



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 27 – Ano XIII – 5/2025

<https://doi.org/10.70597/vozes.v12i27.732>

Perspectiva da saúde infantil no Vale do Jequitinhonha: a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Luiza Joukhadar Regini¹

Letícia Couto Freitas¹

Luís Henrique Barroso de Paula¹

¹Discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

<http://lattes.cnpq.br/2805591443668502>

luizajregini@yahoo.com

Resumo

O estudo avaliou o cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco na meta 3.2, que trata da redução da mortalidade neonatal e infantil no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. A pesquisa abrangeu os municípios de Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra Azul, analisando indicadores de saúde neonatal e pós-neonatal, como mortalidade materna e neonatal, cobertura vacinal e acesso a serviços de saúde. Os resultados indicaram taxas de mortalidade superiores às metas estabelecidas, além de desafios relacionados ao acesso a saneamento básico e a serviços de saúde de qualidade. As políticas públicas locais mostraram-se insuficientes para atingir os objetivos, evidenciando a ausência de legislações específicas em alguns municípios e a desigualdade no acesso aos serviços. O estudo ressalta a necessidade de ações mais integradas, bem como de investimentos em infraestrutura e serviços essenciais, a fim de reduzir as desigualdades e melhorar a saúde infantil na região.

Palavras-chave: Desenvolvimento Sustentável; Mortalidade Infantil; Indicadores de Morbimortalidade

Abstract:

The study evaluated the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), especially target 3.2, concerning the reduction of neonatal and infant mortality in the Vale do Jequitinhonha, in Minas Gerais. The research involved the municipalities of Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina, and Pedra Azul, analyzing indicators of neonatal and post-neonatal health, such as maternal and neonatal mortality, vaccination coverage, and access to health services. The results showed mortality rates higher than the established targets, as well as challenges related to access to basic sanitation and quality health care. Local public policies were insufficient to meet the goals, with the absence of specific legislation in some municipalities and inequality in access to services. The study highlights the need for more integrated actions and investments in infrastructure and essential services to reduce inequalities and improve child health in the region.

Key words: Sustainable Development; Infant Mortality; Indicators of Morbidity and Mortality

Agradecimento: Agradecemos ao PET Estratégias da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri pelo apoio no que tange ao desenvolvimento científico, à valorização e ao incentivo do protagonismo local nas diferentes áreas de conhecimento.

Introdução

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, têm como principal meta a promoção do bem-estar e da qualidade de vida em escala global. Além disso, enfatizam a erradicação da pobreza, a proteção do meio ambiente e a garantia da paz e da prosperidade até 2030.

Nesse contexto, a redução das taxas de mortalidade infantil e neonatal é uma das prioridades, destacada especificamente no ODS 3, “Saúde e Bem-estar”, cuja premissa é assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. Dessa forma, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), órgão responsável pela operacionalização dos ODS no Brasil, adaptou a meta 3.2 da seguinte forma:

“Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.” (Brasil, 2019)

As taxas supracitadas são importantes ferramentas epidemiológicas, pois refletem as condições de saúde materna, o atendimento pré-natal e a assistência pediátrica na primeira infância. É importante salientar que as taxas de mortalidade infantil e neonatal também refletem os níveis de desigualdade e desenvolvimento da saúde, sendo mais elevadas em contextos de maior desigualdade social em comparações internacionais (Brasil, 2021).

A taxa de mortalidade infantil é definida pelo cálculo do número de óbitos de crianças com menos de um ano de vida, dividido pelo número de nascidos vivos, e multiplicado por mil (DataSUS, 2024a). O cálculo da taxa de mortalidade neonatal segue a mesma metodologia, com a diferença de considerar apenas os óbitos de crianças entre 0 e 27 dias de vida (DataSUS, 2024b).

Logo, além da avaliação quantitativa, esses indicadores também permitem uma análise qualitativa da eficácia das políticas públicas de saúde vigentes, ao mesmo tempo em que evidenciam a necessidade de implementação de novas estratégias voltadas às demandas da população (DataSUS, 2024a).

O Vale do Jequitinhonha, macrorregião do estado de Minas Gerais, é historicamente marcado por altos índices de desigualdade social, pobreza e dificuldades no acesso a serviços de saúde (FJP, 2017), fatores que impactam diretamente as taxas de mortalidade infantil e neonatal. Portanto, a análise do cumprimento do ODS 3 no Vale do Jequitinhonha, aliada à implementação de políticas públicas de saúde, torna-se essencial para o desenvolvimento de estudos epidemiológicos, demográficos e sociais, além de exercer um papel fundamental no planejamento da saúde populacional.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, exploratória e descritiva, com delineamento transversal e abordagem quali-quantitativa. Ele foi conduzido com o objetivo de analisar o cumprimento das metas associadas aos ODS da ONU no contexto da saúde infantil no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, no período de 2015 a 2022. O estudo abrange indicadores e legislações locais que consideram tanto os determinantes biológicos quanto os sociais que influenciam os resultados de saúde neonatal e pós-neonatal.

Perfil dos Municípios

Os municípios analisados — Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra Azul — representam as cinco microrregiões do Vale do Jequitinhonha, uma das doze mesorregiões de Minas Gerais. A seleção desses municípios baseou-se em sua relevância como polos regionais e na similaridade de suas características socioeconômicas e organizacionais. A região é historicamente marcada por baixos índices socioeconômicos, que impactam diretamente o cumprimento das metas dos ODS, especialmente aquelas voltadas para a saúde infantil.

Indicadores e Metas Utilizados

A análise concentrou-se nos seguintes indicadores e metas estabelecidos pelos ODS e articulados à saúde infantil:

1. Saúde Neonatal:

- **Meta 3.1:** Reduzir a mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
 - Indicadores: Número bruto de óbitos maternos e proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.
- **Meta 3.2:** Acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos, visando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos;
 - Indicadores: Taxa de mortalidade neonatal.
- **Meta 3.3:** Combater doenças transmissíveis como HIV e hepatite B;
 - Indicadores: Número de novas infecções por HIV e taxa de incidência de hepatite B por 100.000 habitantes.
- **Meta 3.7:** Assegurar acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar e educação;
 - Indicadores: Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19).
- **Meta 5.6:** Garantir direitos reprodutivos e saúde sexual universal;
 - Indicadores: Proporção de nascidos vivos com pelo menos sete consultas pré-natal.

2. Saúde Pós-Neonatal:

- **Meta 3.2:** Reduzir a mortalidade infantil global;
 - Indicadores: Taxa de mortalidade infantil.
- **Meta 3.8:** Atingir a cobertura universal de saúde;
 - Indicadores: Cobertura de atenção primária à saúde.

- **Meta 3.b:** Promover a vacinação universal e o acesso a medicamentos essenciais;
 - Indicadores: Taxa de cobertura vacinal da população.
- **Meta 6.1:** Alcançar o acesso universal à água potável;
 - Indicadores: Proporção da população com acesso a serviços de água potável seguros.
- **Meta 6.2:** Garantir acesso a saneamento e higiene adequados;
 - Indicadores: Proporção da população com acesso a saneamento básico seguro.
- **Meta 16.2:** Combater violência contra crianças e adolescentes;
 - Indicadores: Número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da identificação e consolidação de indicadores previamente selecionados, extraídos de bases de dados públicas, como IBGE, DATASUS e CECAD. Além disso, foram analisadas as leis implementadas e disponibilizadas eletronicamente pelos cinco municípios entre 2015 e 2022. Quando necessário, foram feitas solicitações formais às prefeituras para a complementação de dados específicos. As legislações identificadas foram categorizadas e avaliadas quanto à sua contribuição para o cumprimento das metas.

