

Estratificação Econômica e a Mortalidade em Menores de até 5 anos em Augustinópolis, Tocantins

Economic Stratification and Mortality in Under 5 years old in Augustinópolis, Tocantins

Milka Brasil Costa Sousa¹, Ildjane Teixeira Morais da Luz², Moacir José dos Santos³, Adriana Leônidas de Oliveira⁴

RESUMO

Introdução: Ao longo dos tempos as sociedades se categorizaram em diferentes seguimentos, estratificando grupos correspondentes as realidades vivenciadas paralelas ao desenvolvimento. Desse modo, ver-se-á desarmonia impermeabilidade entre comunidades ricas e pobres em detrimientos sociais que definem precisamente as condições de saúde da população. **Objetivo:** O estudo objetiva analisar a relação entre a estratificação econômica e a mortalidade em menores de até 5 anos no município de Augustinópolis, Tocantins. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa de cunho documental, sendo utilizado o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do Departamento de Atenção Básica (e-SUS) de 2015 a 2018 e o Relatório do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da Frequência de Óbitos Infantis de 2012 até 2018. **Resultados:** O estudo apresentou a existência de disparidades econômicas locais, visto que em 2018, 17,05% das famílias tinham como renda apenas $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo. Observa-se um salto na taxa de mortalidade de 2013 a 2014, período de desaceleração da economia brasileira. Em 2017 foi observado o aumento da economia local que em consonância se mostrou como menor período de mortalidade. **Considerações finais:** Acredita-se que as taxas de mortalidade precisam ser enxergadas do ponto de vista econômico, de modo que estratégias sejam levantadas para melhorias nas condições de vida da população.

Palavras-chave: Determinantes Sociais em Saúde. Estratificação econômica. Mortalidade Infantis. Planejamento e Desenvolvimento Regional.

ABSTRACT

Introduction: Over time, societies have been categorized into different segments, stratifying groups corresponding to the realities experienced in parallel to development. In this way, there will be a disharmonious impermeability between rich and poor communities in social detriments that precisely define the health conditions of the population. **Objective:** The study aims to analyze the relationship between economic stratification and mortality in children under 5 years of age in the city of Augustinópolis, Tocantins. **Methodology:** This is a descriptive research with a quantitative approach of a documental nature, using the Home and Territorial Registration Report of the Department of Primary Care (e-SUS) from 2015 to 2018 and the Report of the Mortality Information System (SIM) of the Frequency of Child Deaths from 2012 to 2018. **Results:** The study showed the existence of local economic disparities, since in 2018, 17.05% of families had an income of only $\frac{1}{4}$ (one quarter) or half the minimum wage. There was a jump in the mortality rate from 2013 to 2014, a period of deceleration in the Brazilian economy. In 2017, the increase in the local economy was observed, which accordingly showed to be the lowest mortality period. **Final considerations:** It is believed that mortality rates need to be seen from an economic point of view, so that strategies are raised to improve the living conditions of the population.

Keywords: Social Determinants in Health. Economic stratification. Infant Mortality. Regional Planning and Development.

¹ Enfermeira. Mestre em Planejamento e Desenvolvimento Regional (UNITAU). Docente da Faculdade de Imperatriz (FACIMP) e da Faculdade do Bico (FABIC).

E-mail:

milkaenfer@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Planejamento e Desenvolvimento Regional (UNITAU). Docente do Centro Universitário do Maranhão (CEUMA).

³ Historiador. Pós-doutor em História do Brasil - Universidade do Minho - Portugal. Docente do programa de pós-graduação em Planejamento e Desenvolvimento Regional pela UNITAU.

⁴ Psicóloga. Pós-doutora em Administração pela Fundação de Getúlio Vargas- Escola de Administração de Empresas de São Paulo- FGV/EAESP, Docente do programa de pós-graduação em Planejamento e Desenvolvimento Regional pela UNITAU.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos as sociedades se categorizaram em diferentes seguimentos, estratificando grupos correspondentes as realidades vivenciadas paralelas ao desenvolvimento. Em virtude dos eventos sucessivos descompassados, ver-se-á desarmônica impermeabilidade entre comunidades ricas e pobres em detrimientos sociais que definem precisamente as condições de saúde da população.

Na história brasileira, essa desigualdade social foi ininterrupta, a princípio se sustentou na distribuição injusta de riquezas, e posteriormente foi marcada pela distribuição desproporcional de bens sociais e econômicos (GOMES; GOMES; MATTOS, 2016). A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008) mostra que a ausência do desenvolvimento equânime projeta tendências à saúde da nação, condicionando realidades distintas em resposta a estratificação socioeconômica (renda, moradia, escolaridade e gênero).

