objetivo 4.

# Reduzir a mortalidade infantil



A mortalidade infantil reflete as condições socioeconômicas e ambientais de uma região assim como a condição de acesso a um sistema de saúde de qualidade. Além disso, o acesso da população ao saneamento básico também está diretamente ligado à mortalidade infantil e à esperança de vida da população. Segundo a OMS (2009), morrem anualmente cerca de 9 milhões de crianças com menos de 5 anos no mundo, das quais cerca de dois terços na África e sudeste asiático. As principais causas diretas da mortalidade são pneumonia, diarréia, malária, sarampo e HIV/Aids; todas agravadas pela má nutrição (OMS, 2009). A mortalidade infantil poderia ser reduzida em mais de 70% com medidas preventivas como saneamento, educação, higiene, amamentação e intervenções simples (acesso a antibióticos, hidratação oral, uso de inseticidas e mosquiteiros) (ONU, 2010a). Mundialmente, a meta estabelecida pela ONU (*Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças até 5 anos*) dificilmente será alcançada até 2015 (ONU, 2010a).

No Brasil foram registrados 51 mil óbitos de crianças com até 5 anos em 2008 (MS, 2010c). Isso representa uma redução em quase 60% na taxa de mortalidade infantil desde 1990. Neste caso, a meta estabelecida pela ONU poderá ser cumprida antes de 2015 (Brasil, 2010a). No entanto, há disparidade entre as regiões do país. O Nordeste e a Amazônia ainda apresentam as maiores taxas de mortalidade do Brasil. Em 2009, o governo federal estabeleceu um programa (*Pacto pela redução da mortalidade infantil Nordeste - Amazônia Legal*)[22] com objetivo de reduzir a mortalidade infantil em 5% ao ano em 256 municípios identificados como críticos nessas regiões (Brasil, 2010a). Além da disparidade regional, segundo a Ripsa (2008a), as bases de dados nacionais sobre mortalidade apresentam cobertura insatisfatória e uma proporção considerável dos óbitos não é registrada pelas estatísticas oficiais (ver Quadro 6). Para avaliar a situação da mortalidade infantil na Amazônia utilizamos dois indicadores: (i) taxa de mortalidade de crianças até 1 ano de idade e (ii) taxa de mortalidade de crianças até 5 anos de idade.

## ➲ MORTALIDADE INFANTIL ATÉ 1 ANO DE IDADE DIMINUI

A mortalidade de crianças até 1 ano caiu 52% na Amazônia entre 1991 e 2009, ou seja, passou de 51 para 25 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos (Figuras 20 e 21). A maior queda da mortalidade se deu na década de 1990. No Brasil, a taxa de óbitos caiu de 45 para 23 nesse período. Roraima apresentou a maior redução proporcional na mortalidade infantil (63%) na região, enquanto o Acre apresentou a menor redução (31%). O Maranhão melhorou, mas continua apresentando o pior resultado da região e o segundo pior resultado do Brasil, com 37 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos. Roraima apresenta o melhor resultado (18). Entre 2000 e 2009, a mortalidade infantil caiu em todos os Estados. No Acre, a queda foi modesta, apenas 5%.

A maioria (51%) dos óbitos infantis ocorre nos primeiros 28 dias de vida (Brasil, 2010a). Por isso, prover bons cuidados médicos para a mãe durante a gravidez e o parto é uma medida essencial para garantir a sobrevivência

da criança. Segundo o MS (2010b), em 2008, apenas 4% das mães da região amazônica não foram a nenhuma consulta pré-natal (em 1995 esse valor representava 24%). Estima-se que mais de 90% dos partos na região foram feitos em hospitais (MS 2010b)[23], dos quais 37% foram cesáreas (MS, 2010b), valor abaixo da média nacional (46%). Após o nascimento, o aleitamento materno é fundamental para a saúde da criança e deve ser assegurado. Dados do MS (2010c) sugerem que as mães amamentam mais na Amazônia que em outras regiões do país.

