

O Efeito das Políticas Públicas sobre a **Mortalidade Infantil** na América Latina

*Universidade Federal de Juiz de Fora
Faculdade de Medicina
Pós-Graduação em Saúde Coletiva*

PROFESSORA DR^a LAURA TAVARES SOARES

DISCIPLINA: POLÍTICAS SOCIAIS COMPARADAS NA AMÉRICA LATINA

DISCENTES: ANDRESSA DE ARAUJO RODRIGUES NETO, ANGÉLICA ATALA LOMBELO CAMPOS, CAMILA DA SILVA NETTO, LÍLIAN DO NASCIMENTO, LUIZ CARLOS GOMES JÚNIOR.

OUTUBRO - 2018

Introdução



As formas de organização do poder público, a caracterização do Estado e a relação que este estabelece com a sociedade civil, constituem de fato, a base sobre a qual se produzem as políticas sociais

No cenário brasileiro, a promulgação da Constituição de 1988 marca uma nova fase na efetivação e consolidação das garantias sociais no cenário brasileiro.

O arcabouço jurídico-político previsto na Constituição buscou integrar a Saúde, a Assistência Social e a Previdência dentro do campo da Seguridade Social, introduzindo a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania.

O processo de definição de políticas sociais em uma sociedade reflete, sem dúvida, os conflitos de interesses e os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade civil (HÖFLING, 2001).

Países da América Latina e Caribe

❖ **São eles:** Antígua e Barbuda, **Argentina**, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, **Brasil**, **Chile**, Colômbia, Costa Rica, **Cuba**, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, **Haiti**, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, **Paraguai**, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, **Uruguai**, Venezuela.





Taxa de Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período, antes de completar o primeiro ano de vida.

É um indicador de qualidade de vida e de desenvolvimento

Expressa a situação de saúde de uma comunidade

Expressa as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões.

É um dos indicadores mais consagrados mundialmente.

Taxa de Mortalidade Infantil

$$\text{TMI} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de \u00f3bitos em menores de um ano em determinada \u00e1rea e per\u00edodo}}{\text{N}^{\circ} \text{ de nascidos vivos na mesma \u00e1rea e per\u00edodo}} \times 1.000$$

Altas taxas de mortalidade infantil refletem:

- Baixos n\u00edveis de sa\u00fade,
- Baixos n\u00edveis de desenvolvimento socioecon\u00f4mico
- Baixos n\u00edveis de condi\u00e7\u00f5es de vida.

Pontos de Corte para TMI

N\u00edvel Baixo: < 20 \u00f3bitos por 1000 nascidos vivos

N\u00edvel Intermedi\u00e1rio: 20 a 49 \u00f3bitos por 1000 nascidos vivos

N\u00edvel Elevado: \u2265 50 \u00f3bitos por 1000 nascidos

Taxa de Mortalidade Infantil

- ❑ A TMI estima o **risco** de um **nascido vivo morrer** durante o seu **primeiro ano de vida**. O risco de morte não é constante ao longo do primeiro ano de vida, é uma **função decrescente** conforme a idade avança.
- ❑ Compreende a **soma dos óbitos** ocorridos nos períodos: *neonatal* e *pós-neonatal*:
 - ❑ **Período neonatal**:
 - ❑ Neonatal Precoce: 0 a 6 dias de vida
 - ❑ Neonatal Tardio: 7 a 27 dias de vida
 - ❑ **Período pós-neonatal**: vai de 28 dias até completar 1 ano de idade.

Conforme **melhora** o nível de **desenvolvimento de uma região**, a **mortalidade infantil diminui** e os óbitos tendem a se concentrar próximos ao período neonatal (entre zero e 27 dias).

Taxa de Mortalidade Infantil

Causas da Mortalidade em Período Neonatal

- Se relacionam com as condições da gestação e do parto
- Influenciadas pela qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto.

Causas da Mortalidade no Período Pós-Neonatal

- Se relacionam com as condições socioeconômicas e ambientais, especialmente nutrição e agentes infecciosos

Quanto mais próximas do momento do nascimento (período neonatal precoce), mais forte será a influência das condições de nascimento (peso ao nascer e idade gestacional) e da assistência neonatal para a sobrevivência infantil.

LIMITAÇÕES OBSERVADAS

- Subregistro de óbitos e de nascidos vivos
- Erros na definição de nascido vivo
- Erros na informação de idade da criança na declaração de óbito
- As estatísticas oficiais podem fornecer informações imprecisas.**

Mortalidade Infantil

FATORES QUE INFLUENCIAM AS TAXAS DE MORTALIDADE

Acesso ao saneamento básico

Água de qualidade

Exposição aos perigos do esgoto a céu aberto

Grau de instrução das pessoas

Avanços no campo da Medicina

Acompanhamento das gestantes e recém-nascidos

Conscientização a respeito do Aleitamento Materno

Acesso ao serviço hospitalar

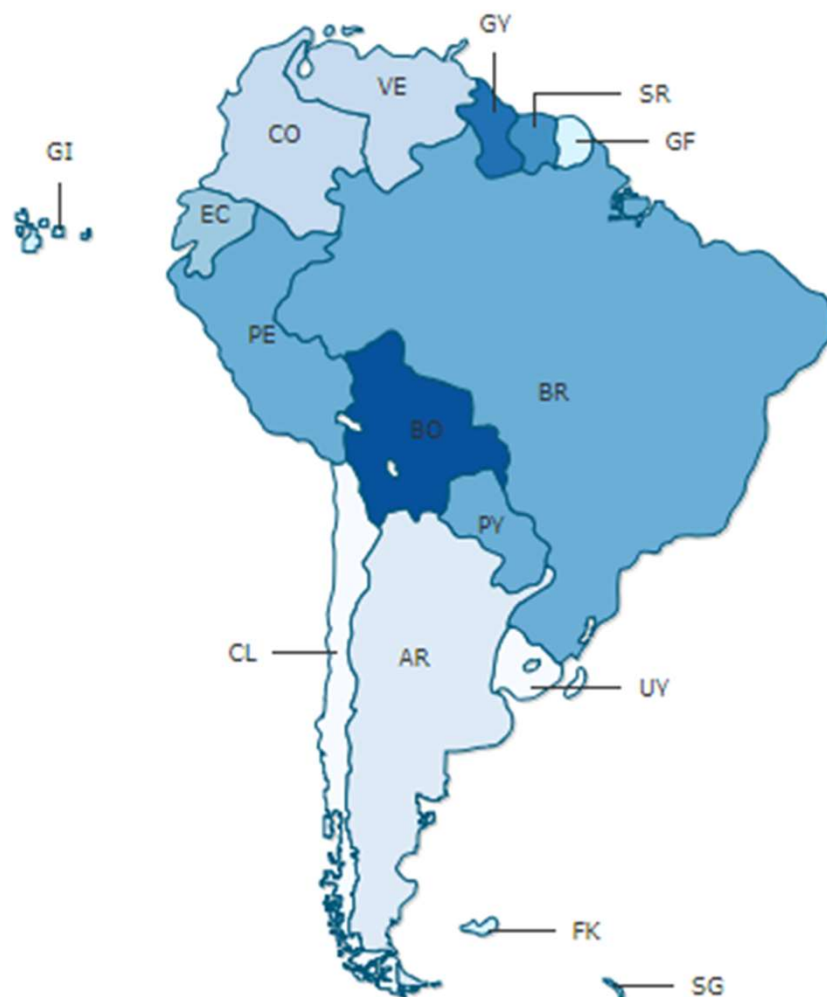
Inserção das mulheres no mercado de trabalho

Desnutrição

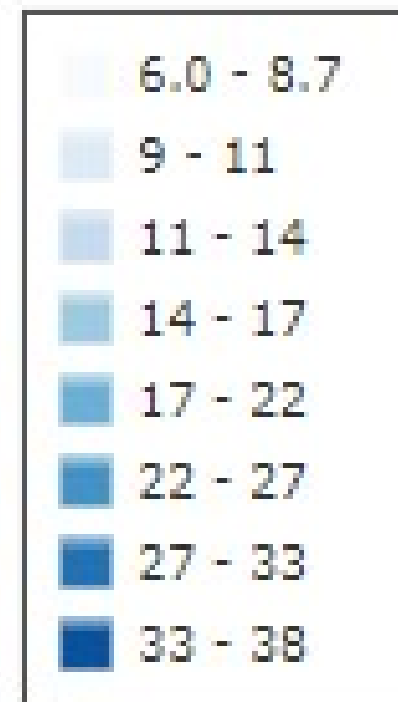
Existência de Políticas Públicas

Acesso aos métodos contraceptivos e quedas nas taxas de fecundidade e natalidade

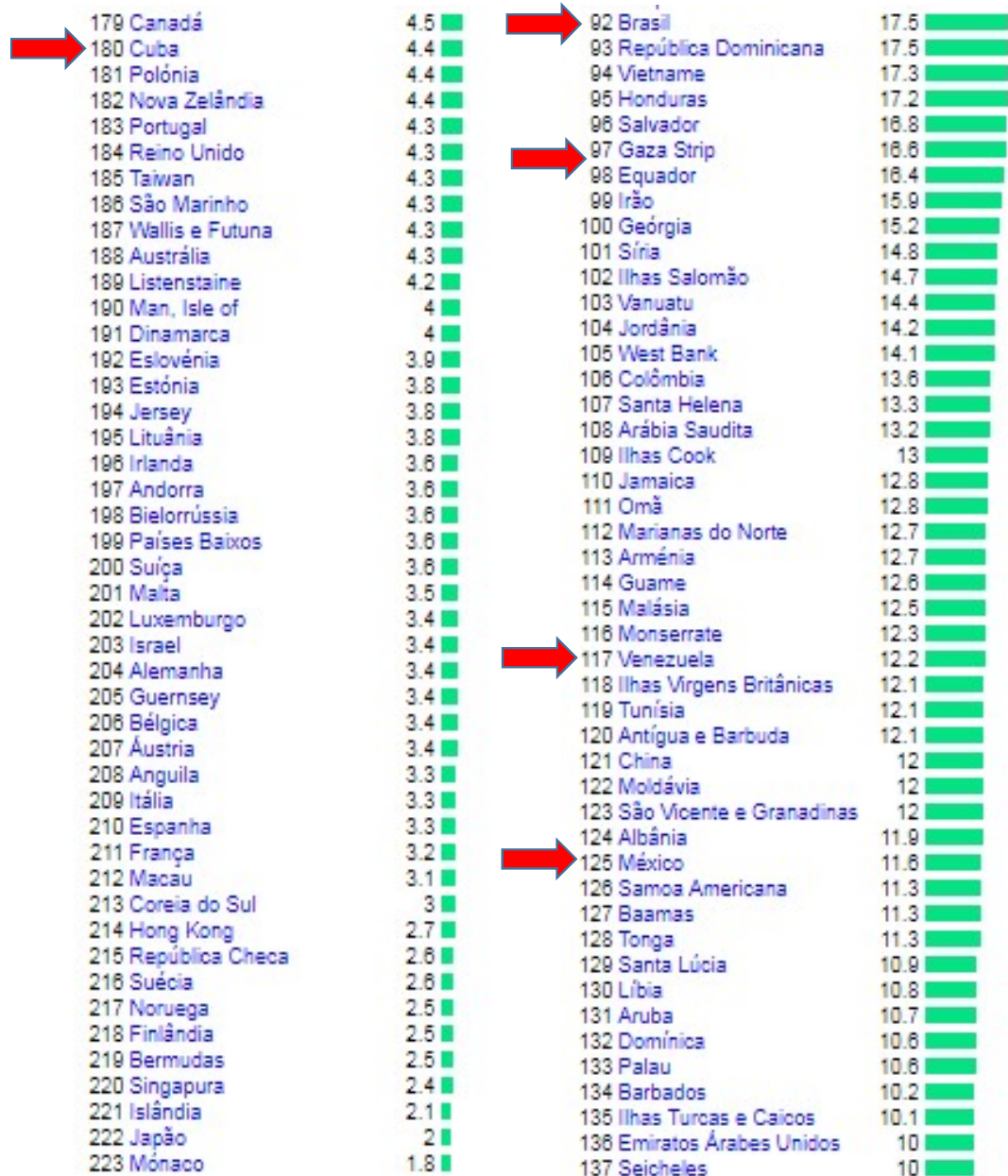
Mortes/1.000 nascimentos Ano: 2017



País	TMI
Bolívia	35
Guiana	30
Suriname	25
Paraguai	19
Peru	18
Brasil	18
Equador	16
Colômbia	14
Venezuela	12
Argentina	10
Uruguai	8
Chile	7



Fonte: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2223&r=sa&l=pt>



Mortalidade Infantil



Fonte: [CIA World Factbook](https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/) - A menos que indicado de outra maneira, toda a informação em esta página es correta até Janeiro 1, 2018. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=29&l=pt>

INDICADORES BÁSICOS SELECCIONADOS

1990-2015

	Valor 1990	Valor y año	Variación (%)
Ingreso nacional bruto, paridad de poder adquisitivo (PPA, US\$ per cápita)	...	22 049 (2014)	...
Índice de desarrollo humano	0,705	0,836 (2013)	18,5
Promedio de años de escolaridad	7,9	9,8 (2014)	23,9
Población que usa instalaciones de agua potable mejoradas (%)	94,0	99,0 (2015)	5,3
Población que usa instalaciones de saneamiento mejoradas (%)	87,0	96,0 (2015)	10,3
Esperanza de vida al nacer (años)	71,6	76,6 (2013)	7,0
Mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	24,4	10,6 (2013)	-56,6
Mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	...	37,3 (2013)	...
Incidencia de tuberculosis (por 100 000 habitantes)	59,0	21,4 (2013)	-63,7
Mortalidad por tuberculosis (por 100 000 habitantes)	4,2	1,4 (2013)	-66,7
Cobertura de inmunización contra el sarampión (%)	93,0	89,0 (2015)	-4,3
Cobertura de atención del parto por personal cualificado (%)	...	99,6 (2015)	...



Población en 1990 (millones)	32,7
Población en el 2014 (millones)	42,7
Variación (%)	30,5



A
R
G
E
N
T
I
N
A

(OPS, 2017)

Argentina

D
A
D
O
S

G
E
R
A
I
S

Governo representativo, republicano e federal. Buenos Aires (autônoma) e 23 províncias distribuídas em 5 regiões geográficas.

A **população cresceu** cerca de 30,5% (de 1990 a 2014). Sua estrutura **envelheceu** e adquiriu uma tendência estacionária.

Esperança de vida ao nascer:

76,6 anos (80,4 nas mulheres e 72,8 nos homens), em 2015

91% da população vive em **áreas urbanas**

2,4% da população é **indígena** (31 povos)

As regiões **nordeste e noroeste** são as **mais empobrecidas e menos desenvolvidas**.

Em 2011, a **população economicamente ativa** era de 17 milhões de pessoas, das quais 34,1% eram vinculadas ao **trabalho informal**.

As taxas de **alfabetização** dos jovens de 15 a 24 anos são próximas de 100% para ambos os sexos.

Em 2016, a cobertura das **instalações de água** potável na rede pública foi de 84,4%, enquanto o acesso aos **esgotos** foi de 58,4%.



Argentina



Em 2003, implantaram-se políticas voltadas aos segmentos excluídos do trabalho e que viviam em situação de vulnerabilidade.



Aproximadamente 9 milhões de pessoas saíram da situação de pobreza.



Em 2004-2005 23,5% da população indígena estava carente de necessidades básicas, comparada a população nacional total de 14,3%, e 16,5% dos domicílios indígenas são rurais.



Os dados disponíveis não revelam a distribuição dos indicadores de saúde dos vários povos indígenas nem como se comparam com as demais populações do país.

Essas práticas permitiram a **redução da pobreza** de 54% em 2003 para 13% em 2009.

A proporção de pessoas em situação de **pobreza extrema diminuiu** de 27,7% em 2003 para 3,5% em 2009.

Os sistemas de informação em saúde não incluem a variável "etnia".

