

TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE INFANTIL E NEONATAL EM PAÍSES SELECIONADOS DO SUL GLOBAL ENTRE 2010 E 2021

Palavras-Chave: MORTALIDADE INFANTIL, FATORES DETERMINANTES, PAÍSES DE MÉDIA E BAIXA RENDA

Autores(as):

VERIDIANA NOBRE DE CAMPOS FERNANDES, FCA – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. LUCIANA CORREIA ALVES (orientadora), IFCH - UNICAMP

INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador de desenvolvimento de uma região, saúde e bem-estar que reflete as condições de qualidade de vida de uma certa localidade analisada, mais especificamente, manifestando o acesso a um sistema de saúde eficiente e a realidade socioeconômica do local (CHUNG; CHOI; BAE, 2011).

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é definida como “o número de óbitos de residentes menores de um ano de idade, por 1.000 nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado” (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2011). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve uma redução da mortalidade infantil em todo o mundo. O número de mortes de nascidos vivos com menos de 1 ano em 1990 foi de 65 mortes a cada 1.000 nascidos vivos e em 2021 foi de 28 mortes a cada 1.000 nascidos vivos. Por sua vez, o número de mortes neonatais (número de óbitos até 27 dias de vida completos, por 1.000 nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado) diminuiu de 5 milhões em 1990 para 2,4 milhões em 2020. Em 2018, a média de mortalidade neonatal nos países em desenvolvimento foi de 27 mortes a cada 1.000 nascidos vivos. Entretanto, nos países desenvolvidos, a taxa foi de 3 mortes a cada 1.000 nascidos vivos (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Existe uma persistência das disparidades econômicas e sociais entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Os países do sul global experimentam condições precárias de saúde, infraestrutura e pobreza, comparativamente aos países desenvolvidos (FILHO et al., 2007).

Algumas causas da mortalidade infantil e neonatal afetam os indivíduos em diferentes níveis dependendo do local que residem. Por exemplo, as infecções respiratórias inferiores agudas atingem em grande escala países como Argélia e Angola. No caso da Argentina, a asfixia ao nascimento é uma importante causa de mortalidade neonatal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2024). Existem também as causas evitáveis, que são “aquelas reduzíveis por ações disponíveis no sistema de saúde” e que retratam a realidade dos serviços de saúde, como o acesso e a qualidade oferecidos para a população. A ausência ou a baixa qualidade da assistência pré-natal, as complicações de saúde materna durante a gravidez, o baixo peso ao nascer, a asfixia ao nascer e a prematuridade são considerados os principais fatores de risco para a morte neonatal, sendo estes apontados como evitáveis pelas intervenções dos serviços de saúde. As causas evitáveis são responsáveis por 80% das causas de mortes de recém-nascidos. Essa porcentagem é elevada e poderiam ser prevenidas ao longo da vida (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2020).

Diante deste contexto, faz-se relevante responder às seguintes perguntas de pesquisa: como a mortalidade infantil e neonatal se distribuem entre os países do sul global no período entre 2010 e 2021? Quais são os países com os piores e melhores indicadores relacionados à mortalidade infantil? Como as políticas internacionais e nacionais estão estabelecidas nos países e de que maneira as mesmas podem estar influenciando a mortalidade infantil em diferentes localidades do Sul Global?

Desse modo, o presente estudo compara a mortalidade infantil, neonatal e os indicadores de baixo peso ao nascer, prematuridade, desnutrição, doenças respiratórias e asfixia ao nascer entre países selecionados do sul global no período entre 2010 e 2021.

METODOLOGIA

As fontes de dados utilizadas foram o Banco Mundial e a Organização das Nações Unidas (ONU). O período de tempo analisado foi de 2010 a 2021 devido a disponibilidade de dados. Os países analisados foram: África do Sul, Angola, Argélia, Argentina, Brasil, Colômbia, Gabão, Nigéria e Uruguai. Foram avaliadas e comparadas os níveis e padrão da taxa de mortalidade infantil (TMI) e da taxa de mortalidade neonatal (TMN) por meio de gráficos. A taxa de mortalidade infantil foi estimada pela divisão do número de óbitos de indivíduos menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos multiplicado por 1.000. Já a taxa de mortalidade neonatal foi estimada pela divisão do número de óbitos de indivíduos com menos de 28 dias de vida pelo número de nascidos vivos, multiplicado por 1.000.

