ESPAÇO EM REVISTA
ISSN: 1519-7816
https://periodicos.ufcat.edu.br/espaco

MORTALIDADE INFANTIL: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 20 ANOS DA REGIONAL DE SAÚDE CAMPOS DE CIMA DA SERRA/RS

Érico Jonatan Oliveira de Lima[1]

Como citar: LIMA, Érico Jonatan Oliveira de. MORTALIDADE INFANTIL: uma análise dos últimos 20 anos da Regional de Saúde Campos de Cima da Serra/RS. **Espaço em Revista**, Catalão, v. 26, n. 2, p. 125–142, 2024. DOI: https://doi.org/10.70261/er.v26i2.74676 Disponível em: https://periodicos.ufcat.edu.br/index.php/espaco/article/view/74676

Esta obra está licenciada com uma Licença CC BY 4.0. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

Recebido: 13/01/2024 | **Aceito:** 08/11/2024 | **Publicado:** 16/12/2024

Resumo

A mortalidade infantil é um indicador fundamental da eficácia dos sistemas de saúde e das condições de vida em uma determinada região. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as tendências da mortalidade infantil na Regional de Saúde Campos de Cima da Serra nos últimos 20 anos, destacando as principais causas de óbitos e os impactos das políticas de saúde. No tocante à metodologia, a pesquisa utiliza dados históricos de taxas de mortalidade infantil fornecidos por fontes como o DATASUS, IBGE e FEE, além de informações sobre políticas públicas e intervenções regionais. A abordagem metodológica envolve a análise quantitativa dos dados, a criação de gráficos e tabelas para visualizar as tendências e a comparação com o cenário estadual e nacional. Os resultados mostram uma redução geral nas taxas de mortalidade infantil ao longo das duas décadas, refletindo melhorias significativas nos cuidados de saúde e nas condições socioeconômicas. Em conclusão, embora tenha havido progressos na redução da mortalidade infantil na Regional de Saúde Campos de Cima da Serra, a persistência de taxas elevadas em certos municípios sugere a necessidade de um foco contínuo e adaptado para garantir que todos os segmentos da população se beneficiem igualmente das melhorias em saúde.

Palavras-chave: Desigualdades sociais. Políticas regionais. Óbitos neonatais.

INFANT MORTALITY: AN ANALYSIS OF THE LAST 20 YEARS IN THE CAMPOS DE CIMA DA SERRA/RS REGIONAL HEALTH CENTER

Abstract

Infant mortality is a fundamental indicator of the effectiveness of health systems and living conditions in a given region. In this context, this study aimed to analyze the trends in infant mortality in the Campos de Cima da Serra Health Region over the past 20 years, highlighting the main causes of death and the impacts of health policies. Regarding methodology, the research uses historical data on infant mortality rates from sources such as DATASUS, IBGE, and FEE, as well as information on public policies and regional interventions. The methodological approach involves quantitative data analysis, the creation of graphs and tables to visualize trends, and comparisons with state and national scenarios. The results show an overall reduction in infant mortality rates over the two decades, reflecting significant improvements in healthcare and socioeconomic conditions. In conclusion, although there has been progress in reducing infant mortality in the Campos de Cima da Serra Health

[1] UFFS, Erechim, RS, Brasil, e-mail: ericojonatan77@gmail.com

Region, the persistence of high rates in certain municipalities suggests the need for continued and tailored efforts to ensure that all segments of the population equally benefit from health improvements.

Keywords: Social inequalities. Regional policies. Neonatal deaths.

Introdução

A mortalidade infantil é um indicador essencial da saúde pública e do desenvolvimento socioeconômico de uma região. Ela representa o número de óbitos de crianças menores de cinco anos em um determinado período e reflete diretamente a qualidade dos cuidados de saúde, as condições socioeconômicas e o ambiente em que as crianças vivem. Esse índice é amplamente utilizado para avaliar o impacto das políticas de saúde, a eficácia dos sistemas de cuidado infantil e as desigualdades existentes entre diferentes regiões e grupos populacionais (Rintzel et al., 2018).

Nos últimos 20 anos, a mortalidade infantil tem sido objeto de intensas políticas públicas e intervenções em saúde globalmente, com o objetivo de reduzir a incidência de mortes infantis e melhorar a qualidade de vida das crianças. Avanços na medicina, melhorias na infraestrutura de saúde, e programas de vacinação têm contribuído significativamente para a redução das taxas de mortalidade infantil em muitas regiões. No entanto, as desigualdades regionais persistem, e a análise das taxas de mortalidade infantil oferece uma visão clara sobre onde os esforços de saúde pública precisam ser direcionados (Costa, 2021).

A Regional de Saúde Campos de Cima da Serra, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, apresenta características socioeconômicas e demográficas distintas que podem influenciar as taxas de mortalidade infantil. Com uma população composta por áreas rurais e urbanas, as condições de saúde e acesso aos serviços médicos variam consideravelmente. A análise das taxas de mortalidade infantil nesta região ao longo dos últimos 20 anos permite identificar padrões e tendências que são fundamentais para entender os desafios específicos enfrentados pela população local (Bertê et al., 2016).

Os dados históricos sobre mortalidade infantil revelam a eficácia das intervenções de saúde pública e ajudam a identificar áreas que ainda necessitam de melhorias. Políticas de saúde, como programas de vacinação, acesso a cuidados pré-natais e pós-natais, e campanhas de conscientização sobre práticas de saúde infantil, desempenham um papel fundamental na redução da mortalidade infantil. A revisão das taxas de mortalidade ao longo das últimas duas décadas pode evidenciar o impacto dessas políticas e destacar a necessidade de estratégias adicionais para enfrentar os desafios persistentes (Rupp et al., 2023).

