



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

MORTALIDADE INFANTIL E A QUESTÃO ÉTNICO-RACIAL NO BRASIL

Autores: SAMUEL DE PAIVA OLIVEIRA, ANA CLARA ALVES MEIRA SOUZA, JOSELINA RODRIGUES MOREIRA, LUDMILA COTRIM FAGUNDES, ISABELLA MARQUES DE ALMEIDA FREITAS, CAROLINA JÚNIA REIS PAZ, DANIEL ANTUNES FREITAS

Introdução

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um importante indicador das condições de vida de determinada população, da qualidade de assistência ao parto e dos problemas mais comuns no primeiro ano de vida. Tratando-se especificamente do Brasil, houve uma redução considerativa dessa taxa, passando de 47,1 para 20,5 mortes/1000 nascidos entre os anos de 1990 e 2012. Vale ressaltar que nesse período também ocorreu uma diminuição das diferenças sociais e regionais quanto à TMI. (MAIA; SOUZA; MENDES, 2012)

Monitorar a Mortalidade Infantil e seus fatores de risco tem impotência para identificar eventuais fatores de mudanças sociais e econômicas e dos avanços, e possíveis retrocessos, da cobertura e qualidade dos serviços de saúde. Esses estudos servem para identificar grupos expostos a diferentes fatores para agir sobre essas populações de risco e melhorar os índices de saúde. (MAIA; SOUZA; MENDES, 2012)

Para fins de dados epidemiológicos, a TMI deve ser investigada seguindo alguns critérios: neonatal precoce (mortes ocorridas entre 0-6 dias de vida/1000 nascidos vivos); neonato tardio (entre 7-27 dias) e pós-neonato (entre 28-364 dias). Além disso, para que se tenha uma estimativa confiável, o cálculo deve ser feito pelo método direto e deve ter uma boa qualidade dos registros de nascimentos e óbitos ocorridas naquela população de estudo. (GAVA; CARDOSO; BASTA, 2017)

No Brasil, o Ministério da Saúde criou alguns sistemas que ajudam no estudo da mortalidade infantil e neonatal. Dentre eles, estão: Sistemas de Informação em Saúde (SIS), Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC). O SINASC é incorporado pela declaração de nascido vivo (DN), e o SIM pela Declaração de Óbito (DO). (ROMERO; CUNHA, 2006)

A mortalidade infantil possui uma relação íntima com as diferentes regiões do Brasil, tendo como base o desenvolvimento de cada região. Em 2005, a região Sul do país apresentava menores taxas de mortalidade infantil por mil nascidos vivos em comparação com as demais regiões do país. O Nordeste foi a região que apresentou maior número de óbitos infantis. Como regiões intermediárias, ficaram as regiões Sudeste e Centro-Oeste. (MATHIAS; ASSUNÇÃO; SILVA, 2008)

Em 2012, o país ocupava a 94ª posição no ranking mundial da TMI, em crianças menores de um ano, com o número de 20,5 por mil nascidos vivos. Os primeiros lugares desse ranking foram ocupados pelo Afeganistão (121,63 de TMI), Níger (109,98) e Mali (109,08). Já os países com menores TMI foram: Mônaco (1,8), Japão (2,21) e Bermudas (2,47). Esses dados são de extrema relevância pois demonstram que o país está em decréscimo na TMI, uma vez que na década de 90 apresentava a TMI de 47,1. (TEIXEIRA; et al, 2016)

Há poucos estudos que fazem uma análise comparativa sobre a mortalidade infantil e sua relação com etnia e raça no Brasil. Contudo, o século está marcado por debates sociais, o que aumenta o destaque de trabalhos sobre o tema. De maneira geral, as análises apontam para uma maior TMI em crianças classificadas como pardas, pretas e indígenas, mesmo tirando a situação socioeconômica. (CALDAS; et al, 2017)

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo comparar, dentro da literatura científica, as taxas de mortalidade infantil segundo cor ou raça no Brasil.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistematizada com análise crítico-reflexiva, desenvolvida mediante pesquisa bibliográfica em base de dados online com artigos publicados em periódicos da língua portuguesa entre os anos de 2005 e 2018.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Para realização da busca bibliográfica online, foram utilizados os descritores “mortalidade infantil” e “raça”. Esses dois descritores são oriundos do Catálogo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O Catálogo DeCS, criado pela BIREME, é utilizado para uniformizar e melhorar a indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos e para ser usado na pesquisa de recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Todos os seus descritores vieram a partir do Medical Subject Headings (MeSH).

Foram analisados 25 artigos originais publicados na íntegra no banco de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), sendo 17 excluídos por não atenderem ao objetivo proposto.

Assim, a amostra final é composta de 8 artigos, lidos e analisados integralmente em atenção ao problema posposto pela pesquisa.

Resultados e discussão

Dos oito artigos examinados, dois foram publicados em 2017, um, no ano de 2016, dois, no ano de 2012, um, no ano de 2008, um, no ano de 2006, e um, no ano de 2005.