A projeção das iniquidades em saúde percorre todas as nações, sendo causa crescente de mortalidades que poderiam ser evitadas, os reflexos das iniquidades sociais colocam as nações em condição de risco (OMS, 2011). Esse agravante é ainda mais evidente na infância em menores de até 5 anos, devido a vulnerabilidade imposta a essa fase da vida. Paixão e Ferreira (2012) referem que a taxa de mortalidade infantil espelha não somente o estado de saúde, mas remete as lacunas socioeconômicas existentes entre as sociedades, havendo alternância de gravidade entre os espaços geográficos e temporais, logo, a ascendência das iniquidades influi no acréscimo da taxa de mortalidade infantil.

Assim, pensando na resolubilidade dessa problemática tão alarmante, em 2000 foram definidos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, onde a Organização das Nações Unidas (ONU) em seu quarto objetivo determina a necessidade da redução da mortalidade infantil que a nível global tem contribuído com uma redução dos óbitos infantis (ONU, 2015).

Todavia, apesar das melhorias significativas na redução dos coeficientes de mortalidade infantil, no Brasil essa redução tem sucedido de maneira dissemelhante entre as regiões, de modo que as regiões Norte e Nordeste independente dos declínios expostos permanecem com as maiores taxas de mortalidade infantil da federação, visto que o enfrentamento de problemas socioeconômicos são mais expressivos em tais regiões (PAIXÃO; FERREIRA, 2012).

Portanto, ao se reflexionar sobre a correlação heterogênea dos determinantes socioeconômicos e a mortalidade infantil entre as regiões, observou-se que em Augustinópolis - Tocantins, região norte do Brasil, a taxa de mortalidade infantil é de aproximadamente 19.23 para 1.000 nascidos vivos, colocando o município na trigésima colocação do estado (que possui o total de 139 municípios) e no sexto lugar quando abordado no contexto microrregião (IBGE, 2017). Assim, faz-se a seguinte indagativa: qual a relação entre a estratificação econômica e a mortalidade em menores de até 5 anos do município de Augustinópolis, Tocantins?

Portanto, a pesquisa objetivou analisar a relação entre a estratificação econômica e a mortalidade em menores de até 5 anos no município de Augustinópolis, Tocantins, de modo que seja averiguado as condições econômicas (renda familiar) e a taxa de mortalidade em menores de até 5 anos no município, visto que a compreensão das realidades locais dessa problemática é necessária para visualização da correlação socioeconômicas com a mortalidade infantil.

Assim, acredita-se que o estudo possa contribuir para a compreensão de como, os determinantes sociais mostram-se como problema preeminentes em locais em processo de desenvolvimento, ademais, ao serem visualizadas as condições de desenvolvimento econômico familiar concomitante a taxa de mortalidade infantil, torna-se possível analisar o panorama problematizado para adoção de estratégias de resolubilidades condizentes à realidade da população. Visto isso, compreender o desenvolvimento sustentável de pequenos municípios faz-nos perceber de que modo a nação tem distribuído e corroborado para qualidade de vida de todas as esferas do governo até mesmo de municípios menores do Norte do país, principalmente no que concerne a mortalidade infantil associada a renda familiar, posta que essa problemática de tamanha gravidade é descrita como evitável.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa de cunho documental, realizada no município de Augustinópolis, Tocantins, Brasil.

Augustinópolis é um município com um total de aproximadamente 18.412 habitantes que fica localizado na Região do Bico do Papagaio, Tocantins, Norte do país, com uma extensão territorial de 394,976 km² (IBGE, 2018). Entre os municípios do estado Augustinópolis, possui a 16^o (décima sexta) colocação na incidência de pobreza de acordo com o último censo disponível (IBGE, 2003). Além disso, o município exprimi uma taxa de

mortalidade de 19.23 para cada 100 nascidos vivos o que no ranking posiciona a 30ª (trigésima) colocação do estado (IBGE, 2017), justificando o recorte geográfico da pesquisa. Ademais, cabe destacar que o município possui o Hospital Regional de Augustinópolis (HRAU), sendo referencial majoritário dos cuidados de saúde realizados no Bico do Papagaio, que atualmente na abordagem microrregião apresenta 6ª (sexta) posição de mortalidade infantil (IBGE, 2017).

Assim, ao se visualizar os problemas socioeconômicos persistentes da região Norte do país com os dados acima mencionados do município, observou-se a importância em se analisar a renda familiar dos habitantes com a taxa de mortalidade. Diante disso, utilizou-se como fonte documental o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do Portal do Departamento de Atenção Básica (e-SUS) de todas as Unidades de Saúde da família (USF) do município (4 zona urbana e 1 zona rural) de 2015 a 2018 que mostra resultados mais concisos sobre a renda familiar de todas as localidades do município, já que as unidades são distribuídas de maneira estratégica atendendo ao princípio da regionalização. O delineamento periódico foi resultante das datas dispostas, já que o e-SUS foi implantado em 2015 no município e os relatórios são dispostos anualmente, o que limita a análise até 2018. Além disso, através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foram dispostas a frequência de óbitos por ocorrência em Augustinópolis segundo a idade detalhada do período de 2012 até 2018, posto que estes são todos os limites temporais disponíveis no sistema até 2018.