Análise dos Dados

A análise foi conduzida de forma descritiva, com foco na evolução dos dados entre 2015 e 2022. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel, incluindo indicadores numéricos relacionados à temática e as legislações municipais correspondentes. Esses dados foram comparados entre os municípios para diagnosticar a realidade da saúde infantil nas cinco microrregiões, na região do Vale do Jequitinhonha e no Brasil.

Limitações

As limitações do estudo incluem a ausência de dados atualizados em alguns municípios, o que pode comprometer a completude da análise. No entanto, esforços adicionais para obter informações diretamente das prefeituras minimizaram os impactos dessas lacunas.

Resultados

A avaliação da saúde infantil na região do Vale do Jequitinhonha foi baseada na descrição do cenário atual, proporcionada pelos indicadores das principais metas dos ODS relacionadas a este tema, assim como pela análise das leis municipais voltadas para o cumprimento dessas metas. Para organizar a abordagem, a saúde infantil foi dividida em dois grupos: saúde neonatal e saúde pós-neonatal.

Segundo o Ministério da Saúde, o período neonatal, ou infantil precoce, abrange os primeiros 27 dias de vida completos, e a mortalidade nesse intervalo decorre principalmente de causas endógenas, que envolvem fatores biológicos e assistenciais. Entre os fatores biológicos, destacam-se as anomalias congênitas e a saúde materna, enquanto os fatores assistenciais incluem a assistência pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, com acompanhamento que segue até o 42º dia de vida (BRASIL, 2009).

Os óbitos ocorridos no período pós-neonatal, ou infantil tardio, que abrange o intervalo entre 28 e 364 dias de vida, refletem causas exógenas, determinadas por fatores sociais de saúde. Entre esses fatores, destacam-se o acesso a condições básicas de vida, como alimentação, moradia e saneamento básico, além do acesso a serviços de saúde essenciais, como orientação sobre amamentação, oferta de imunização e acompanhamento de puericultura, entre outros (BRASIL, 2009).

Saúde Neonatal

Para avaliação do cenário atual da saúde neonatal no Vale do Jequitinhonha e seus municípios de referência, foram estabelecidas cinco (5) metas, contabilizando sete (7) indicadores, que interferem direta ou indiretamente no desenvolvimento da saúde neonatal.

A Tabela 1 apresenta os indicadores utilizados para avaliar o cumprimento dessas metas, com dados municipais, da região do Vale do Jequitinhonha¹ e nacionais, atualizados ao período da pesquisa. Dessa forma, coletou-se tais informações em âmbito regional do Vale do Jequitinhonha e nacional brasileiro como forma de comparação aos dados municipais.

Tabela 1 - Indicadores para descrição da Saúde Neonatal

Meta	Indicador Nacional	Indicador Nacional/Substituto	Almenar a	Araçuaí	Capelinha	Diamantina	Pedra Azul	Regional	Nacional
3.1	3.1.1	Valor bruto de óbitos maternos	18 (2021)	12 (2021)	18 (2021)	17 (2021)	10 (2021)	263 (2021)	94.826 (2021)
	3.1.2	Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado	98,32% (2021)	99,76% (2021)	99,15% (2021)	99,38% (2021)	17,01% (2021)	80,31% (2021)	98,2% (2021)
3.2	3.2.2	Taxa de mortalidade neonatal	9,35 (2021)	4,71 (2021)	8,46 (2021)	1,54 (2021)	0 (2021)	9,58 (2021)	8,8 (2020)
3.3	3.3.1	Número de novas infecções por HIV por 1 000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas	0 (2021)	0,03 (2021)	0,05 (2021)	0,04 (2021)	0,04 (2021)	0,02 (2021)	0,06 (2021)
	3.3.4	Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes	7,1 (2020)	0 (2020)	0 (2020)	0 (2020)	4,1 (2020)	2,26 (2020)	2,9 (2020)
3.7	3.7.2	Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários	-	1,58 (2020)	1,48 (2020)	1,65 (2020)	-	0,7 (2020)	25,5 (2020)
5.6	5.6.1	Média do número de nascidos vivos com pelo menos 7 consultas pré-natal	392,2 (2018 a 2021)	311,2 (2018 a 2021)	521,2 (2018 a 2021)	485,4 (2018 a 2021)	246,8 (2018 a 2021)	120,3 (2018 a 2021)	1.920.458,25 (2020 a 2023)

Fonte: (Autoria Própria, 2024)

¹ Os dados regionais englobam os 59 municípios do território: Águas Vermelhas, Almenara, Alvorada de Minas, Araçuaí, Aricanduva, Bandeira, Berilo, Cachoeira do Pajeú, Capelinha, Carai, Carbonita, Chapada do Norte, Coluna, Comercinho, Coronel Murta, Couto de Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Divisa Alegre, Divisópolis, Felício dos Santos, Felisburgo, Francisco Badaró, Gouveia, Itamarandiba, Itaobim, Itinga, Jacinto, Jenipapo de Minas, Jequitinhonha, Joaíma, Jordânia, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Mata Verde, Materlândia, Medina, Minas Novas, Monte Formoso, Novo Cruzeiro, Padre Paraíso, Palmópolis, Pedra Azul, Ponto dos Volantes, Presidente Kubitschek, Rio do Prado, Rio Vermelho, Rubim, Salto da Divisa, Santa Maria Do Salto, Santo Antônio do Itambé, Santo Antônio do Jacinto, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Serra Azul de Minas, Serro, Turmalina, Veredinha e Virgem da Lapa.

A meta 3.1 objetiva reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos no Brasil, destacando-se dois indicadores: a razão de mortalidade materna (3.1.1) e a proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado (3.1.2). O indicador 3.1.1 demonstra o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. As taxas de mortalidade materna podem variar consideravelmente em municípios de pequeno porte, com menos de 100.000 habitantes, devido ao baixo número de ocorrências de óbitos e nascimentos. Por isso, recomenda-se que a razão de mortalidade materna não seja calculada para municípios com essas características (BRASIL, 2019b). No entanto, para quantificar essa meta, foram coletados os dados brutos de óbitos maternos. Em 2021, em âmbito nacional, foram registrados 94.826 óbitos; no Vale do Jequitinhonha, 263 óbitos; e nos municípios, foram registrados: 18 óbitos em Almenara e Capelinha, 17 em Diamantina, 12 em Araçuaí e 10 em Pedra Azul. Segundo dados do IBGE, esses valores apresentam uma discreta redução em relação aos anos anteriores. Contudo, ressalta-se a limitação relacionada à falta de dados fidedignos sobre a realidade da região do Vale do Jequitinhonha, além de que três municípios da região não possuem dados sobre este indicador (IBGE, 2025).

