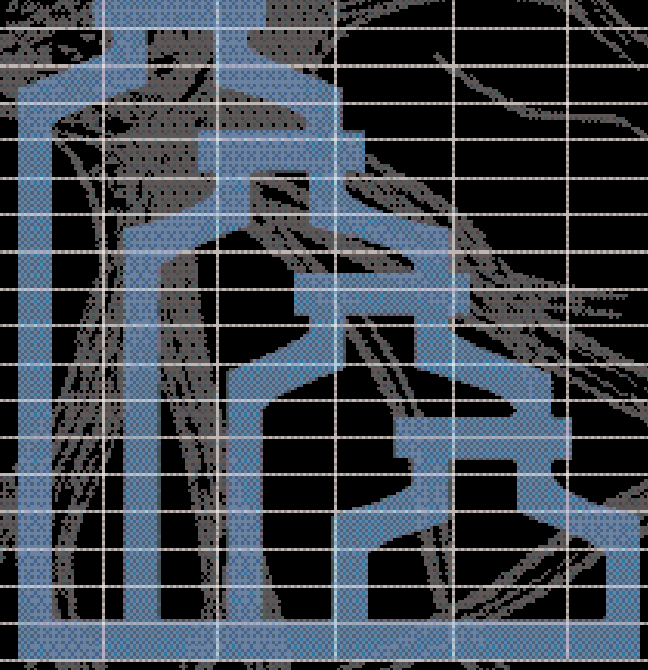


<b>Título do capítulo</b>	CAPÍTULO 03 – SAÚDE
<b>Autores (as)</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos Sociais.
<b>Título do livro</b>	RADAR SOCIAL 2005
<b>Organizadores (as)</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos Sociais.
<b>Cidade</b>	Brasília
<b>Editora</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
<b>Ano</b>	2005
<b>ISBN</b>	8586170658

5 10 15 20 25 30 35 40 45 50



# saúde

# ES

As descrições dos problemas de saúde costumam evidenciar as desigualdades e os contrastes entre os diversos grupos populacionais e as regiões do país

a saúde da população foi muito valorizada em outras épocas em razão dos objetivos econômicos, políticos ou mesmo militares de cada nação. Hoje em dia, em sintonia com o pensamento liberal e democrático dominante, o valor da saúde costuma ser avaliado segundo a ótica dos direitos humanos e da justiça social. Esta, aliás, é a interpretação adotada no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988: “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Assim, a saúde tem uma dimensão ampla e significativa, que reflete os avanços obtidos pela sociedade na realização de seus objetivos de justiça social. Até por isso, as descrições dos problemas de saúde costumam pôr em evidência as desigualdades e os contrastes entre os diversos grupos populacionais e as regiões do Brasil, fatos que serão examinados mais adiante.

### Principais problemas da saúde no Brasil

Os principais problemas de saúde do Brasil podem ser selecionados de acordo com o impacto que têm na mortalidade geral da população, bem

como com a importância que assumem para a promoção dos direitos humanos e da justiça social. Nesse sentido, três problemas merecem destaque: as elevadas taxas de mortalidade infantil e de mortalidade materna, a crescente elevação da taxa de mortalidade por doenças não-transmissíveis e a elevada taxa de mortalidade por acidentes e violência.

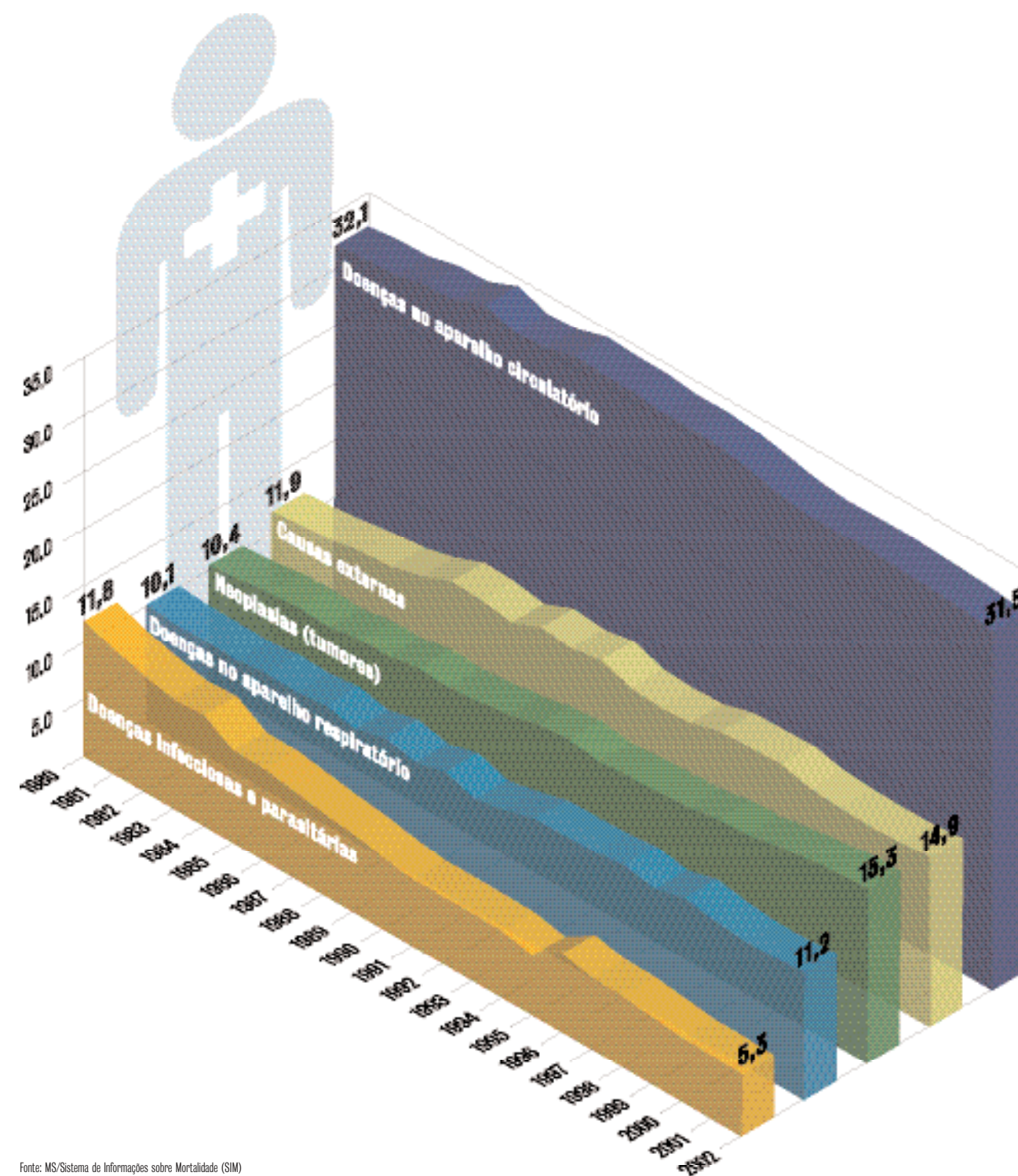
### Mortalidade infantil continua alta

Os problemas associados à mortalidade de crianças e à mortalidade materna são decorrentes de condições de pobreza e de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade e de saneamento do meio ambiente. Tais condições ocasionam as deficiências nutricionais e aumentam o risco de contágio de doenças transmissíveis em crianças, assim como acarretam diversos problemas de saúde às mães que podem levar à morte durante a gravidez, o parto e o período de amamentação do recém-nascido.