Além de avaliar o impacto das políticas de saúde, a análise das taxas de mortalidade infantil também deve considerar fatores socioeconômicos e ambientais. A pobreza, a educação, e as condições de vida têm uma influência significativa sobre a saúde das crianças. Em muitas regiões, as desigualdades socioeconômicas podem levar a um acesso desigual aos cuidados de saúde e a condições de vida inadequadas, contribuindo para taxas mais altas de mortalidade infantil. Identificar e abordar essas desigualdades é essencial para melhorar a saúde infantil de forma equitativa.

Este estudo tem como objetivo analisar as tendências da mortalidade infantil na Regional de Saúde Campos de Cima da Serra nos últimos 20 anos, destacando as principais causas de óbitos e os impactos das políticas de saúde. Ao fazer isso, pretende-se contribuir para uma compreensão mais profunda das dinâmicas regionais e oferecer recomendações para a formulação de políticas e ações que possam reduzir as taxas de mortalidade e promover a saúde e o bem-estar das crianças na região.

A justificativa para a realização desta análise está na necessidade de uma abordagem específica para uma região que possui características próprias, diferentes das encontradas em áreas mais urbanizadas. A mortalidade infantil pode variar amplamente entre áreas rurais e urbanas, e entender esses padrões regionais é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de saúde adaptadas às necessidades locais. Este estudo pretende preencher a lacuna existente na literatura sobre a mortalidade infantil em regiões com características semelhantes às da Campos de Cima da Serra.

Além disso, a pesquisa contribuirá para a formulação de políticas públicas mais eficazes ao fornecer dados atualizados sobre a mortalidade infantil. Com uma análise detalhada dos fatores associados e das intervenções realizadas, o estudo ajudará a direcionar recursos e esforços para as áreas que ainda enfrentam desafios significativos. A compreensão desses fatores permitirá a elaboração de estratégias de saúde pública mais eficazes e específicas para a região. A análise dos dados de mortalidade infantil ao longo de duas décadas também oferece uma perspectiva sobre o impacto das mudanças nas condições de saúde e nas políticas públicas. As variações nas taxas podem refletir tanto os avanços quanto as lacunas nos cuidados de saúde materno-infantil. Avaliar essas tendências ajuda a identificar áreas que precisam de mais atenção e recursos, promovendo a melhoria contínua das condições de saúde para as crianças na região.

Metodologia

Para a realização deste estudo, adotou-se uma abordagem metodológica abrangente e detalhada. A pesquisa utilizou uma combinação de métodos quantitativos e qualitativos para garantir uma análise completa e precisa dos dados disponíveis. Além da coleta de dados quantitativos, a pesquisa também envolveu uma extensa revisão de literatura, incluindo artigos científicos, capítulos de livros, dissertações e materiais técnicos produzidos por instituições públicas federais e estaduais. Esse levantamento de informações foi essencial para contextualizar a análise e proporcionar uma base teórica sólida. A revisão abrangente permitiu identificar lacunas na literatura existente e compreender melhor o panorama atual da mortalidade infantil na região estudada.

Inicialmente, foram coletados dados secundários de fontes oficiais, como o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que fornece informações sobre taxas de mortalidade infantil, causas de óbito e dados demográficos. A análise abrangeu um período de 20 anos, permitindo a identificação de tendências e variações nas taxas de mortalidade infantil ao longo do tempo. Esses dados foram desagregados por ano, município e faixa etária para uma análise mais detalhada.

Complementarmente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) forneceu os números atualizados da população das cidades que compõem o COREDE da região, possibilitando uma análise mais precisa em relação à adequação dos serviços de saúde oferecidos à população residente. Além dos dados do DATASUS e do IBGE, foram incluídos dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE), que disponibilizou informações sobre o coeficiente de mortalidade infantil nas dez cidades da região. Esses dados foram fundamentais para uma compreensão mais aprofundada das variações nas taxas de mortalidade infantil e para avaliar a eficácia das políticas e serviços de saúde em cada município.

A partir desses dados, foram produzidos tabelas, gráficos e mapas para visualizar e analisar as informações de maneira clara e acessível. O programa Philcarto e o QGIS foram utilizados para a criação dos mapas temáticos, permitindo uma representação geoespacial das taxas de mortalidade infantil e facilitando a identificação de padrões regionais e discrepâncias entre os diferentes municípios.

Essas ferramentas de visualização ajudaram a destacar as áreas com maiores índices de mortalidade infantil e a avaliar se os serviços de saúde estão atendendo adequadamente às necessidades da população. A análise dos dados quantitativos, combinada com as

representações gráficas e espaciais, proporcionou uma visão abrangente sobre a situação da mortalidade infantil na região.

O uso dessas diversas fontes de dados e ferramentas analíticas permitiu uma investigação detalhada e multidimensional da mortalidade infantil. A integração das informações quantitativas com as representações visuais contribuiu para uma compreensão mais completa dos fatores que influenciam as taxas de mortalidade e das possíveis lacunas nos serviços de saúde.