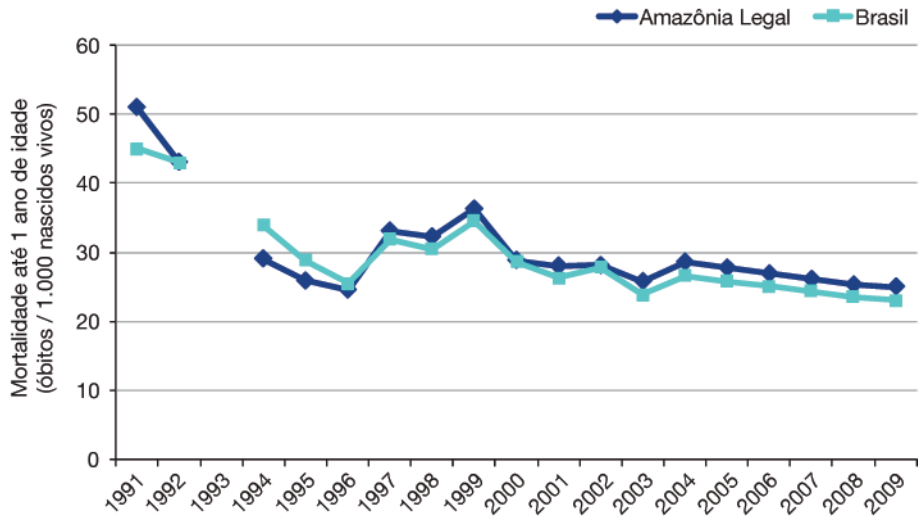


**Figura 20.** Mortalidade infantil até 1 ano de vida na Amazônia entre 1991 e 2009 (Pnud, 2003; MS, 2010c; IBGE, 2010e). Dados de 1993 não disponíveis.

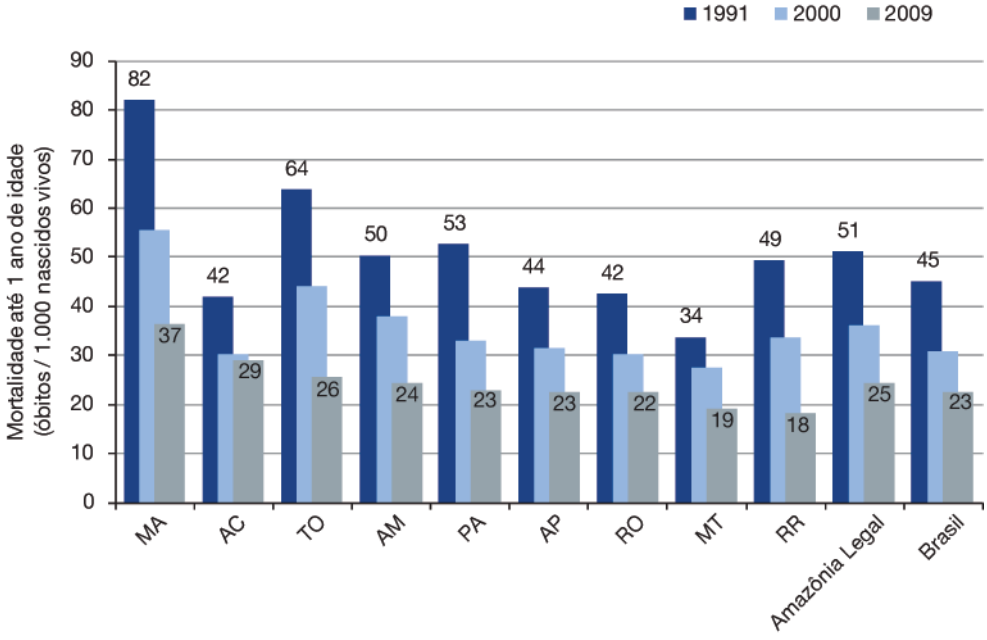


**Figura 21.** Mortalidade infantil até 1 ano de vida nos Estados da Amazônia em 1991, 2000 e 2009 (Pnud, 2003 e IBGE, 2010e).

## ➲ REDUÇÃO DA MORTALIDADE ATÉ 5 ANOS DE IDADE

A mortalidade de crianças até 5 anos também caiu drasticamente na Amazônia entre 1991 e 2006: de 67 para 27 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos (Figura 22). No Brasil, a taxa de óbitos caiu de 59 para 25 nesse período. Entre os Estados da região, Tocantins apresentou a maior queda proporcional na mortalidade infantil (72%), enquanto o Acre apresentou a menor redução (32%). O Maranhão e o Acre apresentaram os piores resultados, respectivamente 36 e 34 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos, enquanto Roraima apresentou o melhor resultado (21). Em relação ao ano 2000, a mortalidade caiu em todos os Estados, exceto no Acre. Em 2006, 19% das mortes infantis nessa faixa etária na região eram causadas por doenças do aparelho respiratório e 17% por doenças infecciosas e parasitárias (MS, 2010a). A diarréia aguda, doença de fácil prevenção e tratamento, foi responsável por 6% das mortes de menores de 5 anos na Amazônia em 2006 (11% em Roraima e 10% no Acre).