Em 2002, segundo dados divulgados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), a taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de crianças de menos de 1 ano de idade por mil nascidas vivas) era de 25,1 no Brasil como um todo, mas alcançava 37,7 no Nordeste – a despeito de ter havido, nessa região, um grande decréscimo nas últimas duas décadas. Na Costa Rica, a mortalidade infantil de menores de 1 ano situa-se em torno de 10 por mil, ao passo que, em diversos países da Europa, como Suécia e Países Baixos, essa taxa é de cerca de 6 por mil.

Igualmente alta é a taxa de mortalidade materna no Brasil, estimada pela Ripsa em 73,1 por 100 mil nascidos vivos em 2002. Para efeito de comparação, podem ser tomados dois dos países das Américas mais bem situados nesse aspecto, a Costa Rica, que apresenta uma taxa de 25 por 100 mil, e o Canadá, de 3,8 por 100 mil. As principais causas de morte materna no país são hipertensão arterial, hemorragias, infecções do pós-parto e

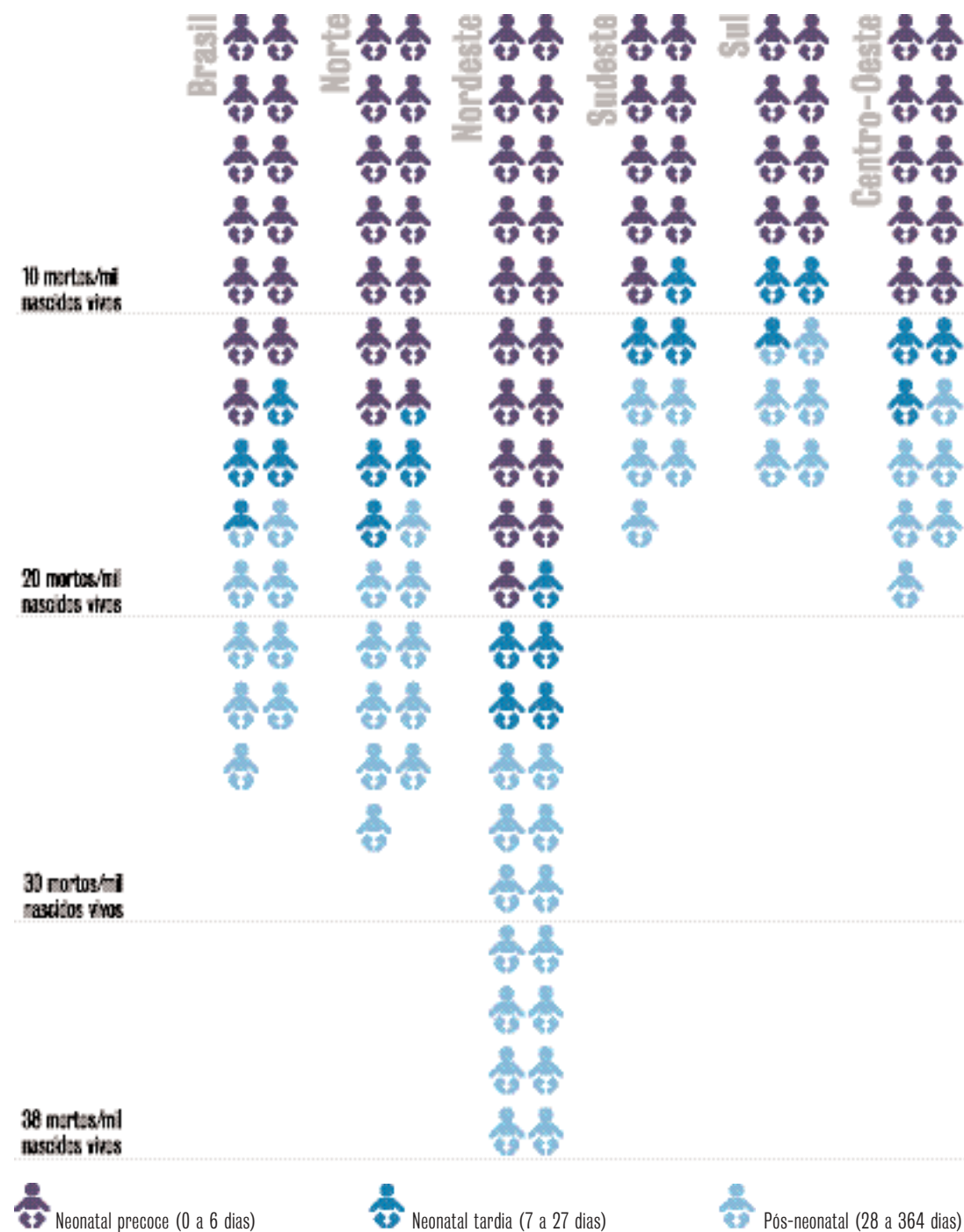
Gráfico 1 • Evolução das principais causas de mortalidade, no Brasil – 1980 a 2002 (proporção de óbitos por causa de morte, em %)



Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)