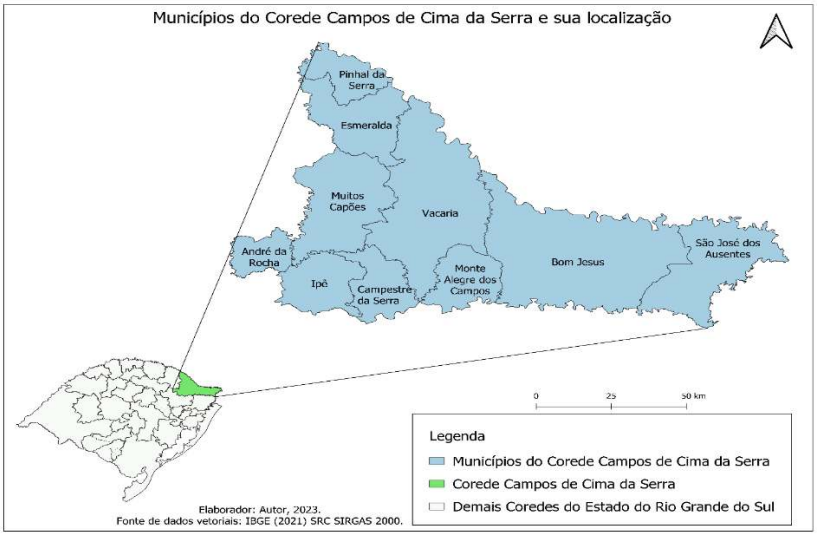
Resultados e discussões

A Região de Campos de Cima da Serra está localizada no nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Situada em uma área montanhosa e de relevo acidentado, a região faz fronteira com o Estado de Santa Catarina e é conhecida por seu clima subtropical e paisagens naturais impressionantes. A geografia da região, caracterizada por vales e planaltos, influencia diretamente suas atividades econômicas, predominantemente voltadas para a agricultura e pecuária (Bertê et al., 2016).

A região de Campos de Cima da Serra é marcada por um perfil demográfico variado, com uma população que vive em áreas urbanas e rurais. As áreas rurais, em particular, enfrentam desafios específicos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, como distâncias maiores até os centros de atendimento e limitações na disponibilidade de profissionais de saúde especializados. Esse cenário pode impactar diretamente os índices de saúde, incluindo a mortalidade infantil, e exige estratégias de saúde pública adaptadas às necessidades locais (Fee, 2021).

A Figura 01 abaixo oferece uma representação visual da Região de Campos de Cima da Serra, localizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Figura 1 - Localização da Região estudada



Fonte: IBGE, 2021. Org.: O autor (2023).

As desigualdades socioeconômicas, conforme discutido anteriormente, têm um impacto direto na saúde e, por consequência, na qualidade de vida das pessoas. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SESRS, 2022), as condições socioeconômicas e a infraestrutura ambiental podem influenciar o acesso a recursos de qualidade para a saúde materna e infantil. Assim, é essencial analisar o desenvolvimento econômico da região por meio do PIB per capita das dez cidades de Campos de Cima da Serra, conforme apresentado na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Dados sobre o desenvolvimento econômico das cidades do COREDE Campos de Cima da Serra

Municípios	PIB per capita (2020)	Expectativa de vida ao nascer (2010)
André da Rocha	65. 980,12	75,19
Bom Jesus	34.524,22	74,89
Campestre da Serra	41.472,21	78,13
Esmeralda	65.686,13	74,64
Ipê	28.787,99	74,88
Monte Alegre dos Campos	25.720,61	74,29
Muitos Capões	228.470,49	77,39
Pinhal da Serra	111.781,67	75,1
São José dos Ausentes	32.774,28	73,05
Vacaria	38.182,03	75,25

Fonte: Fundação de Economia e Estatística – FEE, 2020-2010. Org.: O autor (2024).

Ao analisar a Tabela 1, observa-se que Monte Alegre dos Campos apresentou o pior PIB per capita da região, com R$ 25.720,61, e o terceiro maior coeficiente de mortalidade infantil, que foi de 25,64. Por outro lado, Campestre da Serra, que possui o maior coeficiente de mortalidade infantil, de 37,04, ocupa a sexta posição em termos de PIB per capita, com R$ 41.472,21. Bom Jesus, com o quinto maior coeficiente de mortalidade infantil, está na quarta posição em PIB per capita, com R$ 34.524,22. Vacaria, que tem a maior população da região e o terceiro maior coeficiente de mortalidade infantil (17,68), está na quinta posição em PIB per capita, com R$ 38.182,03.

Isso demonstra que Monte Alegre dos Campos obteve o pior resultado em desenvolvimento econômico em 2020, enquanto outras cidades com taxas de mortalidade igualmente preocupantes apresentam melhores indicadores econômicos. A discrepância sugere que fatores além do desenvolvimento econômico influenciam as taxas de mortalidade infantil. Pode-se, conforme as ideias de Rupp et al., (2023) que a infraestrutura de saúde, a qualidade dos serviços médicos e o acesso a cuidados especializados são fatores contribuintes na definição desses índices.

Os municípios com os melhores PIBs per capita na Regional de Saúde são Muitos Capões, com R$ 228.470,49, e Pinhal da Serra, com R$ 111.781,67. Apesar de Muitos Capões ter o maior PIB per capita em 2020, o coeficiente de mortalidade infantil na cidade foi o segundo mais alto da região em 2021. Esta discrepância sugere que, apesar do avanço econômico, a área da saúde pode não ter recebido a mesma atenção que outras áreas de desenvolvimento econômico e social. Em relação à expectativa de vida ao nascer, o menor índice foi registrado em São José dos Ausentes, com 73,05 anos, enquanto os demais municípios apresentaram expectativas de vida variando entre 74 e 78 anos.

A taxa de mortalidade infantil na Região de Campos de Cima da Serra representa uma das principais preocupações para a saúde pública, com indicadores alarmantes em várias áreas. Entre as preocupações destacam-se a mortalidade infantil em menores de cinco anos, o número de consultas pré-natais por nascidos vivos, a taxa de mortalidade por causas evitáveis, e a proporção de óbitos por causas mal definidas, conforme relatado pela Secretaria do Planejamento, Mobilidade e Desenvolvimento Regional (2015). Esses dados evidenciam a necessidade de ações mais eficazes para abordar e reduzir essas taxas preocupantes.

Além disso, existem preocupações específicas em algumas cidades dentro do COREDE, como Bom Jesus, Campestre da Serra, Monte Alegre dos Campos, Muitos Capões e Vacaria. A Tabela 2, abaixo, fornece detalhes sobre essas áreas, destacando as localidades

que enfrentam os maiores desafios em relação aos indicadores de mortalidade infantil e saúde pública. Essas informações sublinham a necessidade de intervenções direcionadas para melhorar as condições de saúde e reduzir as taxas de mortalidade na região.