(OPAS, 2012; OPS, 2017)

Argentina



SAÚDE NA INFÂNCIA (ATÉ 5 ANOS DE IDADE)

- ❑ A taxa de mortalidade infantil **caiu** de **25,6** por 1.000 em 1990 para **12,1** por 1.000 em 2009 → **redução de 52,7%**.
- ❑ Em 2009, as taxas de mortalidade infantil **mais elevadas** foram registradas nas regiões **nordeste**, com 16 por 1.000 e **noroeste**, com 13,1 por 1.000.
- ❑ As **mortes neonatais** representaram entre 63,9% e 66,4% de todas as mortes dos menores de um ano de 2006 a 2009.
- ❑ **Principais causas de morte em 2009:**
 - ❑ Transtornos perinatais (49,3%),
 - ❑ Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (25%),
 - ❑ Doenças do sistema respiratório (8%).

(OPAS, 2012)

Argentina



SAÚDE NA INFÂNCIA (ATÉ 5 ANOS DE IDADE)

- ❑ Houve um **aumento** importante de **mortes infantis de origem respiratória** em 2007.
- ❑ Até 2008, a taxa de mortalidade das **crianças menores de cinco** anos **reduziu** de **29,6** por 1.000 para **14,5** por 1.000 (redução de 51%).
- ❑ A taxa de **mortalidade infantil** mostra uma **tendência decrescente** (de 2010-2014), de **12,0** para **10,6** por 1.000 nascidos vivos, respectivamente.
- ❑ As três principais causas de mortes nos menores de cinco anos foram as mesmas para os menores de um ano de idade, porém, as **causas externas** ocuparam o quarto lugar entre menores de cinco anos.

Argentina



DOENÇAS INFECCIOSAS

- ❑ Doença de Chagas → **intimamente ligada à pobreza**, é prioridade, buscase a interrupção do vetor e a transmissão congênita. Em 2014, a soroprevalência da infecção foi de **2,5% em gestantes** e **5,7% por transmissão congênita**.
- ❑ Leishmaniose visceral → um **fenômeno novo** na região **nordeste** do país, com 11 casos no período de 2010-2015.
- ❑ Poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita → **eliminados** → incorporação da vacina desde 1997.
- ❑ Coqueluche em 2015 → foram registrados 975 casos confirmados, 77,7% deles em **crianças menos de 1 ano**. Desde 2015, a vacinação obrigatória e universal foi estabelecida para todas as crianças de 15 meses de idade, com esquema de dose única.

(OPS, 2017)

Argentina



SISTEMA DE SAÚDE

- ❑ Organizado de acordo com a disposição federal.
- ❑ Financiamento e prestação de serviços → administradas de forma autônoma.
- ❑ **Estrutura:** *fragmentada e segmentada* → Exige enormes esforços para a governança do setor que alinhe a diversidade para trabalhar em objetivos comuns de saúde.
 - ❑ Fragmentação em **três níveis:**
 - ❑ **Cobertura:** nem toda a população tem acesso aos benefícios;
 - ❑ **Regulamentação:** a direção está distribuída nas 24 jurisdições e nos vários subsetores;
 - ❑ **Territorial:** diferenças marcantes no desenvolvimento econômico entre as regiões.

Fragmentação: limita a *equidade* no acesso aos serviços, a regulação e o controle dos diferentes níveis e setores e a equidade territorial.
Coloca o desafio de buscar sua *integração funcional*.

Argentina



SISTEMA DE SAÚDE - É composto por três setores: seguro público, social e privado.

Setor Público

- Formado pelos ministérios nacionais, provinciais, pela rede de hospitais e centros de saúde pública.
- Dispensam **atenção gratuita** → principalmente às pessoas de menor renda, sem seguridade social e sem capacidade de pagamento. **Cobertura de 90% da população.**
- Seu financiamento aproxima-se de 2,2% do produto interno bruto (PIB).

Setor de Seguro Social Compulsório

- Organizado em torno de **obras sociais**, nacionais e provinciais.
- As obras sociais nacionais são mais de 200, e implicam uma despesa de 1,59% do PIB, e as 23 obras sociais provinciais cobrem os funcionários públicos de sua jurisdição, cobrindo 0,74% do PIB.
- O Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas abrange pessoas aposentadas no sistema de pensões nacional e suas famílias. Sua cobertura atingiu **20% da população**, com um gasto que atinge 0,75% do PIB.

Setor Privado

- Formado por profissionais de saúde e estabelecimentos que atendem a demandantes individuais, bem como beneficiários de obras sociais e seguros privados.

(OPS, 2017)

Argentina

SISTEMA DE SAÚDE



- ❑ O Conselho Federal de Saúde fortaleceu-se como instância de articulação intergovernamental e definiu **prioridades incluídas no Plano Federal de Saúde 2004-2007**:
 - ❑ Política Nacional de Medicamentos;
 - ❑ Saúde Materno-Infantil;
 - ❑ Seguro Público de Saúde;
 - ❑ Atenção Primária em Saúde;
 - ❑ Programas Específicos.

Saúde Materno-Infantil



Em **2004**, o **Plano Nacer** começou a ser executado pelo governo federal e províncias **para diminuir as taxas de mortalidade infantil e materna** nas regiões com piores indicadores. Em **2007**, foi estendido para todo o país, visando à cobertura pública de gestantes e crianças até 5 anos sem seguro social. Em **2012**, passou a cobrir crianças até 10 anos, adolescentes até 19 anos e mulheres até 64 anos, sem cobertura formal de saúde. Em **2014** foi renomeado como **Programa Sumar**, que se destacou em termos do arranjo federativo, ao descentralizar decisões e dar incentivos às províncias e equipes de saúde.

(MACHADO, 2018)

Argentina



Programa Médico Compulsório: estratégia para organizar serviços de saúde que tem sido muito útil, apesar do impacto das crises econômicas vividas e da necessidade de atualizá-lo.

Entre os programas incluídos estão o **Plano Mãe e Criança**, o **Plano de Assistência ao Recém-nascido**, os programas de prevenção para alguns tipos de **câncer**, os programas **odontológicos** e o **Programa de Saúde Sexual**.

Visitas médicas obrigatórias, atividades de diagnóstico, reabilitação, hemodiálise, cuidados paliativos, próteses e órteses, hospitalizações, a atenção à saúde mental, transporte, medicamentos estão incluídos (com importante coberturas) e benefícios de alto custo.

Serviços também foram incorporados por provedores de saúde **privados** com um efeito no sistema que tende a **garantir níveis básicos de acesso** a serviços e benefícios.

Este é um elemento que introduz **equidade**, **universalidade** e **solidariedade** para os beneficiários do sistema de saúde.

(OPS, 2017)

Argentina

DESAFIOS E PERSPECTIVAS



Em 2014, os gastos com saúde → 8,5% do PIB. A população **tem acesso a serviços públicos**, mas as conquistas em saúde parecem insuficientes em comparação com os recursos alocados → desigualdades em sua distribuição são identificadas.

É necessário **o estabelecimento de uma agenda de desenvolvimento humano** para superar as condições associadas à pobreza e obter **melhores resultados** nos programas.

O projeto **Rumo à Saúde Universal da População do Chaco Sul-Americano 2016-2019**, co-participado pela Argentina, Bolívia, Brasil e Paraguai, é uma iniciativa notável nesse sentido.

É necessário **atualizar o conjunto de benefícios de saúde** (Programa Médico Compulsório), de acordo com as evidências de impacto e eficácia.

O atual governo concentrou seus objetivos no avanço em direção à **cobertura universal**, com acesso efetivo a serviços de qualidade sem distinção de status de trabalho.

Prioridades definidas para buscar cobertura universal de saúde: desenvolvimento de uma **agência de avaliação de tecnologia** e sistema de **credenciamento de qualidade**.

O país apresenta instituições sólidas e um nível **de gastos em saúde acima da média regional**. Apesar disso, o país tem **obstáculos a superar**.

Nos últimos anos, **o financiamento privado para atividades científicas tem aumentado gradualmente**, embora o setor público seja o mais importante.

(OPS, 2017)

Paraguai



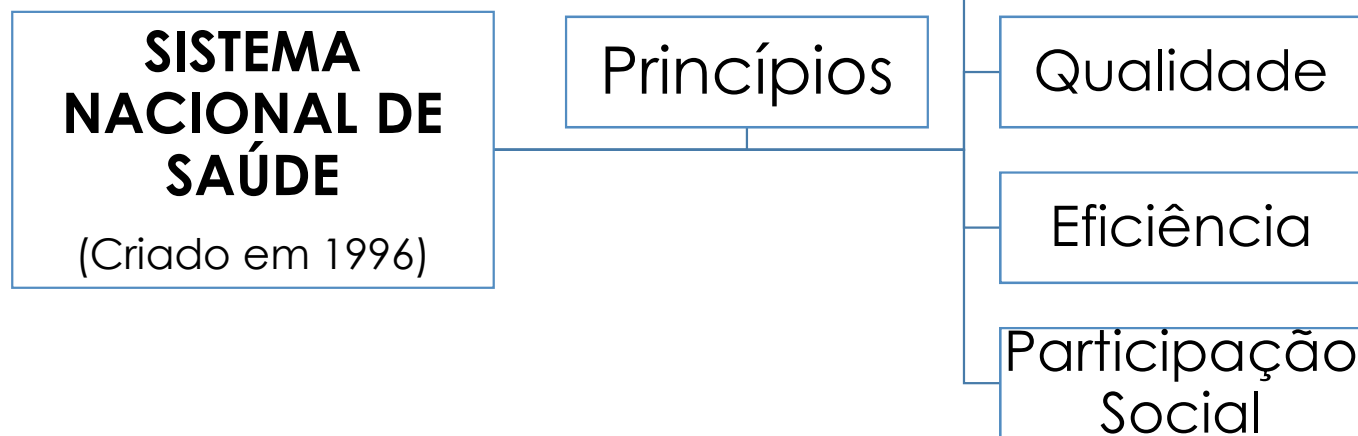
- ❑ **República** Presidencialista - **Presidente:** Mario Abdo
- ❑ **Expectativa de vida total:** 73 anos
- ❑ 17 províncias
- ❑ **Capital:** Assunção
- ❑ **População:** 6 552.518
- ❑ **Idiomas:** Espanhol e Guaraní

2009: *“Paraguai para Todos e Todas”*
Proposta de Política Pública para o Desenvolvimento Social 2010-2020.

Paraguai

SISTEMA DE SAÚDE

- ❑ Inclui os subsetores público e privado.
- ❑ 1996: Lei 1.032 → cria o Sistema Nacional de Saúde
- ❑ Direção Geral de Saúde Familiar (DGSF)
- ❑ Constituição do Paraguai: Art. 55 diz especificadamente sobre a Maternidade e a Paternidade
- ❑ Igreja Católica: Pastoral Social



A atenção **Materno-Infantil** se expressa através da **Política Nacional**

(Pinheiro, 2006)

Paraguay



PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE REPRODUTIVA E SAÚDE INFANTIL:

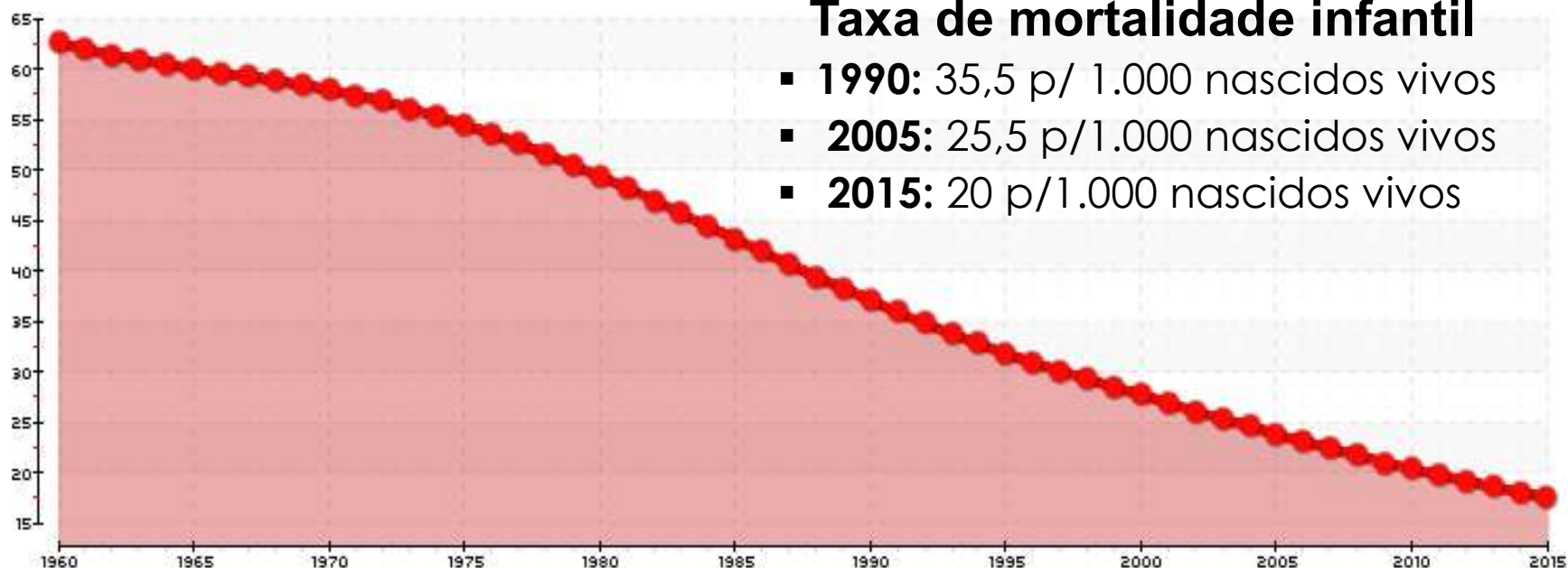
- Programa de Atención Del Embarazo, Parto e Puerpério.
- Programa Del Crecimiento y Desarrollo del Récién Nascido y Menor de Dos Años.
- Programa del Provisión de Anticonceptivos
- Programa del provisión de Sales de Rehidratación Oral

(Pinheiro, 2006)

Paraguai



Paraguai - Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nados vivos)



Fonte : Banco Mundial

Anos : 2015

Criação : Actualitix.com - Todos os direitos reservados



Actualitix.com

Paraguai



Estratégia de Redução da Pobreza

- Rede de Protección Social
- Programa Nacional de Asistencia Alimentaria y Nutricional.