O baixo peso ao nascer foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como peso ao nascer inferior a 2.500 gramas. A desnutrição proteico-energética foi avaliada por número de casos, sendo definida também pela OMS como “o desequilíbrio celular entre o fornecimento de nutrientes e energia e a demanda do corpo por eles para garantir o crescimento, a manutenção e funções específicas” (GILLAM-KRAKAUER; GOWEN JR., 2023). As doenças avaliadas foram as infecções respiratórias agudas, com foco nas infecções respiratórias inferiores agudas, que consistem principalmente em pneumonia, também incluindo laringite obstrutiva aguda, traqueobronquite e bronquiolite. Também foram analisadas a asfixia ao nascimento e a prematuridade, que foi definida como o nascimento antes de 37 semanas completas de gestação.

Foi realizada uma busca bibliográfica nas fontes oficiais de cada país com a finalidade de criar uma tabela resumo com as políticas adotadas em cada país e ao longo do tempo, buscando investigar as políticas e ações que cada um adota reduzir a mortalidade infantil e neonatal. Para tal, foram examinadas informações de 2010 a 2021 encontradas nos sites do Ministérios da Saúde dos países escolhidos, como o da Angola, Argélia, Argentina, Brasil, Gabão, Nigéria e Uruguai, no departamento de saúde da África do Sul e no Instituto Nacional de Saúde da Colômbia. Também foram consideradas as políticas internacionais, que foram buscadas nos sites da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

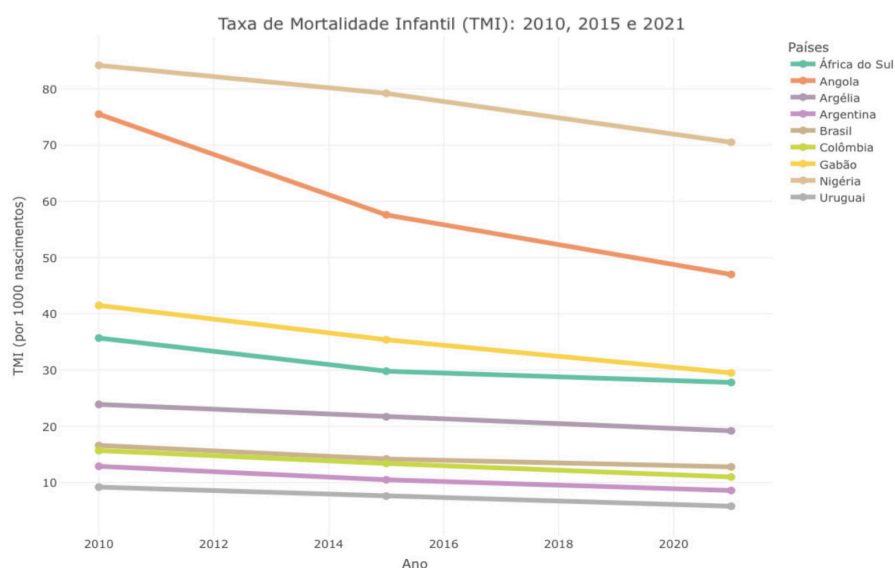
As análises estatísticas, elaboração de tabelas e gráficos foram realizadas por meio dos procedimentos de pesquisa do *software* R versão 4.3.3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 mostra a TMI em 2010, 2015 e 2021 em nove países. Para todos os anos, a Nigéria era o país com a taxa mais alta, e esta diminuiu ao longo do tempo, passando de 84,2 em 2010 para 70,5/1.000 nascidos vivos em 2021. Angola apresentava uma TMI de 75,5/1.000 em 2010 e registrou 47,0/1.000 nascidos vivos em 2021. Similarmente, a TMI do Gabão e da África do Sul obteve quedas significativas, passando de 41,5 para 29,5 para 1.000 nascidos vivos e de 35,7 para 27,8 para 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Ademais, a TMI da Argélia foi reduzida de 23,9 em 2010 para 19,2 para 1.000 nascidos vivos em 2021, indicando avanços moderados. O Brasil, a Colômbia, a Argentina e o Uruguai, eram os países analisados com a TMI mais baixa em 2010, e essa taxa caiu ao longo do tempo. A TMI do Uruguai foi de 5,8 para 1.000 nascidos vivos em 2021 (anteriormente em 2010 foi de 9,2 para 1.000 nascidos vivos). Já a do Brasil foi de 12,8 para 1.000 nascidos vivos no mesmo ano, ilustrando tal progresso frente às taxas de 2010 e 2015, que foram de 16,6 e 14,2 para 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Não obstante, Argentina e Colômbia mostraram quedas de 12,9 para 8,6 e 15,7 para 11,0 para 1.000 nascidos vivos, de 2010 para 2021, nesta ordem.