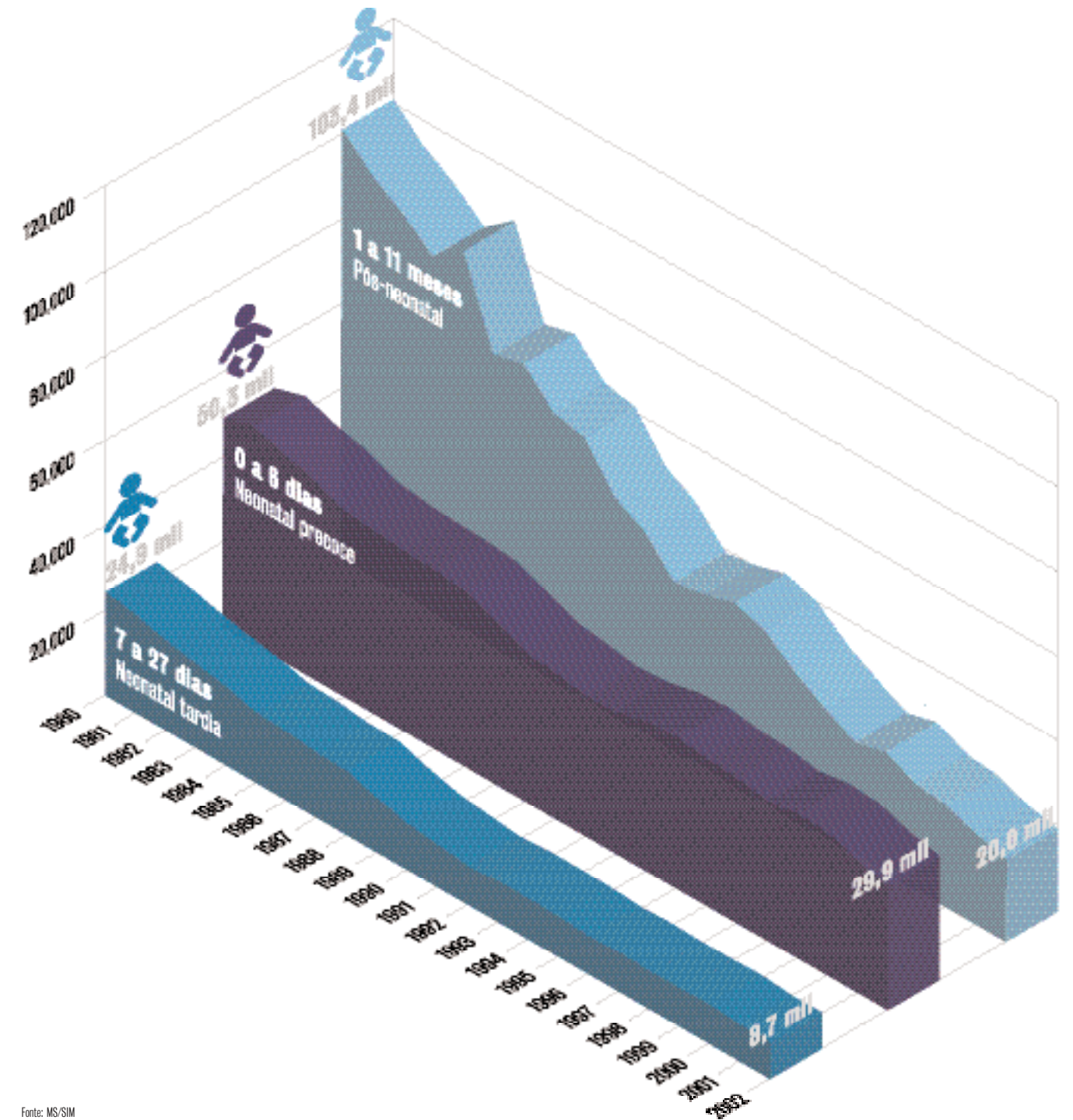
Gráfico 2 • Taxas de mortalidade infantil total, neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal, por região - 2002  
(número de crianças mortas por mil nascidos vivos em um ano)



A região Nordeste diminuiu em 43% a taxa de mortalidade infantil na última década. Mesmo assim, registra 37,7 óbitos por mil nascidos vivos, taxa 50% superior à média nacional

Fonte: MS/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). IBGE. Estimativas demográficas. Dados extraídos da Ripsa, IDB 2004

Gráfico 3 • Evolução do número absoluto de óbitos, por faixa etária determinada de menores de 1 ano de idade, no Brasil - 1980 a 2002



Fonte: MS/SIM

O impacto das doenças transmissíveis na estrutura da mortalidade da população brasileira vem diminuindo, mas aumenta o das não-transmissíveis, como câncer, infarto, acidente vascular cerebral e diabetes

complicações relacionadas ao aborto. A mortalidade de crianças e mães relacionam-se diretamente às condições de assistência pré-natal, ao parto e ao monitoramento do processo de desenvolvimento e crescimento da criança nos seus primeiros quatro anos de vida.

A mortalidade infantil caiu no Brasil nas últimas duas décadas. Mas essa queda não foi proporcional entre as faixas etárias de menores de 1 ano. Como se pode ver no gráfico 3, a redução foi proporcionalmente maior entre as crianças na faixa de 1 a 11 meses de idade (81%) do que entre aquelas com 0 a 6 dias de vida (41%). Assim, atualmente ganham cada vez mais destaque as causas de mortalidade infantil que dizem respeito às condições da gestante, do parto e da criança recém-nascida, sobretudo no período que vai do nascimento até 27 dias de vida, denominado período neonatal.

Na década de 1990, entre as crianças com menos de 5 anos de idade, houve uma redução significativa da mortalidade graças à melhora da cobertura vacinal e ao impacto de procedimentos simplificados de saúde, capazes de evitar as mortes provocadas por diarreias e infecções respiratórias agudas. Em 1990, a proporção de óbitos por diarreia em relação ao total de óbitos com causas definidas era de 10,8%. Em 2002, caiu para 4,4%. No mesmo período, a proporção de mortes por infecções respiratórias agudas caiu de 10,3% para 5,4%. Mesmo assim, ainda é alta a proporção de óbitos causados pelos dois males, respondendo por 10% do total de óbitos de crianças menores de 5 anos em 2002.

As diarreias infantis são em grande parte provocadas por abastecimento inadequado de água potável. Muitas das mortes delas decorrentes devem-se à desidratação e podem ser evitadas com o uso de soro feito em casa para reidratação oral das crianças. Já uma parte das mortes causadas por infecções respiratórias agudas pode ser evitada mediante cuidados padronizados nos centros de saúde e com o uso de antibióticos restrito a condições clínicas bem caracterizadas.

