

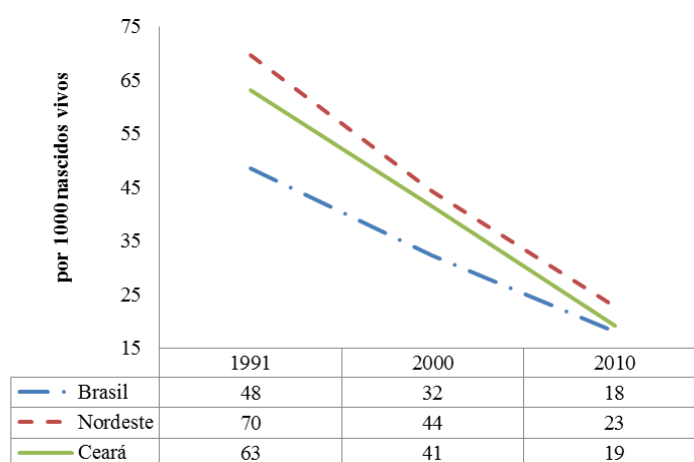
Sobre o ENFOQUE ECONÔMICO. ENFOQUE ECONÔMICO disponibilizada pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), visa divulgar análises técnicas sobre temas relevantes de forma objetiva. Com esse documento, o Instituto busca promover debates sobre assuntos de interesse da sociedade, de um modo geral, abrindo espaço para realização de futuros estudos.

O Ceará reduziu a mortalidade infantil até cinco anos de vida em 75% entre 1991 e 2010, a 3ª maior redução entre os estados brasileiros, cumprindo a meta dos Objetivos do Milênio.

A Mortalidade Infantil é sem sombra de dúvidas, um dos indicadores mais importante para se mensurar o bem-estar de uma sociedade. Em 2012, cerca de 5 milhões de crianças morreram antes de completar o primeiro ano de vida em todo o mundo, representando 73% do total de mortes de crianças menores de cinco anos (Organização Mundial de Saúde).¹ O Brasil, que é um dos países signatários das Metas do Desenvolvimento do Milênio, está entre aqueles que alcançaram a meta de redução de 2/3 da mortalidade infantil para crianças menores de cinco anos de idade até 2015, onde este indicador vem caindo 5,2% ao ano desde 1990. É nesse contexto que o presente Enfoque se propõe a evidenciar o comportamento dos estados brasileiros verificando aqueles que têm mais contribuído para a redução dessa taxa no país. Evidentemente procuraremos dar um foco maior no desempenho do estado do Ceará, que será feito comparando seu comportamento com a média regional e nacional.

O Gráfico 1, abaixo, apresenta os valores da taxa de mortalidade infantil para menores de 1 ano de vida em 1991, 2000 e 2010. Os dados levantados têm como fonte o Atlas de Desenvolvimento Humano 2013, produzido pelo PNUD/Brasil a partir de informações dos Censos Demográficos do IBGE.

Gráfico 1: Taxa de Mortalidade Infantil para Menores (por mil nascidos vivos) de 1 Ano de Vida – Brasil, Nordeste e Ceará



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013/PNUD. Elaboração própria.

O Gráfico 1 mostra uma redução praticamente constante da mortalidade infantil no Brasil. Essa redução foi ainda mais intensa no Nordeste, principalmente no estado do Ceará. A mortalidade infantil até um ano de vida era de 48 mortes por cada mil nascidos vivos para todo o país, caindo para 18 mortes por cada mil nascidos vivos. No Nordeste, o indicador registrou um valor de 70 mortes por 1000 nascidos vivos em 1991, e passou a registrar 23 mortes por cada mil nascidos vivos. Claramente, a taxa de mortalidade infantil até um ano de vida

¹ Maiores detalhes, ver o seguinte link: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/index.html.

do Ceará está se aproximando cada vez mais da média nacional. Esse indicador era de 63 mortes para cada mil nascidos vivos, caindo para 19 mortes para cada mil nascidos vivos.