Em relação às metodologias aplicadas, estão: 1) análise da TMI do Censo demográfico de 2010, tendo como enfoque questões raciais e étnicas; 2) estudo epidemiológico descritivo da mortalidade infantil segundo cor ou raça no estado de Rondônia, com consultas no SINASC e SIM; 3) estudo caso-controle em cinco cidades com análise das bases de dados SINASC e SIM; 4) estudo caso-controle em Fortaleza-CE dos casos de óbito neonatal e os nascidos vivos sobreviventes referentes ao ano de 2009; 5) estudo descritivo exploratório que analisou os óbitos infantis de residentes do Paraná ocorridos entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2006; 6) estudo analítico com dados secundários coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e pegando como população de estudo os óbitos ocorridos nos primeiros seis dias de vida nos anos de 2003 a 2012; 7) avaliação das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos infantis menores de um ano registrados no SIM entre 1996 e 2001; 8) análise dos óbitos infantis usando o SINASC e SIM entre os anos de 1999 e 2002.

O Governo Brasileiro criou alguns programas sociais para melhorar a assistência à saúde da mulher e do neonato, tendo como objetivo secundário a redução da TMI. Dentre esses programas, destacam-se o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000, que estabeleceu alguns critérios básicos para o pré-natal, e em 2012, o lançamento da Rede Cegonha, que representa um conjunto de mudanças adotadas na gravidez, no parto e no nascimento. (TEIXEIRA; et al, 2016)

O Censo Demográfico de 2010 representa uma evolução para o conhecimento quanto aos diferentes perfis de mortalidade no país. Com ele foi possível aprofundar as análises com a variável cor/raça. Comparando-o com o SIM e o SINASC, os dados do censo são capazes de analisar separadamente o contexto urbano e rural, o que não é possível com as outras bases. (CALDAS; et al, 20117)

Tanto nos dados observados pelo Censo e pelo SIM/SINASC, foi constatado um padrão geral de menores valores de TMI em brancos e amarelos e maiores em pretos, pardos e indígenas. (CALDAS; et al, 2017)

No Brasil, a cor/raça preta e parda ainda está associada a muitas questões de preconceitos e diferenças sociais. Dentre essas diferenças, o nível de escolaridade da mãe representa um importante fator para os cuidados de saúde mãe-filho. Um estudo feito na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) avaliou o nível de escolaridade materna e constatou que, quando está acima de oito, é um fator positivo para a redução da TMI. Além disso, outros fatores sociais estão relacionados com a população negra, como: baixo acesso aos centros de saúde especializados; demora para realização de exames e procedimentos; e condições inadequadas de moradia. (TEIXEIRA; et al, 2016) (MATHIAS; ASSUNÇÃO; SILVA, 2008)

Uma das limitações para o uso da variável cor/raça nos estudos de saúde tem sido por causa das deficiências na cobertura e qualidade dos sistemas nacionais de informação em saúde. Mesmo com o advento da tecnologia, muitos óbitos ocorrem sem serem catalogados e há uma falta de preparação dos profissionais para lidarem com os sistemas. (CARDOSO; SANTOS; COIMBRA, 2005)



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

A associação entre raça e TMI é estudada em países como Estados Unidos, em que essa dissociação entre negros e brancos resultam de excessos de nascimentos prematuros e restrição de crescimento fetal, relacionando esses fatores de risco à qualidade do acompanhamento pré-natal. (NASCIMENTO; et al, 2012)

Considerações finais

A TMI decresceu de forma significativa no Brasil nas três últimas décadas, o que é atribuído ao fato de que a saúde infantil passou a ser prioridade na política do país, além da importância como indicador de qualidade de vida. Nessas últimas décadas, com a explosão da importância de políticas sociais, a desigualdade existente diminuiu de forma significativa, afetando de forma positiva a TMI. Além disso, as melhorias nas condições de renda e educação fizeram com que o acesso à saúde melhorasse. Entretanto, como avaliado pelo presente estudo, há diferença na mortalidade infantil quando se isola a variável raça/cor, demonstrando que, apesar de ter diminuído os óbitos infantis, eles ainda existem e representam uma forte desigualdade social e econômica. Como se buscou abordar nesse trabalho, a raça/cor parda e preta ainda representa um fator de risco para a criança, enquanto que a cor branca é apresentada como fator protetor.

Referências Bibliográficas

- ROMERO, Dalia E.; CUNHA, Cynthia Braga da. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 673-681, Mar. 2006.
- NASCIMENTO, Renata Mota do et al. Determinantes da mortalidade neonatal: estudo caso-controle em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 559-572, Mar. 2012.
- MAIA, Livia Teixeira de Souza; SOUZA, Wayner Vieira de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2163-2176, Nov. 2012.
- TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Fatores de risco para a mortalidade neonatal na primeira semana de vida. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 4036-4046, Jan./Mar. 2016.
- GAVA, Caroline; CARDOSO, Andrey Moreira; BASTA, Paulo Cesar. Mortalidade infantil por cor ou raça em Rondônia, Amazônia Brasileira. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 35, 2017.
- CALDAS, Aline Diniz Rodrigues et al. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, 2017.
- CARDOSO, Andrey Moreira; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., Carlos E. A. Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1602-1608, Oct. 2005.
- MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; ASSUNCAO, Amanda Nolasco de; SILVA, Gisele Ferreira da. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 445-453, Sept. 2008.