O indicador 3.1.2 apresenta a proporção de mulheres de 15 a 49 anos de idade com um nascido vivo assistido por pessoal de saúde qualificado, como médicos, enfermeiros/obstetizes ou parteiras, em relação ao total de nascimentos de mulheres nessa faixa etária, no mesmo período e no mesmo espaço geográfico. Em 2021, essa proporção foi de 98,2% no Brasil, 80,31% no Vale do Jequitinhonha, 99,76% em Araçuaí, 99,38% em Diamantina, 99,15% em Capelinha, 98,32% em Almenara e 17,01% em Pedra Azul (IBGE, 2025). Observa-se uma discrepância significativa nos valores, com destaque para os valores baixos a nível regional e, especialmente, no município de Pedra Azul, localizado na região do Médio/Baixo Jequitinhonha.

A meta 3.2 visa reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 óbitos por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos. Para isso, utiliza-se o indicador 3.2.2, que se refere ao número de óbitos de 0 a 27 dias de vida completos por 1.000 nascidos vivos. Em 2021, no Brasil, a taxa foi de 8,8 óbitos para 1.000 nascidos vivos, um

valor acima da meta proposta (IBGE, 2025). No âmbito regional do Vale do Jequitinhonha e em Almenara, esse valor foi ainda maior, com taxas de 9,58 e 9,35 óbitos para 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Capelinha, com 8,46 óbitos, Diamantina, com 1,54, e Araçuaí, com 4,71, apresentaram valores menores, mas apenas Araçuaí e Diamantina alcançaram a meta proposta. Ressalta-se a falta de dados sobre esse indicador no município de Pedra Azul (IBGE, 2025).

A meta 3.3 busca erradicar as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, além de combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis até 2030. Para o cálculo dos indicadores, foram utilizadas estimativas do IBGE sobre a população residente no Brasil e nos seus municípios em 2021 (IBGE, 2025). O indicador 3.3.1 apresenta o número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes, segmentado por sexo, idade e populações específicas, sendo avaliado neste estudo para a população total. Em 2021, o Brasil registrou 0,06 novas infecções por HIV por 1.000 habitantes, enquanto no Vale do Jequitinhonha a taxa foi de 0,02 casos, com Capelinha apresentando 0,05, Diamantina e Pedra Azul com 0,04, e Almenara sem novas infecções. Esses valores municipais são inferiores à média nacional, e, ao comparar os municípios, destacam-se valores mais elevados nas cidades do Alto Jequitinhonha, como Capelinha e Diamantina (IBGE, 2025). O indicador 3.3.4 representa a taxa de incidência da hepatite B por 100.000 habitantes, sendo calculado pelo número de casos novos de hepatite B por 100.000 habitantes na mesma região. Em 2020, o Brasil registrou 2,9 novos casos, o Vale 2,26, Almenara 7,1 e Araçuaí, Capelinha e Diamantina não apresentaram novos casos. Destaca-se o valor elevado na cidade de Almenara, localizada no Médio/Baixo Jequitinhonha (IBGE, 2025).

A meta 3.7 busca garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, estabelecendo dois indicadores para sua avaliação. O indicador 3.7.2 considera o número de filhos nascidos vivos de mães adolescentes (nos grupos etários 10-14 e 15-19) por 1.000 mulheres desses grupos etários, sendo avaliado em conjunto nesta pesquisa. Em 2020, no contexto nacional, foram registrados 25,5 nascimentos vivos por 1.000 mulheres adolescentes, enquanto no Vale do Jequitinhonha esse número foi de 0,7. Nos municípios da região, os dados foram: Diamantina com 1,65, Araçuaí com 1,5 e Capelinha com 1,48. Duas cidades, Almenara e Pedra Azul, não apresentaram dados sobre esse indicador no ano

analisado (IBGE, 2025). Embora os dados dos municípios de referência sejam menores em comparação aos valores nacionais e regionais, eles ainda apresentam números significativos, evidenciando a necessidade de ações para atingir a meta proposta.

A meta 5.6 busca garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, além dos direitos reprodutivos, utilizando dois indicadores para sua avaliação. O indicador 5.6.1 apresenta a proporção de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com a saúde reprodutiva. Esse indicador não foi encontrado a nível municipal, sendo substituído nesta pesquisa pela análise da média do número de nascidos vivos com pelo menos 7 consultas pré-natais em determinado período, como forma de avaliar o cumprimento da meta 5.6. No Brasil, entre 2020 e 2023, foram contabilizados 1.920.458,25 nascimentos. No período de 2018 a 2021, a região do Vale do Jequitinhonha registrou 120,3 nascidos vivos, enquanto em nível municipal, os dados foram: 521,2 em Capelinha, 485,4 em Diamantina, 392,2 em Almenara, 311,2 em Araçuaí e 246,8 em Pedra Azul. Observa-se que os valores foram maiores nas cidades do Alto Jequitinhonha, como Capelinha e Araçuaí (IBGE, 2025).

De maneira geral, em relação à mortalidade neonatal (meta 3.2.2), a região do Vale do Jequitinhonha apresentou valores mais desfavoráveis em comparação ao Brasil e aos municípios de referência do Vale. No entanto, apenas Araçuaí e Diamantina alcançaram a meta de menos de 5 óbitos neonatais por 1.000 nascidos vivos. Além disso, no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo os indicadores 3.7.2 e 5.6.1, os resultados foram negativos nas cidades do Alto Jequitinhonha, destacando a carência de atenção a essa área da saúde neonatal nesses municípios. Quanto às infecções sexualmente transmissíveis, representadas pelos indicadores 3.3.1 e 3.3.4, que têm grande impacto na saúde neonatal, os municípios apresentaram valores mais elevados em relação à média regional do Vale. É importante destacar a ausência de informações sobre determinados indicadores, especialmente em cidades do Médio/Baixo Jequitinhonha. Isso evidencia a necessidade de um constante monitoramento da situação de saúde na região, a fim de orientar as ações governamentais e melhorar os serviços de saúde, particularmente em uma área tão carente como o Vale.

Para compreender o esforço das gestões municipais em relação à saúde neonatal, foram pesquisadas as políticas públicas de saúde relacionadas ao tema no período de setembro de 2015 a abril de 2022. Foram identificadas oito (8) leis, conforme descrito na Tabela 2: uma (1) de Almenara, duas (2) de Araçuaí, três (3) de Capelinha, duas (2) de Diamantina e nenhuma (0) de Pedra Azul.