O Gráfico 2 mostra a TMN em 2010, 2015 e 2021 nos mesmos nove países. Novamente, a Nigéria foi o país com as taxas mais altas ao longo do período, começando com 38,0 em 2010 e diminuindo para 34,8 para 1.000 nascidos vivos em 2021, embora seja ainda um valor elevado. Além disso, Angola também apresentou uma redução considerável, indo de 35,9 para 26,6 para 1.000 nascidos vivos ao decorrer dos anos analisados. Já o Gabão passou de 24,3 em 2010 para 19,0 para 1.000 nascidos vivos em 2021, exibindo, dessa forma, uma certa queda consistente. A Argélia, por sua vez, reduziu a Taxa de Mortalidade Neonatal de 17,7 para 15,6 para 1.000 nascidos vivos e a África do Sul teve um declínio menor, de 12,1 para 11,1 para 1.000 nascidos vivos, assim, mantendo-se estável em comparação com outros países.

Gráfico 1. Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em Países Selecionados: Comparação entre os Anos de 2010, 2015 e 2021



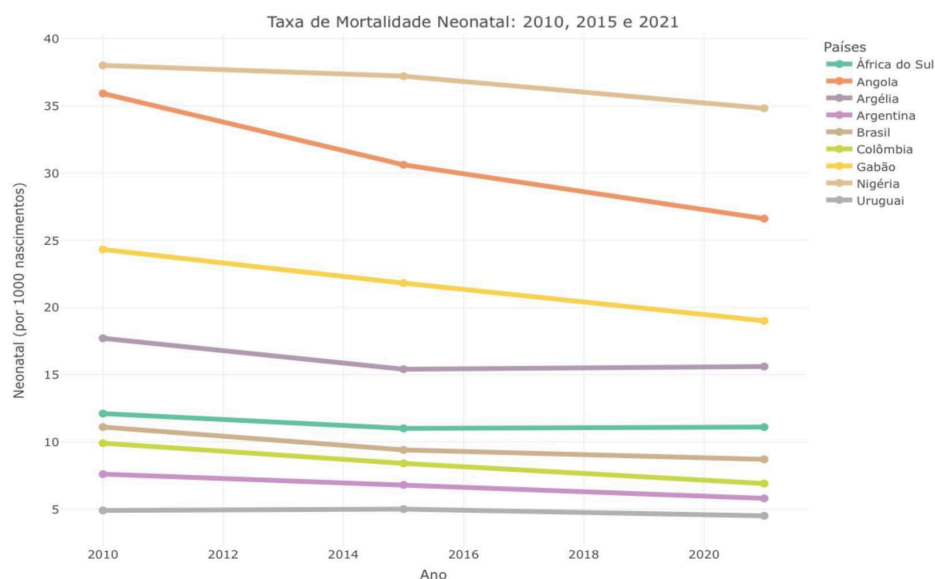
Fonte: UN IMGE, 2010-2021.

Ainda, pode-se notar que os países latinos examinados destacaram-se por suas taxas mais baixas. O Uruguai apresentou a menor Taxa de Mortalidade Neonatal ao longo do período, passando de 4,9 em 2010 para 4,5 para 1.000 nascidos vivos em 2021; já o Brasil avançou de 11,1 em 2010 para 9,4 em 2015 e 8,7 para 1.000 nascidos vivos em 2021. Argentina registrou uma mudança de 7,6 para 5,8 para 1.000 nascidos vivos do início ao final do período proposto. Por fim, a Colômbia passou de 9,9 para 6,9 para 1.000 nascidos vivos nos respectivos anos.