Tabela 1: Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) para Menores de 1 Ano de Vida

UF	1991	2000	2010	2010-1991		2010-2000	
				Var.	Rk	Var.	Rk
RO	42,4	30,4	18,0	-57,5%	17	-40,7%	15
AC	41,9	30,4	23,0	-45,0%	27	-24,2%	27
AM	50,4	38,0	17,0	-66,2%	8	-55,2%	2
RR	49,3	29,0	16,1	-67,3%	7	-44,5%	12
PA	52,6	33,1	20,3	-61,4%	15	-38,6%	19
AP	43,7	31,6	15,1	-65,4%	12	-52,1%	5
TO	63,7	36,5	19,6	-69,3%	5	-46,4%	9
<i>Norte</i>	<i>49,1</i>	<i>32,7</i>	<i>18,4</i>	<i>-62,4%</i>	<i>2</i>	<i>-43,6%</i>	<i>2</i>
MA	82,0	46,5	28,0	-65,8%	11	-39,8%	16
PI	64,7	41,9	23,1	-64,4%	13	-44,9%	11
CE	63,1	41,4	19,3	-69,4%	3	-53,4%	4
RN	67,9	43,3	19,7	-71,0%	1	-54,5%	3
PB	74,5	43,3	21,7	-70,9%	2	-50,0%	6
PE	62,6	47,3	20,4	-67,3%	6	-56,8%	1
AL	74,5	49,0	28,4	-61,9%	14	-42,0%	14
SE	65,8	43,0	22,2	-66,2%	9	-48,3%	7
BA	70,9	41,8	21,7	-69,3%	4	-48,0%	8
<i>Nordeste</i>	<i>69,5</i>	<i>44,2</i>	<i>22,7</i>	<i>-67,3%</i>	<i>1</i>	<i>-48,5%</i>	<i>1</i>
MG	35,4	27,8	15,1	-57,4%	18	-45,7%	10
ES	35,0	23,5	14,2	-59,5%	16	-39,7%	17
RJ	29,9	21,2	14,2	-52,7%	20	-33,3%	21
SP	27,3	19,4	13,9	-49,2%	23	-28,4%	25
<i>Sudeste</i>	<i>31,9</i>	<i>22,9</i>	<i>14,3</i>	<i>-55,1%</i>	<i>4</i>	<i>-37,6%</i>	<i>3</i>
PR	38,7	20,3	13,1	-66,2%	10	-35,6%	20
SC	24,8	16,8	11,5	-53,5%	19	-31,3%	23
RS	22,5	16,7	12,4	-45,1%	26	-25,9%	26
<i>Sul</i>	<i>28,7</i>	<i>17,9</i>	<i>12,3</i>	<i>-57,0%</i>	<i>3</i>	<i>-31,2%</i>	<i>5</i>
MS	34,7	25,5	18,1	-47,8%	25	-28,9%	24
MT	33,6	27,5	16,8	-50,1%	22	-39,0%	18
GO	29,5	24,4	14,0	-52,7%	21	-42,9%	13
DF	27,4	20,7	14,0	-48,8%	24	-32,4%	22
<i>Centro-oeste</i>	<i>31,3</i>	<i>24,6</i>	<i>15,7</i>	<i>-49,8%</i>	<i>5</i>	<i>-35,9%</i>	<i>4</i>
<i>Brasil</i>	<i>48,5</i>	<i>32,2</i>	<i>18,2</i>	<i>-62,5%</i>	<i>-</i>	<i>-43,5%</i>	<i>-</i>

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013/PNUD.