Tabela 2 - Legislações voltadas para o alcance da Saúde Neonatal 2015-2022

Meta	Município	Nº de leis	Lei/Decreto	Ementa
3.2	Araçuaí	2	Lei Ordinária Nº 372/2016	Declara de utilidade pública municipal a associação intermunicipal de apoio ao adolescente - AIPA.
			Decreto Nº 20/2018	Cria a casa da criança e do adolescente de Araçuaí e o respectivo serviço de acolhimento institucional, modalidade abrigo, com a finalidade de acolher crianças e adolescentes domiciliados no município de Araçuaí, que se encontrem em situação de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, e dá outras providências.
	Capelinha	1	Lei Nº 1.928/2015	Torna obrigatória a sistematização de informações relativas às demandas e deficiências na estrutura de atendimento à população de crianças e adolescentes, tendo como base o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).
3.7	Capelinha	2	Lei Nº 2.024/2016	Licença-maternidade – Licença paternidade – Licença-adoção.
			Lei Nº 2.283/2021	Cria o Programa Municipal de Prevenção e Conscientização a gravidez precoce no Município de Capelinha.
	Diamantina	1	Lei Nº 23904//2021	Dispõe sobre a garantia de acesso das mulheres em situação de vulnerabilidade social a absorventes higiênicos no Estado.
5.6	Almenara	1	Indicação Nº 44/2018	Aprovada pela Câmara Municipal em Reunião Ordinária em junho de 2018 solicita a implantação da Casa de Acolhimento e Apoio à Gestante.
	Diamantina	1	Lei Nº 3.908/2015	Institui o Serviço Municipal de Acolhimento Provisório de Crianças e Adolescentes denominado Serviço Família Acolhedora - envolvendo vítimas de violência sexual.
TOTAL	8			

Fonte: (Autoria Própria, 2024)

Em relação à mortalidade materna (meta 3.1), não foram encontradas leis aprovadas nos municípios dentro do período analisado. Quanto à mortalidade neonatal (indicador 3.2.2), destacam-se duas (2) leis aprovadas em Araçuaí, além

de uma (1) lei em Capelinha, de 2015, que aborda o atendimento à população infantil e adolescente. No entanto, em 2021, esse indicador ainda se manteve acima da meta proposta para este município. Não foram encontradas leis relacionadas ao tema de doenças sexualmente transmissíveis (meta 3.3). No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva (metas 3.7 e 5.6), foram identificadas duas (2) leis em Capelinha, duas (2) em Diamantina e uma (1) em Almenara, com maior concentração de legislações nas cidades do Alto Jequitinhonha, que apresentaram valores mais negativos nesse tema. Por fim, esses resultados demonstram carências significativas, pois, apesar da aprovação de algumas leis, muitos indicadores ainda estão distantes das metas estabelecidas para 2021. No total, apenas oito (8) leis relacionadas à saúde neonatal foram aprovadas nas cidades de referência do Vale do Jequitinhonha ao longo de seis (6) anos após a aprovação da Agenda 2030.

Saúde Pós-Neonatal

Para a análise do contexto atual da saúde pós-neonatal no Vale do Jequitinhonha e seus municípios de referência, foram destacadas nove (9) metas. A Tabela 3 apresenta os indicadores dessas metas para os municípios de referência, a região do Vale do Jequitinhonha e o Brasil.

Tabela 3 - Indicadores para descrição da Saúde Pós-Neonatal

Meta	Indicador Nacional	Indicador Nacional/Substituto	Almenara	Araçuaí	Capelinha	Diamantina	Pedra Azul	Regional	Nacional
3.2	3.2.1	Taxa de mortalidade infantil	13,08 (2021)	4,71 (2021)	15,23 (2021)	7,7 (2021)	0 (2021)	14,57 (2021)	7,86 (2021)
3.8	3.8.1	Cobertura da Atenção Primária à Saúde	100% (2021)	100% (2021)	100% (2021)	100% (2021)	100% (2021)	100% (2020)	-
3.b	3.b.1	Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação	42,38% (2021)	71,95% (2021)	82,65% (2021)	42,34% (2021)	61,62% (2021)	66,99% (2021)	59% (2021)
3.c	3.c.1	Número de equipes de saúde por município	-	20 (2021)	23 (2021)	25 (2021)	-	310 (2021)	-
1.2	-	Porcentagem da população com	43,3% (2010)	47,30% (2010)	41,7% (2010)	38,40% (2010)	46,70% (2010)	47,16% (2010)	33,4% (2010)

		rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo							
		PIB per capita	14543,15 R\$ (2019)	12588,17 R\$ (2019)	19011,8 R\$ (2019)	17.568,9 9 R\$ (2019)	12808,34 R\$ (2019)	11254,24 R\$ (2019)	35935,74 R\$ (2019)
		Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	0,642 (2010)	0,663 (2010)	0,653 (2010)	0,716 (2010)	0,627 (2010)	0,6 (2010)	0,724 (2010)
		Índice de Gini	0,5409 (2010)	0,5748 (2010)	0,5335 (2010)	0,47 (2010)	0,5473 (2010)	0,46 (2010)	0,6086 (2010)
6.1	6.1.1	Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	79,5% (2021)	71,13% (2021)	75,02% (2021)	84,66% (2021)	72,42% (2021)	60,42% (2021)	97,4% (2021)
6.2	6.2.1	Proporção da população que utiliza (a) serviços de saneamento gerenciados de forma segura e (b) instalações para lavagem das mãos com água e sabão	71,83% (2021)	43,70% (2021)	70,05% (2021)	66,80% (2021)	67,39% (2021)	51,62% (2021)	72,2% (2023)
10.4	10.4.1	Porcentagem da população beneficiária do CADÚNICO a partir de 2020	59,54% (2020)	61,28% (2020)	65,49% (2020)	54,85% (2020)	67,05% (2020)	62,80% (2020)	46% (2024)
16.2	16.2.1	Número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes até 17 anos	13 (2021)	7 (2021)	9 (2021)	31 (2021)	15 (2021)	259 (2021)	131.471 (2021)
	16.2.3	Proporção de mulheres e homens jovens com idade entre 18 e 29 anos que foram vítimas de violência sexual até a idade de 18 anos	1 (2021)	1 (2021)	-	6 (2021)	1 (2021)	68 (2021)	22640 (2021)

Fonte: (Autoria Própria, 2024)

A meta 3.2 visa reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por 1.000 nascidos vivos. Para isso, utiliza-se o indicador 3.2.1, que representa o

número de óbitos de menores de cinco anos de idade por 1.000 nascidos vivos. Os valores desse indicador não foram disponibilizados a nível municipal, sendo, dessa forma, substituídos pela taxa de mortalidade infantil, expressa pelo número de óbitos em menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos. A OMS considera que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) nos países não deve ser superior a 10 mortes para 1.000 nascidos vivos. Assim, em 2021, a taxa nacional brasileira foi de 7,86 óbitos, enquanto Diamantina apresentou 7,7 óbitos e Araçuaí, 4,71 óbitos, ambos dentro da recomendação da OMS. No entanto, no mesmo ano, a região do Vale do Jequitinhonha, com 14,57 óbitos, e os municípios de Capelinha, com 15,23 óbitos, e Almenara, com 13,08 óbitos, apresentaram valores mais alarmantes quando comparados à recomendação da OMS. Ressalta-se a carência de dados sobre esse indicador no município de Pedra Azul (IBGE, 2025).

A meta 3.8 busca alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso a serviços essenciais de saúde em todos os níveis de atenção, utilizando-se do indicador 3.8.1, que se refere à cobertura de serviços essenciais de saúde. Este indicador é definido como a cobertura média de serviços essenciais, com base em intervenções de rastreamento que incluem a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, bem como o tratamento de doenças (IPEA, 2018). No contexto brasileiro, esse indicador ainda está em construção. No Vale do Jequitinhonha e nos cinco municípios de referência, esse indicador teve uma abrangência de 100%, o que reflete um desempenho positivo para a região (IBGE, 2025).