Tabela 2 - Dados sobre o coeficiente de mortalidade infantil (COREDE Campos de Cima da Serra)

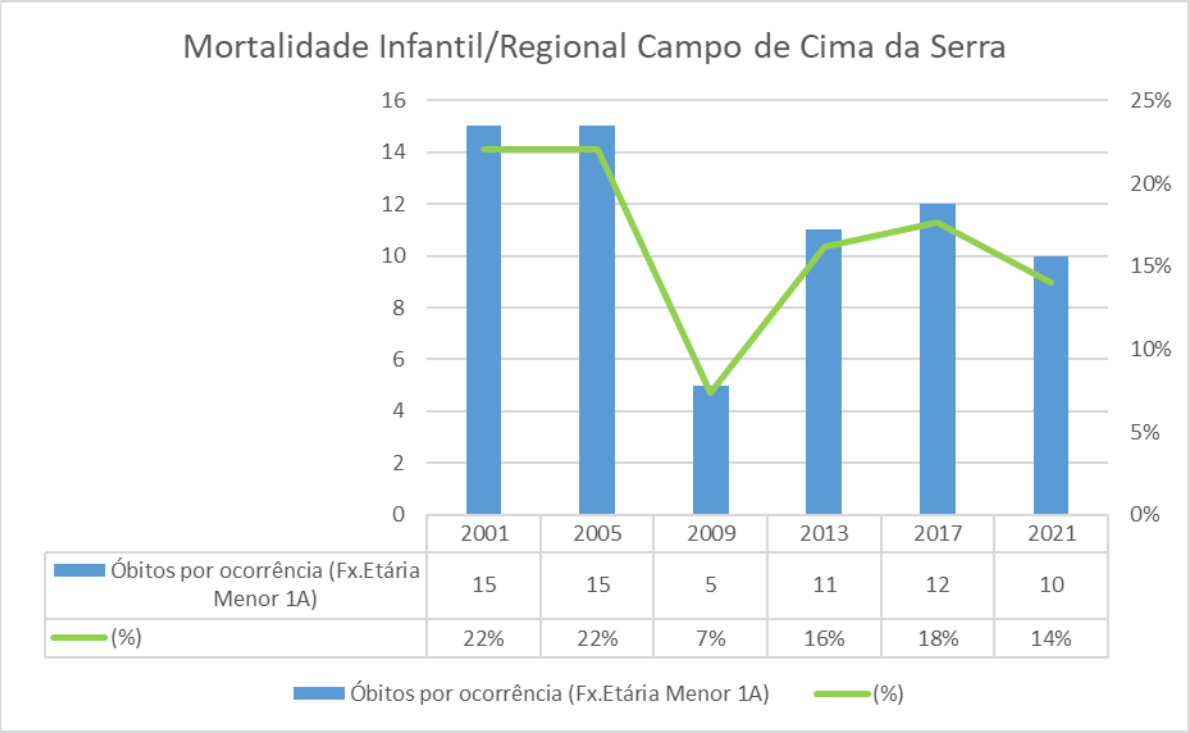
Municípios	População (2022)	Coeficiente de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos (2021)
André da Rocha	1.135	0,00
Bom Jesus	11.202	11,76
Campestre da Serra	3.242	37,04
Esmeralda	3.195	0,00
Ipê	5.399	0,00
Monte Alegre dos Campos	3.180	25,64
Muitos Capões	2.879	35,71
Pinhal da Serra	2.248	0,00
São José dos Ausentes	4.172	0,00
Vacaria	64.197	17,68

Fonte: IBGE censo 2022, FEE 2021 e 2010. Org.: O autor (2024).

Conforme apresentado na Tabela 2, os cinco municípios mencionados anteriormente destacam-se pelos maiores índices de óbitos de crianças menores de um ano, indicando condições de saúde mais precárias para os pequenos nessa faixa etária. O caso mais preocupante é o de Campestre da Serra, que, apesar de ter uma população de apenas 3.242 habitantes, lidera o ranking de óbitos infantis abaixo de um ano. Esse cenário levanta questões importantes sobre o que está ocorrendo neste município específico.

Seguindo essa linha de raciocínio, a análise dos últimos 20 anos mostra variações significativas na taxa de mortalidade, com períodos de altos e baixos a cada intervalo de cinco anos. Esses dados evidenciam flutuações nas taxas de mortalidade infantil ao longo das décadas, refletindo as mudanças nas condições de saúde pública e nas políticas implementadas na região conforme evidenciada no Gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 - Mortalidade Infantil na Regional de Saúde Campo de Cima da Serra (2001 – 2021)



Fonte: DATASUS, 2001-2021. Org.: O autor (2024).

No Gráfico 1, observa-se que os anos de 2001 e 2005 apresentaram o mesmo número de óbitos infantis. Em 2005, Vacaria registrou 12 óbitos por si só (Ministério da Saúde, 2005). Em 2009, houve uma redução significativa na taxa de mortalidade infantil na região, com apenas 5 óbitos registrados, o que corresponde a 7% do total de 68 óbitos ocorridos ao longo dos últimos 20 anos. No entanto, entre 2013 e 2017, a taxa de mortalidade infantil aumentou, com índices de 16% e 18%, respectivamente. Em 2021, houve uma leve diminuição na taxa, com 10 óbitos registrados, dos quais 9 ocorreram em Vacaria (Brasil, Ministério da Saúde, 2021). Este dado sugere que Vacaria precisa de uma atenção maior das autoridades estaduais para enfrentar os desafios na redução da mortalidade infantil.

O Plano Estratégico Participativo de Desenvolvimento Regional do COREDE Campos de Cima da Serra foi criado e lançado em 2015**.** Este plano foi desenvolvido para orientar as ações e estratégias de desenvolvimento da região de Campos de Cima da Serra até o ano de 2030. O objetivo principal é promover um crescimento sustentável e equilibrado, atendendo às necessidades específicas da região e envolvendo a participação ativa da comunidade local no processo de planejamento e implementação (Corede, 2017).