Por conseguinte, como requisito de acesso aos dados, no início de setembro de 2019 foi entregue a Secretaria de Saúde do Município de Augustinópolis o Termo de Livre e Esclarecido Institucional solicitando a autorização da pesquisa e acesso aos dados obtidos nos relatórios, para tal, após o devido consentimento, os relatórios foram recebidos, agrupados e analisados, sendo extraídas as informações pertinentes a pesquisa.

Dessa forma, inicialmente realizou-se o agrupamento dos Relatórios de Cadastro Domiciliar e Territorial dos anos de 2015 a 2018, utilizando o quesito familiar- renda familiar, somando as todas variáveis quanto a renda das diferentes USF e agrupando-as de acordo com as categorias dispostas no relatório. Salienta-se que como os relatórios são gerados anualmente, expressando variações entre os relatórios, logo, o número de famílias analisadas por ano foram: 2015 com 3.298, 2016 com 4.704, 2017 com 8.604 e 2018 com 6.669. Concomitante, foi realizada a análise do relatório de óbitos em menores de até 5 anos sendo observado o número e/ou frequência de óbitos, as variações entre a faixa etária

e os anos averiguados, em seguida, ambos dados foram tabulados no pelo *Microsoft Excel* e apresentadas em gráficos, sendo utilizado o critério de análise categorial no intuito de atender os objetivos propostos pela pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico consta os resultados da pesquisa, no intuito de evidenciar de forma ordenada os objetivos traçados. Deste modo, o gráfico 1 apresenta as condições econômicas dos habitantes de Augustinópolis, Tocantins, classificando-as de acordo com a renda familiar dos anos de 2015 a 2018 segundo os dados do Relatório Domiciliar e Territorial do município.

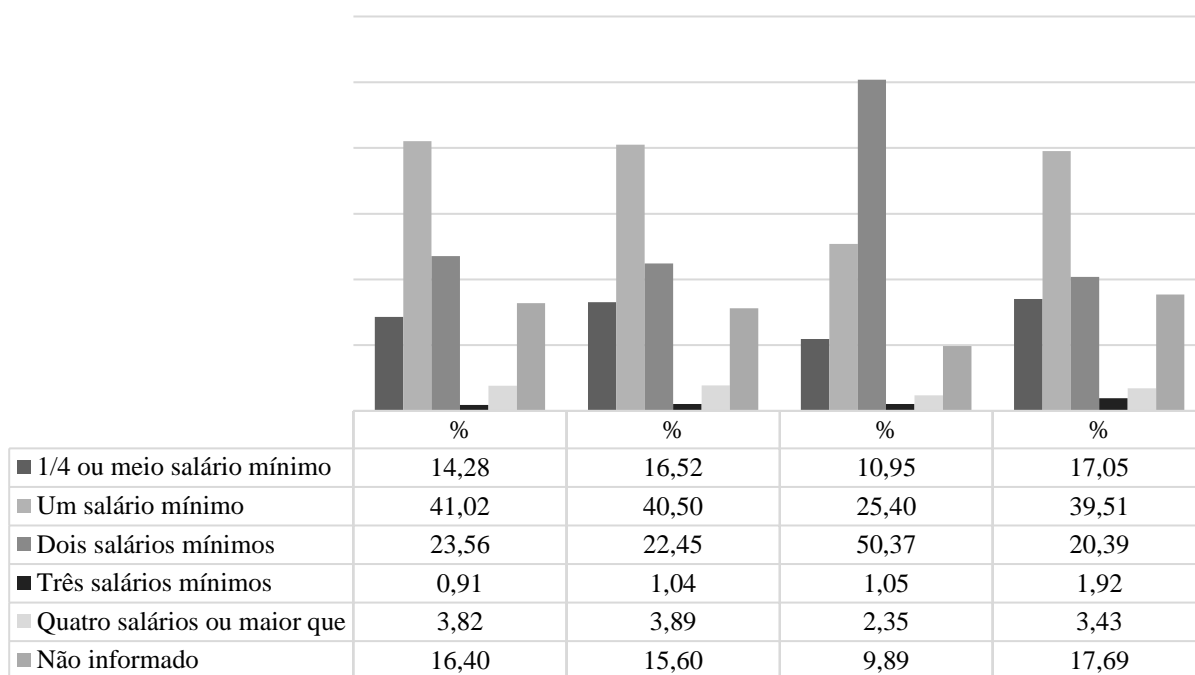


Gráfico 1. Caracterização da condição econômica familiar dos habitantes de Augustinópolis, Tocantins de 2015 a 2018.

Fonte: Secretaria de saúde do município de Augustinópolis- TO, Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do Departamento de Atenção Básica (e-SUS), 2019.