A meta 3.b está voltada para o apoio à pesquisa e desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde, focando nas doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo medicamentos e vacinas. Para sua análise, utiliza-se do indicador 3.b.1, que diz respeito à taxa de cobertura vacinal, conforme o Programa Nacional de Vacinação. Em 2021, no Brasil, essa taxa foi de 59%, enquanto no Vale do Jequitinhonha foi de 66,99%. Nos municípios analisados, destacam-se Capelinha e Araçuaí, com taxas de 82,65% e 71,95%, respectivamente. Por outro lado, Pedra Azul obteve a menor cobertura, com 61,62%, seguida de Almenara, com 42,38%, e Diamantina, com 42,34%. Esses valores ainda estão distantes da meta proposta para 2030 (IBGE, 2025).

A meta 3.c visa aumentar o financiamento da saúde, assim como o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde. O indicador para o estudo dessa meta, o 3.c.1, determina o número de profissionais de

saúde por habitante. Esse indicador está em construção no contexto nacional para o ano de 2021. Na região do Vale do Jequitinhonha, foram contabilizadas 310 equipes em 2021, sendo 25 em Diamantina, 23 em Capelinha e 20 em Araçuaí. Não foram encontrados dados sobre o número de equipes nas cidades de Almenara e Pedra Azul para o ano de 2021 para comparação (IBGE, 2025).

A meta 1.2 tem como objetivo reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, e para isso são analisados dois indicadores. No entanto, tais indicadores não foram encontrados a nível municipal, sendo substituídos por quatro outros indicadores voltados para análise dessa dimensão. O primeiro indicador destaca a porcentagem da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo. Em 2010, o Brasil apresentou 33,4% da população, enquanto o Vale do Jequitinhonha teve 47,16%. Nos municípios, os percentuais foram os seguintes: Araçuaí com 47,30%, Pedra Azul com 46,70%, Almenara com 43,3%, Capelinha com 41,7% e Diamantina com 38,40%. Observa-se que aproximadamente metade da população dessas cidades vive com menos de meio salário mínimo, com valores mais elevados nas cidades do Médio/Baixo Jequitinhonha. O segundo indicador, voltado para a dimensão financeira, diz respeito ao PIB per capita. Em 2019, no Brasil, esse valor foi de aproximadamente R\$ 35.935,74. No Vale do Jequitinhonha, foi de R\$ 11.254,24, e nos municípios, os valores foram: Capelinha com R\$ 19.011,80, Diamantina com R\$ 17.568,99, Almenara com R\$ 14.543,15, Pedra Azul com R\$ 12.808,34 e Araçuaí com R\$ 12.588,17. O PIB per capita é um indicador síntese da economia, demonstrando maiores recursos econômicos nas cidades do Alto Jequitinhonha, mas também evidenciando valores discrepantes desfavoráveis em relação à região do Vale quando comparado com o PIB per capita nacional (IBGE, 2015).

Ainda na meta 1.2, voltada para a desigualdade social, o terceiro indicador discute o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida das cidades. Em 2010, o Brasil apresentou um valor de 0,724, considerado IDHM alto. Já no Vale do Jequitinhonha, no mesmo ano, foi de 0,6, classificado como IDHM médio. Nos municípios, somente Diamantina apresentou um IDH alto, com 0,716, enquanto o restante demonstrou IDHM médio, sendo Araçuaí com 0,663, Capelinha com 0,653, Almenara com 0,642 e Pedra Azul com 0,627. Por fim, o

quarto indicador trata do Índice de Gini, que mede a concentração de renda. Quanto mais alto o valor, próximo de 1, maior é a concentração de renda. Em 2010, o Brasil apresentou um índice de 0,6086; no Vale, 0,46; e nos municípios: Araçuaí com 0,5748, Pedra Azul com 0,5473, Almenara com 0,5409, Capelinha com 0,5335 e Diamantina com 0,47. Dessa forma, de acordo com os índices, é possível ressaltar um desenvolvimento econômico mais elevado na cidade de Diamantina, com uma menor concentração de renda entre os municípios, assim como uma concentração de renda menor nas cidades do Alto Jequitinhonha e na região do Vale do Jequitinhonha (IBGE, 2025).

A meta 6.1 busca alcançar o acesso universal e equitativo a água potável e segura, utilizando o indicador 6.1.1, que mede a proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura. Em 2021, no Brasil, 97,4% da população utilizava esse serviço, comparado a 60,42% da população no Vale do Jequitinhonha. Dentre os municípios, no mesmo ano, destacam-se: Diamantina com 84,66%, Almenara com 79,5%, Capelinha com 75,02%, Pedra Azul com 72,42% e Araçuaí com 71,13% da população com acesso à água potável segura (IBGE, 2021). Além disso, voltado para o mesmo tópico, o indicador 6.2 visa alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos. Este é analisado através do indicador 6.2.1, que considera a proporção da população que utiliza (a) serviços de saneamento gerenciados de forma segura e (b) instalações para lavagem das mãos com água e sabão. Em 2023, o Brasil apresentou cerca de 72,2% da população com acesso a esses serviços. Já em 2021, o Vale do Jequitinhonha obteve 51,62% da população, com os municípios de Almenara (71,83%), Capelinha (70,05%), Pedra Azul (67,39%), Diamantina (66,80%) e Araçuaí (43,70%) com valores variados. Nesse sentido, os valores ainda se encontram distantes da meta proposta, com destaque negativo predominantemente para a cidade de Araçuaí, no Médio/Baixo Jequitinhonha, e para a região do Vale do Jequitinhonha como um todo (IBGE, 2025).

A meta 10.4 propõe adotar políticas, especialmente fiscais, salariais e de proteção social, visando alcançar progressivamente uma maior igualdade. O indicador utilizado para sua análise não foi encontrado a nível municipal, sendo substituído pelo indicador da porcentagem da população beneficiária do Cadastro Único (CADÚNICO) a partir de 2020. O Cadastro Único seleciona famílias de baixa renda para inclusão em programas federais de auxílio a famílias carentes. Em 2024,

46% da população brasileira estava cadastrada neste programa. Já em 2020, o Vale do Jequitinhonha apresentou 62,80% da população, com os seguintes valores nos municípios: Pedra Azul com 67,05%, Capelinha com 65,49%, Araçuaí com 61,28%, Almenara com 59,54% e Diamantina com 54,85% (IBGE, 2025). Esses dados mostram valores mais elevados de famílias beneficiárias do CADÚNICO na região do Vale em comparação ao nível nacional, destacando-se, especialmente, as cidades do Médio/Baixo Jequitinhonha, como Pedra Azul e Araçuaí.

A meta 16.2 tem como objetivo acabar com o abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças, utilizando dois indicadores. No entanto, esses indicadores não foram encontrados a nível municipal e, portanto, foram substituídos por indicadores voltados para o mesmo tema. O indicador substituto para o 16.2.1 informa o número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes até 17 anos. Em 2021, o Brasil registrou 131.471 denúncias, enquanto a região do Vale do Jequitinhonha teve 259 casos. Nos municípios, os números foram: 31 em Diamantina, 15 em Pedra Azul, 13 em Almenara, 9 em Capelinha e 7 em Araçuaí. Além disso, o equivalente ao indicador 16.2.3 se refere ao número de mulheres e homens jovens, com idades entre 18 e 29 anos, que foram vítimas de violência sexual até os 18 anos. Em 2021, no Brasil, houve 22.640 casos, enquanto no Vale foram registrados 68 casos. Os números municipais foram: 6 em Diamantina, 1 em Almenara, 1 em Araçuaí e 1 em Pedra Azul, sendo que o valor correspondente a Capelinha não foi encontrado (IBGE, 2025). É válido ressaltar a possível carência na coleta desses dados na região do Vale do Jequitinhonha, uma vez que os números apresentados são tão discrepantes em relação aos encontrados a nível nacional.