Um dos aspectos essenciais abordados pelo plano é a melhoria das condições de vida e a promoção da saúde, que estão diretamente relacionadas à mortalidade infantil. A implementação de estratégias voltadas para a saúde pública, como a melhoria da infraestrutura

de saúde, o aumento do acesso a serviços médicos e a promoção de ações preventivas, são fundamentais para reduzir as taxas de mortalidade infantil na região (Corede, 2017).

Entre as ações propostas no plano estão o fortalecimento das redes de atenção à saúde materno-infantil e o aprimoramento dos serviços de pré-natal e neonatal. Essas iniciativas têm um impacto direto na mortalidade infantil, pois garantem que as gestantes e os recém-nascidos recebam cuidados adequados e tempestivos. O plano destaca a necessidade de capacitar profissionais de saúde e melhorar a qualidade dos serviços prestados, o que é fundamental para a redução de complicações e mortalidade entre crianças menores de um ano.

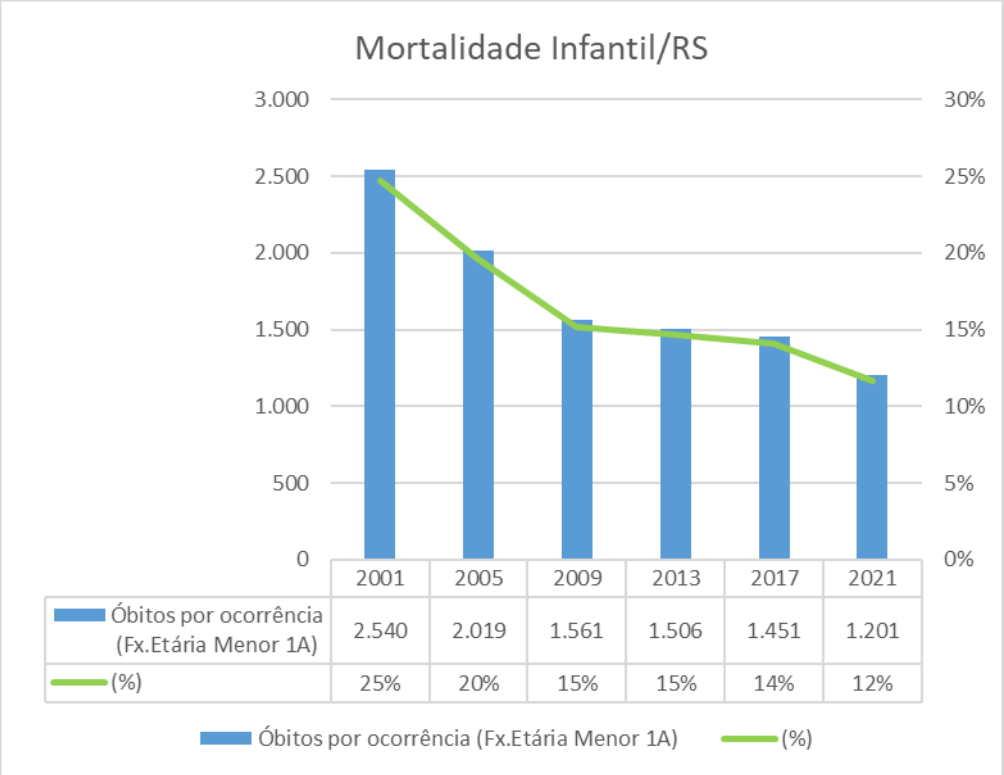
Além das melhorias na saúde, o plano aborda questões socioeconômicas que afetam a mortalidade infantil, como o acesso à educação e à infraestrutura básica. Ao promover o desenvolvimento econômico e a melhoria das condições de vida, o plano busca criar um ambiente mais favorável à saúde infantil. A redução das desigualdades socioeconômicas e o aumento do PIB per capita nas cidades da região contribuem para melhores condições de saúde e, consequentemente, para a diminuição das taxas de mortalidade infantil.

Neste contexto, é fundamental analisar os dados da taxa de mortalidade infantil do Estado do Rio Grande do Sul, a fim de obter uma compreensão mais abrangente da situação em uma escala maior. Interpretar essas informações permite direcionar as ações de intervenção para as regiões e cidades com os maiores índices de mortalidade infantil, como evidenciado anteriormente em Vacaria. Essa abordagem ajuda a focar os esforços onde são mais necessários e a implementar estratégias eficazes para reduzir as taxas de mortalidade infantil nas áreas mais críticas.

No contexto estadual, o Rio Grande do Sul tem mostrado progressos substanciais na redução da mortalidade infantil, com uma queda contínua nas taxas ao longo dos anos. Este progresso é resultado de esforços conjuntos para fortalecer a infraestrutura de saúde, melhorar o acesso a serviços médicos e promover campanhas de saúde pública. Entretanto, a Regional de Campos de Cima da Serra ainda enfrenta desafios significativos que refletem desigualdades regionais e socioeconômicas persistentes.

Entre 1990 e 2007, o Brasil observou uma redução anual de 4,8% na taxa de mortalidade infantil. No Estado do Rio Grande do Sul, ao longo dos últimos 20 anos, também se verifica um declínio nas taxas de mortalidade infantil em crianças com menos de um ano de idade, conforme ilustrado no Gráfico 2. A análise dos dados em intervalos de cinco anos indica que as políticas e ações implementadas pelo Estado têm contribuído de maneira significativa para a diminuição dessas taxas.

Gráfico 2 - Mortalidade infantil no Rio Grande do Sul (2001-2021)



Fonte: DATASUS, 2001-2021. Org.: O autor (2024).