Inicialmente, constata-se a existência de disparidades econômicas, trazendo-nos a atenção para as camadas mais inferiores (classes mais pobres) da estratificação, sendo evidente o número significativo de famílias que se limitam a renda de apenas $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo, chegando a corresponder até 17,05% das famílias em 2018.

Esse resultado se expressou de forma crescente entre os anos analisados, mesmo que mais evidente em 2018, ao ser agravado pelo salto de 10,95% de 2017 (menor valor

encontrado na variável) para 17, 05% em 2018. Ver-se que entre 2015 para 2016 também houve um acréscimo que saltou de 14, 20% para 16,52%.

Além disso, nota-se que o percentual de famílias que recebem um salário mínimo se manteve razoavelmente consistente entre os anos, oscilando entre 41,02 % (2015), 40,50% (2016) 25,40% (2017) e 39, 51% (2018). Nesse retrospecto, a oscilação mais evidente ocorreu em 2017 que diminuiu drasticamente em decorrência do aumento da renda familiar para dois salários mínimos. Vale destacar que nesse mesmo período houve diminuição do número de famílias que recebiam $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo sendo o menor número observável, o que traz a suposição que estas famílias transitaram para renda de um ou dois salários mínimos, posto que em 2017 50,37% das famílias recebiam dois salários mínimos.

Entretanto, no ano seguinte se obteve uma queda brusca dessa melhoria econômica, exposto pelo decréscimo impactante de 2018, migrando os 50,37% para 20,39%, representando o menor percentual de famílias que recebiam dois salários mínimos, invertendo de forma agravada todas as mudanças ocorridas de 2016 para 2017, logo, 2018 se mostra como pior período econômico vivenciado pelos habitantes.

Além disso, a pesquisa aponta a renda econômica das famílias que recebem três, quatro ou mais salários mínimos, sendo as variáveis de menor evidencia, não chegando a representar 3,9% da renda familiar correspondente a quatro salários mínimos ou mais. Ademais, o resultado das famílias que recebiam três salários mínimos se expos como menor achado, correspondendo desde 0,91% em 2016 até 1,92% em 2018, indicando que uma pequena minoria das famílias possui média e alta condição econômica.

Por conseguinte, ao se analisar a estrita relação entre a estratificação social e a saúde, tem-se abaixo o gráfico 2 que representa a quantidade de óbitos ocorridos no município de Augustinópolis entre os anos de 2012 a 2018 expressos na faixa etária de menores de 1 dia de vida à 5 anos de idade, realizando uma associação com as variantes socioeconômicas da localidade.

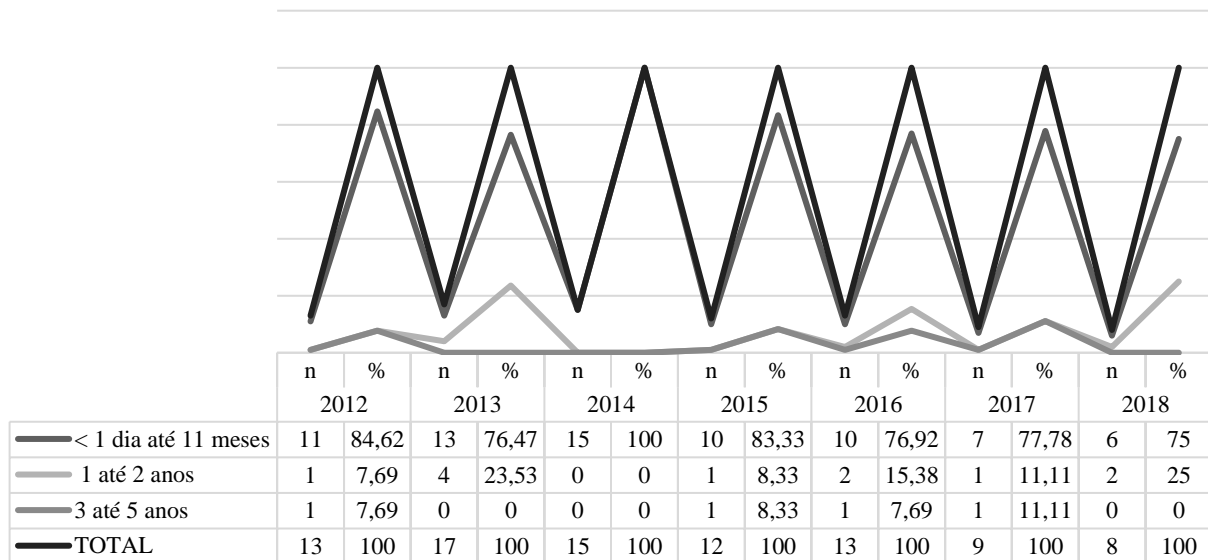


Gráfico 2. Caracterização da frequência de óbitos ocorrido em menores de 1 dia até 5 anos entre 2012 a 2018 em Augustinópolis, Tocantins.