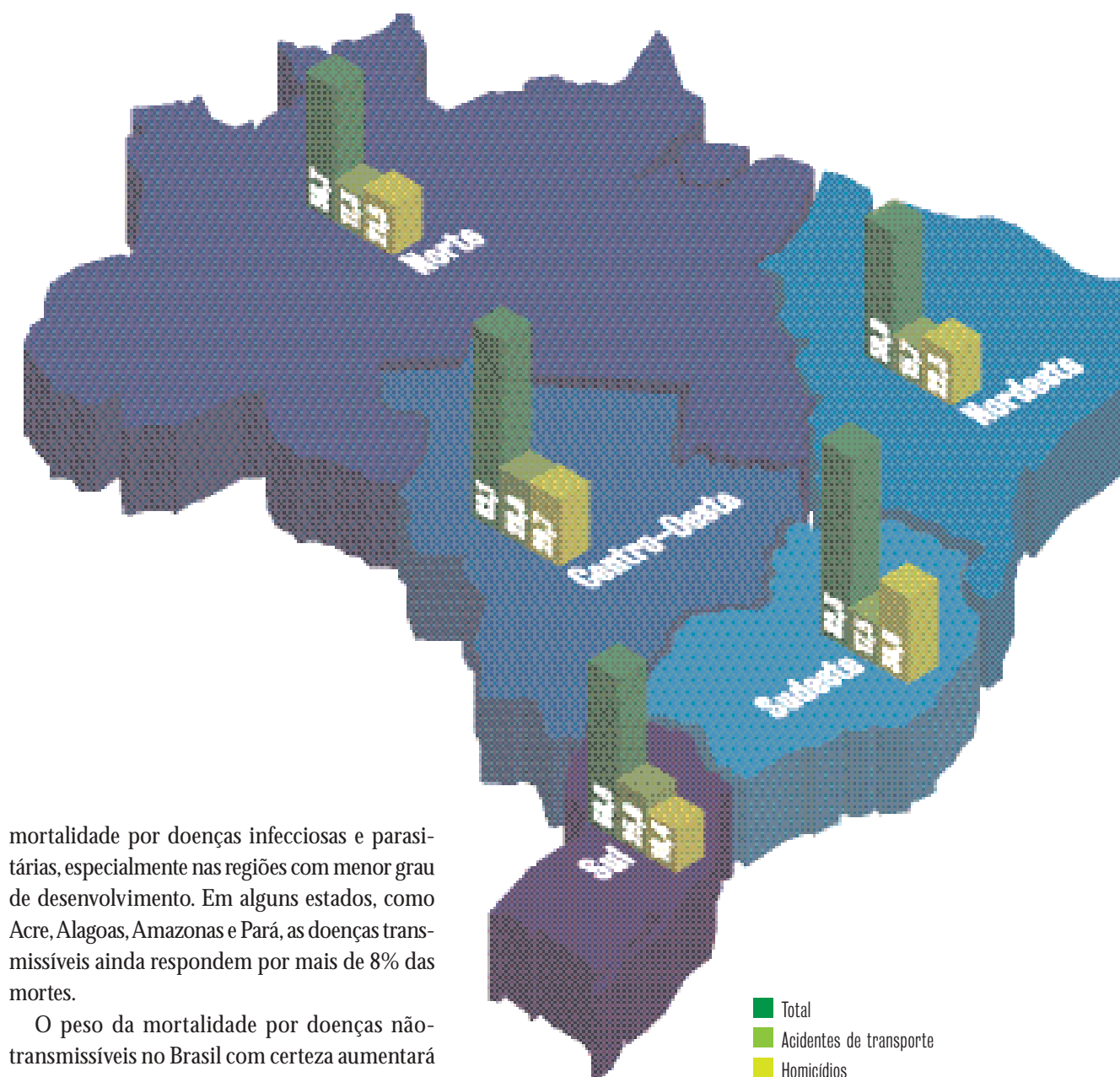
### Aumentam as mortes por câncer e problemas do aparelho circulatório

O processo de desenvolvimento socioeconômico e o aumento da eficácia das ações de saúde pública reduzem a ocorrência das doenças transmissíveis. Em contrapartida, com eles cresce de importância a mortalidade por doenças como câncer, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e diabetes. Essas doenças não-transmissíveis ganharam peso na estrutura de mortalidade da população brasileira nas últimas duas décadas. Estão associadas ao estilo de vida (incluindo hábitos alimentares), ao grau de atividade física e às condições de trabalho, entre outras.

Em 2002, os problemas de coração e circulação sanguínea constituíam a primeira causa de morte específica no Brasil, respondendo por 31,5% das mortes com causas bem definidas. A taxa de mortalidade era de 151,7 para cada 100 mil habitantes. A segunda causa específica eram os diversos tipos de câncer (neoplasias malignas), responsáveis por 15,3% das mortes e por uma taxa de mortalidade de 72,7 por 100 mil habitantes, segundo dados estimados a partir do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM).

Em países das Américas com melhores condições de saúde que o Brasil, as taxas de mortalidade por algumas doenças não-transmissíveis alcançam o dobro das que prevalecem entre nós, de acordo com os dados da Organização Pan-Americana de Saúde. Em Cuba, por exemplo, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório é de 305 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade por neoplasias atinge 143,2. A maior mortalidade por essas doenças não-transmissíveis indica que a população já superou o estágio do desenvolvimento socioeconômico em que predomina a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. O Brasil encontra-se em uma posição intermediária: vem crescendo bastante a mortalidade por doenças não-transmissíveis, mas ainda é relativamente alta a

Gráfico 4 • Taxas de mortalidade por causas externas (acidentes de transporte e homicídios), por região – 2002 (por 100 mil habitantes)