A análise do Gráfico 2 revela uma notável redução na taxa de mortalidade infantil a partir de 2005. Esse declínio pode ser diretamente associado às ações implementadas pelo Programa "Viva a Criança", cuja gestão começou em 2003. A coincidência temporal entre o início do programa e a diminuição das taxas de mortalidade infantil sugere que as intervenções promovidas pelo programa tiveram um impacto positivo e significativo na melhoria dos indicadores de saúde infantil.

O programa "Viva a Criança" teve um impacto positivo na melhoria dos indicadores de saúde infantil ao longo das últimas três décadas. Vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, esse programa foi criado com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil em 35%, conforme estabelecido por Cerentini (2009). Ao focar em políticas públicas específicas e intervenções direcionadas, o "Viva a Criança" contribuiu significativamente para enfrentar o problema da mortalidade infantil, implementando estratégias de prevenção e cuidados que impactaram positivamente a saúde das crianças na região.

Ademais, os dados desses últimos 20 anos, conforme visto no Gráfico 2, representaram 10.278 óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade. Em 2001, o maior

índice deste recorte temporal registrou 2.540 óbitos, correspondendo aproximadamente 25% do total de óbitos em duas décadas.

Observa-se também que, nos anos de 2009, 2013 e 2017, as taxas de mortalidade infantil apresentaram pouca variação. No entanto, em 2021, houve uma redução significativa no número de óbitos de crianças menores de um ano, totalizando 1.201 mortes, o que representa aproximadamente 12% do total de óbitos registrados ao longo dos últimos 20 anos. Esses números refletem uma redução importante na mortalidade infantil.

Acerca desse contexto, Rintzel et al., (2018) destaca que durante a década de 2000 a 2010, a Região Sul experimentou uma diminuição constante nas taxas de mortalidade infantil, resultado de esforços contínuos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aumentar a cobertura de vacinas e tratamentos preventivos. A integração de programas de saúde materno-infantil, a capacitação de profissionais de saúde e a promoção de práticas de saúde pública foram cruciais para alcançar esses resultados positivos.

Os óbitos registrados ao longo desse período foram atribuídos a uma variedade de causas, conforme detalhado na Tabela 3 abaixo, incluindo infecções e doenças virais. Essa diversidade de causas sublinha a importância de estratégias abrangentes de saúde pública para abordar as múltiplas condições que afetam a saúde infantil.

Tabela 3 - causa de Mortalidade Infantil (2021) na faixa etária: Menor 1 ano

Causa de Mortalidade Infantil no Rio Grande do Sul	Número de óbitos	%
Algumas afecções originadas no período perinatal	699	40,1%
Neoplasias (tumores)	6	0,3%
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns trans. Imunitários	5	0,3%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	0,4%
Doenças do sistema nervoso	10	0,6%
Doenças do aparelho circulatório	9	0,5%
Doenças do aparelho respiratório	20	1,1%
Doenças do aparelho digestivo	5	0,3%
Doenças do aparelho geniturinário	3	0,2%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	328	18,8%
Transtornos do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido	46	2,6%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	22	1,3%
Causas externas de morbidade e mortalidade	50	2,9%
Outras doenças bacterianas	8	0,4%
Infecções de transmissão predominantemente sexual	16	0,9%
Tratamento de Trans. Relacionados c/ a Duração da Gest. e c/ o Crescimento Fetal	58	3,3%
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	167	9,6%
Infecções específicas do período perinatal	87	5%
Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	24	1,4%
Malformações congênitas do aparelho circulatório	111	6,4%
Malformações congênitas do aparelho urinário	22	1,3%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	2,1%
Quedas	3	0,2%
	Total: 1.742	

Fonte: DATASUS,2021. Org.: O autor (2024).

A Tabela 3 apresenta que no ano de 2021 os maiores casos de mortalidade infantil com menos de 1 ano de idade ocorrem por "Algumas afecções originadas no período perinatal", representando 40,1% do total de 1.742 óbitos em todo Estado, isso revela a falta de acompanhamento no período do pré-natal ou a falta de materiais técnicos de qualidade. As ações de intervenção dos programas precisam atuar de forma estratégica para evitar a falta deste acompanhamento. Para isso, é importante que façam avaliações dos serviços de saúde

para existir uma assistência obstétrica adequada, como também avaliar a qualidade de vida, principalmente das pessoas de baixa renda.