Os indicadores de desnutrição, infecções respiratórias inferiores agudas, asfixia ao nascer e prematuridade também seguem o mesmo padrão da TMI e da TMN. No entanto, os maiores valores da desnutrição foram da África do Sul, Brasil e Colômbia, sendo fundamental pontuar que Nigéria, Angola, Gabão e a Argélia careciam de dados. Além disso, os níveis mais altos de prematuridade foram da África do Sul e do Brasil, ultrapassando mesmo a Nigéria. Angola e Argélia possuíam *missings*, não sendo possível avaliar.

No âmbito da América Latina, tem-se, em países como a Argentina, o Brasil, a Colômbia e o Uruguai, políticas públicas implementadas voltadas para a redução da mortalidade infantil, neonatal e materna, promovendo, por exemplo, o combate à desnutrição e a melhora dos cuidados pré-natais e neonatais. É possível observar que alguns países tinham políticas públicas mais bem estabelecidas em detrimento de outros, como é o caso do Brasil, que contou, ao longo dos anos, com vários programas voltados para o controle da mortalidade infantil, neonatal, baixo peso ao nascer e prematuridade. Por exemplo, destaca-se o Programa Materno-Infantil de 1975, o Método Mãe-Canguru de 2000, Rede Cegonha, que atua desde 2011, e a Estratégia Nacional de Alimentação Infantil, de 2012 a 2021. A Argentina seria outro exemplo, que dispunha de políticas bem estruturadas para a redução da mortalidade infantil e neonatal com o Plan Nacer, atual Programa Sumar, vigente desde 2004 e a Ley Nacional de Salud Materno Infantil, de 2015 a 2020. Já a Colômbia apresentava políticas públicas focadas na diminuição da desnutrição e baixo peso ao nascer, como é o caso da Política de Segurança Alimentar e Nutricional, em vigor desde 2012. O Uruguai, por sua vez, tinha iniciativas como o Programa Materno Infantil implementadas no país no ano de 2004, com enfoque na incidência de baixo peso ao nascer e na diminuição de partos prematuros.

Gráfico 2. Evolução da Taxa de Mortalidade Neonatal em Países Seleccionados: Comparação entre os Anos de 2010, 2015 e 2021.



Fonte: OMS, 2010-2021.

Entre os países do continente africano, a África do Sul se destacava por apresentar políticas melhor estruturadas. Por exemplo, colocaram em primeiro plano táticas para enfrentar a mortalidade neonatal, a prematuridade e a desnutrição, começando com ações que garantisse um fortalecimento da infraestrutura de saúde do local e também o aprimoramento do uso de tecnologia para orientar gestantes e campanhas nutricionais, como o programa MomConnect da África do Sul. No entanto, esse plano deve ser melhor estruturado para resultados mais eficientes. Ainda, o país conta com a Política Nacional de Saúde Infantil que teve início em 2010 e objetivou a redução das taxas de mortalidade infantil, neonatal, baixo peso ao nascer e desnutrição, por meio de ações como promoções da nutrição adequada, da imunização, da melhora dos cuidados pré-natais, bem como houve o fortalecimento dos serviços de saúde infantil.

Nigéria e Angola apresentaram taxas de mortalidade infantil e neonatal alarmantes, o que pode estar refletindo a insuficiência de suas políticas públicas. Nota-se, por exemplo, a iniciativa Saving One Million Lives (SOML), implementada desde 2012 pelo governo da Nigéria ao país com o apoio do Banco Mundial e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário do governo da Angola com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), de 2013 a 2025, que trouxeram uma expansão do acesso ao sistema de saúde, bem com uma melhora de sua infraestrutura, uma tentativa de avanço na nutrição materno-infantil nesses países e programas de imunização. Contudo, é necessário mencionar que essas políticas são pouco desenvolvidas até o momento.