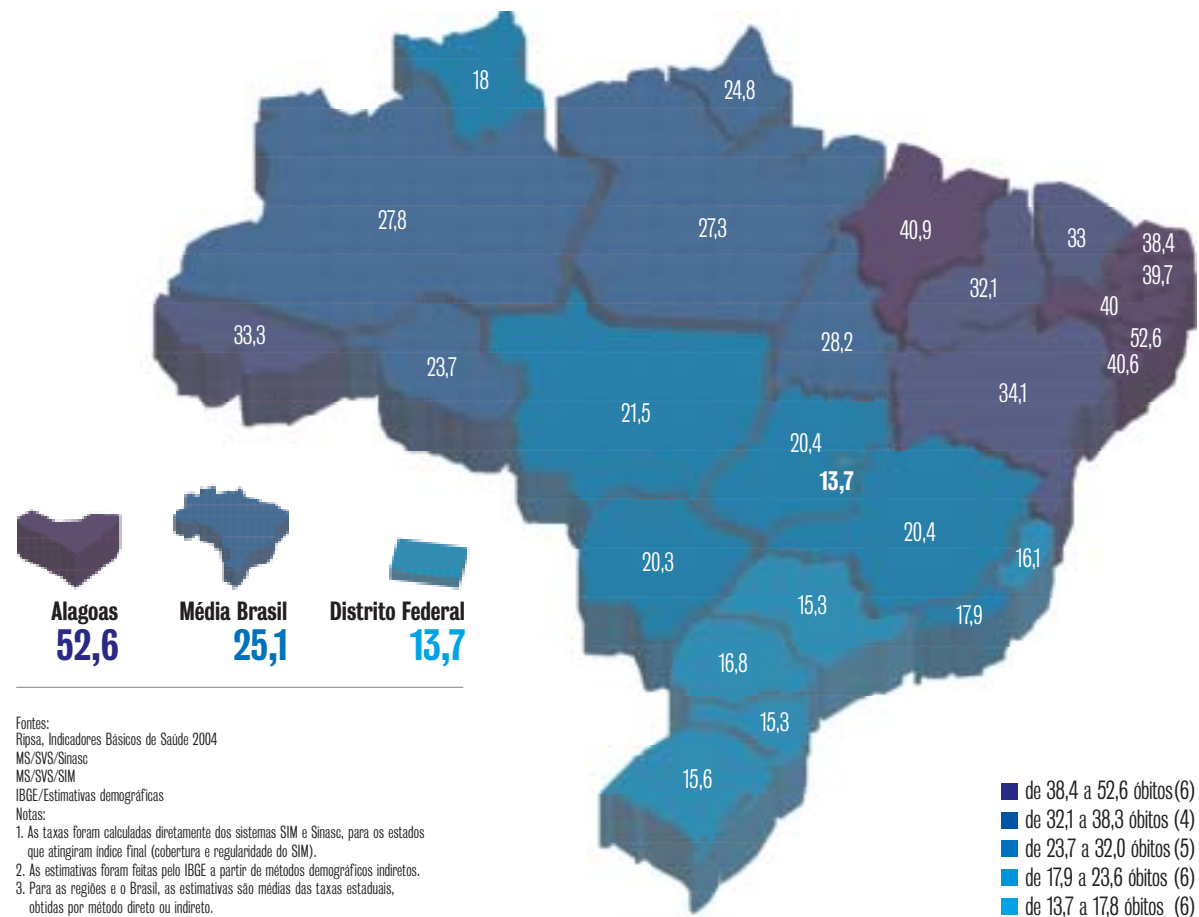


mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, especialmente nas regiões com menor grau de desenvolvimento. Em alguns estados, como Acre, Alagoas, Amazonas e Pará, as doenças transmissíveis ainda respondem por mais de 8% das mortes.

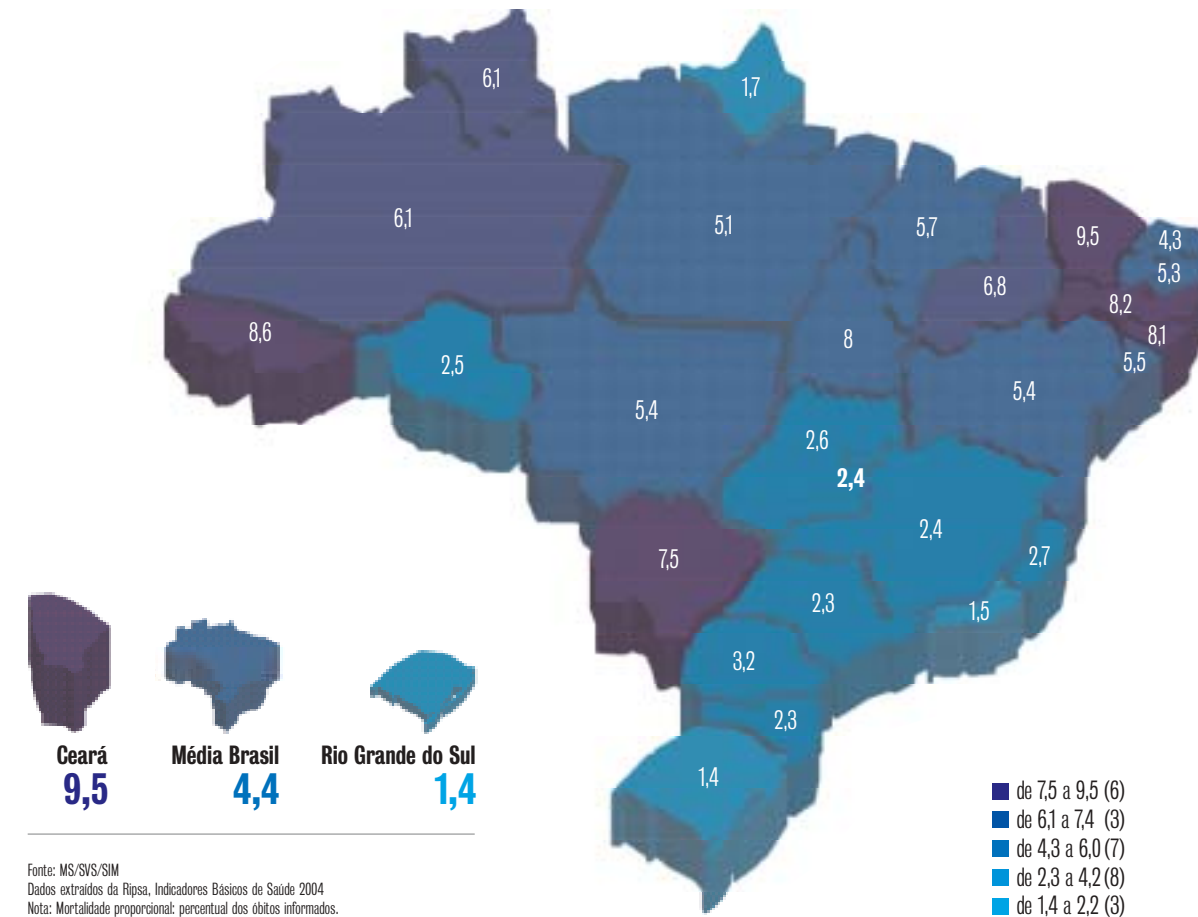
O peso da mortalidade por doenças não-transmissíveis no Brasil com certeza aumentará nas próximas décadas em função do crescente envelhecimento da população. As mudanças decorrentes do envelhecimento populacional e o aparecimento de novos fatores de risco, associados às circunstâncias de vida e trabalho nas

Fonte: MS/SVS/SIM  
Dados extraídos da Ripsa, Indicadores Básicos de Saúde 2004

Mapa 1 • Taxa de mortalidade infantil, por mil nascidos vivos, por UF – 2002



Mapa 2 • Mortalidade proporcional de menores de 5 anos, por doenças diarreicas – 2002 (em %)



grandes cidades, são decisivos para elevar a incidência dessas doenças.