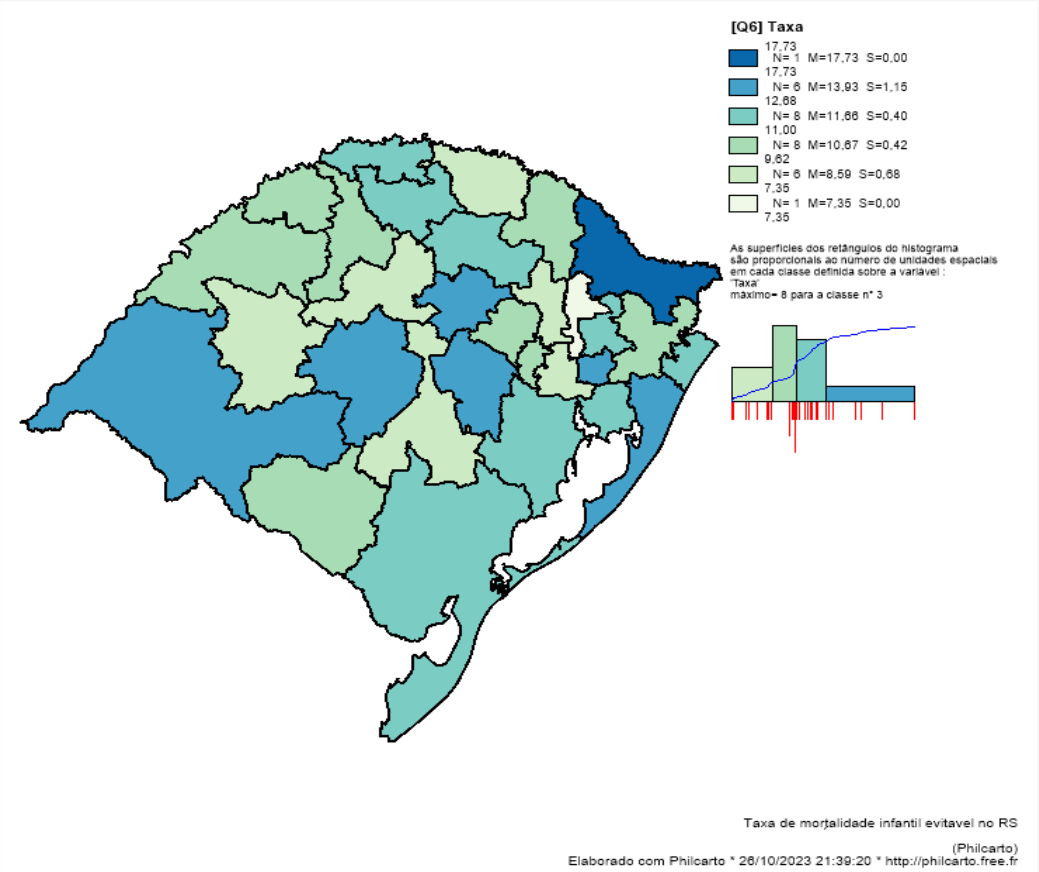
O segundo maior fator contribuidor para as mortes infantis foram as "Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas", com 328 óbitos, representando 18,8% do total de falecimentos. Este tipo de malformação pode estar associado ao uso excessivo de drogas durante a gravidez, o que prejudica o desenvolvimento fetal. De acordo com Silva et al. (2023), essas malformações também estão relacionadas às condições socioeconômicas e étnico-raciais, sendo fatores que podem promover a persistência e a recorrência de determinados tipos de malformações.

Em terceiro lugar na tabela estão os "Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal", com 167 óbitos, correspondendo a 9,6% do total de mortes. O quarto fator são as "Malformações congênitas do aparelho circulatório", que resultaram em 111 óbitos, representando 6,4% do total anual. As demais causas de morte variam entre 0,2% e 5%. Esses dados evidenciam a necessidade urgente de os planos de ação dos Estados e municípios focarem na melhoria da assistência pré-natal. Além disso, é essencial reconhecer que as desigualdades socioeconômicas são fatores determinantes que contribuem significativamente para essas taxas de mortalidade infantil.

A fim de obter uma visão abrangente da situação da mortalidade infantil, é essencial analisar os dados referentes a todas as Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para o ano de 2022. Esses dados fornecem uma perspectiva detalhada das taxas de mortalidade infantil em diferentes regiões, permitindo identificar quais áreas enfrentam os maiores desafios. A interpretação desses dados é fundamental para direcionar as estratégias de intervenção e recursos, assegurando que as ações sejam eficazes e atendam às necessidades específicas de cada região. Dessa forma, é possível focar os esforços nas áreas com maiores índices de mortalidade e implementar políticas de saúde direcionadas que visem a redução desses índices e a melhoria das condições de vida das crianças na região.

Os dados de mortalidade infantil para todas as Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em 2022 estão representados na Figura 2 abaixo.

Figura 2 - Dados de mortalidade infantil de todas as regiões de saúde/RS (2022)



Fonte: DATASUS, 2022. Org.: O autor (2023).

De acordo com a Figura 2, a Regional de Saúde ou COREDE Campos de Cima da Serra (R24)[2] possui a maior taxa de mortalidade infantil evitável, com 17,73, superando o último dado de coeficiente de mortalidade infantil da FEE em 2021, agravando ainda mais este caso na região. A segunda maior taxa de mortalidade infantil é observada nas seguintes regiões: Fronteira Oeste (R3), situada no sul do oeste do Estado; Verdes Campos (R1), localizada na região central; Vale do Rio Pardo (R28), também no centro do Estado; Região do Botucaraí (R19), central; Vale dos Sinos (R7), no centro-leste; e Bons Ventos (R5), no leste do Estado. Todas essas regiões apresentam uma taxa de 13,93 óbitos por mil nascidos vivos.

Em seguida a terceira posição é ocupada principalmente pelas regiões noroeste, oeste, leste e no centro da região apresentando uma taxa de 11,66, a quarta e quinta posição

[2] A Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul classificou todas as Regiões de Saúde em números cardinais de R1 (Regional de Saúde 1) até R30. Tais classificações podem ser conferidas pelo mapa de Regiões de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/17103225-mapa-rs-regioes-de-saude-04-08-22.pdf. Outras informações das regionais também podem ser consultadas diretamente do site da SESRS, https://saude.rs.gov.br/ageplan-regionalizacao.

com uma taxa 10,16 e 8,59 estão dispersas no noroeste, sul, e no leste, a última posição mostrando a menor taxa com 7,35 é ocupada pela região de saúde Uva e vale (R26).

Além disso, apresenta-se os dados do neonatal tendo uma maior taxa com 8, de recém nascidos ocupados pelas Regiões Caminhos das águas (R15), Rota da Produção (R20), Região do Planalto (R17), Caxias e Hortências (R23), Belas Praias (R4), Capital / Vale do Gravataí (R10), Cabonífera / Costa Doce (R9), Região Sul (R21), Região das Araucárias (R18), Vale do Paranhana Costa da Serra (R6), Vale da Luz (R30), Vales e Montanhas (R29), Região da Diversidade (R13), Fronteira Noroeste (R3), Sete Povos das Missões (R11) e a Região Pampa (R22). Já as menores taxas, com apenas 1% de neonatal, estão nas Regiões Uva e Vale (R26) e em Campos de Cima da Serra (R24).