Em geral, em relação à mortalidade pós-neonatal a nível municipal, apenas os municípios de Araçuaí e Diamantina mantiveram valores dentro da recomendação da OMS quanto à taxa de mortalidade infantil. Em relação à saúde, indicadores 3.8.1, 3.b.1 e 3.c.1, os valores mais positivos predominaram nas duas cidades do Alto Jequitinhonha. Além disso, no que tange ao desenvolvimento econômico e desigualdade social, com os indicadores substitutos da meta 1.2, Capelinha e Diamantina se destacaram com o maior PIB per capita, menor porcentagem da população vivendo com até meio salário mínimo e menor desigualdade social. No entanto, em relação ao indicador 10.4.1, Capelinha apresenta a segunda maior porcentagem da população beneficiária do CADÚNICO,

com Pedra Azul ocupando o primeiro lugar. Quanto ao acesso à saúde e saneamento, com os indicadores 6.1.1 e 6.2.1, o maior acesso é predominante nas cidades do Alto Jequitinhonha (Capelinha e Diamantina), além de Araçuaí, do Médio/Baixo Jequitinhonha. Por fim, no que diz respeito à violência infantil, com os indicadores 16.2.1 e 16.2.3, os dados brutos revelam valores mais elevados na cidade de Diamantina. Além disso, é possível observar uma possível subnotificação de casos relacionados à violência infantil nas cidades da região do Vale do Jequitinhonha.

Visando promover diretamente ou indiretamente a temática de saúde pós-neonatal nos cinco municípios de referência do Vale do Jequitinhonha, foram aprovadas políticas públicas de saúde entre setembro de 2015 e abril de 2022. Nesse período, foram encontradas trinta e duas (32) leis, conforme destacado na Tabela 4. Dentre essas, sete (7) foram aprovadas em Araçuaí, oito (8) em Capelinha, oito (8) em Diamantina, nove (9) em Pedra Azul e nenhuma (0) em Almenara.

**Tabela 4 - Legislações voltadas para o alcance da Saúde Pós-Neonatal
2015-2022**

Meta	Município	Nº de leis	Lei/Decreto	Ementa
3.2	Araçuaí	2	Lei Ordinária Nº 372/2016	Declara de utilidade pública municipal a associação intermunicipal de apoio ao adolescente - AIPA.
			Decreto Nº 20/2018	Cria a casa da criança e do adolescente de Araçuaí e o respectivo serviço de acolhimento institucional, modalidade abrigo, com a finalidade de acolher crianças e adolescentes domiciliados no município de Araçuaí, que se encontrem em situação de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, e dá outras providências.
	Capelinha	1	Lei Nº 1.928/2015	Torna obrigatória a sistematização de informações relativas às demandas e deficiências na estrutura de atendimento à população de crianças e adolescentes, tendo como base o Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).
3.8	Araçuaí	2	Decreto Nº 25/2018	Disciplina a utilização do serviço de ambulância do município em eventos não promovidos pela administração pública municipal e fixa preço público para o serviço.
			Lei Ordinária Nº 521/2021	Dispõe sobre a obrigatoriedade do receituário médico e odontológico, bem como os pedidos de exames sejam digitados ou escritos de forma legível por médicos e dentistas no município de Araçuaí e dá outras providências.

	Capelinha	2	Lei Nº 2.099/2018	Concede Direito a transporte, até suas residências, aos pacientes que retornam do tratamento fora de domicílio.
			Lei Nº 2.280/2021	Institui auxílio de transporte para agentes comunitários de saúde do Município de Capelinha.
	Diamantina	1	Lei Nº 23789/2021	Dispõe sobre a presença de profissional fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs – localizadas no Estado.
3.b	Capelinha	2	Lei Nº 1.960/2015	Dispõe sobre criação de cargos para Agente Comunitário de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias – ACE no âmbito do Município de Capelinha e dá outras providências.
			Lei Nº 2.200/2021	Autoriza o Poder Executivo Municipal a realizar a compra de vacinas com eficácia comprovada contra o novo coronavírus (Covid-19).
3.c	Pedra Azul	5	Lei Nº 1.750/2021	Dispõe sobre os Novos Parâmetros relativos à Política Municipal de Saúde do Município de Pedra Azul e dá outras providências.
			Lei Nº 1.747/2021	Autoriza o Poder Executivo a conceder Subvenção Social ao Hospital Ester Faria de Almeida - HEFA e dá outras providências.
			Decreto Nº 102/2021	Declara Situação de Emergência nas áreas do Município afetadas por inundações e riscos de desmoronamento pelas chuvas intensas.
			Decreto Nº 093/2021	Prorroga o prazo previsto no artigo 1º do Decreto nº 90 de 01 de setembro de 2021 para o dia 08 de outubro de 2021, que estabelecem novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente das contaminações do Novo Coronavírus (COVID 19) e dá outras providências.
			Decreto Nº 089/2021	Dispõe sobre a classificação do Município de Pedra Azul/MG na “ONDA VERDE” do PLANO MINAS CONSCIENTE, estabelece novas medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública em razão de contaminações do Novo Coronavírus (COVID 19) e dá outras providências.
1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.a, 1.b	Araçuaí	2	Lei Ordinária Nº 351/2015	Relação com o Sistema Único de Assistência social a população.
			Decreto Nº 90/2017	Convoca a população a IX Conferência Municipal de Assistência Social.
	Diamantina	2	Decreto Nº 00581/2021	Programa: inclusão produtiva geração de trabalho e renda.
			Lei Nº 3.917/2016	Dispõe sobre a Política Municipal de Fomento à Economia Popular Solidária, cria o Conselho Municipal de Economia Popular Solidária e o Fundo Municipal de Fomento à Economia Popular Solidária no Município de Diamantina, e dá outras providências.
	Pedra Azul	3	Lei ordinária Nº 1741/2021	Estabelece a Política Municipal de Saneamento Básico do Município de Pedra Azul e outras providências.
			Decreto Nº 070/2021	Convoca a XIII Conferencia Municipal Social.
			Lei ordinária Nº 1693/2019	Dispõe sobre a criação, regulamentação, critérios e condicionalidades para o Programa ALIMENTAR, que objetiva a transferência de renda,

				inserção à cidadania para famílias carentes e da outras providências cidadania, por meio de cumprimentos de condicionalidades.
6.1	Diamantina	1	Decreto Nº 012/2016	Regulamenta o Fundo de Desenvolvimento.
6.2	Diamantina	4	Decreto Nº 301/2017.	Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Controle Social dos Serviços Públicos de Saneamento Básico
			Lei Nº. 4.017/2018	Cria o Fundo Municipal de Saneamento Básico – FMSB, o Conselho Municipal de Saneamento Básico, e dá outras providências.
			Portaria Nº 058/2020.	Nomeia Grupo de Trabalho para garantir a operacionalização do Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Diamantina , e dá outras providências.
			Decreto Nº 103/2021.	Substitui e inclui membros para compor o Grupo de Trabalho para garantir a operacionalização de todas as etapas de elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Diamantina, e dá outras providências.
	Pedra Azul	1	Lei Nº 1741/2021	Estabelece a Política Municipal de Saneamento Básico do município de Pedra Azul e outras providências.
10.4	Araçuaí	1	Lei Ordinária Nº 490/2019	Autoriza a abertura de créditos suplementar ao orçamento geral do município com a finalidade de aplicar os recursos do transporte escolar.
	Capelinha	3	Lei Nº 1.978/2015	Dispõe sobre concessão de subvenção financeira à entidade “Lar Mamães Dolores” e dá outras providências.
			Lei Nº 1.977/2015	Dispõe sobre concessão de subvenção financeira à entidade “Lar Mamães Dolores” e dá outras providências.
			Lei Nº 1.965/2015	Dispõe sobre concessão de subvenção financeira à entidade “Associação Beneficente Cosme e Damião – Casa Lar” e dá outras providências.
TOTAL	32			