A Argélia implementou a Estratégia Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Infantil (2010-2020) pelo Ministério da Saúde da Argélia com apoio da OMS, que visava reduzir a mortalidade infantil e neonatal, com atenção também à prematuridade, ao baixo peso ao nascer e à asfixia ao nascer. O Gabão, por fim, teve o Plan National de Développement Sanitaire do governo nacional com o apoio da OMS e da UNICEF, que atuou de 2011 a 2015, buscando reduzir a mortalidade infantil e neonatal, fortalecendo os sistemas de saúde, programas de nutrição materno-infantil, bem como ampliando o acesso à saúde para mães e crianças.

Iniciativas globais são igualmente essenciais, como o estabelecimento de metas internacionais como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (2000-2015), Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (2015-2030) e a Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health.

Nesse sentido, evidencia-se que os países que tiveram um maior avanço na redução e controle de resultados negativos dos seus indicadores são os que implementaram políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil. Os resultados também indicaram claramente as disparidades entre os países seleccionados e avaliados no presente estudo.

CONCLUSÕES

Os achados sugerem que enquanto alguns países já atingiram níveis adequados dos indicadores analisados, outros evidenciam números elevados e desfavoráveis, como é o caso de Nigéria e Angola, apesar do progresso observado desde 2010. Assim, destaca-se a necessidade de se garantir informações de qualidade e coletadas continuamente em todos os países. Isso permite um monitoramento mais detalhado e análises mais fidedignas dos indicadores e uma avaliação criteriosa da efetividade das políticas públicas que vem sendo executas ao longo dos anos.

BIBLIOGRAFIA

CHUNG, S. H., CHOI, Y. S., BAE, C. W. Changes in the neonatal and infant mortality rate and the causes of death in Korea. Korean Journal of Pediatrics. Seoul, vol. 54, n. 11, p. 443-455, nov. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22253641/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

FILHO, J. G. B., PONTES, L. R. F. S. K., MINÁ, D. L., BARRETO, M. L. Mortalidade infantil é condições sociodemográficas no Ceará, em 1991 e 2000. Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 41, n. 6, p. 1023-1031, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/wFbqSqYGZSTKyktVdZySwdf/#>>. Acesso em: 20 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Mortalidade infantil. Website oficial da Fundação Oswaldo Cruz. 2011. Disponível em: <<https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=M01&tab=1>>. Acesso em: 13 mar. 2024.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). COVID-19 pode reverter décadas de progresso em direção à eliminação de mortes infantis evitáveis. 2020. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-pode-reverter-decadas-de-progresso-em-direcao-a-eliminacao-de-mortes-infantis-evitaveis#:~:text=Nova%2520lorque%252FGenebra%252C%25209%2520de.Sa%C3%BAde%2520\(OMS\)%252C%2520a%2520Divis%C3%A3o](https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-pode-reverter-decadas-de-progresso-em-direcao-a-eliminacao-de-mortes-infantis-evitaveis#:~:text=Nova%2520lorque%252FGenebra%252C%25209%2520de.Sa%C3%BAde%2520(OMS)%252C%2520a%2520Divis%C3%A3o). Acesso em: 14 fev. 2025.

GILLAM-KRAKAUER, B; GOWEN JR., C. H. Neonatal asphyxia. Medscape - eMedicine, 4 dez. 2023. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1104623-overview>. Acesso em: 28 jun. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neonatal mortality rate (per 1000 live births), 2010–2021. Global Health Observatory. Disponível em: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-\(per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-(per-1000-live-births)). Acesso em: 12 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. SDG Target 3.2: End preventable deaths of newborns and children under 5 years of age. Global Health Observatory, 2022. Disponível em: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_2-newborn-and-child-mortality. Acesso em: 20 dez. 2023.

UN INTER-AGENCY GROUP FOR CHILD MORTALITY ESTIMATION – UNICEF; WHO; World Bank; UN DESA Population Division. Infant mortality rate (per 1,000 live births), 2010-2021. Child Mortality Estimates. Disponível em: <https://childmortality.org/?indicator=MRY0>. Acesso em: 12 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Distribution of causes of death among children aged < 5 years (%). Official website of World Health Organization, 2024. Disponível em: <[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/distribution-of-causes-of-death-among-children-aged-5-years-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/distribution-of-causes-of-death-among-children-aged-5-years-(-))>. Acesso em: 17 fev. 2024.