Comparando com as demais unidades da federação (Tabela 1), o Ceará foi o 3º estado brasileiro com a maior queda da mortalidade entre crianças menores de um ano de idade entre 1991 e 2010, 69,4%, sendo superado

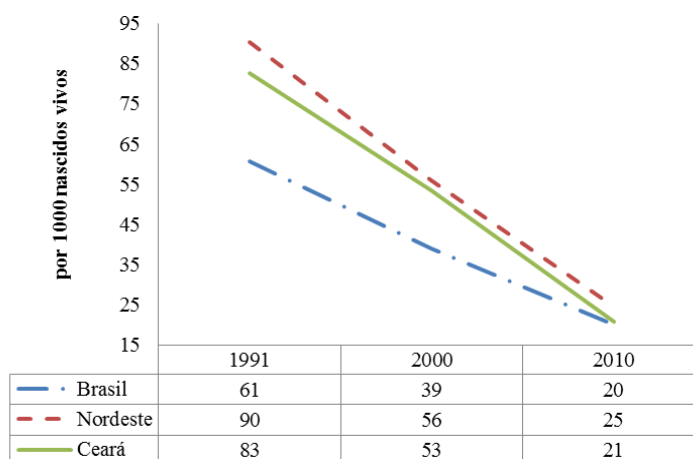
somente pelos estados vizinhos do Rio Grande do Norte (-71%) e pela Paraíba (-70.9%). Na última década, entre 2000 e 2010, o Ceará apresentou uma redução menor (-53,4%), mas ainda expressiva dentro do contexto nacional onde se figurou como a 4ª maior redução, onde o melhor desempenho foi alcançado pelos estados do Pernambuco (-56.8%), Amazonas (-55,2%) e Rio Grande do Norte (-54,5%).

De uma forma geral, todas as unidades da federação vêm reduzindo a mortalidade infantil, embora ainda existam diferenças regionais consideráveis. Por exemplo, a taxa de mortalidade infantil da região Nordeste (22,7 por mil nascidos vivos), que é a maior do Brasil, é quase 1,8 vezes superior ao valor registrado para a região Sul (12,3 por mil nascidos vivos) em 2010. Essa distância era ainda maior em 1991, 2.4 vezes superior.

Pode-se verificar também que em 2010, o Ceará apresentou o menor valor da taxa de mortalidade infantil para menores de 1 ano de idade na região Nordeste, 19,3 por cada mil nascidos vivos. Todavia, esse valor é ainda 1,7 vezes maior do que a mortalidade infantil até um ano de vida registrada no estado de Santa Catarina, 11,5 por cada mil nascidos vivos.

Na sequência, estendemos a análise para a mortalidade infantil até os cinco anos de vida. Isso se faz necessário, pois esse indicador por se mais abrangente, em termos de faixa etária, é também mais sensível às políticas públicas de atenção básica e das demais ações com foco na infância. Já a mortalidade infantil até um ano de vida é em grande parte determinada por fatores que estão relacionados ao período gestacional e neonatal.

Gráfico 2: Taxa de Mortalidade Infantil para Menores (por mil nascidos vivos) de 5 Anos de Vida – Brasil, Nordeste e Ceará



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013/PNUD. Elaboração própria.

No Gráfico 2, acima, percebemos que a performance do estado do Ceará na redução da mortalidade infantil até os cinco anos de vida é ainda mais expressiva. Em 1991, o valor deste indicador para o Ceará (82,7 por mil nascidos vivos) era 9,1% menor do que a média da região Nordeste (90,2 por mil nascidos vivos) e 36,1% maior do que a média nacional (60,7 por mil nascidos vivos). Em 2010, o Ceará apresentou uma taxa de mortalidade infantil para crianças menores de cinco anos de 20,8 para cada mil nascidos vivos, apenas 1 ponto percentual superior a média nacional (20,1 por mil nascidos vivos). Neste cenário, o Ceará também possui a menor taxa de mortalidade infantil para menores de cinco anos entre os estados da região Nordeste.