Fonte: (Autoria Própria, 2024)

Voltado para o tema específico de saúde, as metas 3.2, 3.8, 3.b e 3.c, destacaram-se cinco (5) leis em Capelinha, cinco (5) em Pedra Azul, quatro (4) em Araçuaí, uma (1) em Diamantina e zero em Almenara, o que demonstra maior atenção para as cidades de Pedra Azul e Araçuaí, do Médio/Baixo Jequitinhonha, que obtiveram resultados mais negativos.

Acerca do tema de desenvolvimento econômico e desigualdade social, indicadores das metas 1.2 e 10.4, foram três (3) leis em Araçuaí, três (3) em Capelinha, três (3) em Pedra Azul, duas (2) em Diamantina e zero em Almenara,

com uma distribuição entre os municípios, com exceção novamente de Almenara, cidade do Médio/Baixo Jequitinhonha, que se destaca por indicadores mais carentes em relação aos outros municípios.

A respeito do tema de saneamento básico, indicadores das metas 6.1 e 6.2, contabilizaram-se cinco (5) leis em Diamantina e uma (1) lei em Pedra Azul, demonstrando uma escassez de ações para esse tema nas cidades do Médio/Baixo Jequitinhonha, as quais apresentaram valores mais negativos quando comparados aos outros municípios, como Almenara e Pedra Azul.

Discussão

Os resultados apresentados revelam as complexas e desafiadoras dinâmicas que influenciam a saúde infantil no Vale do Jequitinhonha, uma das regiões mais vulneráveis de Minas Gerais e do Brasil. Esse cenário reflete as profundas desigualdades socioeconômicas e estruturais que comprometem o acesso equitativo aos serviços de saúde, resultando em indicadores de morbimortalidade infantil distantes das metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Além disso, a insuficiência e fragmentação das políticas públicas locais tornam ainda mais difícil a implementação de ações efetivas voltadas para a saúde infantil, especialmente nas dimensões neonatal e pós-neonatal.

O estudo destacou que, embora esforços tenham sido realizados para alcançar os ODS, as discrepâncias entre os indicadores municipais e os parâmetros nacionais ou internacionais demonstram a existência de lacunas substanciais, principalmente relacionadas à infraestrutura de saneamento básico, à cobertura vacinal e à qualidade do atendimento pré-natal. Essas lacunas reforçam a necessidade de um enfrentamento integrado e sustentável, que considere as particularidades locais e promova a inclusão social e econômica como eixo estratégico para a melhoria dos indicadores de saúde.

Dessa forma, a discussão foi estruturada para abordar separadamente os aspectos relacionados à saúde neonatal e pós-neonatal. Essa divisão permite compreender de maneira mais aprofundada as especificidades de cada período, os desafios enfrentados e as estratégias que podem ser empregadas para garantir que o Vale do Jequitinhonha avance no cumprimento das metas propostas pelos ODS.

Saúde neonatal

A saúde neonatal, que compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido, é um período crucial para a sobrevivência infantil e está diretamente associada a fatores intrínsecos, como anomalias congênitas e saúde materna, e extrínsecos, como assistência ao pré-natal, parto e cuidados neonatais. Esses determinantes são especialmente relevantes em regiões com vulnerabilidades estruturais, como o Vale do Jequitinhonha. A meta 3.2 dos ODS busca reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 5 óbitos por mil nascidos vivos, um objetivo alcançado apenas por Araçuaí (4,71) e Diamantina (1,54) entre os municípios analisados. No entanto, os municípios de Almenara (9,35) e Capelinha (8,46) registraram taxas significativamente superiores, refletindo desafios persistentes na garantia de serviços de saúde de qualidade para gestantes e recém-nascidos.

A análise dos indicadores de saúde revelou desigualdades significativas na cobertura da assistência pré-natal. Pedra Azul apresentou uma média de apenas 246,8 consultas pré-natais por mil nascidos vivos, a menor entre os municípios estudados, indicando barreiras no acesso a cuidados preventivos e contínuos. Essa situação se reflete na proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados, um indicador crucial para a prevenção de complicações neonatais. Enquanto Araçuaí e Diamantina apresentaram índices superiores a 99%, Pedra Azul registrou apenas 17,01%, evidenciando a precariedade dos serviços obstétricos disponíveis na região.

Outro fator preocupante é a elevada proporção de nascidos vivos de mães adolescentes, frequentemente associada a um maior risco de complicações neonatais. Em Araçuaí, por exemplo, a taxa foi de 1,58 por mil mulheres adolescentes, enquanto, em outros municípios, como Almenara e Pedra Azul, os dados disponíveis foram insuficientes para uma análise abrangente. Programas de planejamento familiar e educação sexual em escolas têm se mostrado eficazes na redução da gravidez precoce em contextos semelhantes (WHO, 2022).

Além disso, as políticas públicas voltadas à saúde neonatal mostraram-se insuficientes e fragmentadas. Entre 2015 e 2022, apenas oito legislações relacionadas à saúde neonatal foram aprovadas nos cinco municípios analisados.

Pedra Azul não registrou nenhuma iniciativa nesse período, o que demonstra a necessidade urgente de planejamento estratégico e maior engajamento político (FERNANDES et al., 2021). Iniciativas como programas para prevenir a gravidez precoce e o fortalecimento de campanhas educativas sobre saúde materno-infantil poderiam ter um impacto significativo na região.

Estudos recentes também reforçam a importância das equipes multidisciplinares e do fortalecimento da atenção básica como estratégias prioritárias para melhorar os resultados neonatais. Investimentos em infraestrutura de saúde, como transporte adequado para gestantes em áreas remotas, e na capacitação de profissionais podem contribuir para a redução das desigualdades nos cuidados oferecidos (SILVA et al., 2018; UNICEF, 2020).

Portanto, a redução da mortalidade neonatal no Vale do Jequitinhonha requer ações integradas e intersetoriais, com foco em políticas públicas baseadas em evidências. Apenas por meio da combinação de esforços locais e regionais será possível avançar na garantia de uma saúde neonatal equitativa e alinhada às metas dos ODS.