Fonte: Secretaria de saúde do município de Augustinópolis- TO, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 2019.

A princípio se constata através dos expostos que a taxa de mortalidade ocorreu de maneira desigual entre os anos e as idades, nota-se que os anos com maior quantitativo foi entre 2013 e 2014 enquanto o menor foi em 2018, vale destacar que o resultado encontrado em 2018 se justifica pelos casos que ainda estão sendo investigados em 2019, portanto, não constam no município de ocorrência no SIM.

Percebe-se um salto de 2013 a 2014 na mortalidade em menores de 1 dia até 11 meses. Em seguimento, na análise da frequência de óbito em crianças menores de 1 dia até 11 meses ocorridas entre os anos de 2012 a 2013 houve uma incidência de 84,62% dos ocorridos, número semelhante foram encontrados entre os anos de 2015 a 2016 com um total de 83,33% dos óbitos ocorridos no município, em correlação, nesse mesmo período 16, 52% das famílias do município tinham como renda apenas $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo, enquanto apenas 22, 25% das famílias recebiam dois salários mínimos.

Entre os anos de 2013 a 2014, foram identificados 76,47%, números semelhantes são informados entre os anos de 2016 a 2017 e de 2017 a 2018, com números 76,92% e 77,78% respectivamente.

No que diz respeito a faixa etária entre 1 a 2 anos de vida, a pesquisa realizada informa que o período de maior relevância foi entre 2013 a 2014, com um total de 23,53% de óbitos nesse período, consideravelmente abaixo da primeira faixa etária estudada. Em

virtude do desenvolvimento psicomotor da criança, ele é suscetível a determinados tipos de mudanças físico-espacial e de descobertas oriundo do seu meio, por isso pode ocorrer acidentes fatais com as crianças.

A faixa etária entre 3 a 5 anos, tiveram evidências semelhantes nos períodos de 2012 a 2013 e entre os anos de 2015 a 2018, afirmando que é um período consideravelmente de menor risco para as crianças, porém, em decorrência das mazelas sócias e econômicas impostas para esse grupo, problemas como subnutrição pode ser em decorrência de uma classe social baixa.

As disparidades econômicas achadas na pesquisa tornam pertinente a reflexão sobre as condições de vida das famílias e a relação com a saúde, especialmente para fase infantil e na infância, já que com a ausência de boas condições de moradia, alimentação e higiene aumentam os fatores de morbimortalidade, que por vez interrompem e/ou comprometem o crescimento e desenvolvimento de forma saudável.

Nota-se que todos os anos analisados apresentaram lacunas econômicas (correspondendo $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo, até 17,05% das famílias em 2018), demonstrando que o município não tem se desenvolvido de forma melhores condições econômicas para população, como efeito, se crescem as predisposições para existência de iniquidades socioeconômicas, já que a renda familiar em discussão não corresponde as necessidades básicas humanas. Todavia, é pertinente considerar que o município não está isolado, pois depende de uma conjectura econômica favorável e de políticas públicas.

Em concordância dessa problemática, Garcia e Santana (2011) pontuam que a evolução viciosa dos desníveis socioeconômicos contribui para a mortalidade infantil no Brasil, nesse viés, o baixo grau de escolaridade materno e a decréscima renda familiar são importantes propulsores para mortalidade infantil.

Por conseguinte, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais e Saúde (2008) afirma que para correta análise das condições de saúde é necessário investigar a estratificação socioeconômica da população, pois os desníveis em saúde são decorrentes de questões como gênero, condições de moradia, renda familiar e escolaridade, sendo a doença uma resposta da posição social.

Apesar das disparidades acima levantadas, nota-se que os maiores percentuais estão entre um salário mínimo e dois salários mínimos, contudo, é mínimo o percentual de famílias com renda superior a três, quatro ou mais salários mínimos.

Bus (2008) afirma que a dissemelhança entre ricos e pobres tem atenuado as iniquidades em saúde, inviabilizando as políticas de desenvolvimento, essa relação entre economia e saúde manifestam-se tanto nos eixos da saúde, da nutrição e da acessibilidade aos serviços de saúde de cunho social. Ademais, a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais e Saúde (2007, p.46), adverte afirmando que “a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social é das mais cruciais para combater as iniquidades em saúde, incluindo-se aqui políticas que diminuam as diferenças sociais como as relacionadas ao mercado de trabalho, à educação e à seguridade social”.

Portanto, cabe destacar que os privilégios oriundos de uma boa condição econômica são diversos, a diminuição das taxas de mortalidade e o aumento da expectativa de vida transita com maior facilidade nas em comunidades economicamente desenvolvidas. Esses indicadores podem ser nitidamente visualizados em países de alto desenvolvimento econômico que encontram recursos necessários para possibilitar qualidade de vida e desenvolvimento social (GOME; GOMES; MATTOS, 2016).

