

Temporão: Mortalidade infantil é emergência em saúde pública

27/05/2009
Agência Saúde

Ministro assinou acordo com governador da Paraíba e 21 municípios prioritários; Estado receberá R\$ 9,1 milhões para estrutura ações locais

O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou, nesta terça-feira (26), que os gestores municipais devem tratar a mortalidade infantil como uma questão de emergência em saúde pública. Ele participou da assinatura do acordo entre o Ministério da Saúde, o governador da Paraíba, José Maranhão, e 21 prefeitos dos municípios prioritários do Estado, que tem o objetivo de reduzir, no mínimo, em 5% o número de mortes de crianças menores de um ano de idade. O Estado receberá R\$ 9,1 milhões para estruturar as ações locais.

“Os prefeitos devem cobrar de seus secretários de saúde o monitoramento dos óbitos de cada mãe e bebê. A mortalidade infantil deve ser tratada como uma questão de emergência em saúde pública”, disse Temporão. Para ele, a avaliação e o diagnóstico dessas mortes permitem que o gestor dê respostas mais rápidas e adequadas para o problema.

O ministro está em seu segundo dia de viagem ao Nordeste e Amazônia Legal, para reforçar a importância do pacto lançado pelo governo federal para a redução da mortalidade infantil nessas regiões. O Ministério da Saúde investirá R\$ 110 milhões, ainda em 2009, como parte do esforço em diminuir anualmente 5% o número de mortes de crianças menores de um ano de idade. Nesta segunda-feira, passou pelo Maranhão e Piauí. Hoje, serão Paraíba e Pernambuco. Nesta quarta-feira, chegará a Alagoas. Ao todo serão percorridos 9 mil quilômetros. Nas duas regiões, o pacto prevê ações em pelo menos 250 municípios.

Segundo o ministro, a redução da mortalidade infantil deve ser um esforço conjunto, do qual devem participar o poder público, as organizações não-governamentais, a sociedade como um todo e a mídia, na divulgação de informações que contribuem para a promoção de saúde e acompanhamento das medidas. “O foco principal das ações é qualificar a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém nascido. Estamos fazendo um chamado para que todos participem desse processo”, disse o ministro.

PARAÍBA – Os municípios prioritários do Estado são os seguintes: João Pessoa, Campina Grande, Santa Rita, Patos, Bayeux, Sapé, Mamanguape, Cajazeiras, Monteiro, Guarabira, Sousa, Cabedelo, Queimadas, Esperança, Areia, Alagoa Grande, Princesa, Isabel, Taperoá, Itabaiana, Alhandra, Juazeirinho.

Com o repasse de recursos, o Ministério da Saúde espera que sejam ampliadas no estado 34 equipes de Saúde da Família; criados 58 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 22 leitos de UTI (Unidades de Terapia Intensiva) e 66 leitos de UCI (Unidades de Cuidados Intensivos); aumentar a produção nos 4 bancos de leite humano; adicionar 1 hospital a Iniciativa Amigo da Criança, 5 às maternidades com equipes qualificadas para o Método Canguru e 4 hospitais à Rede Perinatal. Além disso, a expectativa é qualificar 558 equipes de Saúde da Família e os profissionais do SAMU para atendimento de urgências e emergências obstétricas e neonatais.

O governador da Paraíba, José Maranhão, entrou ao ministro um projeto de execução estadual do pacto. O documento é o resultado das oficinas promovidas pelo Ministério da Saúde nos estados. “Não tenho dúvida de que vamos ver as taxas caírem significativamente. Da parte do executivo estadual, fazemos o máximo para que a queda nesses índices ocorra com a maior rapidez possível”, disse Maranhão. Nos últimos anos, o Estado já vem mantendo uma redução anual de 4,9% da mortalidade infantil.

Tendência de queda? A taxa de mortalidade infantil no Brasil, desde 1990, mantém tendência contínua de queda. Passou de 47,1 óbitos por cada mil nascidos vivos para 19,3, em 2007, o que significou uma redução média de 59,7%. A Amazônia Legal e o Nordeste também seguiram a mesma tendência. Em 2007, o Nordeste registrou 27,2 mortes contra 75,8 por cada mil crianças nascidas vivas, em 1990. No Norte, em 2007, a taxa foi de 21,7 contra 45,9, em 1990. Mas ambas as regiões estão longe da média nacional e mais distantes ainda das taxas alcançadas no Sul e Sudeste, que superaram a meta número 4 estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, para ser alcançada em 2015, de 14,4 óbitos por cada mil nascidos vivos. O Sul fechou 2007 com uma taxa de 12,9 mortes por cada mil crianças nascidas vivas e o Sudeste em 13,8.

No Nordeste, capitais como Salvador, Fortaleza, Recife, Maceió, São Luís, Teresina, Natal e Aracaju estão no topo do ranking entre os 154 municípios eleitos prioritários na região pelo elevado número de óbitos infantis. O critério de seleção dos municípios levou em conta o total de óbitos em número absolutos em cada um deles. De acordo com a área técnica do ministério, a meta é evitar em números absolutos a morte de bebês.

Maranhão, Acre, Pará e Amazonas ainda registraram os maiores índices de mortalidade infantil da Amazônia Legal, com quedas anuais inferiores a 5% no período de 2000 a 2007, ficando abaixo da meta anual mínima fixada até 2010. O Tocantins, entre 2000 e 2007, alcançou uma redução de 3,9%, a maior da região, embora a taxa de mortalidade, em 2007, tenha sido de 21,4 por mil nascidos vivos.

De acordo com o ministro Temporão, a redução da mortalidade infantil exige um trabalho conjunto dos governos federal, estaduais e municipais e também da sociedade, à qual cabe apoiar, monitorar, avaliar e sugerir melhoras ao sistema público de saúde do país. “Esse esforço dos governos contribui para o cumprimento da meta número 4 das oito previstas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, acordo assinado, em 2000, por 191 países, que prevê a redução da mortalidade infantil em 75% até 2015, com base nos índices de 1990”, lembrou Temporão. Para o êxito do pacto pela redução da mortalidade infantil, o ministro citou como desafios a necessidade de qualificação do pré-natal e das urgências e emergências obstétricas e neonatais.

A maioria das mortes de recém-nascidos ocorre por causas evitáveis, entre elas falta de atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê. Além desses fatores, a mortalidade infantil também está associada à educação, ao padrão de renda familiar, ao acesso aos serviços de saúde, à oferta água tratada e esgoto e ao grau de informação das mães. Essa constatação orientou toda a estratégia do Ministério da Saúde, construída em parceria com as secretarias estaduais de saúde no início de março.

Com o pacto, as duas regiões devem receber:

- 425 equipes de Saúde da Família
- 460 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- 736 leitos de UTI
- 2.208 leitos de UCI
- 22 bancos de leite
- 107 Hospitais Amigo da Criança
- 110 Maternidades com equipes capacitadas para Método Canguru
- 1.659 equipes de Saúde da Família capacitadas

Outras informações
Atendimento à Imprensa
(61) 3315 3580 e 3315 2351
jornalismo@saude.gov.br