Tabela 2: Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos) para Menores de 5 Anos de Vida

UF	1991	2000	2010	2010-1991		2010-2000	
				Var.	Rk	Var.	Rk
RO	54,1	36,4	19,3	-64,2%	16	-46,8%	14
AC	50,6	34,1	24,9	-50,8%	22	-26,8%	26
AM*	61,5	46,3	18,2	-70,4%	11	-60,7%	3
RR*	63,1	33,7	17,2	-72,7%	7	-48,9%	13
PA	64,4	35,6	21,9	-66,1%	15	-38,6%	18
AP*	54,3	36,4	16,2	-70,2%	12	-55,5%	8
TO*	83,3	47,0	21,1	-74,7%	4	-55,2%	9
<i>Norte</i>	<i>61,6</i>	<i>38,5</i>	<i>19,8</i>	<i>-67,8%</i>	<i>2</i>	<i>-48,5%</i>	<i>2</i>
MA*	106,4	60,1	30,6	-71,2%	9	-49,1%	12
PI*	84,8	53,9	25,0	-70,5%	10	-53,7%	10
CE*	82,7	53,4	20,8	-74,9%	3	-61,1%	2
RN*	89,1	56,0	21,2	-76,2%	1	-62,1%	1
PB*	97,0	55,6	23,4	-75,9%	2	-57,9%	5
PE*	81,4	54,6	22,0	-72,9%	6	-59,7%	4
AL*	94,7	62,1	31,0	-67,2%	13	-50,0%	11
SE*	85,1	54,6	24,0	-71,8%	8	-56,0%	7
BA*	90,7	53,4	23,5	-74,1%	5	-56,0%	6
<i>Nordeste</i>	<i>90,2</i>	<i>56,0</i>	<i>24,6</i>	<i>-72,7%</i>	<i>1</i>	<i>-56,0%</i>	<i>1</i>
MG	46,2	30,4	17,3	-62,6%	17	-43,0%	15
ES	40,6	27,4	16,3	-59,8%	18	-40,3%	17
RJ	34,4	23,1	16,3	-52,5%	21	-29,2%	24
SP	30,9	22,5	15,9	-48,6%	24	-29,5%	23
<i>Sudeste</i>	<i>38,0</i>	<i>25,8</i>	<i>16,5</i>	<i>-56,7%</i>	<i>4</i>	<i>-36,3%</i>	<i>3</i>
PR	44,5	23,5	15,1	-66,1%	14	-36,0%	19
SC	28,6	19,4	13,4	-53,2%	19	-30,9%	22
RS	26,4	19,4	14,3	-45,8%	26	-26,5%	27
<i>Sul</i>	<i>33,1</i>	<i>20,8</i>	<i>14,2</i>	<i>-57,0%</i>	<i>3</i>	<i>-31,4%</i>	<i>5</i>
MS	40,7	29,9	21,5	-47,3%	25	-28,3%	25
MT	37,4	30,6	20,3	-45,8%	27	-33,6%	21
GO	34,8	28,2	16,3	-53,2%	20	-42,3%	16
DF	31,8	24,0	15,9	-50,1%	23	-34,1%	20
<i>Centro-oeste</i>	<i>36,2</i>	<i>28,2</i>	<i>18,5</i>	<i>-48,9%</i>	<i>5</i>	<i>-34,5%</i>	<i>4</i>
<i>Brasil</i>	<i>60,7</i>	<i>38,9</i>	<i>20,1</i>	<i>-66,9%</i>	<i>-</i>	<i>-48,3%</i>	<i>-</i>

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano 2013/PNUD.

* Estados brasileiros que reduziram a mortalidade infantil até cinco anos de vida em pelo menos 2/3.

A Tabela 2 mostra que este indicador caiu aproximadamente 75% entre 1991 e 2010, sendo a 3ª maior queda entre os estados brasileiros. Essa redução permitiu que o Ceará atingisse a meta 4 dos Objetivos do Milênio que se refere á redução em pelo menos 2/3 da mortalidade infantil até cinco anos de vida.