Em contraste, Barata *et al.* (2013) descrevem que mesmo com a existente melhoria da saúde em países com a economia média e alta somado ao aumento dos investimentos da saúde nos níveis públicos e privados, as desigualdades permanecem persistentes, não havendo uma ligação uniforme e paralela com o aumento dos investimentos e da economia com a diminuição das iniquidades sociais.

De maneira geral se observa que a renda familiar dos habitantes de Augustinópolis não se mostrou positiva entre os anos analisados, que pode estar associada com as baixas oportunidades de desenvolvimento econômico dispostos pelo município, que pode ter ligação com o crescente nível de desemprego da federação em detrimento das decorrentes crises econômicas, para isso, Pochmann (2015) sabiamente descreve os impactos causados pelo crescente nível de desemprego no Brasil, mostrando a sucessão histórica da economia brasileira oscilada no retrospecto de 35 anos que decorre de altas taxas de desemprego na qual hodiernamente transcorre de maneira crescente.

Ao observar a relação da estratificação com a frequência de óbitos inicialmente percebe-se que os óbitos ocorreram de maneira desigual entre anos e faixas etárias analisadas, expressando acréscimo entre 2013-2014 em menores de 2 anos, destaca-se a ocorrência da desaceleração da economia brasileira devido as decisões de ajuste econômico, já que as decisões adotadas diminuíram a arrecadação tributária do país desnivelando a dívida bruta e o Produto Interno Bruto (PIB) que mesmo com a diminuição

de 2012 a 2013 para 2,7% houve um descontinuidade que de 2013 a 2014 saltou de 53,3% para 58,9% (POCHMANN, 2015).

Por outro lado, ao serem feitas as considerações dos resultados de 2018, 2017 se enquadra como ano com menor frequência de morte infantil do município que paralelo aos resultados da renda familiar dos habitantes se mostrou como melhor período econômico, evidenciando o reflexo positivo das condições socioeconômicas na diminuição das taxas de mortalidade infantil.

Para Kale, *et al.* (2019), com uma maior concentração da mortalidade infantil está nos primeiros meses de vida, evidenciados através de complicações na gestação, no parto e no pós-parto, sendo esse período mais vulnerável da infância. Confirmando assim, o exposto na decorrente pesquisa, na qual registra uma taxa de 100% de óbitos nessa mesma faixa etária entre os anos de 2014 a 2015.

Além das causas de óbitos supracitados anteriormente, Silva, *et al.* (2019), informou que o sexo é um fator de relevância nesses índices, pois o sexo masculino, em decorrência do sistema fisiológico, os pulmões amadurem mais lentamente em comparado com o feminino, causando assim, mais óbitos em crianças do sexo masculino.

O parto prematuro, responsável pelo aumento considerável da mortalidade infantil, é notado através de uma visão socioeconômica, pois o que informa os autores, é que esse tipo de parto atípico é desencadeado através de condições de vida enfrentado por mulheres em lugares no qual o desenvolvimento ainda não se manifesta, como exemplo, fome, desemprego, estresse, uso de drogas, entre outros (KALE *et al.*, 2019).

Nesse sentido, ao se relacionar a persistência mortalidade em menores de até 1 anos em todos os anos analisados, independentemente das oscilações, com a condição econômica dos habitantes, nota-se o quão fundamental é planejar e desenvolver estratégias que integrem o desenvolvimento econômico e social, na promoção de emprego, no desenvolvimento humano, nas condições de moradia, na prestação de saneamento básico e nas ações específicas a saúde.

De acordo com França *et al.* (2017), lugares com problemas socioeconômicos, podem desenvolver o segundo causador de óbitos em crianças que é os problemas diarreicos, porém, os autores concordam que essa patologia está em declínio desde as mudanças interpostas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A mortalidade infantil é uma ocorrência indesejável que incide em decurso de diversos fatores, podendo estar relacionado com os aspectos culturais, biológicos,

respectivos as falhas dos serviços de saúde de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da infância, ou falhas nas políticas de saúde, porém também podem ser desencadeados por fatores sociais, que determinam as condições de vida dessa população (FANÇA; LASNKY, 2008).

A identificação dos aspectos que corroboram com a mortalidade na infância é indispensável, principalmente por esse grupo etário expressar maiores riscos a saúde devido sua vulnerabilidade quando comparado com os demais. Garcia e Santana (2011) afirmam que a avaliação da mortalidade infantil é um parâmetro importante para avaliar as condições de saúde da população e do desenvolvimento, justificando a determinação da diminuição percentual dentre os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio entre todas as nações.