### Acidente de transporte e violência lideram causas externas de mortalidade

As chamadas causas externas de mortalidade incluem acidentes, suicídios e homicídios. Em 2002, as causas externas respondiam por 14,8% do total de mortes ocorridas no país e apresentavam uma taxa de mortalidade de 71,7 por 100 mil habitantes, segundo dados do Ministério da

Saúde. No Canadá, por exemplo, essa taxa era da ordem de 44,6 por 100 mil. As taxas de mortalidade por causas externas no Brasil são elevadas devido a uma combinação de causas (acidentes de transporte, homicídios etc.).

Vale a pena acrescentar que, no Brasil, as causas externas de morte têm um forte viés de gênero: 84,4% atingem o sexo masculino, segundo dados de 2002 estimados a partir do SIM. Há também uma concentração etária, localizada na faixa de 20 a 39 anos de idade, que responde por cerca de 50% das mortes.

### Doenças transmissíveis ainda requerem controle

As autoridades sanitárias costumam destacar o controle de algumas enfermidades transmissíveis para identificar os problemas que um país tem na área da saúde. É o caso da Aids, da tuberculose, da dengue e da malária. A Aids constitui exemplo de uma epidemia que ainda precisa ser controlada em toda a sua extensão, embora o Brasil tenha obtido destaque e elogios por parte dos organismos internacionais pelas políticas que adotou nesse campo. O número de novos casos vem se

mantendo estável. Em 2002, registraram-se 31.047 novos casos da doença, em comparação com 31.622 em 1998, segundo estimativas do Ministério da Saúde.

A mortalidade pela síndrome no Brasil é da ordem de 6 por 100 mil habitantes, sendo particularmente elevada nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. A disseminação da Aids no país trouxe, no entanto, reflexos na ocorrência de uma série de doenças infecciosas associadas, com destaque para a tuberculose. O número de casos de tuberculose tem se mantido

O número de novos casos de Aids vem se mantendo estável no país. Já a dengue transformou-se em epidemia, com mais de 500 mil novos casos em 1998 e em 2002, o dobro do habitual nos últimos anos



estável, em cerca de 80 mil novos casos por ano (segundo dados da Ripsa), parte deles decorrente da Aids.

A dengue, por outro lado, constituiu-se em epidemia em todo o país e chegou a apresentar mais de 500 mil casos em 1998 e em 2002, aproximadamente o dobro do número habitual dos outros anos. A malária também continua a ter alta incidência, embora restrita aos estados da região amazônica.

Devem ser destacados, finalmente, os problemas de saúde que não afetam seriamente os níveis de mortalidade da população, mas são responsáveis por elevadas taxas de incapacidade das pessoas. Trata-se de problemas que podem comprometer seriamente a qualidade de vida das pessoas, como os distúrbios neuropsiquiátricos, incluindo a depressão, o alcoolismo e o uso de drogas.

### Problemas de saúde evidenciam diferenças regionais no país

Há diversos indicadores que podem ser usados para mostrar a iniquidade das regiões em termos de saúde. Um deles é a taxa de mortalidade infantil, que decresceu no Brasil cerca de 40% entre 1992 e 2002, ano em que alcançou a média nacional de 25,1 por mil nascidos vivos. A região Nordeste foi a que apresentou o declínio mais significativo, de 43%. Apesar dessa redução no risco de morte entre as crianças de menos de 1 ano de idade, existem ainda intensos contrastes regionais e interestaduais.

Essa taxa pode ser desdobrada em três indicadores sensíveis a diferentes causas de morte, que atuam em distintos períodos ao longo do primeiro ano de vida. O período neonatal precoce (0 a 6 dias) é fortemente influenciado pelas condições de gestação e parto; o período neonatal tardio (7 a 27 dias) está marcado por alguns efeitos do parto e também pelas infecções; e, por último, o período pós-neonatal (28 a 364 dias) é bastante

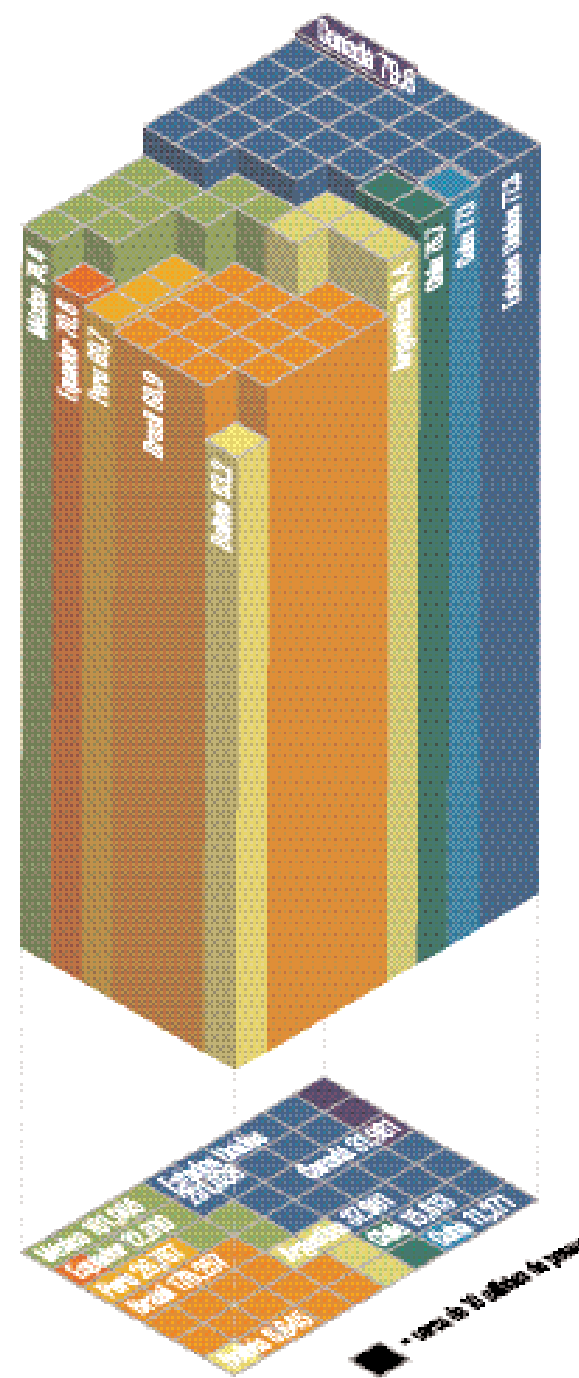
sensível às condições do meio ambiente onde a criança se desenvolve.

