RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTIGO ORIGINAL

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Saúde da Criança: avanços e desafios

Millennium Development Targets and Childhood Health: progress and chalenges

Silvia Reis dos Santos[1]; Ana Lúcia Ferreira[2]; Antonio José Ledo Alves da Cunha[3]

Palavras-chave:
defesa da criança e do adolescente, mortalidade infantil, mortalidade na infância.

Resumo

O progresso social observado em todo o mundo nas últimas décadas, com diminuição da pobreza e melhorias na educação, não foi uniforme nos diversos países e a imensa maioria de óbitos em crianças ainda ocorre nos países menos desenvolvidos. Na **Cúpula do Milênio** foi traçada a meta de reduzir em dois terços a mortalidade em menores de 5 anos, entre 1990 e 2015. No período de 1990 a 2009, a mortalidade na infância diminuiu 33% no mundo, mas as maiores taxas de mortalidade ainda estão na África subsaariana, que não deverá atingir a meta proposta se não forem tomadas medidas urgentes. Globalmente as doenças que mais matam crianças são: pneumonia, diarréia, complicações da prematuridade e asfixia perinatal, sendo a desnutrição causa subjacente de grande parte destes óbitos. No Brasil, a mortalidade em menores de 5 anos caiu quase 60% no período de 1990 a 2008, e devemos atingir a meta traçada antes do prazo estabelecido; esta queda se deu principalmente pela redução da mortalidade por doenças infecciosas. As afecções perinatais constituem a principal causa de mortalidade em menores de um ano em nosso meio. Embora estejam associadas ao baixo nível socioeconômico das mães, são fortemente influenciadas pelas condições de assistência à mulher durante a gestação e o parto, e aos cuidados com o recém-nascido durante e após o parto. Em nosso país, o próximo desafio será diminuir os óbitos por afecções perinatais e aqueles por causas externas, primeira causa de morte em crianças de 1 a 5 anos, seguida pelas doenças do aparelho respiratório.

Keywords:
child advocacy, child mortality, infant mortality.

Abstract

Substantial social progress has been observed in the whole world in the last decades, with decrease of poverty and improvements in education. This progress, though, was not uniform in the various countries and the immense majority of deaths in children still occur in less developed countries. One of the **Millennium Development** targets was to reduce by two thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate. Between 1990 and 2009 the global infant mortality rate decreased 33%, but the highest rates of child mortality continue to be found in sub-Saharan, where the target will not be met unless urgent measures take place. Globally, the top causes of deaths among children under five are: pneumonia, diarrhoea, preterm birth and birth asphyxia, but malnutrition is the underlying cause of many of these deaths. In Brazil, under-five mortality rate decreased 60% between 1990 the 2008 and our country will achieve the target before 2015; this reduction was mainly due to the decrease of mortality due to infectious diseases. Neonatal deaths account for most deaths in the first year of life, and although they are associated to mothers' low socioeconomic status, they are strongly influenced by the coverage and quality of health care during pregnancy and at birth. In Brazil, the next challenge is to reduce neonatal deaths and mortality due to external causes, which are the leading cause of death in children from 1 to 5 years, followed by respiratory problems.

[1] Médica pediatra do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Mestre em Educação para Profissionais de Saúde Pública; Doutora em Saúde Pública.
[2] Professora Associada do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Coordenadora do Núcleo de Atenção à Criança Vítima de Violência do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutora em Ciências.
[3] Professor Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doutor em Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo alcançou progresso significativo em diversos aspectos sociais, com aumento da renda média, diminuição do número de pessoas em situação de extrema pobreza, redução da taxa de mortalidade infantil e aumento da média de expectativa de vida. Este progresso, no entanto, não foi uniforme nos diversos países e, em 2010, ainda morriam aproximadamente 7,6 milhões de crianças abaixo de 5 anos de idade, a imensa maioria delas nos países menos desenvolvidos e em desenvolvimento. Estas disparidades são também observadas dentro de um mesmo país e a comparação entre os grupos mais ricos e mais pobres revela enormes contrastes na mortalidade infantil e no acesso aos principais serviços de saúde. Diminuir estas disparidades e alcançar os grupos mais vulneráveis constitui grande desafio para os próximos anos.

OS DIREITOS DA CRIANÇA

A sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção das crianças não são mais questões individuais ou de grupos, mas compromissos de obrigação moral e legal, que vêm sendo assumidos pelos governos nacionais, instituições internacionais e organização da sociedade civil ao longo dos últimos 80 anos.