(UNICEF,2005)

Uruguai



Fonte imagem: <https://www.causaoperaria.org.br>

Fonte: <https://www.indexmundi.com/pt/uruguai/>

Uruguai

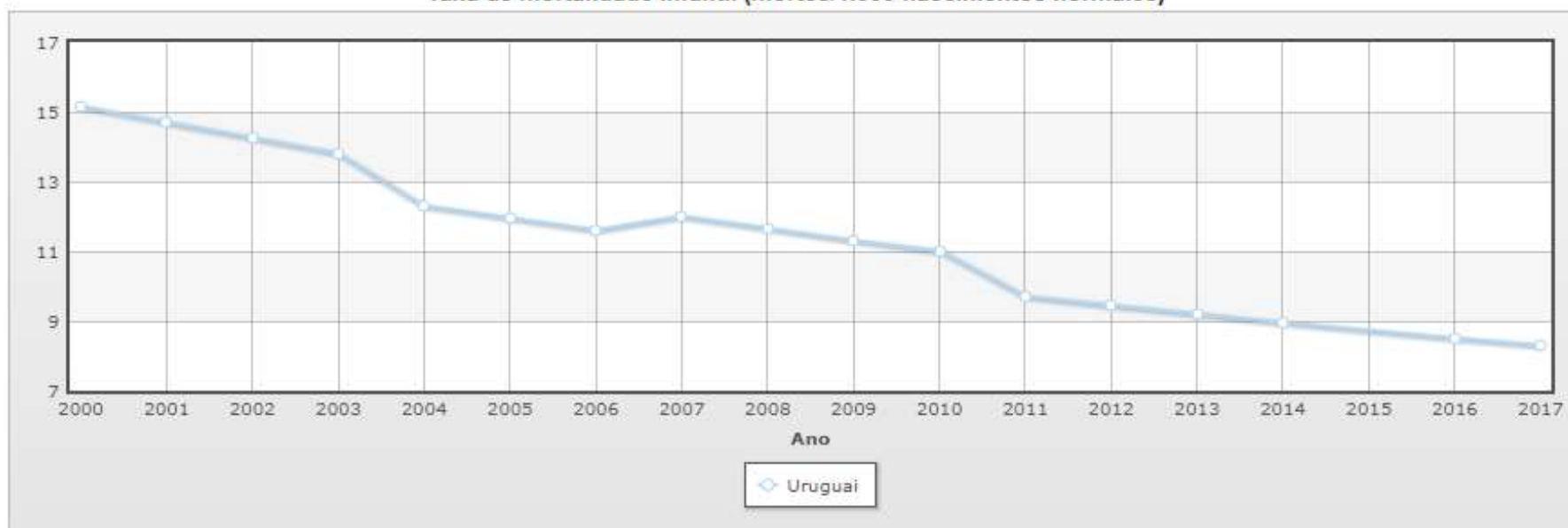


- ❑ **Capital:** Montevideú
- ❑ **Governo:** República presidencialista - **Presidente:** Tabaré Vazquez
- ❑ **População:** 3.430.000 habitantes (2015)
- ❑ **Expectativa de vida** ao nascer (2010-2015): 75,3 anos;
- ❑ Gasto público em **educação** (% DO PIB, 2011): 4,4 [Brasil, 2012: 6,3]
- ❑ **Médicos** em cada 1.000 habitantes (2014): 3,7 [Brasil: 1,9]
- ❑ Já foi chamado de “*Suíça das Américas*” no início do século passado, devido ao perfil de país desenvolvido, com altos índices de estabilidade social e política.
- ❑ Em 1997, morriam 16,8 de cada 1 mil menores de 1 ano que nasciam vivos no Uruguai.
- ❑ Em 2017, esse número caiu mais de 60%.

Uruguai



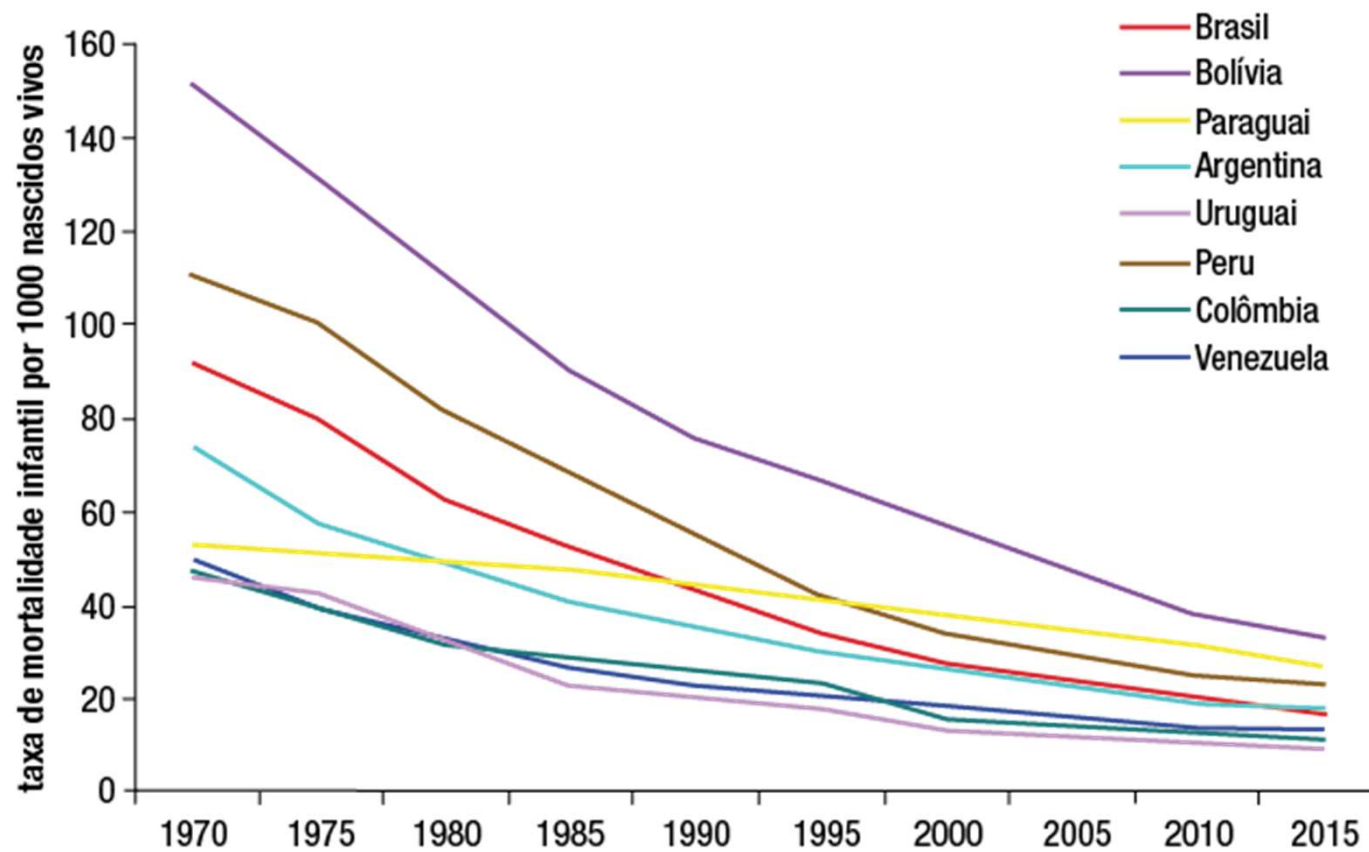
Taxa de mortalidade infantil (mortes/1.000 nascimentos normais)



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2017
Uruguai	15,14	14,7	14,25	13,8	12,31	11,95	11,61	12,02	11,66	10,99	9,69	9,44	9,2	8,97	8,5	8,3	

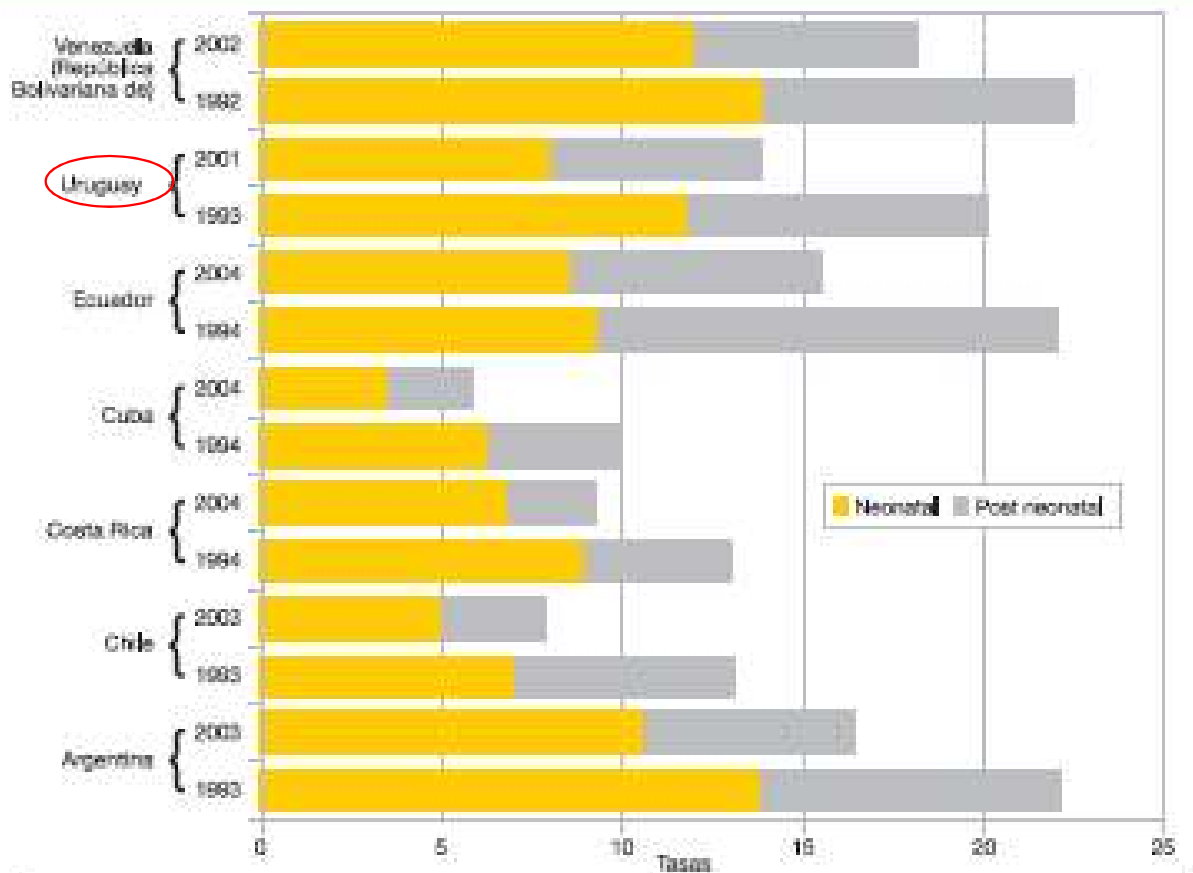
Definição de Taxa de mortalidade infantil: Esta entrada dá o número de mortes de bebês com menos de um ano em um determinado ano por 1.000 nascidos vivos no mesmo ano. Essa taxa é frequentemente usada como um indicador do nível de saúde em um país.

Uruguai



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas, 2017.

GRÁFICO 3
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL Y POST NEONATAL
(PAÍSES Y AÑOS SELECCIONADOS)
(Por mil nacidos vivos)



Fuente: Sobre la base de estadísticas vitales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Uruguay



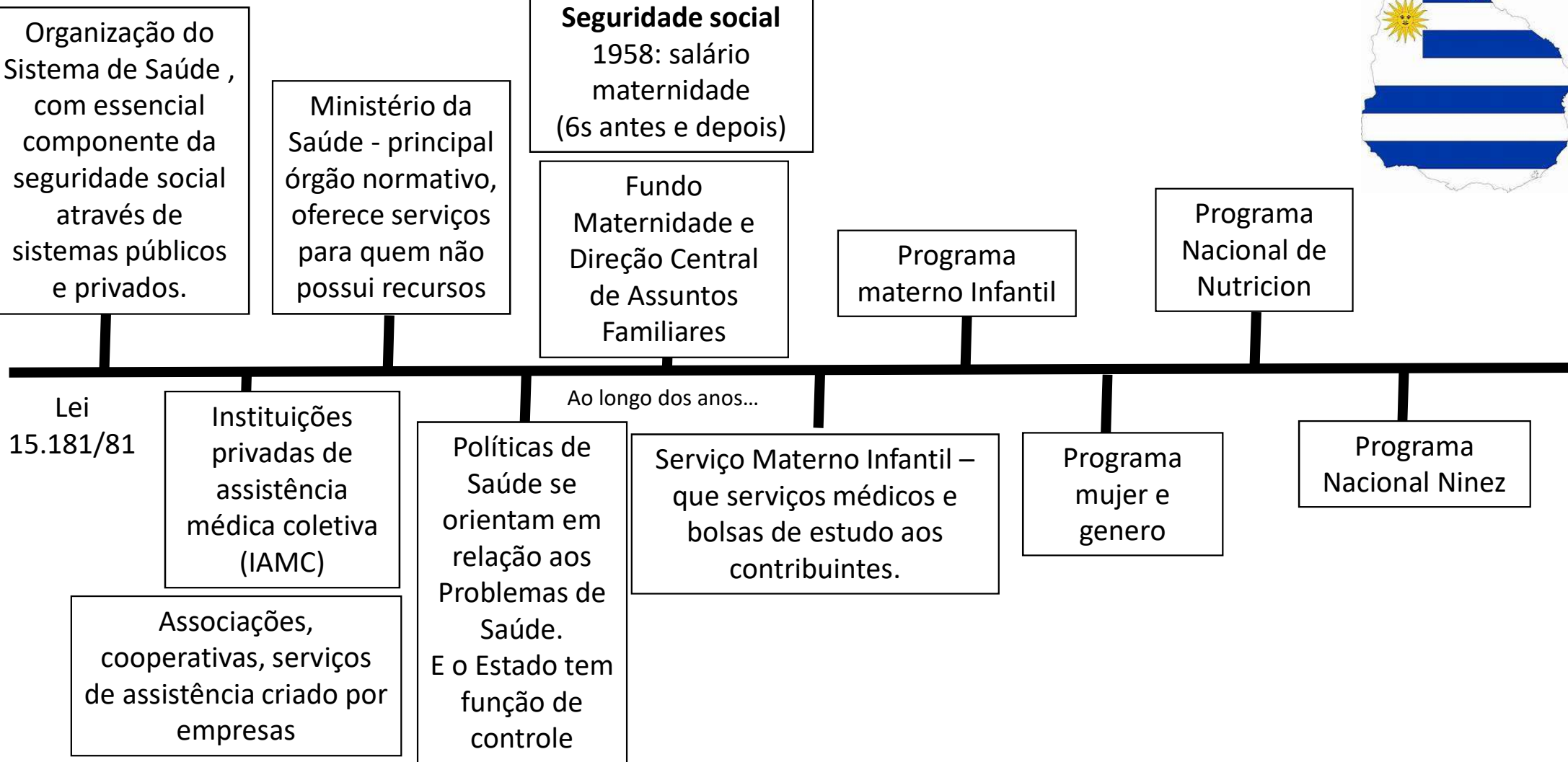
Fuente: Sobre la base de estadísticas vitales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Uruguai



- ❑ Um melhor atendimento e coordenação entre os níveis de saúde foram chave para obter esses resultados e salvar vidas.
- ❑ Na América Latina, a taxa média de mortalidade infantil é de 16 para cada 1 mil, e o Uruguai fica entre os cinco países com os índices mais baixos junto com Canadá, Chile, Cuba e Estados Unidos.
- ❑ Entre 1990 e 2010, os países da região, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e parceiros, **reduziram a mortalidade infantil para mais da metade.**
- ❑ Como principais causas dos índices de mortalidade estão: enfermidades infecciosas (destacando infecções e desnutrição), anomalias congênitas, lesões durante o nascimento, entre outras.
- ❑ Várias ações dos serviços no sentido de assistir a gestante, parto e puerpério, reduzindo os índices de mortalidade infantil.

Políticas públicas e a mortalidade infantil



Uruguai



Programa Materno Infantil



Voltado principalmente para o controle da gravidez, visando prevenir patologias e melhorando a qualidade de vida no país.

Dentre os impactos do programa, estão:

- Diminuir a morbidade materna;
- Diminuir a incidência de baixo peso ao nascer;
- Diminuir a incidência de partos prematuros;
- Diminuir a morbimortalidade perinatal e infantil;
- Diminuir custos assistenciais por internação.

Programa Mujer e genero



Melhorar a qualidade de vida da mulher através de um acesso adequado sobre saúde sexual e reprodutiva.

