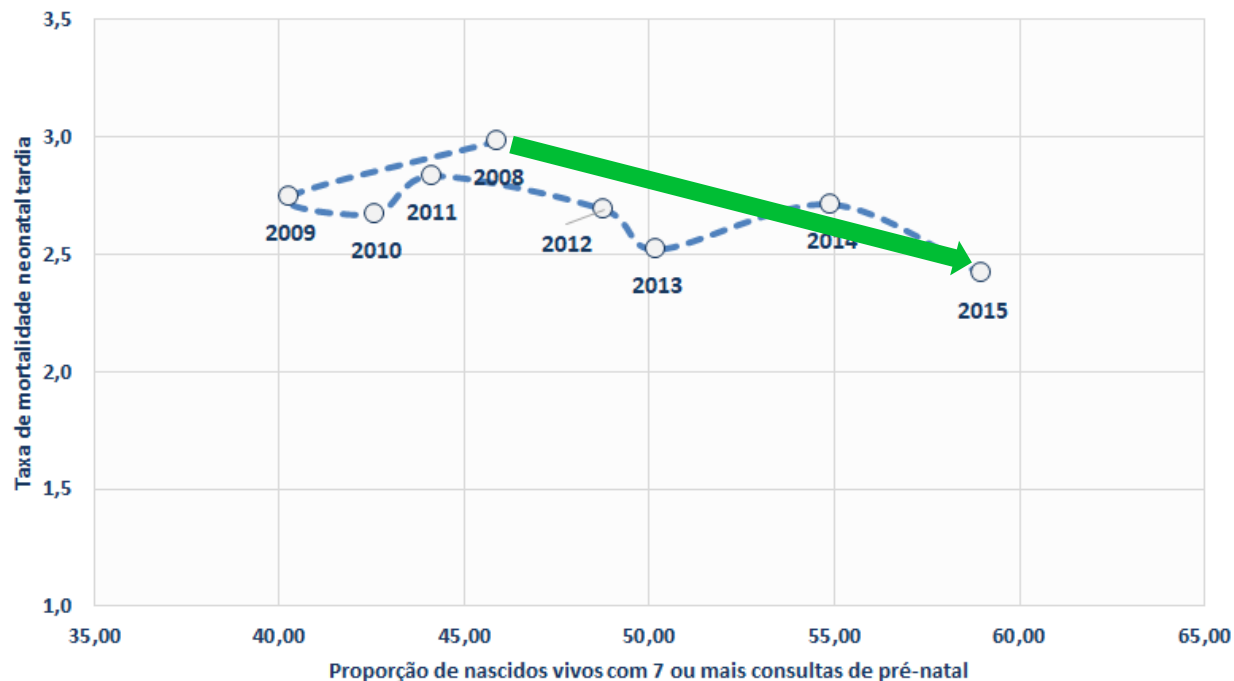
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

19. RELAÇÃO ENTRE PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: PIAUÍ, 2015

Relação entre Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e Taxa de mortalidade neonatal tardia: Piauí, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) [eixo Y] Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal [eixo X].

A taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória nos dois indicadores. Porém observa-se uma oscilação de melhora da proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal, que começou a melhorar a partir de 2009; no caso da taxa de mortalidade neonatal tardia, esta iniciou processo de melhora desde 2008, porém teve períodos de piora, como: 2010 a 2011, 2013 a 2014.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade neonatal precoce (7 a 27 dias completos) e proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal no estado do Piauí?
2. Como o estado se comportou no passar dos anos para ambos os indicadores?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Mães com sete ou mais consultas de pré – natal}}{\text{Número de nascidos vivos}}$$

Numerador: Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos). Incluir pontos para os anos de análise do estado na dispersão.

Tipo de gráfico
Dispersão.