Em países com baixas taxas de mortalidade infantil, as mortes tendem a se concentrar principalmente nos seis primeiros dias. O Brasil, ao contrário, ainda apresenta taxas relativamente altas de mortalidade durante o período pós-neonatal, embora esse componente venha se reduzindo significativamente para todas as regiões e, especialmente, para o Nordeste. Apesar desses avanços, as taxas de mortalidade pós-neonatal nessa região foram, em 2002, mais que o dobro das observadas nas regiões Sul e Sudeste, o que certamente está relacionado com dificuldades de acesso a serviços básicos nos estados nordestinos, incluindo saneamento, serviços de saúde e de educação.

Outro tipo de indicador que pode ser utilizado para ilustrar a desigualdade das regiões brasileiras em termos de condições de saúde é o que se refere à mortalidade por causas externas, que, de um modo geral, eleva-se com o grau de desenvolvimento da região (veja mapa 3). No entanto, essa tendência não é linear, dependendo de muitas circunstâncias especiais de cada unidade federada e do comportamento dos dois tipos principais de causas externas, os acidentes de transporte e os homicídios.

O que chama a atenção na mortalidade por causas externas é a situação da região Sudeste, que apresenta uma taxa de mortes extremamente elevada, de 82,3 por 100 mil habitantes, enquanto o Nordeste tem uma taxa bem menor, de 58,8. Essa diferença deve-se à alta taxa de vítimas de homicídios nos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo. Por outro lado, também chama a atenção a região Centro-Oeste, que exibe uma taxa de mortalidade por causas externas (82,1) mais elevada que a média do país (71,7), devido à incidência de óbitos tanto por acidentes de transporte quanto por homicídios, em três de suas quatro unidades federadas: Goiás, Mato Grosso e Distrito Federal.

Gráfico 5 • Expectativa de vida ao nascer em países das Américas

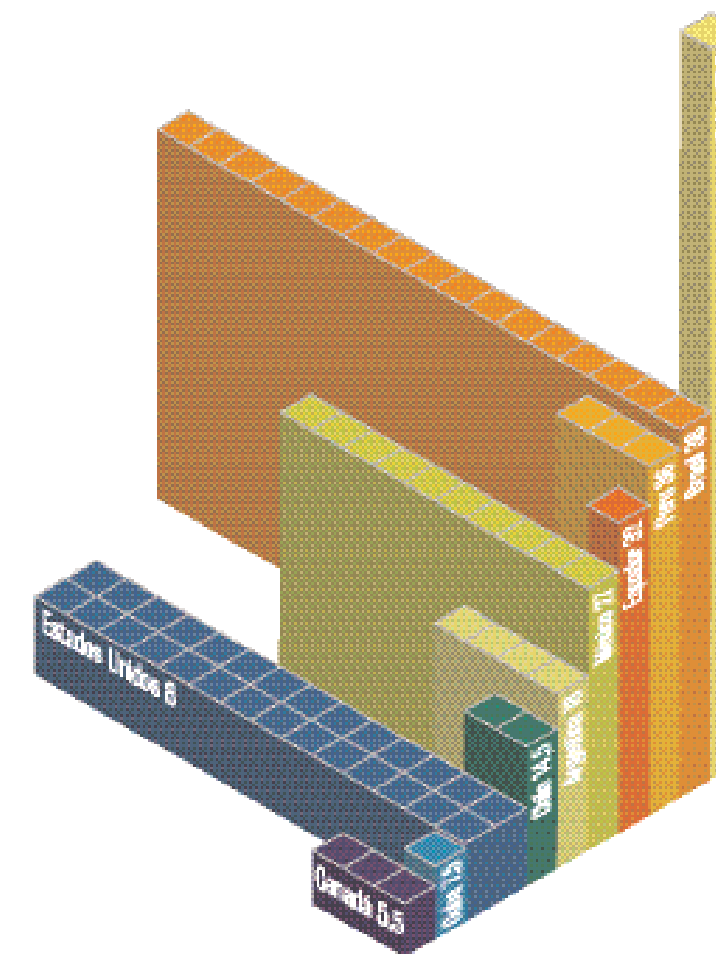


### Entenda os gráficos

No "edifício" ao lado, a área ocupada por país é proporcional a sua população, enquanto a altura representa a esperança de vida ao nascer em anos. Assim, o Canadá, com 31,271 milhões de habitantes e 79,8 anos de expectativa de vida, é representado por uma torre com apenas três quadrados de área, mas uma altura superior à dos demais países.

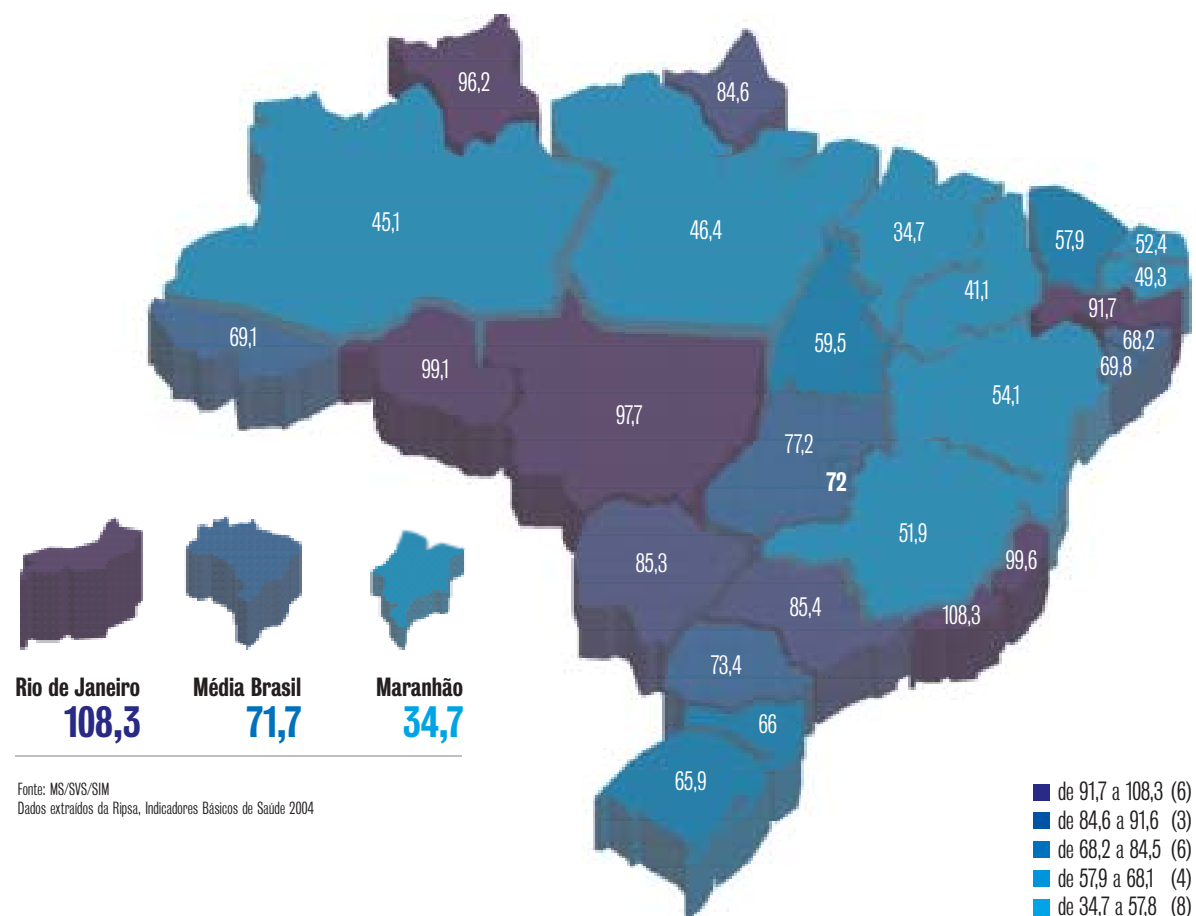
No gráfico abaixo, a profundidade e a largura da torre de cada país representa sua população, enquanto a altura simboliza o risco de um habitante morrer antes de completar 5 anos de idade. Assim, embora na Bolívia o risco seja mais alto, no Brasil ele atinge um maior número de pessoas.