Em decorrência dessa problemática a nível mundial, Buss (2007) salienta que existem desconformidades entre os níveis de desenvolvimento, onde nações menos desenvolvidas e mais pobres exprimem maiores problemas a saúde. As variações entre a expectativa de vida ao nascer também se alteram em decorrência das iniquidades, nos países pobres aproximadamente entre mil nascidos vivos 100 morrem, enquanto nos países em desenvolvidos apenas 6 morrem após o nascimento. Além disso, as variações entre o quantitativo de óbitos em no público infantil (menores de 5 anos) é ainda maior, visto que nos países ricos para mil nascidos vivos 6 morrem, contudo, para cada 100 nascido em países pobres 159 não sobrevivem.

Garcia e Santana (2011) ao estudar a relação das desigualdades socioeconômicas com a mortalidade infantil no Brasil, concluíram que ao longo do período de 1993 a 2008 houve uma atenuação dessemelhante na mortalidade em menores de 1 ano e menores de 5 anos em função do nível de escolaridade da mãe e da renda familiar, de maneira geral indivíduos grupos que apresentam melhores condições socioeconômicas apresentam inferiores taxas de morbimortalidade.

Os autores supracitados destacam que o combate e a intervenção das desconformidades da estratificação social são indispensáveis para diminuição das injustiças em saúde. Esse combate pode ser desempenhado através de políticas que minimizem as desconformidades sociais, aumentando o fluxo econômico nas camadas mais baixas através de estratégias voltadas a desenvolvimento humano, o mercado de trabalho e seguridade social, em consonância com políticas socioeconômicas que

dimensionam e/ou diagnóstico constantemente a redução dos danos causados pela estratificação.

Mesmo com as melhorias pertinentes as ações dos serviços de saúde os determinantes sociais se mostram inflexíveis a mudanças concisas, especialmente no aspecto econômico, Pochmann (2015, p.9) destaca que “a trajetória de evolução do mercado de trabalho foi significativamente modificada. Não apenas o desemprego voltou a crescer rapidamente, como também o salário médio dos ocupados perdeu poder aquisitivo nos primeiros sete meses de 2015”. Essa realidade demonstra que o grande desafio brasileiro em encontrar mecanismo sólidos para o desenvolvimento econômico da população, tornando possível um crescimento permeável dos estratos econômicos.

É pertinente lembrar que mesmo com as medidas de controle e erradicação dos agravos a infância com a descontinuidade das desigualdades socioeconômicas tão expressivas na sociedade, tais medidas se tornam inconsistentes os grupos mais pobres e menos desprivilegiados quanto ao desenvolvimento, logo a saúde precisa ser percebida além do foco central da doença, ela precisa ser determinada pelo enfrentamento das mazelas sociais, da iniquidade econômica, onde a população possa desfrutar de maneira efetiva de condições dignas de serem vividas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou analisar a relação entre a estratificação econômica e a mortalidade em menores de até 5 anos no município de Augustinópolis, Tocantins. Deste modo, o estudo exhibe condições econômicas inconsistentes vivenciadas por uma boa parcela das famílias do município entre os diferentes anos analisados, outrossim, ver-se-á a concordância temporal entre a taxa de mortalidade infantil com os problemas econômicos locais e nacionais, comprovando a conexão entre a mortalidade infantil com os determinantes sociais.

Observou-se que grande parcela da população possui uma renda familiar de $\frac{1}{4}$ (um quarto), meio, ou um salário mínimo, demonstrando que a renda por família se estabelece muitas vezes desproporcional com as necessidades humanas básicas, especialmente quando somados aos gastos para o crescimento e desenvolvimento infantil. Além disso, os expostos menores foram encontrados em famílias que recebiam três ou quatro salários

mínimos e mesmo quando observado o acréscimo quando as famílias que recebiam dois salários, no ano precedente essa taxa diminuiu drasticamente para mais da metade.

No aspecto econômico em ambos os anos a economia local permaneceu numa constante apresentando algumas oscilações. Destaca-se dois períodos de maior evidencia, sendo eles 2017 e 2018, visto que em 2017 houve um aumento significativo da renda familiar, havendo um acréscimo para 50,37% de famílias que recebiam dois salários mínimos. Todavia em 2018 se mostrou como pior período econômico, já que todos os benefícios norteados pela crescente renda em 2017 declinaram, diminuindo não somente os acréscimos obtidos, mas agravando o estado anterior a eles para um quantitativo 20,39%. Além disso, em 2018 foi o período na qual a renda familiar de $\frac{1}{4}$ (um quarto) ou meio salário mínimo se mostrou mais evidente (17/05%).

A pesquisa evidencia que o município não tem oferecido condições sólidas de desenvolvimento econômico para população, já que entre os anos analisados as variáveis se mostraram constantes e quando osciladas houveram decréscimos mais expressivos do que acréscimos a renda das famílias.