Cuba



Localização de Cuba no globo mundial



BdF

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM CUBA ATINGE BAIXA HISTÓRICA

 3,9 POR CADA MIL NASCIDOS VIVOS

PARA ONU, CUBA É O MELHOR LUGAR DA AMÉRICA LATINA PARA UMA CRIANÇA NASCER

BRASILDEFATO.COM.BR  /BRASILDEFATO  /BRASIL_DE_FATO

Cuba



- ❑ **Capital:** Havana;
- ❑ **Presidente:** Miguel Díaz-Canel.
- ❑ **Regime de governo:** socialista.
- ❑ Embora tenha enfrentado um bloqueio mundial que afetou diversas áreas, entre elas a comunicação, tem conseguido se desenvolver economicamente.
- ❑ **População:** 11 238 661 habitantes, distribuídos em 15 províncias e 168 municípios;
- ❑ Apesar de possuir poucos recursos naturais (com destaque para a produção de cana de açúcar, banana e fumo), Cuba é um país com **alto investimento em recursos humanos**, sendo as colaborações internacionais de profissionais a outros países sua principal fonte de recursos, superando inclusive os ganhos econômicos com o turismo.
- ❑ A taxa de homens é de 993 homens por mil mulheres, em números absolutos. Representando 36 853 mulheres a mais do que homens, uma tendência discreta, mas ininterrupta, **para a feminização da população, a partir do 2012.**

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



- ❑ **Taxa de mortalidade geral:** 8,9 mortes por 1 000 habitantes.
- ❑ Classificação de causas de morte: a taxa de **mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis é a mais alta;**
- ❑ **Doenças transmissíveis:** 14 doenças infecciosas são eliminadas, 9 e não constituem problemas de saúde, pois apresentam taxas inferiores a 0,1 por 100.000 habitantes e cinco doenças têm taxas de incidência em níveis muito baixos.
- ❑ Existem 29 doenças transmissíveis e formas clínicas sob controle, das quais 18 para vacinas. **O programa de imunização protege contra 13 doenças, com 100% de cobertura vacinal, em todos os grupos populacionais.**
- ❑ Os cuidados médicos para doenças diarreicas agudas *diminuem*, e a atenção para infecção respiratória aguda *aumenta*.
- ❑ Ações coordenadas desenvolvidas para reduzir a taxa de infestação por *Aedes aegypti* e malária importada é reduzida.
- ❑ Reforçam as medidas de Controle Internacional de Saúde.

Cuba



- ❑ Percentual de **urbanização**: é de 76,8%;
- ❑ 19,4% das pessoas tem **60 anos ou mais** e o **nível de reprodução** da população é baixo;
- ❑ Em 2015, o número de nascimentos aumentou 2 421 em comparação com 2014;
- ❑ A **taxa de natalidade** é de 11,1 nascidos vivos por 1.000 habitantes, por um aumento percentual de 1,8 em relação ao ano anterior.
- ❑ O país detém **taxas de saúde e educação iguais às dos países desenvolvidos**, como é o caso da **taxa de mortalidade infantil**, de 4,2 por mil nascidos vivos; de esperança de vida ao nascer, de 77,97 anos e de alfabetização, de 99,8%.

Cuba



Cuadro 10. Defunciones y tasas de mortalidad según grupo de edad. 1989-2015

Año	<7 días	7-27 días	28 días a 11 meses	<1 año	1-4 años	5-14 años	15-49 años	50-64 años	65 años y más	Total *
Número de defunciones										
1989	993	333	723	2 049	462	642	10 175	10 810	43 185	67 356
1990	862	341	801	2 004	459	557	10 442	11 513	47 125	72 144
1991	811	323	719	1 853	483	595	10 672	11 261	46 823	71 709
1992	720	272	615	1 607	458	573	10 616	11 597	50 573	75 457
1993	601	272	558	1 431	428	592	10 681	12 120	53 217	78 531
1994	598	314	546	1 458	433	562	10 839	12 103	53 217	78 648
1995	586	304	494	1 384	462	590	10 588	12 383	52 494	77 937
1996	456	250	403	1 109	391	540	10 113	12 601	54 887	79 662
1997	464	204	430	1 098	329	519	9 999	12 607	52 742	77 316
1998	438	216	416	1 070	316	495	10 049	13 042	52 572	77 565
1999	440	157	380	977	292	525	9 716	13 230	54 749	79 499
2000	445	207	387	1 039	268	470	9 154	13 176	52 337	76 463
2001	368	179	314	861	248	425	8 859	13 725	55 263	79 395
2002	388	203	331	922	223	398	8 298	13 138	50 894	73 883
2003	340	196	323	859	242	339	8 188	13 652	55 149	78 434
2004	271	172	293	736	247	332	8 161	13 778	57 851	81 110
2005	258	151	337	746	219	346	8 293	14 153	61 060	84 824
2006	234	126	229	589	199	270	7 681	13 829	58 262	80 831
2007	220	121	251	592	160	310	7 743	14 146	58 968	81 927
2008	236	148	195	579	177	253	7 760	14 339	63 309	86 423
2009	237	114	275	626	162	280	7 840	14 397	63 626	86 940
2010	225	113	243	581	152	289	7 790	14 830	67 418	91 065
2011	248	145	260	653	147	250	7 379	14 168	64 442	87 044
2012	202	116	263	581	165	251	7 605	14 943	65 810	89 372
2013	203	106	216	525	196	251	7 563	15 512	68 207	92 273
2014	183	103	228	514	183	240	7 281	16 091	72 004	96 330
2015	212	93	230	535	184	247	7 400	16 889	74 432	99 694



Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronic_o-1.pdf

Cuba



Mortalidade de acordo com idade e sexo



Cuadro 12. Mortalidad según grupo de edad y sexo. 2014-2015

Grupo de edad	Total		Masculino		Femenino	
	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa
2014						
<1 año	514	4.2	309	4.9	205	3.5
1-4	183	0.4	100	0.4	83	0.4
5-9	98	0.2	48	0.2	50	0.2
10-14	142	0.2	89	0.2	53	0.2
15-19	244	0.3	153	0.4	91	0.3
20-24	422	0.5	293	0.7	129	0.3
25-29	504	0.7	337	0.9	167	0.5
30-34	575	0.9	392	1.2	183	0.6
35-39	859	0.9	552	1.2	307	0.7
40-44	1 738	1.7	1 085	2.1	653	1.3
45-49	2 939	2.8	1 881	3.6	1 058	2.0
50-54	4 205	6.0	2 665	7.8	1 540	4.3
55-59	4 856	7.9	2 968	10.0	1 888	6.0
60-64	7 030	12.5	4 147	15.3	2 883	9.9
65-69	9 061	19.0	5 283	23.2	3 778	15.2
70-74	11 232	29.8	6 413	35.5	4 819	24.6
75-79	12 437	48.4	6 778	57.1	5 659	40.9
80-84	13 516	77.5	6 838	87.4	6 678	69.4
85 y más	25 758	146.8	11 572	156.4	14 186	139.7
Total*	96 330	8.6	51 918	9.3	44 412	7.9
2015						
<1 año	535	4.3	299	4.6	236	3.9
1-4	184	0.4	105	0.4	79	0.3
5-9	110	0.2	67	0.2	43	0.2
10-14	137	0.2	79	0.2	58	0.2
15-19	279	0.4	172	0.5	107	0.3
20-24	376	0.5	269	0.6	107	0.3
25-29	583	0.7	399	1.0	184	0.5
30-34	605	0.9	385	1.2	220	0.7
35-39	859	1.1	553	1.4	306	0.8
40-44	1 765	1.7	1 146	2.3	619	1.2
45-49	2 933	2.8	1 828	3.6	1 105	2.1
50-54	4 677	5.5	2 949	7.1	1 728	4.0
55-59	5 076	8.2	3 156	10.5	1 920	6.0
60-64	7 136	12.3	4 251	15.1	2 885	9.6
65-69	9 322	18.8	5 445	23.0	3 877	14.9
70-74	11 521	29.1	6 722	35.6	4 799	23.3
75-79	13 252	48.5	7 257	57.0	5 995	41.1
80-84	13 428	72.9	6 920	83.2	6 508	64.5
85 y más	26 909	159.3	11 801	166.5	15 108	154.1
Total*	99 694	8.9	53 810	9.6	45 884	8.1

* En el 2014 se incluyen 17 defunciones de edad ignorada y 7 en el 2015.
 En menores de un año la tasa es por 1 000 nacidos vivos total y para cada sexo.
 En los demás grupos, la tasa es por 1 000 habitantes total de cada edad y para cada sexo.

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



Mortalidade infantil segundo sexo, de 1970 à 2015.



Cuadro 24. Mortalidad infantil y del menor de 5 años según sexo. 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995-2015

Año	Mortalidad del menor de 1 año*			Mortalidad del menor de 5 años (TMM5)*			% de niños supervivientes a los 5 años de edad
	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	
1970	38.7	42.7	34.4	43.7	47.7	39.6	95.6
1975	27.5	30.2	24.6	32.6	35.6	29.5	96.7
1980	19.6	21.3	17.9	24.2	26.2	22.2	97.6
1985	16.5	18.8	14.0	19.6	22.1	17.0	98.0
1990	10.7	12.2	9.1	13.2	14.9	11.4	98.7
1995	9.4	10.3	8.4	12.5	13.6	11.3	98.8
1996	7.9	8.5	7.2	10.7	11.4	9.8	98.9
1997	7.2	8.0	6.3	9.3	10.4	8.2	99.1
1998	7.1	7.8	6.3	9.2	10.0	8.3	99.1
1999	6.5	7.2	5.7	8.4	9.3	7.5	99.2
2000	7.2	8.4	5.9	9.1	10.5	7.6	99.1
2001	6.2	6.8	5.6	8.0	8.7	7.3	99.2
2002	6.5	7.6	5.4	8.1	9.4	6.8	99.2
2003	6.3	6.6	5.9	8.0	8.4	7.6	99.2
2004	5.8	6.7	4.8	7.7	8.9	6.5	99.2
2005	6.2	6.6	5.7	8.0	8.7	7.3	99.2
2006	5.3	5.7	4.9	7.1	7.5	6.6	99.3
2007	5.3	5.7	4.8	6.7	7.2	6.2	99.3
2008	4.7	5.1	4.3	6.2	6.6	5.7	99.4
2009	4.8	5.2	4.4	6.1	6.8	5.3	99.4
2010	4.5	5.3	3.7	5.7	6.7	4.7	99.4
2011	4.9	5.5	4.3	6.0	6.6	5.4	99.4
2012	4.6	5.2	4.0	5.9	6.6	5.2	99.4
2013	4.2	4.5	3.9	5.7	6.4	5.0	99.4
2014	4.2	4.9	3.5	5.7	6.5	4.9	99.4
2015	4.3	4.6	3.9	5.7	6.2	5.2	99.4

* Tasa por 1 000 nacidos vivos total y del sexo correspondiente.

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



Principais causas da mortalidade infantil.



Cuadro 31. Principales causas de muerte en menores de 1 año por componentes. (Según lista cubana abreviada 28 de mortalidad infantil). 2015

Causa	<7 días	7-27 días	28 días a 11 meses	Total
Número de defunciones				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	30	20	68	118
Septicemia (A40-A41, P36)	22	26	17	65
Hemorragia intracraneal no traumática (P52)	28	9	10	47
Hipoxia y asfixia del nacimiento (P20-P21)	23	5	11	39
Influenza y neumonía (J09-J18)	-	2	30	32
Enfermedad de la membrana hialina (P220)	26	1	-	27
Otras afecciones originadas en el período perinatal (Resto P00-P96)	14	5	6	25
Neumonía congénita (P23)	23	-	-	23
Persistencia de la circulación fetal (P293)	16	2	-	18
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	-	2	10	12
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	8	1	1	10
Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal (P271)	-	-	8	8
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias (A15-A38, A42-A82, A88-B99)	-	2	4	6
Aspiración neonatal de meconio (P240)	5	-	-	5
Enfermedades del corazón (I05-I52)	-	-	4	4
Tasa por 1 000 nacidos vivos				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.2	0.2	0.5	0.9
Septicemia	0.2	0.2	0.1	0.5
Hemorragia intracraneal no traumática	0.2	0.1	0.1	0.4
Hipoxia y asfixia del nacimiento	0.2	0.0	0.1	0.3
Influenza y neumonía	-	0.0	0.2	0.3
Enfermedad de la membrana hialina	0.2	0.0	-	0.2
Otras afecciones originadas en el período perinatal	0.1	0.0	0.0	0.2
Neumonía congénita	0.2	-	-	0.2
Persistencia de la circulación fetal	0.1	0.0	-	0.1
Accidentes	-	0.0	0.1	0.1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal	0.1	0.0	0.0	0.1
Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal	-	-	0.1	0.1
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	-	0.0	0.0	0.0
Aspiración neonatal de meconio	0.0	-	-	0.0
Enfermedades del corazón	-	-	0.0	0.0

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba

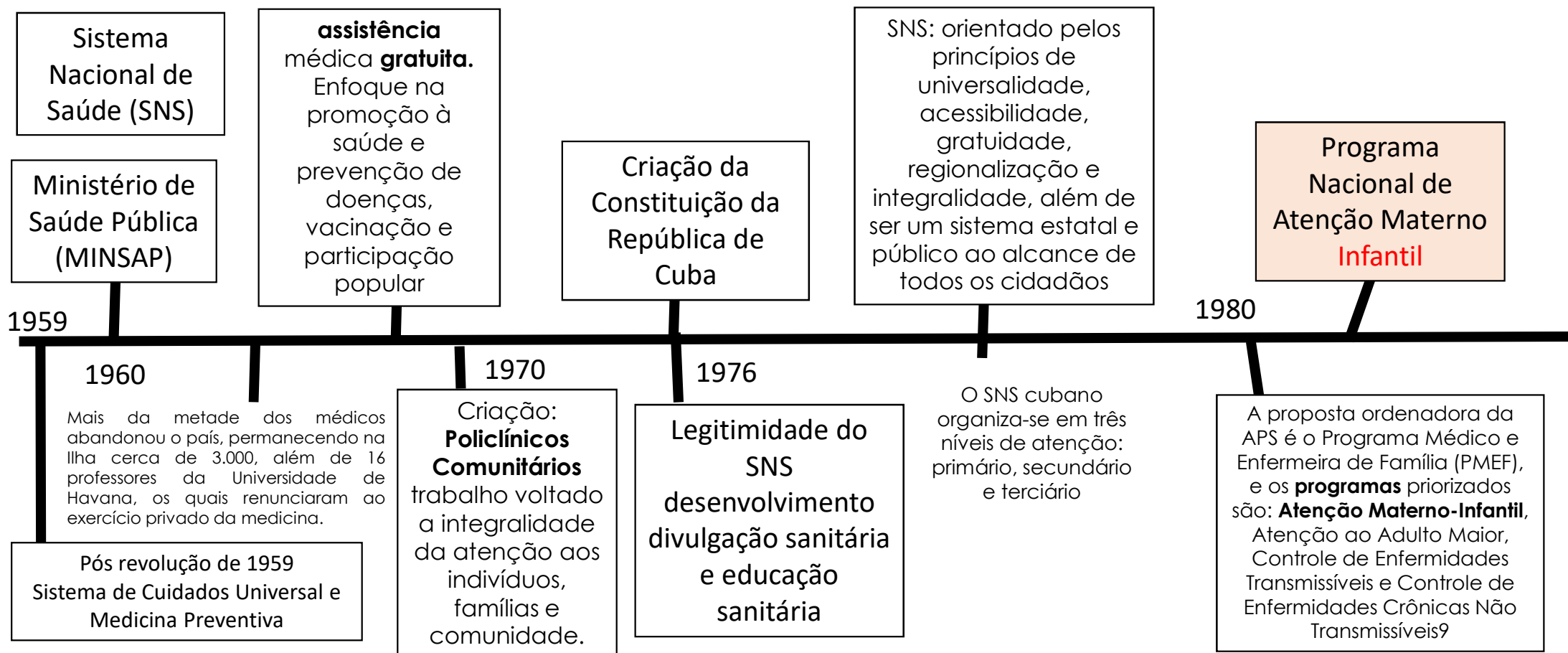


- Após Revolução de 1959, quando, por meio da vontade política do governo revolucionário, passou a ser oferecido:
 - **Atendimento sanitário gratuito** a todos os cidadãos;
 - Investiu-se na **alfabetização da população** → alto grau de escolaridade;
 - **Criou-se um SNS** que passou a ser a única forma de prestação de serviços de saúde em Cuba.

- A decisão política do sistema socialista cubano em priorizar a saúde e a educação constituiu um **marco da história política e social** da América Latina.