Em 1924, a União Internacional do Fundo para a Salvação de Crianças, por meio da Declaração de Genebra, estabeleceu a primeira tentativa de codificar os direitos elementares das crianças, merecendo a ratificação pela Liga das Nações (precursora da Organização das Nações Unidas – ONU). O texto, composto de cinco artigos, embora sem caráter coercitivo, foi o marco inicial em nível internacional na luta pelos direitos da infância[1]. Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas reafirmou o direito a cuidados e assistência especiais a esta parcela da sociedade. No mesmo ano, por meio de revisão e ampliação, a Declaração de Genebra veio a se constituir na base para a Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembléia Geral da ONU em 1959.

Dez princípios compõem o documento, que passou a incorporar novas diretrizes de proteção dos direitos humanos aplicáveis à infância. Sua importância deve-se ao fato de ter contribuído para o chamamento dos pais, dos cidadãos, das organizações não-governamentais, das autoridades e dos governos ao reconhecimento dos direitos da criança, enfatizando o direito das crianças à educação, aos cuidados de saúde e a uma nutrição adequada[2]. Em 1989, a resolução da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança foi adotada e ratificada por 192 países, constituindo-se no tratado sobre direitos humanos mais endossado de todos os tempos[3]. Em 1990, os dirigentes mundiais reuniram-se no Encontro Mundial de Cúpula pela Criança. Nesta reunião inédita, estabeleceram metas e objetivos relativos à saúde, à nutrição e à educação das crianças[4].

No Brasil, a doutrina da proteção integral de crianças e adolescentes foi introduzida juridicamente por meio do Artigo 227 da Constituição Federal de 1988, sendo a base para a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Esta mudança de paradigma deu lugar ao reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos em peculiar processo de desenvolvimento, constituindo-se em importante diretriz para todas as ações planejadas para a infância e adolescência no país. Nesse sentido, o ECA assegura diversas ações para a promoção da saúde integral, as quais, se implementadas, são capazes de contribuir para a diminuição da mortalidade entre crianças e adolescentes. Dentre essas ações, podemos citar a garantia de atendimento pré e perinatal a gestantes, da alimentação de gestantes e nutrizes, de condições adequadas ao aleitamento materno por empregadores, de alojamento conjunto ao nascimento e durante internação, de vacinação e de promoção de programas de assistência médica e odontológica para a prevenção de enfermidades que afetam a população infantil, dentre outras[5].

Em setembro de 2000, na Cúpula do Milênio, promovida pela Organização das Nações Unidas, líderes das grandes potências mundiais e chefes de Estado de 189 países, entre eles o Brasil, discutiram a gravidade do estado social de muitos países do mundo e definiram os oito **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).** Reconheciam que, da saúde ao meio ambiente, da educação à igualdade entre sexos, uma crescente lista de temas em desenvolvimento não mais poderia ser administrada exclusivamente dentro das fronteiras de uma única nação. Não só reafirmaram e ampliaram os compromissos anteriormente traçados, mas também estabeleceram metas específicas, que apontavam para ações em áreas prioritárias para a superação da pobreza. As 18 metas foram detalhadas em 48 indicadores e, na sua maior parte, deveriam ser alcançadas até 2015[6].



Figura 1 - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.
Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) - Brasil

A meta e os indicadores referentes ao Objetivo 4 são:
Objetivo 4 – Reduzir a mortalidade na infância

Meta 5 - Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade em menores de cinco anos.

Indicador 13 – Taxa de mortalidade em menores de cinco anos – TMM5 (calcula-se dividindo o número de óbitos em crianças menores de cinco anos de idade ocorridos num determinado ano pelo número de crianças nascidas vivas - no mesmo período);

Indicador 14 – Taxa de mortalidade infantil - TMI (calcula-se dividindo o número de óbitos em crianças menores de um ano de idade ocorridos num determinado ano pelo número de crianças nascidas vivas no mesmo período);

Indicador 15 – Proporção de crianças com um ano de idade que estão vacinadas contra o sarampo.

Na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas Dedicada às Crianças, realizada em Nova Iorque, em 2002, os objetivos expressos na Declaração do Milênio que se referem às crianças e adolescentes foram transformados em 21 metas e objetivos específicos para saúde infantil, educação e proteção a serem atingidos ao longo da próxima década. Assim, os compromissos assumidos pelos direitos das crianças foram reafirmados e os seguintes princípios necessários para construir "Um Mundo para as Crianças" foram definidos[7]:

- Colocar as crianças em primeiro lugar;
- Erradicar a pobreza;
- Não abandonar nenhuma criança;
- Cuidar de cada criança;
- Educar todas as crianças;
- Proteger as crianças da violência e da exploração;
- Proteger as crianças da guerra;
- Combater o HIV/Aids;
- Ouvir as crianças e assegurar sua participação;
- Proteger a Terra para as crianças.