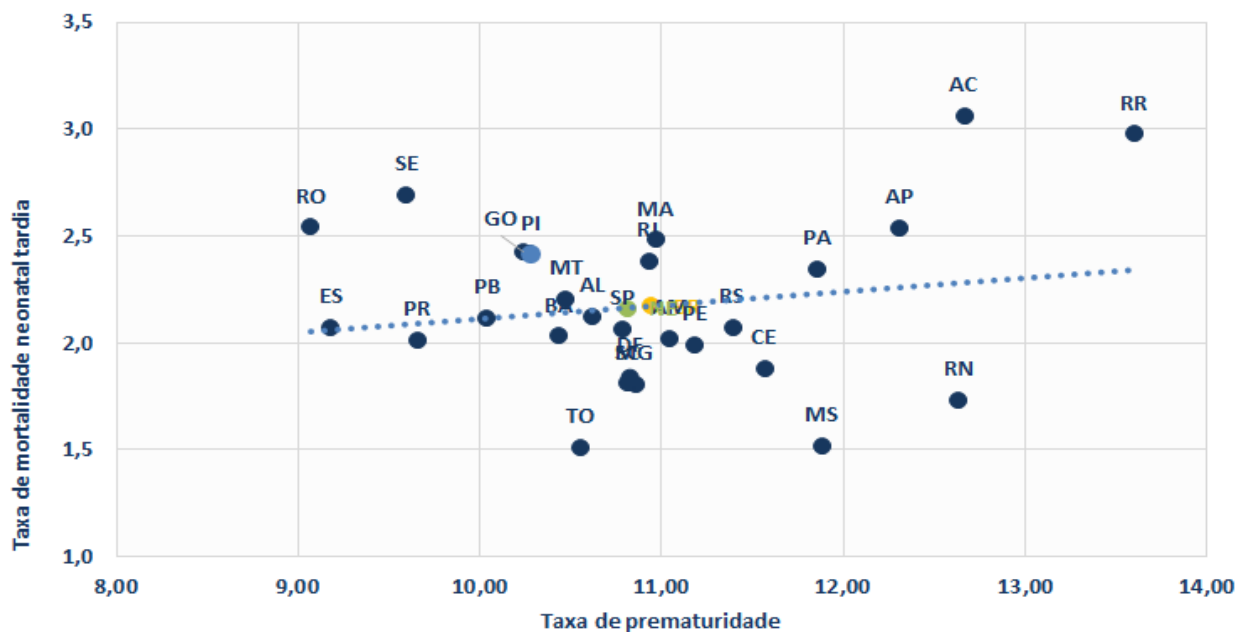
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha ligando os pontos e seta indicando aonde o estado chegou no último ano em relação ao primeiro.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

20. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA: UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Taxa de prematuridade e Taxa de mortalidade neonatal tardia:
UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de prematuridade e da taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste? 3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de prematuridade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde de atenção para saúde materno-infantil. Já a taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação positiva entre taxa de prematuridade e taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos). Assim quanto maior a taxa de prematuridade, maior a taxa de mortalidade neonatal tardia.

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho inferior ao nordeste e ao Brasil em relação a taxa de prematuridade e também em relação a taxa de mortalidade neonatal tardia.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos (vivos e mortos) da operadora no ano considerado.

$$X = \frac{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos prematuros}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos)}}$$

Numerador: N° nascidos vivos prematuros

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos)

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a taxa de prematuridade e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Dispersão.

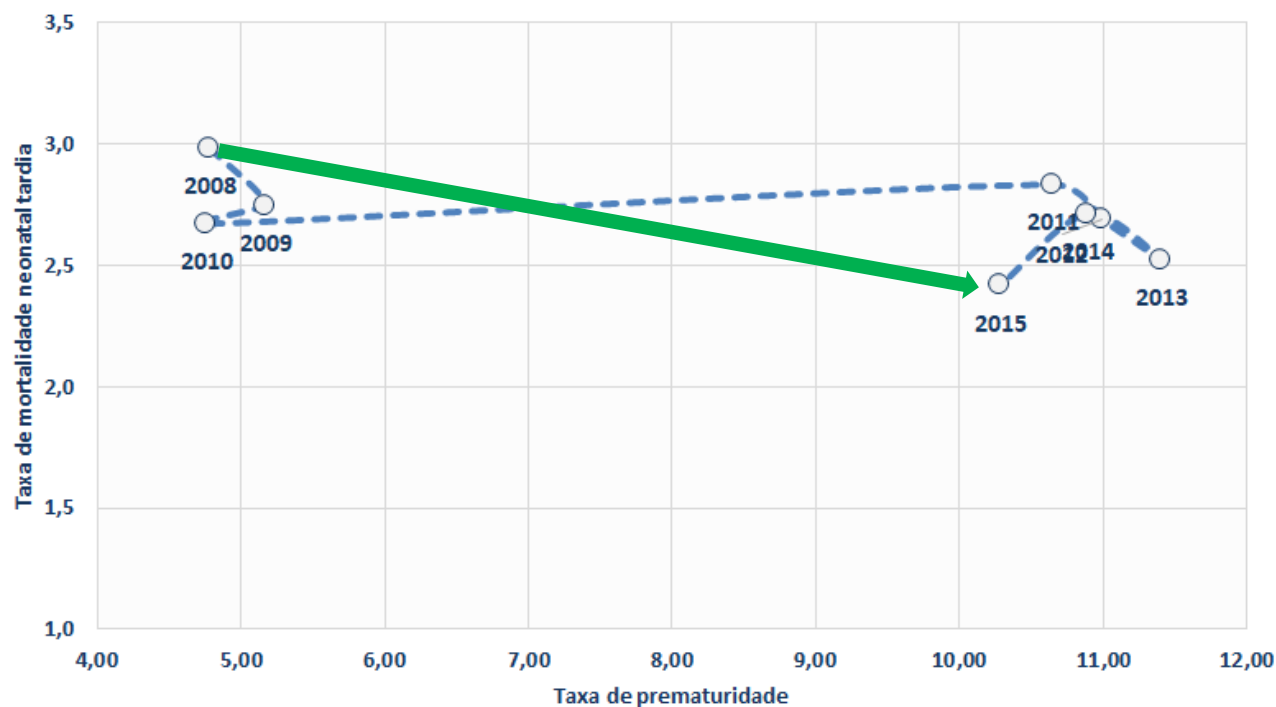
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

21. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE PREMATURIDADE E TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA PIAUÍ, 2015

Relação entre Taxa de prematuridade e Taxa de mortalidade neonatal tardia: Piauí, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) [eixo Y] Taxa de prematuridade [eixo X].

A taxa de prematuridade avalia de forma indireta, a disponibilidade de ações de saúde de atenção para saúde materno-infantil. Já a taxa de mortalidade neonatal tardia compreende o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Esta estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória no indicador de taxa de mortalidade tardia. Porém no caso da taxa de maturidade, este possui uma trajetória de piora desde 2008, demonstrando redução após 2013.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de prematuridade e da taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado se comportou no passar dos anos para ambos os indicadores?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de residentes de 7 a 27 dias completos de vida}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes}}$$

Numerador: Número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade.

Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes.

Número de nascidos vivos prematuros em relação ao total de nascidos (vivos e mortos) da operadora no ano considerado.

$$X = \frac{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos prematuros}}{\text{Número de nascidos (vivos + mortos)}}$$

Numerador: N° nascidos vivos prematuros

Denominador: Número de nascidos (vivos + mortos)

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a taxa de mortalidade e no eixo Y a taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos). Incluir pontos para os anos de análise do estado na dispersão.

Tipo de gráfico
Dispersão.

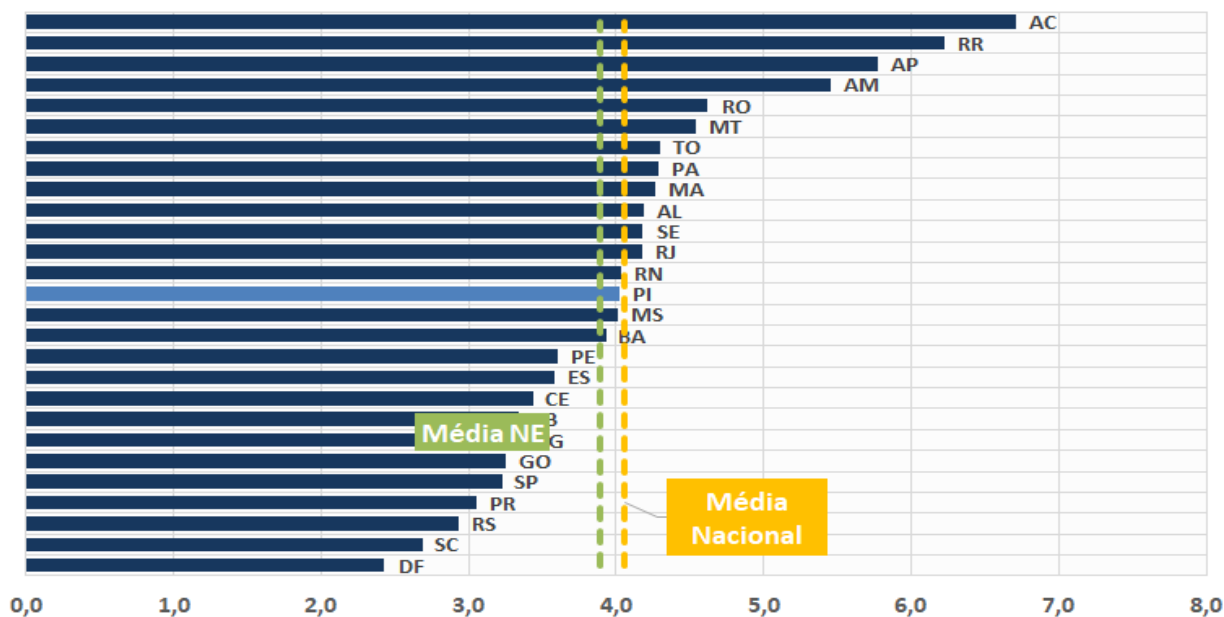
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha ligando os pontos e seta indicando aonde o estado chegou no último ano em relação ao primeiro.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

22. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Mortalidade infantil pós neonatal (28 a 364 dias): UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], sendo este o 14º estado com maior taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias). Com resultado menor do que a média nacional, porém maior do que a média da região Nordeste, demonstrando um resultado ruim se comparado a esta.

A taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364). Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação da taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos, no mesmo local e período}}$$

Numerador: N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período.

Denominador: N° total de nascidos vivos, no mesmo local e período.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas os valores do indicador no ano de referência do título. Incluir coluna com média do Brasil e coluna com média do Nordeste calculadas.

Tipo de gráfico
Barras agrupadas.

Barras
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela
Séries de dados da média da nacional. Selecionar na tabela insumo.

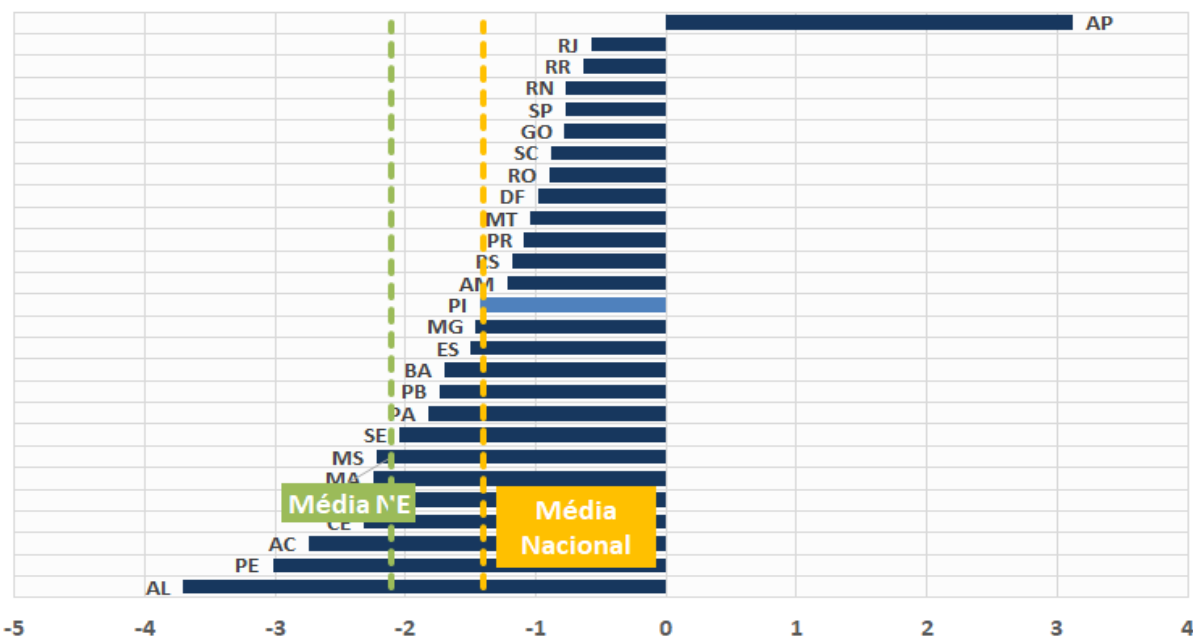
Linha tracejada verde
Séries de dados da média da região Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas
Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

23. PROGRESSO NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, ÚLTIMOS 10 ANOS

Progresso na Mortalidade infantil pós neonatal (28 a 364 dias): UF, Nordeste e Brasil, últimos 10 anos



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação do progresso na taxa de mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias completos) no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

No gráfico ao lado é feita a comparação entre os estados do país, a região Nordeste e a média nacional. A partir disto destacando o estado do Piauí [azul claro], tendo este um resultado de progresso negativo na taxa de mortalidade neonatal tardia. A partir destes dados, observa-se que o estado apesar de ter progredido, não teve grande desempenho em relação a grande parte dos estados. Este também teve uma redução da taxa de mortalidade neonatal tardia baixa se comparada à média do Nordeste, porém a média Nacional teve menor redução do que o estado do Piauí.

A taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364). Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. O progresso diz respeito a diferença entre o valor do indicador no ano de 2015 e 2005.

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização

Anual

Fonte

Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos, no mesmo local e período}}$$

Numerador: N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período.

Denominador: N° total de nascidos vivos, no mesmo local e período.

Para calcular o progresso, toma-se o valor do indicador no ano de 2005 (1) e o valor no de 2015 (2), em seguida faz-se a variação entre os valores obtidos: (2) – (1), obtendo-se assim o progresso.

Perfil da equipe estatística

Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários

Tabela com indicador. Nas linhas as Unidades da Federação e nas colunas o valor do progresso, incluir uma coluna e calcular a média do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico

Barras agrupadas.

Barras

Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha tracejada amarela e verde

Séries de dados da média da nacional e Nordeste. Selecionar na tabela insumo.

Eixos

Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

Caixas explicativas

Inserir formas e escrever os nomes. Aplicável para as caixas: Média nacional.

24. RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Cobertura vacinal e Mortalidade infantil pós neonatal (28 a 364 dias): UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias) Cobertura vacinal no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364). Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Já a Cobertura vacinal estima o nível de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação. O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação negativa entre proporção de cobertura vacinal e taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias). Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho inferior ao nordeste e a média nacional tanto para a Cobertura vacinal, quanto para Taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias).

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos, no mesmo local e período}}$$

Numerador: N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período.

Denominador: N° total de nascidos vivos, no mesmo local e período.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina}}{\text{Número de crianças na idade alvo}}$$

Numerador: Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina.

Denominador: Número de crianças na idade alvo.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a Cobertura vacinal e no eixo Y a taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico
Dispersão.

Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha de tendência.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

25. RELAÇÃO ENTRE COBERTURA VACINAL E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): PIAUÍ, 2015

Relação entre Cobertura vacinal e Mortalidade infantil pós neonatal (28 a 364 dias): Piauí, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

Nesse gráfico mostro o desempenho do Piauí entre os anos de 2008 a 2015 para os indicadores de taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias completos) [eixo Y] Cobertura vacinal [eixo X].

A taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364). Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Já a Cobertura vacinal estima o nível de proteção da população infantil contra doenças selecionadas, evitáveis por imunização, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação. O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Em relação ao período de 2008 e 2015, o estado tem uma melhora em sua trajetória no indicador de taxa de mortalidade infantil pós neonatais. Porém no caso da Cobertura vacinal, este possui uma trajetória de piora de 2008 a 2010. Após isto, demonstra melhora expressiva até 2011, demonstrando um quadro de oscilação com resultado final em 2015 de piora.

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias) Cobertura vacinal no estado do Piauí?
2. Como o estado se comportou no passar dos anos para ambos os indicadores?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte
Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador
Quociente entre o N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos, no mesmo local e período}}$$

Numerador: N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período.

Denominador: N° total de nascidos vivos, no mesmo local e período.

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

$$X = \frac{\text{Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina}}{\text{Número de crianças na idade alvo}}$$

Numerador: Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina.

Denominador: Número de crianças na idade alvo.

Perfil da equipe estatística
Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários
Tabela com indicador. No eixo X a Cobertura vacinal e no eixo Y a taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias completos). Incluir pontos para os anos de análise do estado na dispersão.

Tipo de gráfico
Dispersão.