Na última década, entre 2000 e 2010, essa redução foi de 61,1% sendo a 2ª maior redução, sendo superada somente pelo desempenho do estado do Rio Grande do Norte (-62,1%). O desempenho do Ceará se torna ainda mais relevante quando consideramos o fato de que o estado possui a 10ª maior população de crianças menores de cinco anos do Brasil, e a menor taxa de mortalidade infantil para crianças menores de 5 anos no Nordeste em 2010.

Considerações Finais

O Ceará foi um dos estados brasileiros que mais reduziu a mortalidade infantil para crianças menores cinco anos de vida. A manutenção deste padrão de melhoria na condição de vida das gerações futuras passa necessariamente pela decisão das famílias em relação à quantidade e a qualidade dos filhos. Ter menos filhos pode ter contribuído nas últimas décadas para um maior investimento na saúde das crianças possibilitando uma queda sustentável da taxa de mortalidade infantil no Brasil.

Além disso, as campanhas de imunização, acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, a diminuição da exposição às doenças parasitárias e infectocontagiosas com a melhoria das condições domiciliares e de saneamento básico, e o aumento conhecimento em relação ao cuidado da criança por parte dos pais são de extrema relevância para a redução da mortalidade infantil (Cutler, Deaton & Lleras-Muney, 2006).

As políticas de atenção básica com foco na Família também têm obtido resultados efetivos na redução da mortalidade infantil. Rocha & Soares (2010) mostra que o Programa Saúde da Família (PSF) contribuiu para a queda da mortalidade infantil no Brasil.

Vale ressaltar que o PSF tem sua origem no Ceará com o “Programa de Emergência” em decorrência da seca entre junho de 1987 e junho de 1988. O objetivo central do programa era o de melhorar as condições de saúde das gestantes e dos recém-nascidos, onde cerca de 30% dos nascimentos no estado ainda ocorriam em casa. O bom desempenho do programa resultou na sua incorporação ao plano de governo cearense em 1989 com o nome “Programa Agentes de Saúde” (PAS). O êxito da experiência rendeu o Prêmio UNICEF ao Ceará em 1993. Revelando-se pioneira no Brasil, o PAS do estado do Ceará foi posteriormente aperfeiçoado, institucionalizado e universalizado pelo governo federal através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, e em seguida transformou-se em Programa Saúde da Família (Ávila, 2011).

Referências:

- Ávila, M. M. (2011) “Origem e evolução do programa de agentes comunitários de saúde no Ceará,” *Perspectivas e Controvérsias*, vol. 24(2), pages 159-68.
- Clutler, D.; Deaton, A. & Lleras-Muney, A. (2006) “Determinants of Mortality,” *Journal of Economic Perspectives*, vol. 20(2), pages 97-120.
- Rocha, R. & Soares, R. (2010) “Evaluating the impacto of community-based health interventions: evidence from Brazil’s family health program,” *Health Economics*, vol. 19, pages 126-158.
- WHO, (2010) “Countdown to 2015 Decade Report (2000-2010): Taking Stock of Maternal, Newborn and Child Survival,” United Nations.

ENFOQUE ECONÔMICO

IPECE
INSTITUTO
DE ANÁLISE
E ESTADÍSTICA
ECONÔMICA
DO CEARÁ

Comparando as Taxas de Mortalidade Infantil dos Estados Brasileiros entre 1991 e 2010.

Nº 81

Outubro / 2013

Governador: CID FERREIRA GOMES
Secretário da SEPLAG: Eduardo Diogo
Diretor-Geral do IPECE: Flávio Ataliba
Diretor da DIEEC: Adriano Sarquis Bezerra de Menezes
Diretor da DISOC: Régis Façanha Dantas

Elaboração: Victor Hugo de Oliveira Silva

SEPLAG: www.seplag.ce.gov.br; IPECE: www.ipece.ce.gov.br
Centro Administrativo Governador Virgílio Távora/Cambeba
Fone: (85) 3101.3496