Políticas públicas e a mortalidade infantil



Cuba



Programa Nacional de Atenção Materno Infantil



12 consultas, no mínimo, durante a gestação;
ultrassonografia diagnóstica;
sorologia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV);
estudos citogenéticos em gestantes com idade acima de 40
anos;
pesquisa de hipotireoidismo e fenilcetonúria em recém-
nascidos (RN);
consultas de puericultura, visitas domiciliares (no primeiro mês
de vida do RN as visitas são semanais do médico e da
enfermeira de saúde da família); programa de vacinação
escolar e redução da taxa de mortalidade infantil em
crianças menores de cinco anos.

Cuba



Atenção Primária à Saúde (APS) cubana



O serviço na atenção primária resolve 64.5 dos atendimentos, seja com medicina natural ou tradicional, 26.8% em odontologia, contra 8,7% em hospitais. Esses dados demonstram o fortalecimento da APS no país.

Como característica da equipe, 60% dos profissionais médicos são especialistas em medicina comunitária e tem conhecimento da maioria das doenças da população; os serviços de referência e contrarreferência funcionam integrados e adequadamente, e ainda, a população é atendida e classificada segundo os grupos de risco:

Grupo 1: Aparentemente Saudáveis;

Grupo 2: risco;

Grupo 3: Tratamento e Grupo

4: Reabilitação.

Cuba



Trabalhadores em saúde de 1976 à 2015.



Cuadro 95. Trabajadores de la salud. 1976-2015

Año	Total	% de mujeres	% del total de la población en edad laboral
1976	138 201	66.2	3.0
1977	141 474	67.4	3.0
1978	148 579	67.9	3.1
1979	152 483	68.6	3.1
1980	157 933	69.3	3.2
1981	179 581	66.0	3.5
1982	195 595	67.2	3.7
1983	217 446	68.9	4.0
1984	233 437	69.8	4.2
1985	249 643	69.7	4.3
1986	263 713	70.6	4.5
1987	274 544	70.8	4.7
1988	280 220	70.9	4.6
1989	290 799	71.6	4.9
1990	298 708	72.4	4.9
1991	302 815	71.9	4.8
1992	310 726	72.0	4.8
1993	308 352	71.7	4.8
1994	312 639	72.3	4.8
1995	320 427	72.6	5.0
1996	328 543	73.2	4.9
1997	339 943	73.9	4.9
1998	345 878	72.4	4.8
1999	362 778	72.9	5.5
2000	359 653	72.4	5.5
2001	358 569	72.9	5.4
2002	375 052	72.2	5.6
2003	380 576	71.6	5.7
2004	402 903	71.3	6.2
2005	447 023	70.2	6.9
2006	488 767	69.4	7.5
2007	522 431	70.0	8.0
2008	566 365	69.1	8.6
2009	582 538	69.1	8.7
2010	535 305	69.5	7.0
2011	497 021	69.8	6.8
2012	490 245	70.0	6.8
2013	481 960	70.3	6.6
2014	500 294	69.7	6.8
2015	495 609	70.6	6.8

Fuente: Sistema de Información Estadística de Trabajadores del Sistema Nacional de Salud. Dirección de Recursos Humanos. MINSAP.

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



Médicos de familia e Equipos Básicas de Saúde.



Cuadro 100. Médicos de la familia ubicados en la comunidad, cobertura y Equipos Básicos de Salud, según provincia. 2015

Provincia	Médicos de familia ubicados en la comunidad	Porcentaje de cobertura	Equipos Básicos de Salud
Pinar del Río	703	100.0	626
Artemisa	517	100.0	442
La Habana	2 409	100.0	2 005
Mayabeque	411	100.0	347
Matanzas	754	100.0	629
Villa Clara	986	100.0	837
Cienfuegos	445	100.0	365
Sancti Spiritus	540	100.0	448
Ciego de Ávila	472	100.0	382
Camagüey	784	100.0	657
Las Tunas	615	100.0	534
Holguín	1 266	100.0	1050
Granma	961	100.0	791
Santiago de Cuba	1 274	100.0	1031
Guantánamo	660	100.0	556
Isla de la Juventud	86	100.0	72
Total	12 883	100.0	10 782

Fuente: Registros Administrativos del Departamento de Atención Primaria en Salud. MINSAP.

Fonte: Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



Consultas de pediatría, de 1990 à 2015.



Cuadro 125. Consultas de pediatría según grupo de edad hasta los 14 años. 1990-2015

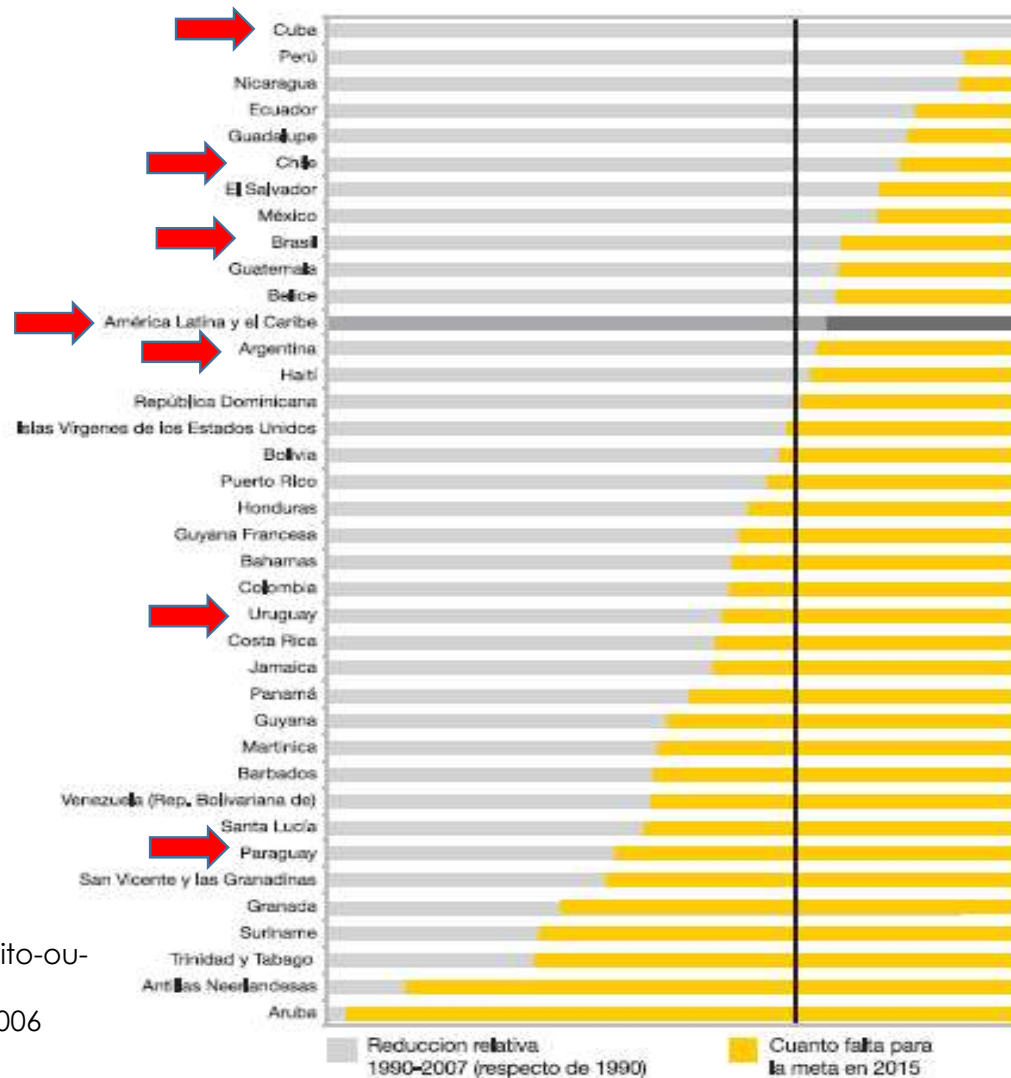
Año	<1 año		1-4 años	
	Consultas	Consultas por habitante	Consultas	Consultas por habitante
1990	3 867 952	20.8	3 675 898	5.3
1991	3 788 331	20.3	3 626 498	5.1
1992	3 487 973	22.0	3 543 988	4.8
1993	3 189 152	18.2	3 048 761	4.2
1994	3 592 657	20.7	2 963 340	4.1
1995	5 122 940	29.9	3 193 886	4.5
1996	5 244 174	35.0	3 083 029	4.8
1997	5 359 552	36.8	2 913 643	4.7
1998	5 656 812	40.3	2 898 666	4.8
1999	5 893 803	41.9	3 054 075	5.0
2000	5 986 832	42.4	3 111 394	5.1
2001	4 980 207	33.1	3 148 460	5.3
2002	4 377 492	29.9	2 916 965	4.9
2003	3 960 922	28.7	2 598 656	4.4
2004	3 089 974	22.5	1 999 450	3.5
2005	2 557 741	19.7	1 739 826	3.1
2006	2 327 355	18.4	1 656 124	3.0
2007	2 283 526	19.5	1 514 728	3.0
2008	2 724 241	23.5	1 634 331	3.3
2009	3 968 559	35.5	2 288 154	4.7
2010	4 353 080	35.7	2 363 567	5.1
2011	3 935 935	34.0	2 405 531	5.2
2012	4 091 715	32.2	2 419 906	5.1
2013	3 934 903	30.0	2 377 821	4.9
2014	3 910 380	29.8	2 347 420	4.9
2015	4 660 347	37.1	2 576 985	5.1

Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Cuba



GRÁFICO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PROGRESO EN LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL DE 1990 A 2007 Y REDUCCIÓN PENDIENTE HASTA 2015 RESPECTO DE LA META 5 DE LOS ODM^{a/}



Fonte imagem: <http://mercadopopular.org/2017/01/mortalidade-infantil-em-cuba-mito-ou-realidade/>

Fuente : División de Población de las Naciones Unidas "World Population Prospects: 2006 Revision". Objetivos de desarrollo del Milenio.

CHILE



INDICADORES BÁSICOS SELECCIONADOS

1990-2015

	Valor 1990	Valor y año	Variación (%)
Ingreso nacional bruto, paridad de poder adquisitivo (PPA, US\$ per cápita)	...	21 920 (2014)	...
Índice de desarrollo humano	0,700	0,832 (2013)	18,9
Promedio de años de escolaridad	8,1	9,9 (2014)	22,2
Población que usa instalaciones de agua potable mejoradas (%)	90,0	99,0 (2014)	11,0
Población que usa instalaciones de saneamiento mejoradas (%)	85,0	96,7 (2014)	13,8
Esperanza de vida al nacer (años)	73,7	80,0 (2013)	8,5
Mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	16,0	7,2 (2013)	-55,0
Mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	39,9	22,5 (2014)	-44,4
Incidencia de tuberculosis (por 100 000 habitantes)	52,0	12,3 (2014)	-76,3
Mortalidad por tuberculosis (por 100 000 habitantes)	5,8	1,2 (2013)	-79,3
Cobertura de inmunización contra el sarampión (%)	97,0	96,0 (2015)	-1,0
Cobertura de atención del parto por personal cualificado (%)	...	99,9 (2015)	...



(OPS, 2017)

Chile

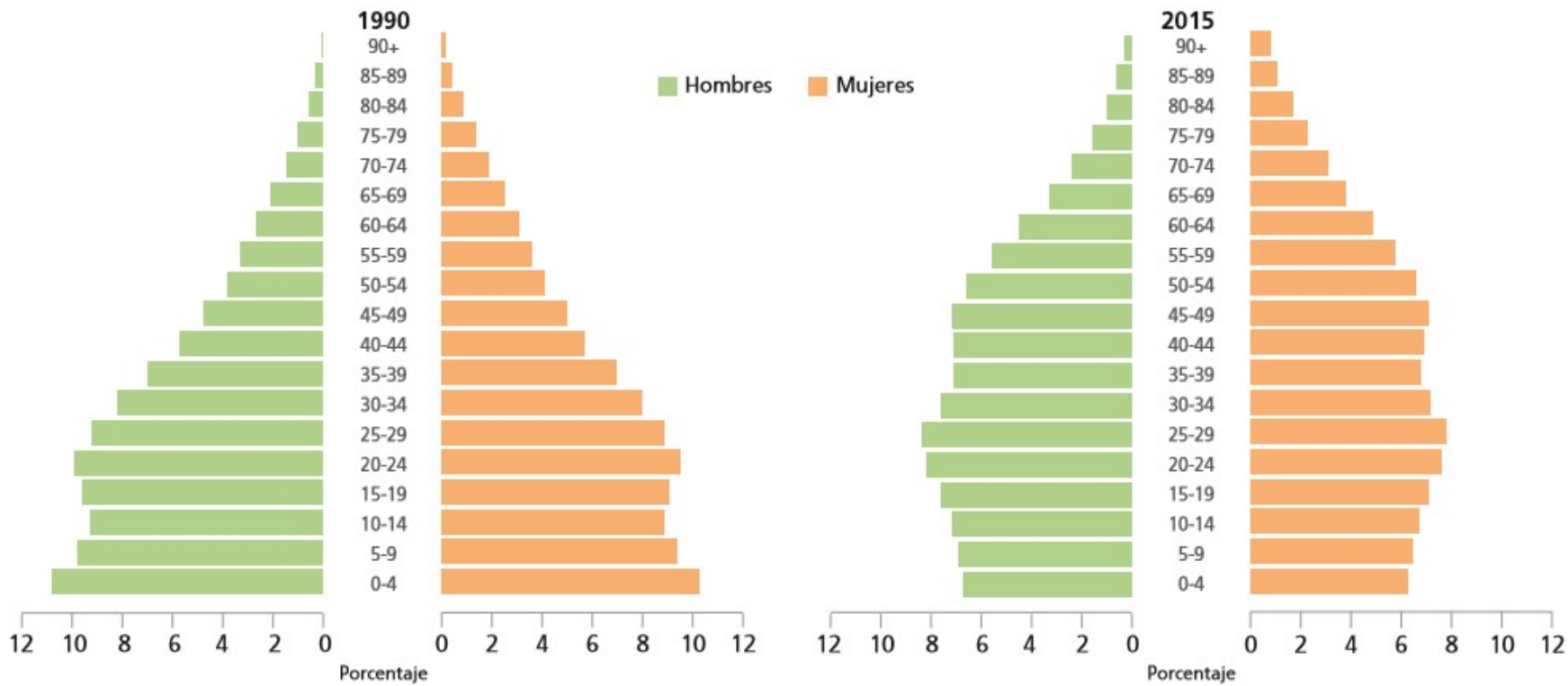


- Localização → Sudoeste da América do Sul
- 756.770 km²
- 15 regiões; 53 províncias e 346 comunas.
- Residência: 87% (urbana);
- Crescimento populacional 34,9% (1990 – 2014);
- População 17,8 milhões de habitantes (2014);
- Expectativa de vida ao nascer (em anos):
80 para homens e 85 para mulheres;
- PIB bruto per capita U\$ 21.290 (2014);

Chile

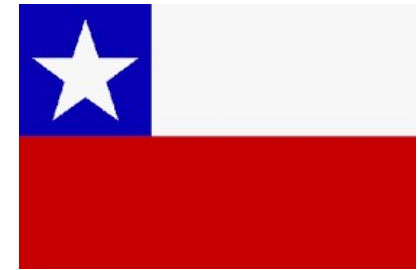


Estructura de la población según edad y sexo, Chile, 1990 y 2015



(OPS, 2017)

Chile



- Condições de vida e saúde = melhoraram, com diferenças por grupos socioeconômicos;
- População em extrema pobreza = 8,1% (2015)
- Aumento da renda nos mais pobres = 4,9% (2003-2014);
- Lei 20786 – 2014 = horário de trabalho, descanso e remuneração das trabalhadoras;
- Média de escolaridade 10,8 anos (2013);
- Água potável = 99,0% - Esgoto = 96,7%; Cobertura urbana de tratamento de esgoto = 99,9% (2014);
- 7,7% PIB – \$ saúde (2015) = Despesas:
 - Públicas = 46,1% / Privadas = 33,0%;
- Gastos per capita com saúde = US \$1877.