Ademais, ao serem observados as variáveis da taxa de mortalidade, constata-se que os anos apresentaram oscilações entre a frequência de óbitos, porém em todos eles a idade de 1 dia a 11 meses se mostrou expressivamente maiores, atingindo até 100% das mortes em 2015, o que indicando a vulnerabilidade imposta ao primeiro ano de vida.

Nota-se que os saltos na taxa de mortalidade estabeleceram correlação com as situações econômicas, pondo em destaque dois períodos 2013 e 2017. Em 2013 foi observado o maio número de mortes infantis, em concomitante nesse mesmo período o Brasil vivenciou uma diminuição da economia causada pelo ajuste econômico, demonstrando o reflexo da economia nas altas taxas de desempregos percorridos nas camadas das esferas do governo. Por outro lado, em 2017 foi observado o aumento da economia local que em consonância se mostrou como menor período de mortalidade infantis, demonstrando a ligação e a relevância da problemática estudada.

Nesse sentido, Paixão e Ferreira (2012) afirmam que através da visualização da influência dos indicadores econômicos com a taxa de mortalidade infantis serão adotadas medidas condizentes aos quais os setores da sociedade precisam. É fundamental que o desenvolvimento ofereça diminuição dos descompassos econômicos, assim como aumento do saneamento básico, da educação básica e da qualidade de vida.

Por conseguinte, acredita-se que mesmo a intensificação dos serviços de acompanhamento ao desenvolvimento humano, bem como as atividades de saúde voltadas ao atendimento ao período pré-natal, puerperal e de puericultura. As altas taxas de mortalidade precisam ser enxergadas do ponto de vista econômico, de modo que estratégias sejam levantadas para melhorias nas condições de vida da população em detrimento das mazelas vivenciadas pela população mais pobre. Portanto, o desenvolvimento deve abranger metas mais fidedignas a população, encontrando e explorando o potencial máximo das vocações locais, diminuindo as iniquidades sociais e oferecendo melhor qualidade vida, especialmente para um grupo tão necessitado quanto o analisado na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BARATA, RB e *al.* Classes sociais: conceitos e esquemas operacionais em pesquisa em saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47 n.4, p. 647-55, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0647.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma sobre Cuidados Primários**. 2002. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei orgânica. Brasília/DF, 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), 2008. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 13 set.2019.
- BUSS, PM. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p.1575-1589, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a17.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.
- BUSS, PM; PELEGRINI FILHO, AA saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 1, p.77-93, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.
- FRANÇA, EB. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, 2017.

FRANÇA, E; LANSKY, S. **Mortalidade Infantil Neonatal no Brasil: Situação, Tendências e Perspectivas.** Departamento de Medicina Preventiva e Social/Faculdade de Medicina//UFMG φ Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura de Belo Horizonte Demografia e Saúde, 2008.

GARCIA, LP; SANTANA, LR. Evolução das desigualdades socioeconômicas na mortalidade infantil no Brasil, 1933-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 9, p. 3717-3728, 2011. Disponível em:< <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n9/3717-3728/pt>>. Acesso em: 11 set. 2019.

GOMES, DR; GOMES, DR; MATTOS, MP. Desigualdades em saúde e a estratificação social no acesso aos serviços de saúde. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia**, v. 1, n. 2, p. 19-33, 2016.

GONZALEZ, VV. **A trajetória da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde.** Dissertação (mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24422/1/41.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Panorama. 2017. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama>>. Acesso em 13 de set 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapa de pobreza e desigualdades.** 2003. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/pesquisa/36/30246>>. Acesso em: 09 set.2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da cidade.** 2018. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama>>. Acesso em: 09 set.2019.

KALE, PL. *et al.* Ameaça à vida ao nascer: uma análise das causas de morte e estimativa de sobrevivência de menores de cinco anos em coortes de nascidos vivos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, 2019. Disponível em:< scielo.br/pdf/csp/v35n7/1678-4464-csp-35-07-e00186418.pdf>.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Time for Global Action For People and Planet, New York, 2015. Disponível em:< unric.org/pt/images/stories/2015/PDF/MDG2015_PT.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Diminuindo as diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**, Rio de Janeiro, Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde, Rio de Janeiro: OMS, 2011.

PAIXÃO, AN; FERREIRA, T. Determinantes na Mortalidade Infantil no Brasil. Informe **Gepec, Toledo**, v. 16, n. 2, p. 6-20, jul./dez. 2012.

POCHMANN, M. Ajuste econômico e desemprego recente no Brasil metropolitano. **ESTUDOS AVANÇADOS**, v. 29, n. 85, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v29n85/0103-4014-ea-29-85-00007.pdf>>. Acesso em: 11 de set. 2019.

SILVA, BSC *et al.* Fatores associados à causas de óbitos neonatais em uma UCI no município de Castanhal - PA. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 7, p. 9595-619, 2019. Acesso em: 13 set.2019.

SOUZA, DO; SILVA, SEV; SILVA, NO. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.44-56, 2013. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/06.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019.