A SAÚDE DA CRIANÇA NO MUNDO: AVANÇOS E DESAFIOS

De um modo geral, um grande progresso foi alcançado em relação ao **Objetivo 4 – Reduzir a mortalidade na infância.** A mortalidade em menores de 5 anos diminuiu 35% em todo o mundo no período de 1990 a 2009. A TMM5, que em 1990 era 88/1000 nascidos vivos (NV) (correspondendo a 12,4 milhões de mortes em menores de 5 anos) passou para 57/1000 NV em 2010 (7,6 milhões). Isto significa que foi poupada a vida de 12.000 crianças por dia, apesar do crescimento populacional. Em algumas regiões, a redução da mortalidade em menores de 5 anos foi de 50% ou mais: no norte da África, na África setentrional, na América Latina e no Caribe, na Ásia oriental, no Sudoeste da Ásia, na Ásia Ocidental e nos países desenvolvidos. Já na África subsaariana, na Ásia central e meridional, no Cáucaso e na Oceania o declínio da mortalidade foi importante, mas ainda insuficiente para atingir a meta em 2015[8].

As maiores taxas de mortalidade na infância ainda estão na África subsaariana, onde uma em cada oito crianças morre antes dos 5 anos de idade (índices 17 vezes maiores do que nos países desenvolvidos). Sendo assim, as disparidades entre estas áreas e o resto do mundo se acentuaram. Cerca de metade dos óbitos em menores de 5 anos ocorrem em somente cinco países: Índia, Nigéria, República Democrática do Congo, Paquistão e China. Índia (22%) e Nigéria (11%) concentram sozinhas um terço de todos estes óbitos[8].

Globalmente, as doenças que mais matam crianças menores de 5 anos de idade são: pneumonia (18%), doenças diarreicas (15%), complicações da prematuridade (12%) e asfixia perinatal (9%). A desnutrição é causa subjacente de mais de um terço de todos os óbitos abaixo de 5 anos. Na África subsaariana, a diarreia, a malária e a pneumonia são responsáveis por mais da metade das mortes de crianças menores de 5 anos. Já na Ásia meridional, mais de 50% dos óbitos em menores de 5 anos ocorrem durante os primeiros 28 dias de vida, o que indica a necessidade de melhores cuidados perinatais[8].

Em 2010, faltando apenas cinco anos para o prazo de cumprimento dos Objetivos do Milênio, a ONU convocou uma convenção de cúpula em que os líderes mundiais revisaram a situação global, identificaram os desafios e as oportunidades e reafirmaram seu compromisso com os ODM. Comprometeram-se a promover estratégias de ação mais concretas, intensificar as medidas coletivas e expandir as políticas com mais êxito. Reconheceram também os desafios que se apresentam com as crises múltiplas, as desigualdades crescentes e os conflitos violentos mantidos[9].

De todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, destacam-se os principais avanços[10]:

• **A pobreza está diminuindo em muitos países e regiões**. Apesar da crise econômica de 2008-2009, espera-se que para 2015 a taxa mundial de pobreza seja menor que 15% (muito abaixo da meta de 23%). Esta tendência global reflete principalmente o rápido crescimento econômico ocorrido na Ásia Oriental, especialmente na China.

• **Alguns dos países mais pobres conseguiram avanços notáveis na educação.** Estes avanços foram conseguidos, principalmente, na região na África Subsaariana.

• **Intervenções específicas reduziram a mortalidade de crianças menores de 5 anos**. A melhor cobertura vacinal e a oportunidade de receber uma segunda dose de vacina produziram uma queda de 78% nas mortes por sarampo em todo o mundo.

• **O aumento do financiamento e os esforços para redução da malária**. A aplicação de medidas cruciais, como a distribuição de mosquiteiros impregnados de inseticida, reduziu em 20% as mortes mundiais por malária.

• **A expansão dos programas de prevenção e tratamento da AIDS**. As mortes por AIDS em todo o mundo diminuíram 19%.

• **Estratégias eficazes na luta contra a tuberculose estão salvando milhões de vidas**. Em todo o mundo, houve redução de 1/3 das mortes por tuberculose desde 1990.