Gráfico 6 • Probabilidade de morte de menores de 5 anos de idade (por mil)



A região Sudeste e a Centro-Oeste têm taxas de mortalidade por causas externas extremamente elevadas, em razão da alta incidência de homicídios e acidentes de transporte

Mapa 3 • Taxa de mortalidade por causas externas, por UF – 2002 (por 100 mil habitantes)



### Comparado a outros países, o Brasil tem indicadores pouco favoráveis

Os indicadores de saúde do Brasil, quando comparados com os de outros países das Américas, são pouco favoráveis. É o que mostram os gráficos 5 e 6, elaborados com base em dados da Organização Mundial de Saúde, para alguns países americanos.

A expectativa de vida no Brasil é menor que a dos demais países listados, com exceção da Bo-

livia. O Canadá (com 79,8 anos), os Estados Unidos (com 77,3) e Cuba (com 77,1) são os que mais se destacam pela alta expectativa de vida ao nascer e pela baixa mortalidade de crianças de menos de 5 anos de idade. Nesse aspecto o Brasil também ocupa posição pior que os outros países citados, novamente com exceção da Bolívia. Em suma, em uma comparação internacional, os indicadores de saúde do Brasil não são nada favoráveis.

### Principais desafios das políticas públicas

Os problemas de saúde mencionados devem ser enfrentados por meio de um conjunto complexo de políticas, capaz de dar conta da diversidade de condições de vida dos vários grupos populacionais brasileiros. Assim, os esforços para a redução da mortalidade infantil devem se voltar prioritariamente à redução da mortalidade neonatal, incluindo ações dirigidas à saúde da mulher e ao recém-nascido de alto risco. Isso significa a difusão de medidas para a promoção do nascimento saudável; o acompanhamento do recém-nascido de risco; o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e a cobertura vacinal completa; a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável, com atenção aos distúrbios nutricionais e às anemias; a adoção de procedimentos padronizados para diagnóstico e tratamento das doenças respiratórias e infecciosas; e, finalmente, a vigilância do óbito infantil.

Para a redução da mortalidade materna, é necessário reforçar as atuais estratégias de humanização do atendimento à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (SUS), dotando de maior qualidade técnica as consultas de pré-natal e o atendimento hospitalar às parturientes. É fundamental contar, no planejamento dessas ações, com a participação de conselhos profissionais, dos movimentos sociais e de organizações não-governamentais e centros de estudo e pesquisa em saúde. Para tanto, seria aconselhável criar comitês de estudo e prevenção de mortes maternas em todos os municípios com população acima de 50 mil habitantes. Os programas e as ações adotados devem garantir que as mulheres e os recém-nascidos tenham fácil acesso aos serviços do SUS; qualificar tecnicamente e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento, ao abortamento legal ou às consequências do abortamento inseguro; expandir a oferta de exames laboratoriais no pré-natal; priorizar a capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos na atenção obstétrica e neo-

natal; e, por fim, garantir o acesso ao planejamento familiar, oferecendo ações educativas e métodos anticoncepcionais.

As doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte no Brasil desde os anos 1960. Foram substituídas pelas doenças do aparelho circulatório, pelas neoplasias e pelas causas externas, como decorrência do envelhecimento da população e do intenso processo de urbanização, com seus estilos de vida característicos, que propiciam a exposição contínua a fatores ambientais e a comportamentos de risco. Reduzir a incidência desses problemas de saúde é um desafio que o Brasil enfrenta em comum com os países mais desenvolvidos. Existe um amplo consenso entre as autoridades de saúde de que resultados favoráveis quanto à incidência e à mortalidade por essas enfermidades encontram-se na dependência de informações, de incentivos e do acesso a meios que promovam a atividade física permanente e regular, uma alimentação saudável e a redução do estresse.

Em paralelo às ações de promoção da saúde em escala maciça e com adequados instrumentos de informação, é necessário implantar procedimentos técnicos adequados nos serviços de saúde para acompanhamento dos diabéticos, hipertensos e pessoas com história familiar de neoplasia. Não menos importantes são a detecção e o tratamento precoce de todos os tipos de diabetes, neoplasias e problemas cardiocirculatórios, bem como das seqüelas resultantes de algumas dessas enfermidades quando alcançam estágios mais avançados.

Finalmente, no que se refere às medidas de prevenção de morbidade e mortalidade por acidentes, é preciso ressaltar a importância das ações que envolvam diversas dimensões sociais e promovam o comportamento seguro no trânsito, a melhora das condições de segurança das rodovias e do tráfego urbano, com o devido policiamento, e a melhora dos meios de remoção e assistência pré-hospitalar e hospitalar às vítimas dos acidentes.

Os problemas de saúde devem ser enfrentados por meio de um conjunto complexo de políticas, capaz de dar conta da diversidade de condições de vida dos vários grupos populacionais brasileiros