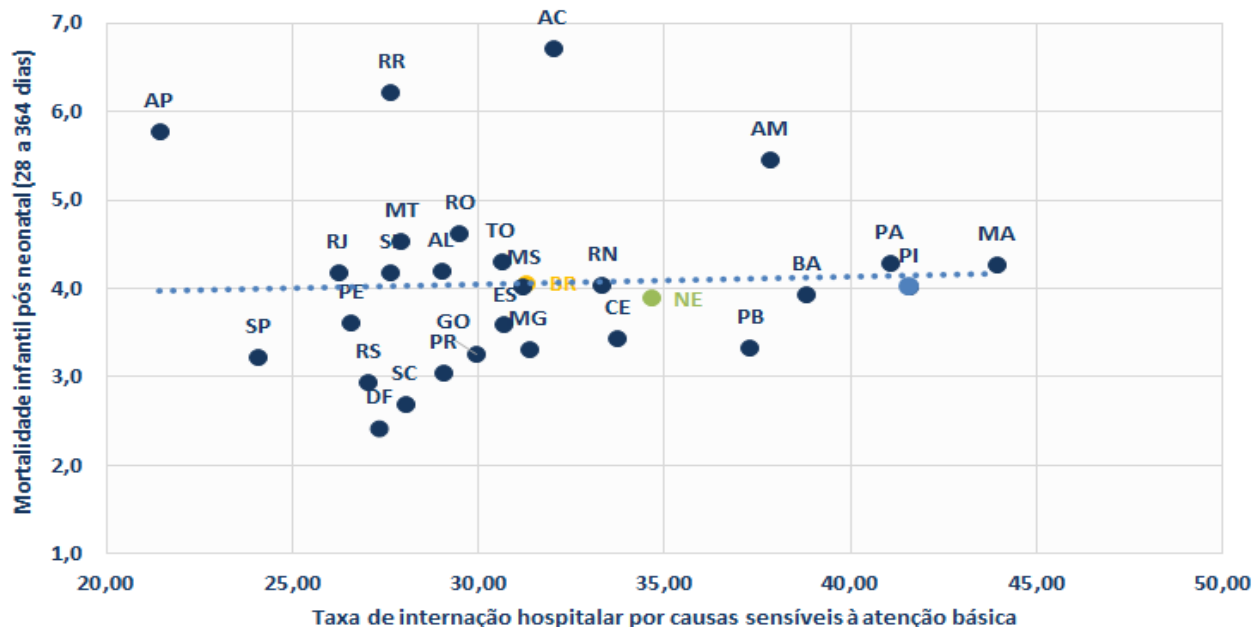
Pontos
Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada
Adicionar linha ligando os pontos e seta indicando aonde o estado chegou no último ano em relação ao primeiro.

Eixos
Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

26. RELAÇÃO ENTRE TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA E MORTALIDADE INFANTIL PÓS NEONATAIS (28 A 364 DIAS): UF, NORDESTE E BRASIL, 2015

Relação entre Taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica e Mortalidade infantil pós neonatal (28 a 364 dias): UF, Nordeste e Brasil, 2015



Fonte: IETS, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Quando os dados forem atualizados, sobre o que podemos refletir?

1. Qual a situação atual da taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias) e da taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica no estado do Piauí?
2. Como o estado está em relação aos demais estados do Nordeste?
3. Quais ações estão sendo feitas para o melhor de desempenho a atenção a saúde materno-infantil no estado?

Qual leitura posso fazer deste gráfico?

A taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364). Estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. Taxas elevadas de mortalidade pós-neonatal refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Já a taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces. Mensura, de forma indireta, a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos.

A partir da linha de tendência podemos concluir que existe uma relação positiva entre taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica e taxa de mortalidade infantil pós neonatais. Assim quanto maior a taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica maior a taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias).

Observando o Piauí no gráfico de dispersão, nota-se que ele atinge desempenho inferior ao nordeste e a média nacional tanto para a taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica, quanto para Taxa de mortalidade infantil pós neonatais (28 a 364 dias).

Ficha técnica do indicador

Periodicidade de atualização
Anual

Fonte

Informações com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Construção do indicador

Quociente entre o N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

$$Y = \frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de nascidos vivos, no mesmo local e período}}$$

Numerador: N° óbitos de crianças residentes, de 28 e 364 dias de vida completos, em determinado local e período.

Denominador: N° total de nascidos vivos, no mesmo local e período.

Percentual de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por condições sensíveis à atenção primária em relação ao número total de internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

X

$$= \frac{\text{Número de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS, por causas sensíveis à atenção primária}}{\text{Número total de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS}}$$

Numerador: Número de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS, por causas sensíveis à atenção primária.

Denominador: Número total de internações hospitalares de residentes financiadas pelo SUS.

Perfil da equipe estatística

Básica Intermediária Especialista

Construção do gráfico

Insumos necessários

Tabela com indicador. No eixo X a Taxa de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica e no eixo Y a taxa de mortalidade infantil neonatal (28 a 364 dias completos). Incluir pontos do Brasil e Nordeste.

Tipo de gráfico

Dispersão.

Pontos

Séries de dados do gráfico. Selecionar as séries de interesse na tabela insumo (Unidades da Federação).

Linha pontilhada

Adicionar linha de tendência.

Eixos

Nas ferramentas de gráfico (design), adicionar elementos gráficos: título e eixos.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/metodologia/idhm_educacao/

PESQUISA NACIONAL DE AMOSTRA EM DOMICÍLIOS. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/microdados.shtm>

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

2018