• **Todas as regiões apresentaram progressos no acesso à água potável**.

Percebe-se, portanto, que mais de 10 anos após a Declaração do Milênio, o mundo tem razões para celebrar em alguns campos específicos. Apesar do resultado positivo, ainda há muito trabalho a fazer. Os indivíduos e populações mais vulneráveis (os que ainda vivem em extrema pobreza e os que estão em desvantagem por razões relacionados ao gênero, idade, grupo étnico ou incapacidade) ainda não estão sendo socorridos e as diferenças de progresso entre áreas urbanas e rurais continuam importantes[8].

A SAÚDE DA CRIANÇA NO BRASIL

No Brasil, a mortalidade em menores de 5 anos caiu em quase 60% no período de 1990 a 2008, de 53,7 óbitos/1000 NV para 22,8 óbitos/1000 NV, o que se configura na segunda maior redução da mortalidade entre os 68 países prioritários pesquisados pela ONU em 2008. A redução nacional média foi de 58%, com diferenças regionais: 62% na região Nordeste, 57% na região Sul, 55% na região Sudeste e 53% nas regiões Norte e Centro-Oeste. Na meta definida para este ODM, a taxa de mortalidade na infância deve ser reduzida para 17,9 óbitos por mil NV até 2015. Assim, estima-se que, mantida a tendência de redução atual, o Brasil atingirá a meta antes do prazo (como outros 15 países que apresentam condições para atingir a meta proposta)[11]. Esta importante queda da mortalidade em menores de 5 anos se deu principalmente pela redução da mortalidade por doenças infecciosas. O próximo desafio a ser enfrentado é reduzir os óbitos por causas externas, que constituem a principal causa de mortalidade em crianças de 1 a 5 anos de idade, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório. Dentre as causas externas, os acidentes (de transporte, afogamentos, asfixia e quedas) e as agressões são as formas mais comuns[12]. Implementada em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) ressalta o papel do setor saúde no enfrentamento dos acidentes e violências no país e estabelece diretrizes e responsabilidades a serem desenvolvidas por meio de ações articuladas e sistematizadas. Estudo sobre a implementação da PNRMAV em cinco capitais brasileiras mostrou que, embora com avanços positivos, a efetivação da atenção às vítimas de acidentes e violência enfrenta ainda muitas dificuldades[13,14].

Em relação à taxa de mortalidade infantil, de 1990 a 2008 foi registrada redução de 60%; em 2008, a TMI no Brasil foi de 19,0 óbitos por mil NV. O maior declínio foi na região Nordeste (65%), seguida pela Sudeste (57%), Sul (55%), Norte (54%) e Centro-Oeste (54%). Esta redução ocorreu em seus três componentes: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós-neonatal (28 a 364 dias). De 1990 a 2008, a taxa de mortalidade pós-neonatal foi o componente que apresentou a maior redução, de 24 para 6 óbitos/1000 NV (decréscimo de 75%); a taxa de mortalidade pós-neonatal reduziu-se de 17,7 para 10,0 óbitos/1000 NV (decréscimo de 43,5%); e a taxa de mortalidade neonatal tardia diminuiu de 5,4 para 3,0 óbitos/1000 NV (redução de 44,4%). Em 1990, a maioria dos óbitos se encontrava no componente pós-neonatal (51%), seguido pelo neonatal precoce (38%) e neonatal tardio (11%). Já em 2008, os óbitos se concentraram no componente neonatal precoce (53%), seguido pelo pós-neonatal (32%) e neonatal tardio (15%)[11].

As afecções perinatais constituem a principal causa de mortalidade de crianças menores de um ano no Brasil. Em 1990, correspondiam a 40% dos óbitos infantis, mas em 2008, essa proporção elevou-se para 60%. As altas taxas de mortalidade por essas causas estão associadas ao baixo nível socioeconômico das mães, mas são fortemente influenciadas pelas condições precárias de assistência à mulher durante a gestação e o parto, e aos cuidados oferecidos ao recém-nascido durante e após o parto. Enquanto isso, a mortalidade proporcional por doenças infecciosas reduziu-se de 14,6% para 5,3% dos óbitos infantis, no mesmo período, o que representa uma diminuição de 64%. Essa redução da mortalidade por doenças infecciosas se deve, em larga medida, às melhorias nas condições de saneamento, ao aumento dos anos de estudo das mães, à melhoria da qualidade da atenção, particularmente da atenção básica após a introdução da estratégia Saúde da Família, e às ações de imunização, de vigilância sanitária e epidemiológica[11].