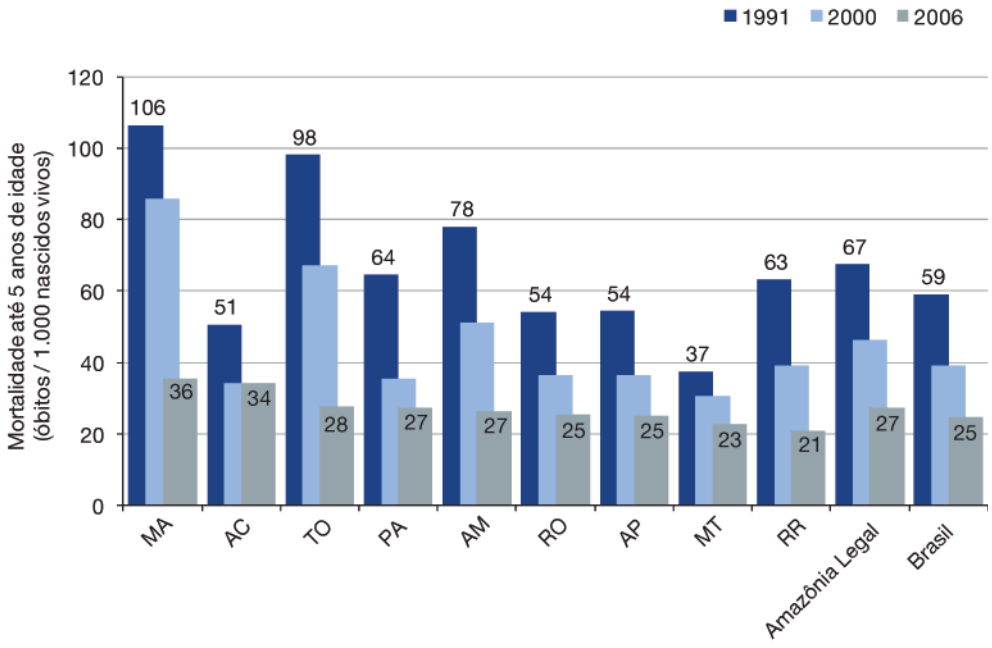


**Figura 22.** Mortalidade infantil até 5 anos de vida nos Estados da Amazônia em 1991, 2000 e 2006 (Pnud, 2003 e MS, 2010c).

**Quadro 6.** Sub-registro da mortalidade infantil

A drástica queda na mortalidade infantil é o melhor resultado do Brasil em relação aos ODM (Brasil, 2010a). Mas as taxas de mortalidade infantil brasileira são subestimadas. Análises da Ripsa (2006a) cruzando os dados dos nascidos vivos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS) e do censo demográfico do IBGE estimam que, respectivamente, até 72% e 79% dos óbitos de menores de 1 ano não são registrados no Brasil e na Amazônia (Figura 23). Esse valor é superior a 90% em Roraima, Estado que apresentou o melhor resultado na região segundo as estatísticas oficiais do MS.

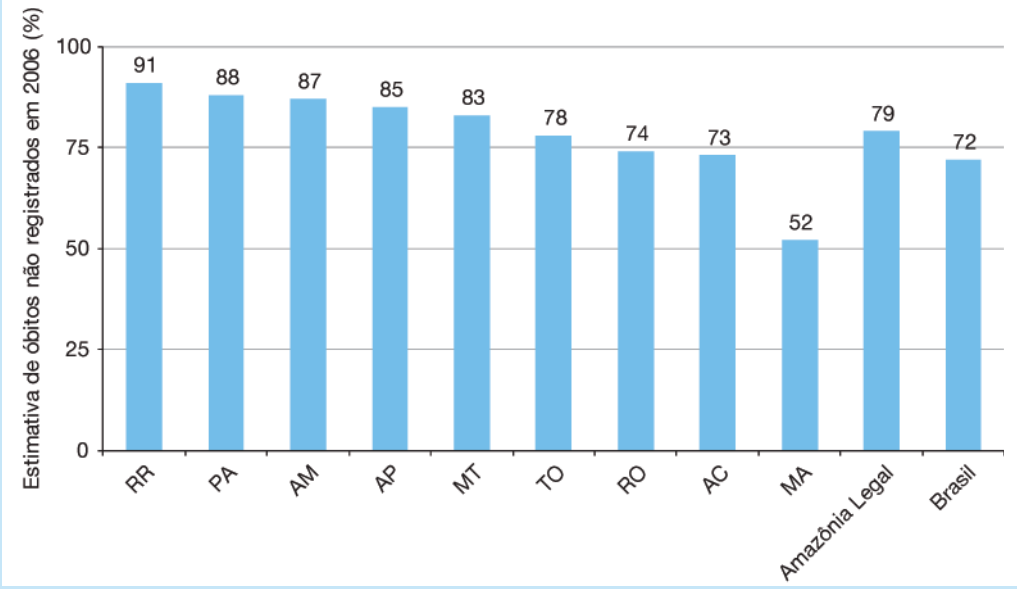


**Figura 23.** Razão entre óbitos informados e estimados de crianças até 1 ano nos Estados da Amazônia em 2006 (Ripsa, 2006a).

## OBJETIVO 4 - REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

**Meta 6:** Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças até 5 anos.

- **Meta brasileira para 2015:** 20 óbitos/1.000 nascidos vivos.
- **Amazônia em 2006**: 27 óbitos/1.000 nascidos vivos.

- **Avaliação:** Mantida a taxa atual de queda, essa meta poderá ser atingida na Amazônia até 2015. No entanto, estimativas expressivas de sub-registro de óbitos infantis representam um problema grave e podem estar distorcendo os resultados.