(OPS, 2017)

Chile



- Políticas Públicas = acesso a cuidados médicos = grávidas e menores de 18 anos;
- Desastres naturais → regulamentos de construção, mecanismos de alerta, coordenação e assistência.
- Problema = Impacto da poluição do ar nos centros urbanos e na saúde;
- Mortalidade infantil – estável = 7 / 1000. (últimos 7 anos).
- Mortalidade pós-neonatal – 7,5 / 1000

Chile



- 2014 – 7,7% PIB - \$ saúde; per capita US\$1 689.
- 2,2 leitos hospitalares / 1000 hab.
- Estratégia Nacional de Saúde 2011-2020 = hábitos e estilos de vida saudáveis;
- LEI 20670 (2013) – hábitos e estilo de vida saudáveis;
- Políticas Setoriais (Saúde mental – doenças crônicas);
- Saúde da família na atenção primária – redes integradas;
- Programa de Garantias Explícitas de Saúde (doenças prioritárias);

(OPS, 2017)

HAÍTÍ



INDICADORES BÁSICOS SELECCIONADOS 1990-2015

	Valor 1990	Valor y año	Variación (%)
Ingreso nacional bruto, paridad de poder adquisitivo (PPA, US\$ per cápita)	...	820 (2014)	...
Índice de desarrollo humano	0,408	0,483 (2013)	18,6
Promedio de años de escolaridad	2,7
Población que usa instalaciones de agua potable mejoradas (%)	62,0	58,0 (2015)	-6,5
Población que usa instalaciones de saneamiento mejoradas (%)	18,0	28,0 (2015)	55,6
Esperanza de vida al nacer (años)	54,5	63,4 (2013)	16,4
Mortalidad infantil (por 1 000 nacidos vivos)	100,2	59,0 (2013)	-41,1
Mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos)	...	157,0 (2013)	...
Incidencia de tuberculosis (por 100 000 habitantes)	250,0	149,5 (2013)	-40,2
Mortalidad por tuberculosis (por 100 000 habitantes)	50,0	26,0 (2013)	-48,0
Cobertura de inmunización contra el sarampión (%)	73,0	64,0 (2015)	-12,3
Cobertura de atención del parto por personal cualificado (%)	...	50,0 (2015)	...



(OPS, 2017)

Haiti

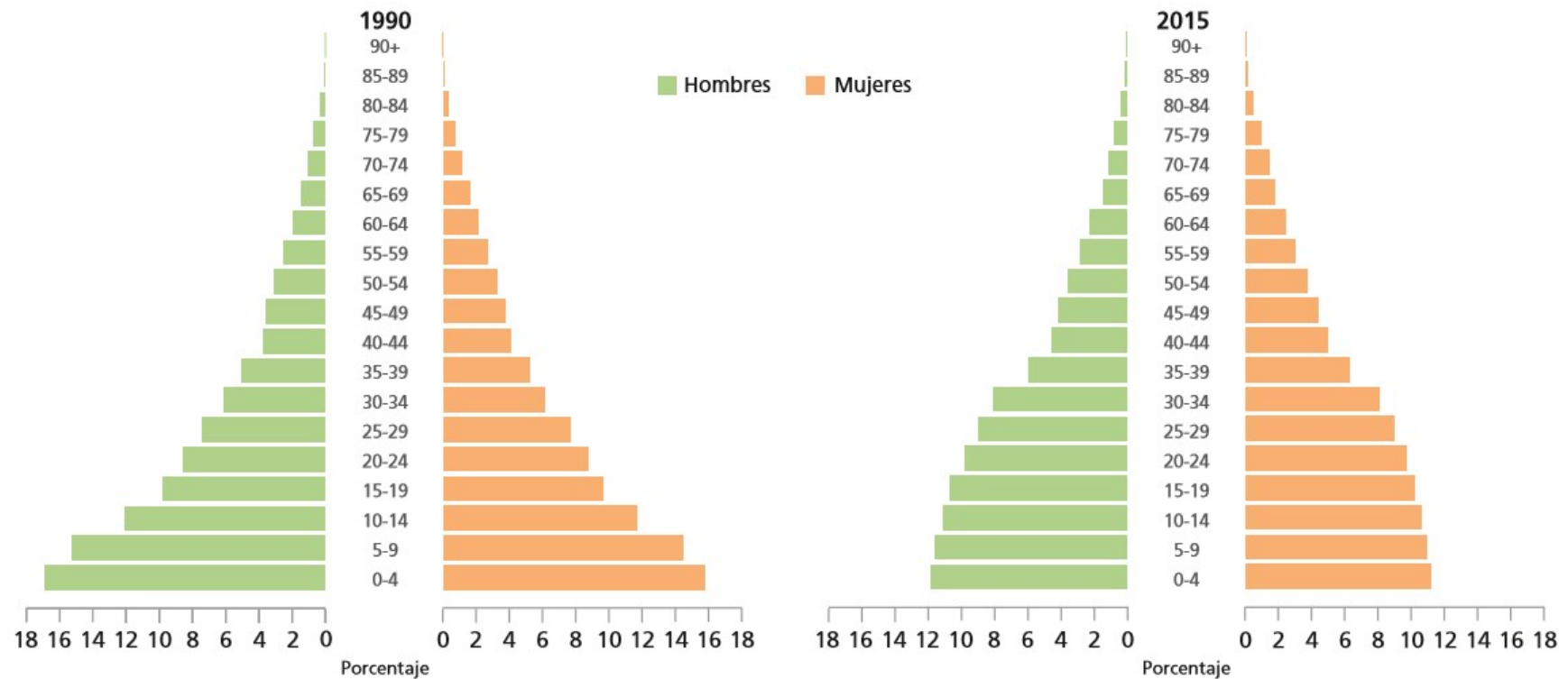


- Localização → Terço ocidental da ilha Espanhola, dividida com a República Dominicana
- 27.750 km²
- 10 departamentos; 42 distritos, 140 comunas e 570 comunas.
- Residência: 51% (urbana);
- Crescimento populacional 53,7% (1990 – 2015);
- População 10.911.819 de habitantes (2015);
- Expectativa de vida ao nascer (em anos): 64,2;
- PIB bruto per capita U\$ 820 (2014);
- Desigualdades sociais e de saúde → aumentam (ex. Porto Príncipe e áreas rurais);
- Mais de 6 milhões abaixo da linha da pobreza (U\$ 2,0 por dia); 2,5 milhões não conseguem suprir necessidades básicas de alimentos.

Haiti



Estructura de la población según edad y sexo, Haití, 1990 y 2015



(OPS, 2017)

Haiti



- Indicadores básicos avançaram com exceção:
→ desenvolvimento ECONÔMICO, SOCIAL e de **SAÚDE**.
 - Mortalidade infantil → queda de 122 para 59/1000 nascidos vivos;
 - Registros de óbito são incompletos e imprecisos;
 - 79% homens – 74% mulheres → Alfabetizados;
 - Violência – 10,2 óbitos / 100 mil hab.;
- $\frac{1}{4}$ das mulheres (15 a 49 anos) → vítima de violência doméstica desde os 15 anos (2012)
- 13% das mulheres → abuso sexual em algum momento da vida;

Haiti



- País → Desastres naturais; deterioração dos recursos naturais;
** morte de profissionais e estudantes de saúde;
- Recursos hídricos insuficientes para a população;
→ contaminação da água para consumo humano
(urbanização não planejada + invasão de fontes de água potável);
- Água potável – 57,5% (62,8% - urbana; 17,6% - rural);
- Saneamento 28%

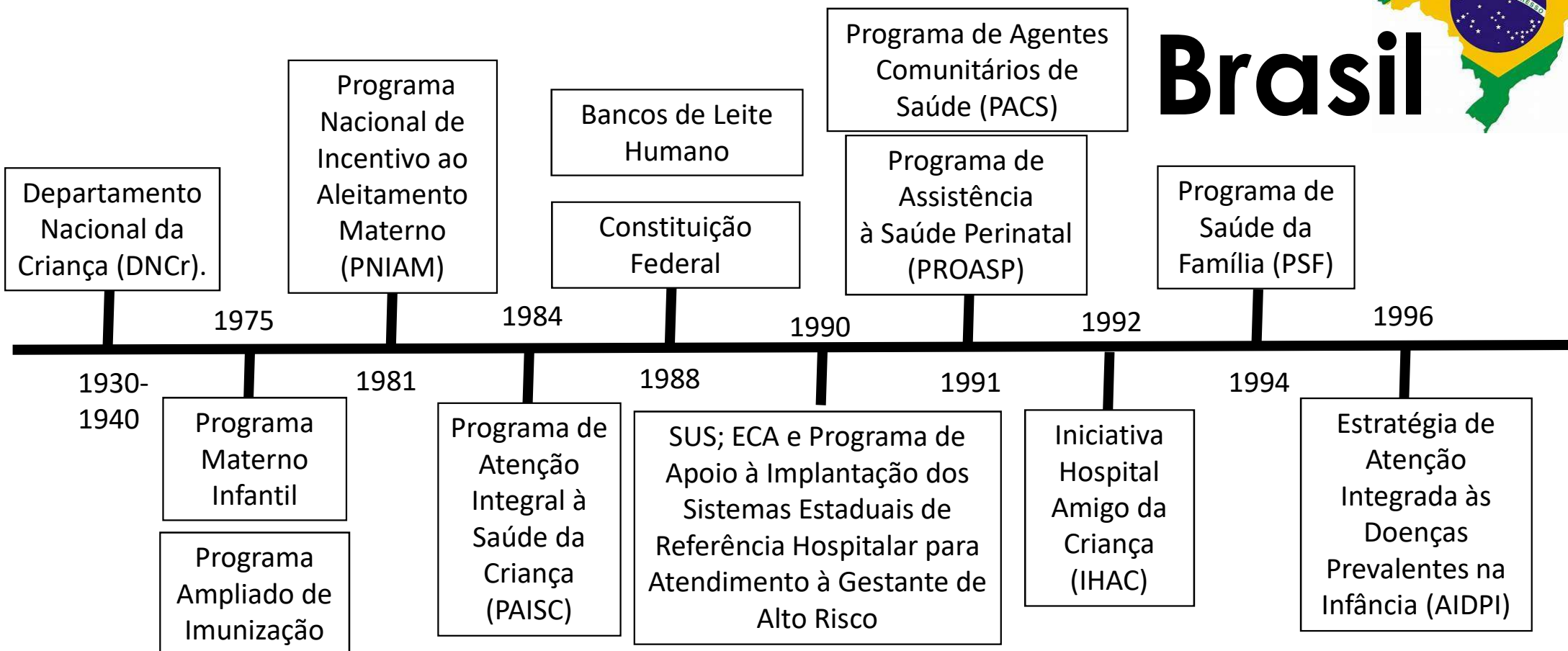
Haiti



- 2013 – gastos com saúde = 9,4% do PIB;
- 2014 – gastos diretos da saúde – falta proteção \$ para a saúde;
- 2016 – 23.344 profissionais de saúde.
- Proporção → público = 1,4 médicos, 1,8 enfermeiro / 10000 hab;
privado = 1,0 médico e 2,1 enfermeiros / 10000 hab.
- Programa Ampliado de Imunização → aumentou cobertura, apesar de continuar limitado; eliminação do sarampo, rubéola e rubéola congênita – 2014;
- Parcerias / Ações – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) / Brasil / Ministério da Saúde (Projeto Carrefour – Estratégia de Atenção Primária).
- Política Nacional de Saúde (2012) – ação governamental para os próximos 25 anos;
- Plano Diretor de Saúde 2012-2022 = prioridades → organização, prestação de serviços, assistência à saúde → problemas prioritários; gestão de desastre; saneamento e saúde; proteção ambiental.

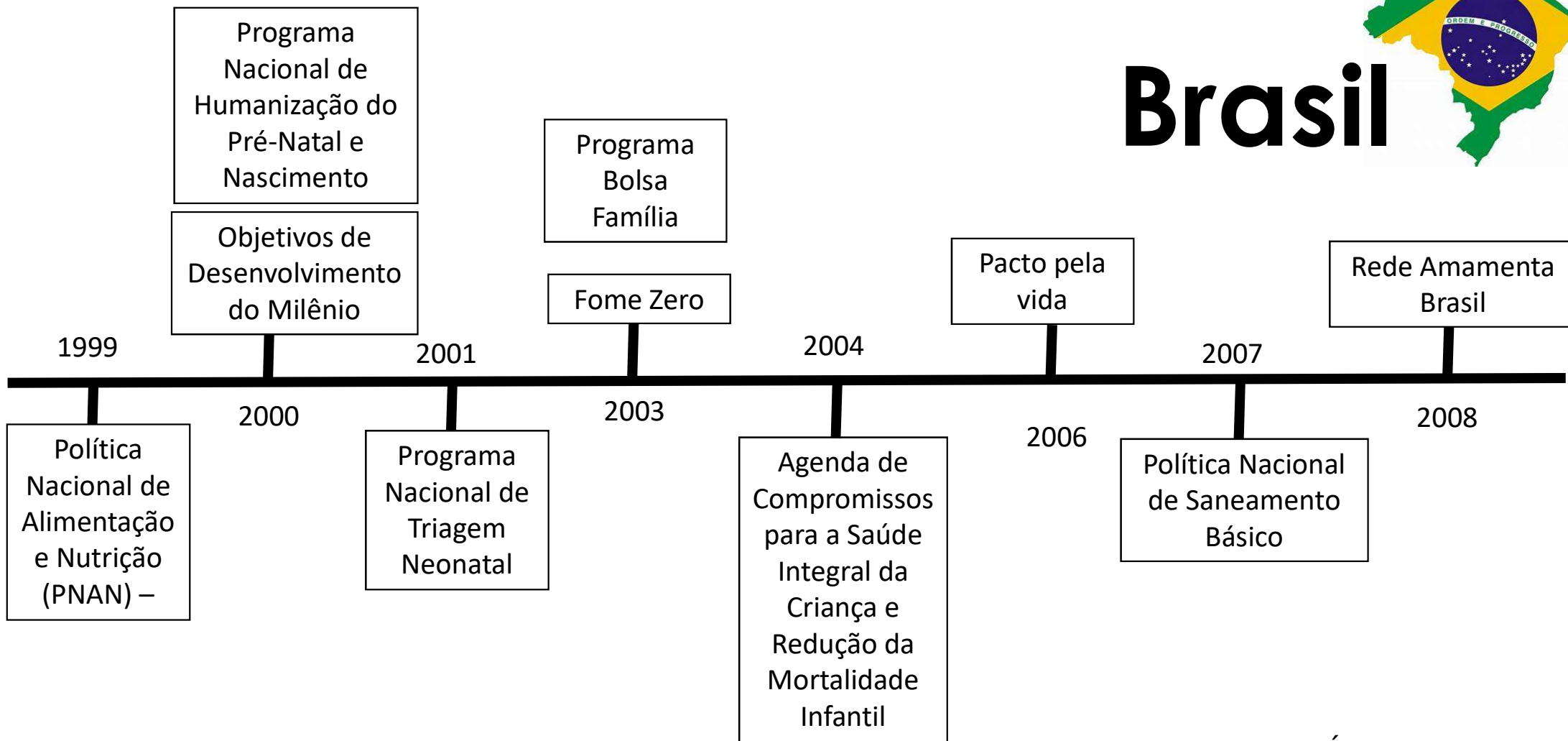
(OPS, 2017)

Políticas Públicas e a Mortalidade Infantil



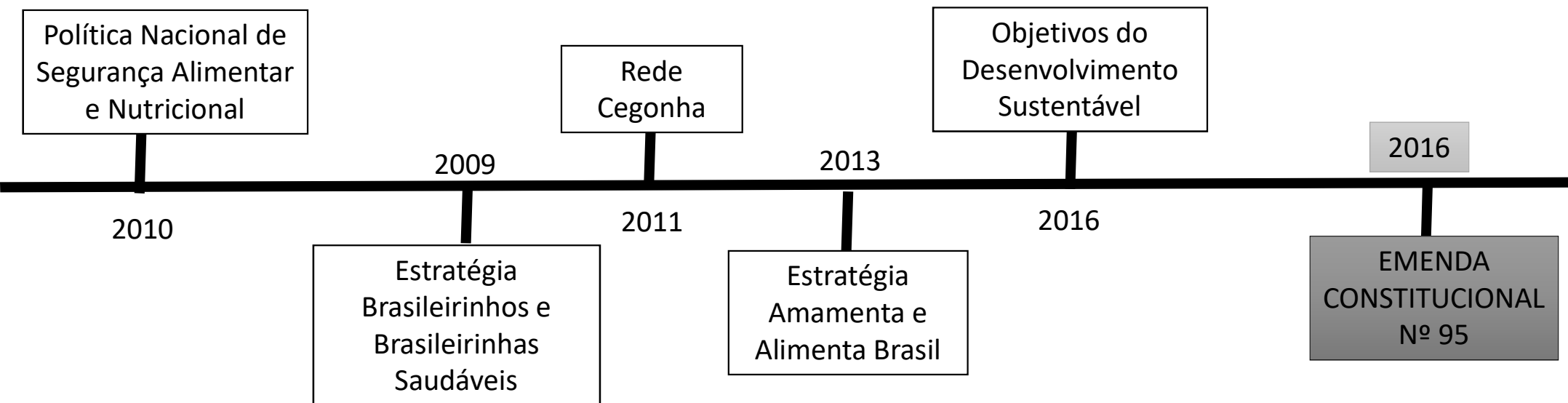
Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Políticas Públicas e a Mortalidade Infantil



Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Políticas Públicas e a Mortalidade Infantil



Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Brasil



1930 e 1940



Programas de **proteção à maternidade, à infância e à adolescência**, submetidos ao Departamento Nacional da Criança (DNCR).