CONCLUSÃO

O quarto objetivo de desenvolvimento do milênio é considerado o objetivo de mais difícil alcance e talvez apenas uma região do mundo – América Latina e Caribe – esteja a caminho de alcançá-lo, embora progressos substanciais tenham ocorrido em diversos países do Leste da Ásia. Apesar de todo o progresso obtido, em nível global existe o risco de não ser atingida a meta em 2015. A TMM5 global necessita ser reduzida à metade, de 57/1000NV para 29/1000NV, o que significa uma velocidade média de redução de 13,5% ao ano, muito maior do que a velocidade alcançada no período de 1990 a 2010, que foi de 2,2% ao ano.

Todos os dias, mais de 20 mil crianças menores de 5 anos ainda morrem devido a doenças evitáveis, o que resulta em 11 milhões de mortes infantis por ano. A melhor estimativa atual é que o ODM para redução da mortalidade de menores de 5 anos permanecerá inatingido nos países africanos ao sul do Saara e nos países da ECO/CEI até o século 22. Este atraso não ocorreria se as intervenções já disponíveis, simples e eficientes atingissem todas as crianças e famílias que delas necessitam.

Em pleno século XXI, as mortes infantis evitáveis não devem ser toleradas, uma vez que a criança representa o amor, a esperança e a viabilidade do futuro. O nosso maior desafio é transformar o conhecimento já existente em ação eficiente, em prol da sobrevivência infantil. O Brasil, felizmente, caminha na direção de alcance desta meta. Entretanto, também aqui muitas mortes evitáveis ainda ocorrem entre as crianças menores de 5 anos, necessitando maior atenção por parte das

autoridades, de profissionais que trabalham com esta faixa etária e da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Liga das Nações. Geneva Declaration on Child's Rights, 1924. Disponível em http://childrensrightsportal.org/references-on-child-rights/geneva--declaration/ [acesso em 02 de outubro de 2011].
2. Nações Unidas. Declaração dos Direitos da Criança. Assembléia Geral de 20 de novembro de 1959. Disponível em: http://childrensrightsportal.org/references-on-child-rights/declaration-rights-child/ [acesso em 02 de outubro de 2011].
3. Nações Unidas. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança - UNICEF 1989. Assembléia Geral de 20 de novembro de 1989. Disponível em http://childrensrightsportal.org/convention/ [acesso em 02 de outubro de 2011].
4. Nações Unidas. Encontro Mundial de Cúpula pela Criança. Declaração mundial sobre a sobrevivência, a proteção e o desenvolvimento das crianças nos anos 90. Assembléia Geral de 30 de setembro de 1990. Disponível em http://www.mp.rs.gov.br/infancia/documentos_internacionais/id117.htm [acesso em 03 de outubro de 2011].
5. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, p. 13563, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. [acesso em 13 de outubro de 2011].
6. Nações Unidas. Declaração do Milênio. Assembléia Geral de 8 de setembro de 2000. Disponível em http://www.pnud.org.br/odm/#. [acesso em 04 de outubro de 2011].
7. Nações Unidas. Um Mundo para as Crianças. Assembléia Geral de 10 de maio de 2002. Disponível em http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/um_mundo_para_criancas.pdf [acesso em 05 de outubro de 2011].
8. United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation. Levels and trends in child mortality. Report 2011. Disponível em http://www.unicef.org/media/files/Child_Mortality_Report_2011_Final.pdf [acesso em 20 de setembro de 2011].
9. Nações Unidas. Assembléia Geral de 19 de outubro de 2010. Disponível em http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/65/1 [acesso em 25 de setembro de 2011].
10. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2011. Disponível em http://www.cinu.mx/minisitio/ODM2011/docs/Informe-ODM2011.pdf [acesso em 20 de setembro de 2011].
11. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento.- Brasília: *IPEA*, 2010. Disponível em http://agencia.ipea.gov.br/images/stories/PDFs/100408_relatorioodm.pdf [acesso em 05 de outubro de 2011].
12. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM - Dados preliminares. Situação da base nacional em 31/08/2011. Óbitos por causas externas - Dados preliminares – Brasil. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/pext10uf.def [acesso em 13 de outubro de 2011].
13. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2009;14(5):1641-9.
14. Cavalcanti MLT. A análise da implantação da PNRMAV ressalta os problemas do SUS. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(5):1650-1.