Em resposta a esses índices elevados, o Estado do Rio Grande do Sul tem implementado políticas de saúde para combater a mortalidade infantil em todas as regiões. Um exemplo é a política de saúde Criança/Divisão, que está em vigor desde março de 2021. Esta política tem como objetivo reunir representantes de cada município para discutir casos de óbitos infantis e fetais, promovendo um diálogo contínuo e a formulação de estratégias para reduzir as taxas de mortalidade (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2022).

Os encontros são semanais, são 36 municípios e 203 participantes, entre eles estão representantes dos setores de saúde, como a Divisão de Atenção Primária em Saúde, a Política de Saúde da Mulher, Primeira Infância Melhor, o CRS, e também, dos serviços locais que tem o histórico dos casos de óbitos (Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2022). Além disso, a SESRS (2022) conta como uma ação estratégica o Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil – CEPEMMIF, criado pelo decreto Estadual n.º 55.994 de 14 de julho de 2021, cujo propósito é analisar de uma forma aprofundada esta problemática de mortalidade infantil, pensando principalmente, em soluções apropriadas para todos.

Considerações Finais

A análise da mortalidade infantil na Regional de Saúde Campos de Cima da Serra/RS ao longo dos últimos 20 anos revela um panorama complexo e desafiador. Embora tenha havido uma redução geral nas taxas de mortalidade infantil tanto no Brasil quanto no Estado do Rio Grande do Sul, a região Campos de Cima da Serra ainda enfrenta desafios significativos. A persistência de altos índices de mortalidade infantil em algumas cidades destaca a necessidade de um foco contínuo e aprofundado nas questões locais de saúde.

Os dados demonstram que as principais causas de óbitos infantis na região incluem doenças infecciosas e virais, além de deficiências nos serviços de saúde. Esta diversidade de causas aponta para a necessidade de intervenções mais específicas e adaptadas às realidades locais. A análise das taxas e das causas de mortalidade infantil revela que, apesar dos avanços nas políticas públicas e nas melhorias na infraestrutura de saúde, ainda existem lacunas significativas que precisam ser abordadas.

O Programa "Viva a Criança" e outras iniciativas estaduais têm desempenhado um papel crucial na redução das taxas de mortalidade infantil. No entanto, as taxas elevadas em cidades específicas indicam que as políticas de saúde devem ser ajustadas e ampliadas para atender melhor às necessidades das áreas mais afetadas. A implementação de estratégias direcionadas, como a melhoria do acesso a cuidados pré-natais e a capacitação de profissionais de saúde, é essencial para continuar a reduzir as taxas de mortalidade infantil.

Além disso, a análise dos dados econômicos das cidades da região sugere uma relação entre baixos indicadores econômicos e altas taxas de mortalidade infantil. As condições socioeconômicas adversas podem exacerbar as desigualdades no acesso a cuidados de saúde e contribuir para taxas mais elevadas de mortalidade infantil. Portanto, é fundamental que as políticas de saúde sejam integradas com estratégias de desenvolvimento econômico para abordar essas desigualdades de forma holística.

Isto posto, pode-se concluir que embora tenham sido alcançados progressos significativos na redução da mortalidade infantil na Regional de Saúde Campos de Cima da Serra, ainda há um longo caminho a percorrer. A continuidade e a intensificação dos esforços para melhorar os serviços de saúde, junto com abordagens integradas que considerem os fatores socioeconômicos, são essenciais para garantir uma diminuição contínua das taxas de mortalidade infantil e promover um futuro mais saudável para todas as crianças da região.

REFERÊNCIAS

BERTÊ, A. M. A; LEMOS, B. O.; TESTA, G.; ZANELLA, M. A. R.; OLIVEIRA, S. B. **Perfis Socioeconômicos dos COREDEs. Boletim Geográfico do Rio Grande do Sul**, n.26, p.1-1070. Porto Alegre: Secretaria do Planejamento, Mobilidade e Desenvolvimento Regional. 2016.

CERENTINI, Amélia Natália. **O impacto de programas sociais que visam reduzir a mortalidade infantil no Rio Grande do Sul:** avaliação do Programa" Viva a Criança". 2009. 117 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE DESENVOLVIMENTO DOS CAMPOS DE CIMA DA SERRA. **Plano Estratégico Participativo de Desenvolvimento Regional do COREDE Campos de Cima da Serra:** Rio Grande do Sul: 2015-2030. COREDE Campos de Cima da Serra – Vacaria, RS: COREDE Campos de Cima da Serra, 2017. Disponível em: https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201710/18091409-planocamposdecimadaserra.pdf. Acesso em: 05 ago 2024.

COSTA, Andreia Vanessa. **Região em transformação:** uma análise sobre o Corede Campos de Cima da Serra / RS. Monografia. Vacaria/RS, 2021.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA – FEE. **Corede Campos de Cima da Serra**. 2021. Disponível em: https://arquivofee.rs.gov.br/perfil-socioeconomico/coredes/detalhe/?corede=Campos+de+Cima+da+Serra. Acesso em: 03 nov 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS. **Sistema de informações sobre Mortalidade - SIM.** Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def. Acesso em: 07 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS. **Sistema de informações sobre Mortalidade - SIM**. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rs.def. Acesso em: 07 jan. 2024.

RINTZEL, L. T. et al. Redução da mortalidade infantil na Região Sul do Brasil nos anos de 2000-2010. **Perspectiva Econômica**, v. 14, n. 1, p. 17-32, jan./jun. 2018.

RUPP, Andressa Carla; PIOCZKOSK, Natália Piazentini; BARTSCH, Luana; ALVES, Tauana. Distribuição histórica do perfil etário da mortalidade infantil no Rio Grande do Sul. **J. nurs. health.** V.13, n.2, 2023.

SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim epidemiológico do Estado Do Rio Grande Do Sul mortalidade materna, infantil e fetal 2022.** 2022. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/08164752-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-2022.pdf. Acesso em: 04 jan. 2024.