Caráter **curativo e individualizado**, sendo desenvolvidas em **hospitais privados** ou centros médicos de grandes indústrias

Década de 70



↑ TMI +
pressão social



Exigiram intervenções governamentais para reverter a situação de saúde no Brasil.

Programa Materno Infantil
(1975)



Implantação de coordenações estaduais voltadas para estruturação de ações para a redução da mortalidade infantil e materna.

Programa Ampliado de
Imunização (PAI)
(1975)



Controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis

Programa Nacional de
Incentivo ao
Aleitamento Materno
(PNIAM)
(1981)



Incentivar a prática do **aleitamento materno** e **reduzir o desmame precoce**, com foco na **organização dos serviços de saúde, controle sobre leites industrializados**, educação e trabalho da mulher

Programa de Atenção
Integral à Saúde da
Criança (PAISC)
(1984)



Atenção à Saúde da **Criança de 0 a 5 anos**, com os seguintes eixos de intervenção: acompanhamento do **crescimento e desenvolvimento**, incentivo ao **aleitamento materno** e orientação para o desmame, **imunização, prevenção e tratamento das infecções respiratórias e das diarreias agudas.**

Implementação

- Cartão da criança;
- Terapia de reidratação oral;
- Sistematização do uso de antibióticos;
- Atendimento por grau de gravidade das infecções respiratórias;
- Adequação do calendário de vacinação;
- Sensibilização e treinamento de profissionais de saúde.

Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Constituição Federal
(1988)



Saúde é um direito universal e dever do Estado, devendo ser garantida mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à **redução do risco de doença** e de outros agravos e ao **acesso igualitário às ações e serviços** para sua promoção, proteção e recuperação.

Sistema Único de Saúde
(SUS) - 1990



Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Estatuto da Criança e do
Adolescente (ECA)
1990



Dispõe sobre direitos de proteção de integridade física e psicológica, lazer e bem-estar, devendo ser amparados pela família, comunidade e Estado

Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco (1990)



Destinação de recursos específicos para a compra de materiais e equipamentos, bem como, para o treinamento dos profissionais, com o objetivo de integrar e melhorar a qualidade da assistência no pré-natal e do vínculo entre o pré-natal e o parto.

Programa de Assistência à Saúde Perinatal (PROASP) - (1991)



Regionalização da assistência perinatal com melhoria da qualidade da assistência ao parto; o incremento da qualidade da assistência ao recém-nascido; instituindo o alojamento conjunto e incentivando o aleitamento materno.

Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - (1991)



Aproximação com a comunidade, proporcionando a comunicação e a orientação de prevenção de doenças além da reorganização dos serviços de saúde.

Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) (1992)



Mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade, estabelecimentos com leitos de parto, para que modificassem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce.

Programa de Saúde da Família (PSF) - (1994)



Reorganização dos serviços, pela transformação do modelo hegemônico centrado na medicalização para um modelo focado na promoção da saúde e na participação comunitária, trazendo sua oferta para mais perto dos cidadãos com vinculação responsável entre uma equipe de saúde interdisciplinar sua população

Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (1996)



Objetiva sistematizar o atendimento à criança em sua integralidade na rotina dos serviços de saúde desenvolvidos pela atenção primária, com controle das doenças prevalentes na infância, contemplando adaptações às características epidemiológicas regionais e às normas nacionais porém primando pela lógica da integralidade

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – (1999)



Objetiva assegurar a qualidade dos alimentos, promover hábitos alimentares saudáveis, bem como prevenir e controlar deficiências e doenças associadas à má alimentação.

Organização das Nações Unidas (ONU) 2000



Objetivos de Desenvolvimento do Milênio a serem alcançados até 2015: a redução da mortalidade dos menores de cinco anos em dois terços, no período de 1990 a 2015, índice de MI de 15,9/1000 NV.

Método Mãe-Canguru (2000)



Destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com maior participação da família nos cuidados com o recém-nascido, obtendo melhores resultados em sua recuperação.

Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2000)



Direito à cidadania, portanto, ao acesso, por parte das gestantes e dos recém-nascidos, à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto na gestação de baixo como de alto risco, assegurando a integralidade da assistência.

Programa Nacional de Triagem Neonatal (2001)



Identificar as diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal com cobertura de 100% dos nascidos vivos, busca ativa, acompanhamento e tratamento adequado dos pacientes com confirmação diagnóstica.

Programa Fome Zero - (2003)



Garantir a todo o cidadão o acesso à alimentação de qualidade como um direito social básico.

Programa Bolsa Família - (2003)



Programa de transferência de renda do Governo Federal, sob condicionalidades

Agenda de Compromissos
para a Saúde Integral da
Criança e Redução da
Mortalidade Infantil - (2004)



Fortalecer o nascimento saudável, o crescimento e desenvolvimento, o combate a distúrbios nutricionais e às doenças prevalentes na infância.

Pacto pela Vida
(2006)



Redução da mortalidade infantil com foco na prevenção dos óbitos por pneumonia e diarreia, além da criação de comitês de vigilância do óbito e de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes na infância.

Política Nacional
de Saneamento
Básico
(2007)



Define saneamento básico como o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem de águas pluviais urbanas.

Estratégia
Brasileirinhos e
Brasileirinhas
Saudáveis
(2009)



Priorização do cuidado integral à criança no nascimento enfatizado a qualidade de vida das crianças brasileiras, com visibilidade para habilidades físicas, afetivas, cognitivas e sociais, pela oferta de cuidados ampliados, os quais seguem além da sobrevivência.

Rede Amamenta
Brasil - (2008)



Estratégia nacional para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, adotando como proposta de atuação a educação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde.

Política Nacional de
Segurança Alimentar
e Nutricional
(2010)



Define as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, dispõe sobre a sua gestão, mecanismos de financiamento, monitoramento e avaliação, no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, e estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.

Rede Cegonha
(2011)



Rede de cuidados com vistas a garantir segurança e qualidade assistencial à criança o cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento.

Estratégia
Amamenta e
Alimenta Brasil
(2013)



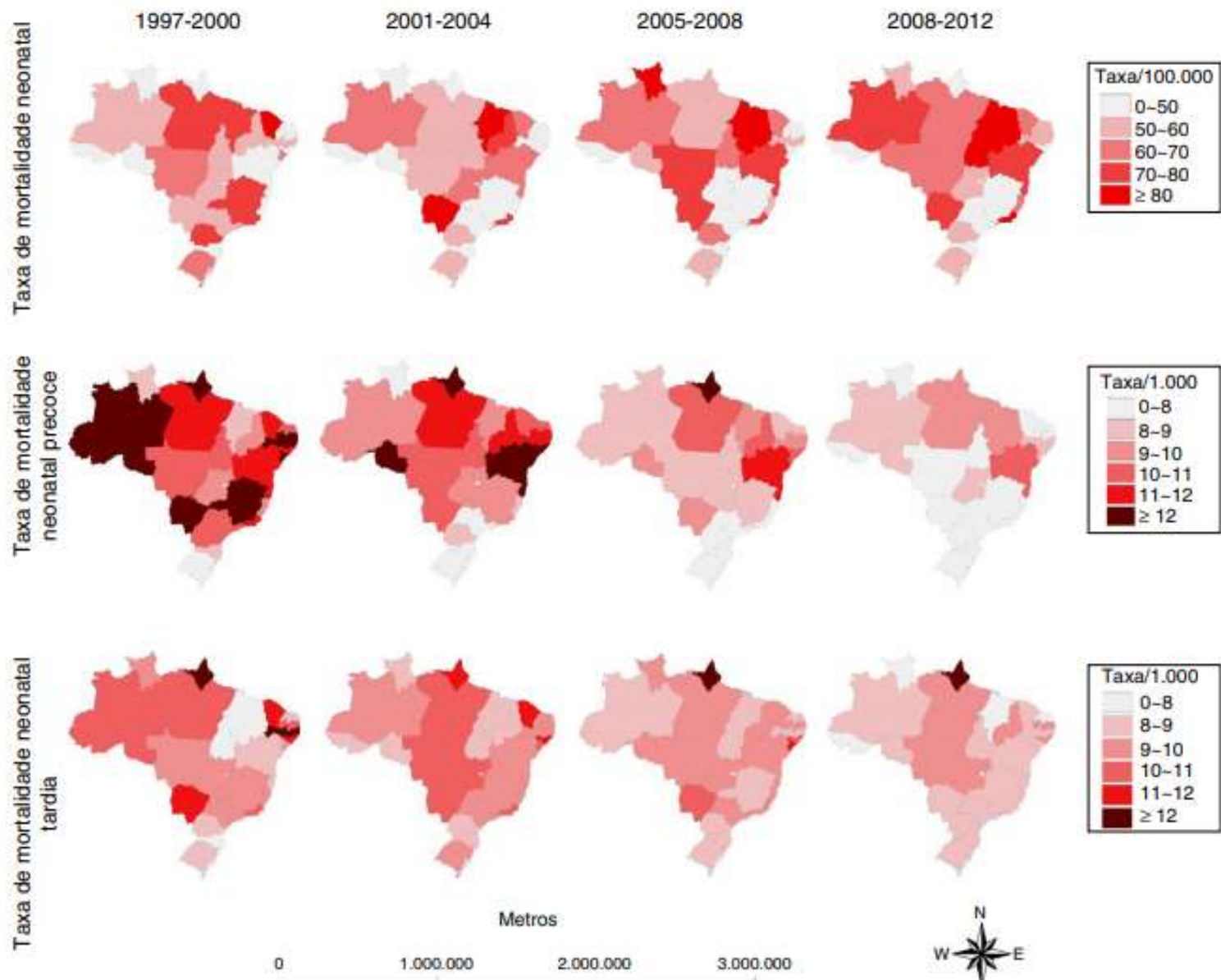
Intensificar a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável para crianças menores de dois anos e fortalecer as ações assistenciais a partir da qualificação no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

Objetivos do
Desenvolvimento
Sustentável (ODS)
(2016)



Meta o Brasil (2030): manutenção da tendência decrescente da taxa de mortalidade infantil enfatizando crianças historicamente marginalizadas socialmente, como as indígenas, quilombolas, ciganas e de comunidades das periferias urbanas.

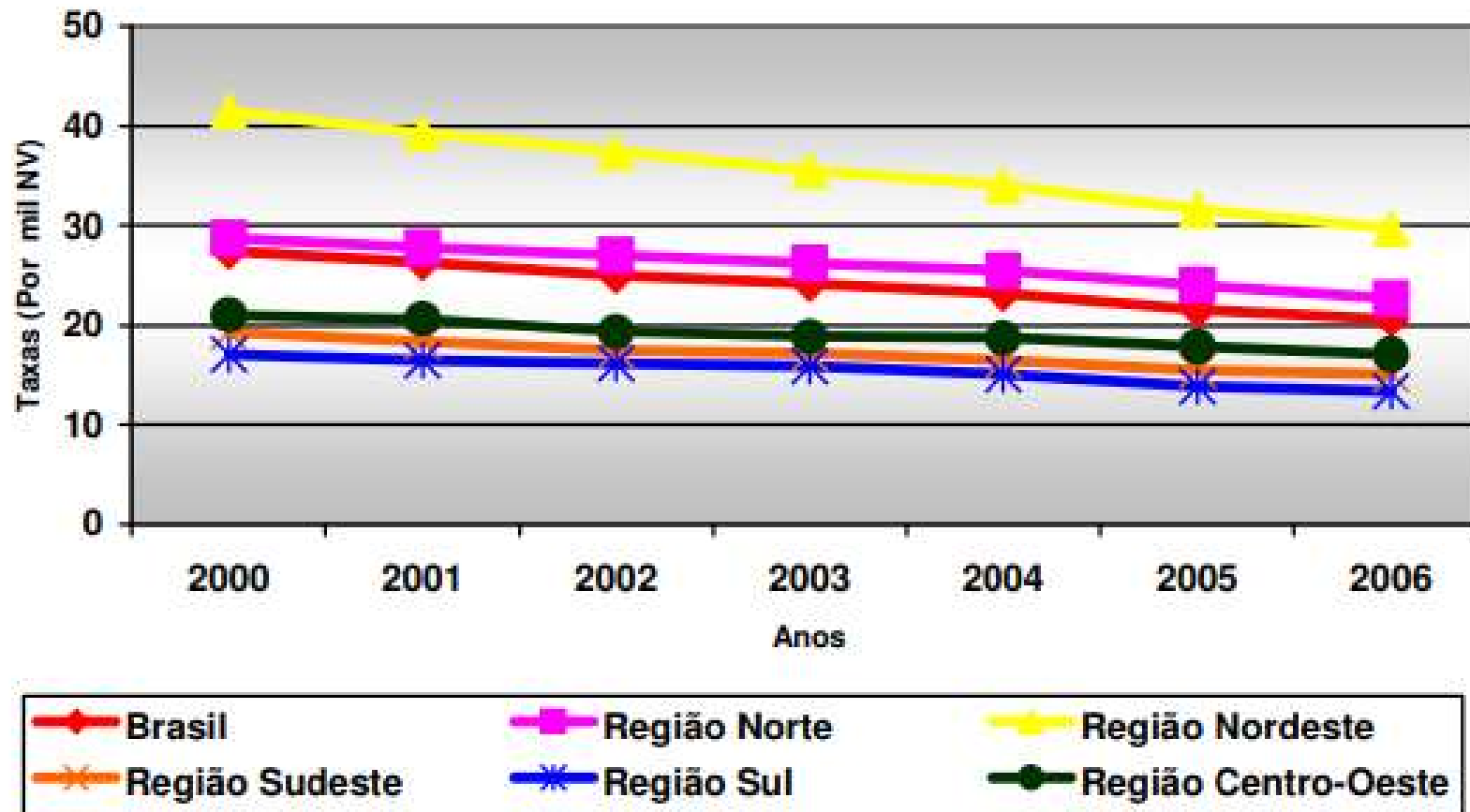
Fonte: MOREIRA et al, 2012; ARAÚJO et al, 2014.



Distribuição da mortalidade neonatal em estados brasileiros por período, 1997-2012

Mortalidade Infantil

Gráfico 1.1 - Taxas de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos),
Brasil e Grandes Regiões, 2000-2006.



Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/Com2007/Com_C01.pdf

Mortalidade Infantil

Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)

Brasil e grandes regiões, 1991, 1997, 2000 e 2004

Regiões	1991 ^(a)	1997 ^(b)	2000 ^(c)	2004 ^(c)
Brasil	45,2	31,9	26,8	22,6
Norte	42,3	32,2	28,7	25,5
Nordeste	71,2	50,4	41,4	33,9
Sudeste	31,6	23,1	18,0	14,9
Sul	25,9	17,5	17,0	15,0
Centro-Oeste	29,7	24,4	21,0	18,7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

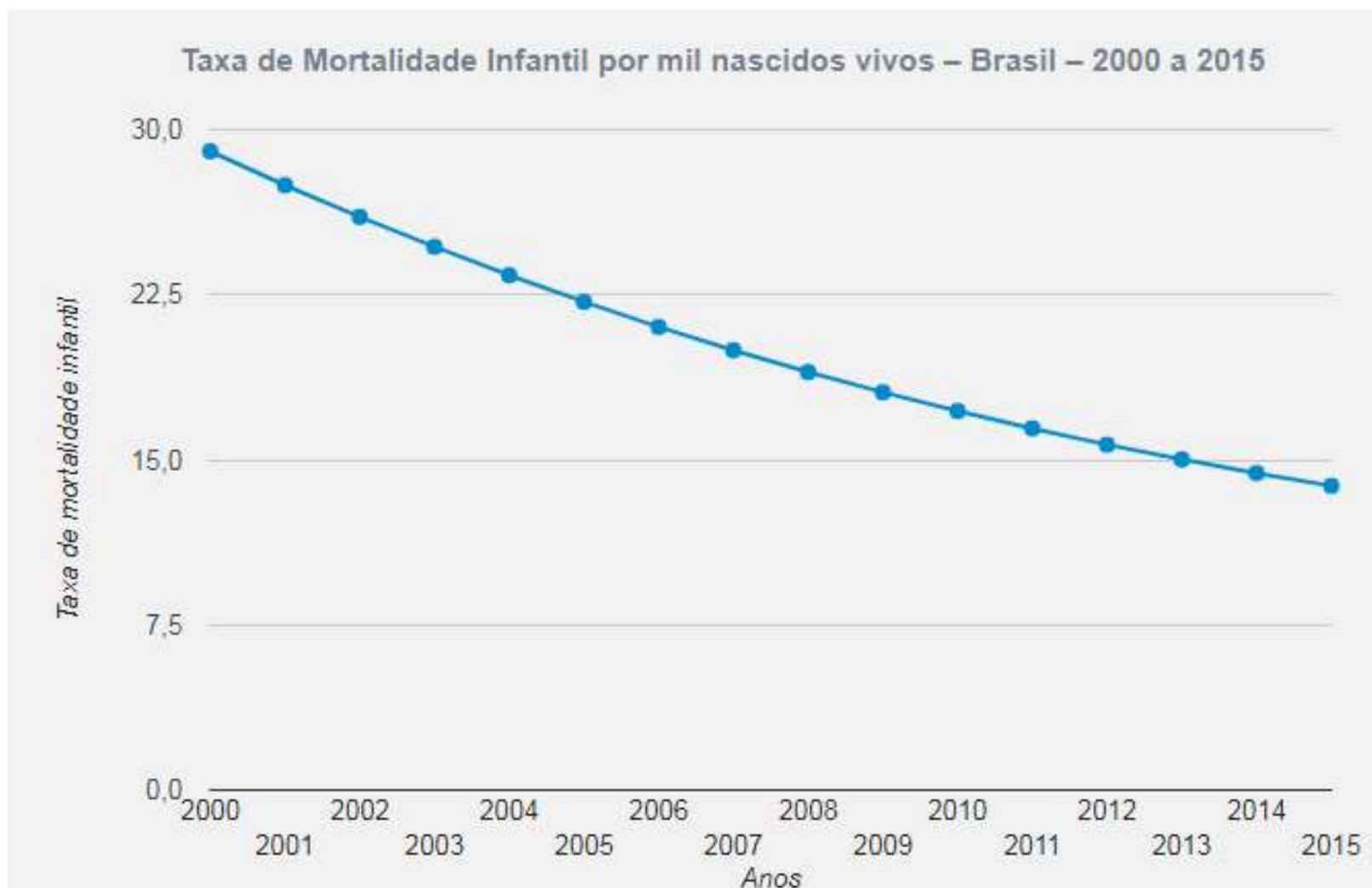
Notas:

(a): Taxa estimada.

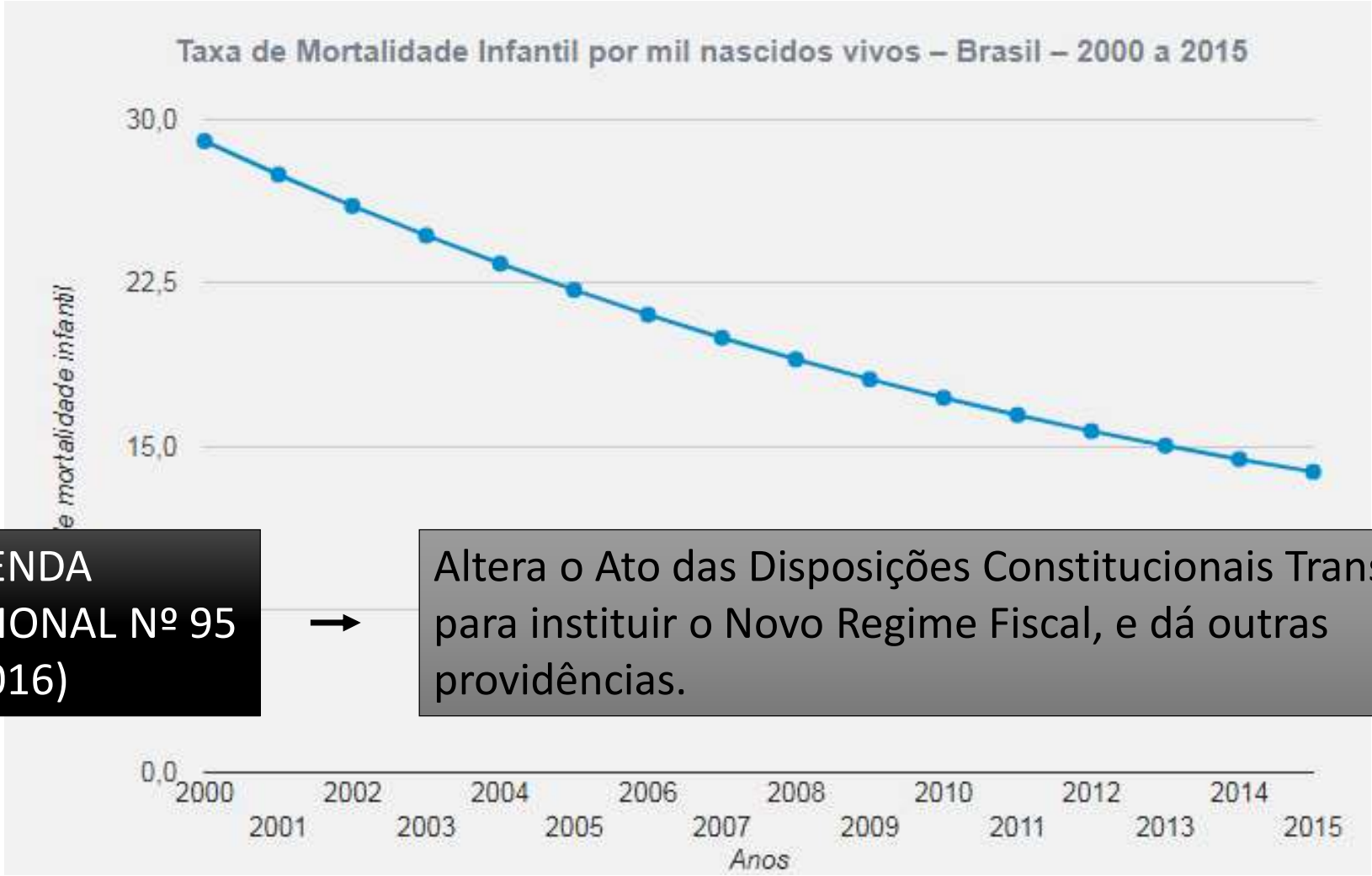
(b): Dados diretos para RJ, SP, RS e MS; dados indiretos para demais unidades da federação.

(c): Dados diretos para ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS e DF; dados indiretos para demais unidades da federação.

Mortalidade Infantil



Mortalidade Infantil



**EMENDA
CONSTITUCIONAL Nº 95
(2016)**



Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.

Estamos reduzindo a mortalidade infantil?

Dentre as propostas da ONU para os “Objetivos do Milênio”, uma das medidas é a *redução da taxa de mortalidade infantil*.



globo.com | g1 | globosporte | gshow | videos | ASSINE JÁ | MINHA CONTA | E-MAIL | ENTRAR >

BEM ESTAR | BUSCAR

Brasil registra alta de mortalidade infantil após décadas de queda

País não registrava crescimento desde a década de 1990, informam dados do Ministério da Saúde. Crise econômica e zika explicariam alta na mortalidade.

Por G1
16/07/2018 19h53 · Atualizado há 3 meses

f t

Com zika e crise no país, mortalidade infantil sobe pela 1ª vez em 26 anos

Após alta inédita desde 1990, tendência é que taxa em 2017 também supere 2015

f t 22

16 jul 2018 às 2h00


EDIÇÃO IMPRESSA

A- A+

SÃO PAULO e SALVADOR Pela primeira vez desde 1990, houve aumento na taxa de **mortalidade infantil** do Brasil em 2016, e a tendência é que o índice de 2017 também se mantenha acima do registrado em 2015.

A epidemia do **vírus da zika** e a crise econômica são apontadas pelo Ministério da Saúde como causas do crescimento. A primeira, pela queda de nascimentos (o que traz impacto no cálculo da taxa de mortalidade) e de mortes de bebês por malformações graves.

relacionadas

 O estigma enfrentado nas periferias pelas pessoas com depressão

Os jovens que encontram nas redes sociais 'válvula de escape' para luta contra o câncer


ISF - Idiomas sem Fronteiras | Taxa de mortalidade infantil sobe no Brasil após 26 anos

br/taxa-de-mortalidade-infantil-sobe-no-brasil-apos-26-anos/

ISTOÉ | ASSINE

Ad closed by Google
Report this ad
Why this ad? (i)

MUNDO
Taxa de mortalidade infantil sobe no Brasil após 26 anos



(Arquivo) Durante a epidemia de zika, um vírus transmitido pelo mosquito Aedes aegypti, foram registrados 2.753 casos em todo o país. - AFP/Agência

AFP
17/07/18 - 19h01

f t g+ in

Cartão de crédito Nubank. Sem anuidade e o único roxinho.

Amsterdã Reserve já

Estamos reduzindo a mortalidade infantil?



Citation: Rasella D, Basu S, Hone T, Paes-Sousa R, Ocke ´-Reis CO, Millett C (2018) Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. PLoS Med 15 (5): e1002570.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002570>

RESEARCH ARTICLE

Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study

Davide Rasella^{1,2*}, Sanjay Basu^{3,4,5,6}, Thomas Hone², Romulo Paes-Sousa⁷, Carlos Octávio Ocké-Reis⁸, Christopher Millett^{2,9}

1 Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brazil, **2** Public Health Policy Evaluation Unit, Department of Primary Care and Public Health, School of Public Health, Imperial College London, London, United Kingdom, **3** Center for Population Health Sciences, School of Medicine, Stanford University, Stanford, California, United States of America, **4** Center for Primary Care and Outcomes Research, School of Medicine, Stanford University, Stanford, California, United States of America,



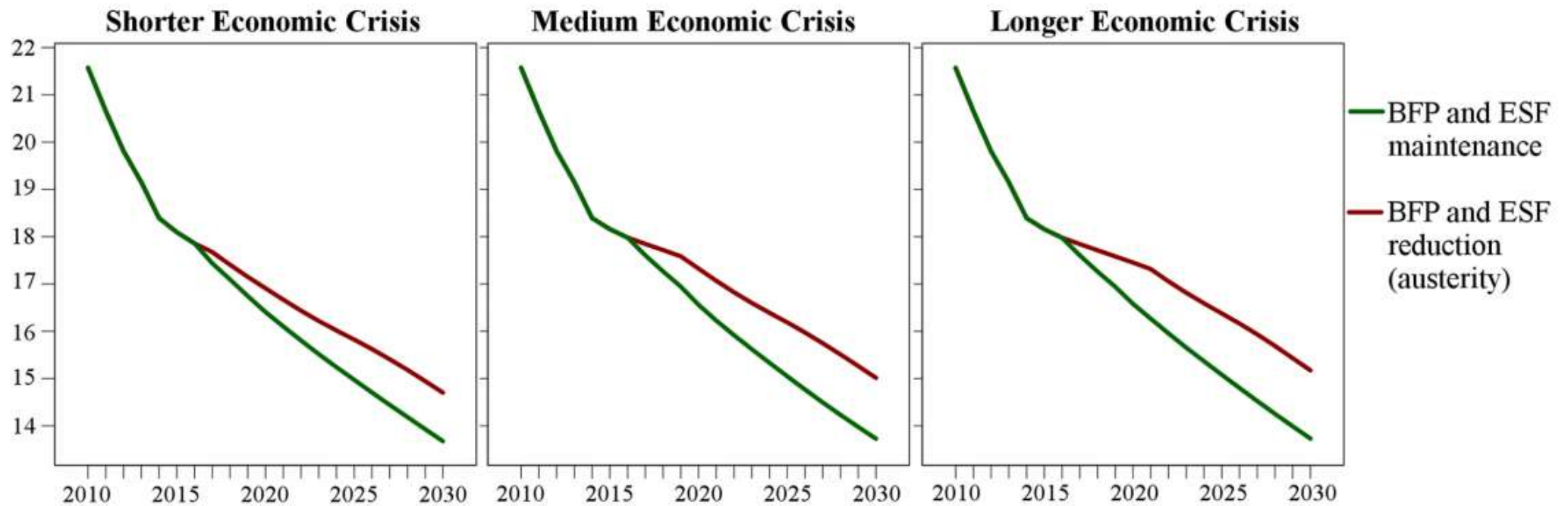


Fig 4. Mean municipal under-five mortality rates (per 1,000 live births) under different economic crisis and policy response scenarios for 2010–2030. BFP, Bolsa Família Programme; ESF, Estratégia Saúde da Família.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002570.g004>

Conclusão

SOBRE O ESTUDO COMPARADO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Indicadores sociais relacionam-se com a Mortalidade Infantil

Taxas são referências para a criação de Políticas Específicas

Importância das Políticas para redução das Desigualdades Sociais

O acesso aos serviços e recursos de Saúde

Importância da complementariedade das Políticas de Educação, Saneamento, além da Saúde

Diferenças existentes dentro de um mesmo país e entre países vizinhos

Importância da Educação e da formação de recursos humanos

Referências

Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017.

Saúde nas Américas, edição 2012: Volume Regional © Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

CIA World Factbook. Disponível em: <https://www.indexmundi.com/pt/uruguai/>. DAL PRÁ e colaboradores. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 9(2), 91-103, jun, 2015.

Desafíos. La reducción de la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe: avance dispar que requiere respuestas variadas Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milen. Número 6, diciembre de 2007.

División de Población de las Naciones Unidas "World Population Prospects: 2006 Revision". Objetivos de desarrollo del Milenio.

MACHADO, CV. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 23(7):2197-2212, 2018

Referências

Infomed. Anuario Estadístico de Cuba. 2015 [Internet]. La Habana: Infomed; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

OMS. Sobre la base de estadísticas vitales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

ONU. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saiba-como-o-uruguai-reduziu-a-mortalidade-infantil-a-um-minimo-historico-em-20-anos/>.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas, 2017.

PINHEIRO, M.B. Direito à Saúde Materno Infantil em Países do Mercosul: um longo caminho a trilhar. Universidade do Vale do Itajaí, 2006.

Saúde nas Américas, edição 2012: Volume Regional © Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOREIRA et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. Rev Med Minas Gerais 2012; 22 (Supl 7): S48-S55

ARAÚJO et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2014 nov-dez;67(6):1000-7.