Saúde Pós-Neonatal

A saúde pós-neonatal, que abrange o período entre 28 dias e 1 ano de vida, está fortemente relacionada a determinantes sociais e ambientais, como saneamento básico, habitação, cobertura vacinal e acesso aos serviços de saúde. Os dados analisados revelam índices críticos no Vale do Jequitinhonha, evidenciando lacunas significativas nas políticas públicas e desigualdades estruturais.

A taxa de mortalidade infantil, que inclui o período pós-neonatal, destaca a gravidade da situação em municípios como Almenara (13,08 óbitos por 1.000 nascidos vivos) e Capelinha (15,23 óbitos por 1.000 nascidos vivos), valores muito acima da média nacional de 7,86. Esses índices estão diretamente associados à precariedade do saneamento básico e do acesso à água potável. Apenas 60,42% da população do Vale dispõe de água potável segura, enquanto a média nacional é de 97,4% (IBGE, 2025). Araçuaí, com 43,7% de cobertura, apresenta uma das piores

condições, expondo a população a doenças de veiculação hídrica, que são uma das principais causas de mortalidade infantil em regiões vulneráveis.

Além disso, as taxas de cobertura vacinal nos municípios do Vale são alarmantemente baixas. Em 2021, Almenara registrou 42,38% e Diamantina, 42,34%, ambas significativamente inferiores à média nacional de 59%. Essas falhas na imunização coletiva comprometem a proteção contra doenças como sarampo e coqueluche, especialmente entre crianças. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) enfatiza que o fortalecimento das campanhas de vacinação e a ampliação do acesso às vacinas, especialmente em áreas rurais, são essenciais para reverter esse quadro.

Fatores socioeconômicos também desempenham um papel importante na perpetuação das desigualdades em saúde. Municípios como Pedra Azul, com um PIB per capita de apenas R\$12.808,34 e um IDH de 0,627, enfrentam severas limitações na implementação de políticas públicas abrangentes. Estudos como os de Costa e Ramos (2022) reforçam a correlação entre desigualdade econômica e mortalidade infantil, destacando a importância de medidas estruturais para combater os determinantes sociais da saúde.

As políticas públicas na região mostram-se fragmentadas e insuficientes para lidar com esses desafios. Embora iniciativas como programas de transporte para tratamento médico e projetos de saneamento básico tenham sido implementadas em alguns municípios, a desigualdade na distribuição de recursos e a ausência de ações integradas comprometem o alcance de resultados efetivos. A experiência internacional indica que estratégias intersetoriais que combinem saúde, educação e assistência social são eficazes na redução das taxas de mortalidade infantil e na melhoria da qualidade de vida de crianças e suas famílias (UNICEF, 2020; WHO, 2022).

Portanto, a análise dos dados reforça a necessidade urgente de uma abordagem integrada e multidimensional, com investimentos em infraestrutura básica e acesso equitativo a serviços de saúde. A articulação entre ações regionais, nacionais e internacionais, com suporte técnico e financeiro adequados, é essencial para garantir avanços sustentáveis nos indicadores de saúde infantil no Vale do Jequitinhonha.

Políticas públicas e integração regional

As políticas públicas voltadas para a saúde infantil no Vale do Jequitinhonha, embora importantes, demonstram-se insuficientes diante da complexidade das desigualdades socioeconômicas e da abrangência necessária para atingir as metas do ODS 3, especialmente a meta 3.2, que visa reduzir a mortalidade neonatal e infantil. O artigo destaca que, entre os municípios analisados, como Almenara, Araçuaí, Capelinha, Diamantina e Pedra Azul, a ausência de novas legislações específicas em determinados períodos e a distribuição desigual de recursos são problemas críticos que limitam a efetividade das ações implementadas.

Entre as iniciativas existentes, há exemplos promissores, como o Programa Municipal de Prevenção à Gravidez Precoce em Capelinha e serviços de acolhimento institucional, como a Casa da Criança e do Adolescente de Araçuaí. No entanto, a carência de planejamento integrado regional e a fragmentação das ações tornam o impacto dessas políticas limitado. Observa-se, por exemplo, que Pedra Azul não implementou novas leis relevantes no período analisado, contribuindo para a permanência de indicadores abaixo das metas nacionais e internacionais.

Ademais, indicadores relacionados à infraestrutura básica, como saneamento e acesso à água potável, continuam abaixo da média nacional em municípios como Araçuaí (43,7%) e Capelinha (70,05%). A insuficiência desses serviços é agravada por legislações que não abordam de forma consistente as lacunas estruturais da região. Em termos de cobertura vacinal, taxas abaixo da média nacional, como 42,38% em Almenara, comprometem a prevenção de doenças imunopreveníveis, evidenciando a necessidade de políticas mais robustas e inclusivas.

O fortalecimento da intersetorialidade, articulando saúde, educação e assistência social, é indicado como uma estratégia essencial. Experiências internacionais mostram que essa abordagem integrada pode gerar avanços significativos na redução da mortalidade infantil e na melhoria da qualidade de vida de crianças e suas famílias (UNICEF, 2020; WHO, 2022). Entretanto, sua implementação na região requer suporte técnico e financeiro adequado, alinhado às especificidades culturais e socioeconômicas locais.

Portanto, faz-se necessária uma revisão estratégica das políticas públicas existentes, com foco na ampliação da infraestrutura básica, na promoção de ações educativas e no incentivo a legislações municipais alinhadas às diretrizes nacionais

e internacionais para a saúde infantil. Apenas com intervenções integradas será possível alcançar avanços sustentáveis nos indicadores de saúde do Vale do Jequitinhonha.

Conclusão

A análise das condições de saúde infantil no Vale do Jequitinhonha, com base nos ODS, evidencia desafios significativos em uma das regiões mais vulneráveis do Brasil. Embora alguns municípios, como Diamantina e Araçuaí, tenham alcançado metas de mortalidade neonatal inferiores a cinco óbitos por mil nascidos vivos, outros, como Almenara e Capelinha, ainda registram índices elevados. Esses resultados ressaltam a desigualdade na distribuição de recursos e a necessidade de ações mais eficazes e abrangentes na região.

Os indicadores analisados demonstram deficiências estruturais, como a baixa cobertura do pré-natal e o acesso insuficiente ao saneamento básico, que comprometem os resultados de saúde. Além disso, a alta proporção de nascimentos entre mães adolescentes e a limitada assistência de profissionais qualificados durante o parto destacam a fragilidade dos serviços obstétricos e a falta de iniciativas robustas voltadas para a educação sexual e o planejamento familiar.

No campo das políticas públicas, observa-se uma atuação fragmentada e insuficiente. Entre 2015 e 2022, foram identificadas apenas oito legislações relacionadas à saúde neonatal e trinta e duas voltadas à saúde pós-neonatal, concentradas em poucos municípios. A ausência de iniciativas em localidades como Almenara e Pedra Azul reforça a necessidade de um maior compromisso das gestões locais com o cumprimento dos ODS.

Conclui-se que a melhoria da saúde infantil no Vale do Jequitinhonha requer ações integradas, com foco no fortalecimento da atenção básica, na ampliação do acesso a serviços essenciais e em investimentos em infraestrutura. Políticas públicas baseadas em evidências e programas educativos são indispensáveis para mitigar as desigualdades socioeconômicas e assegurar melhores índices de saúde.

O progresso dependerá de um esforço conjunto entre as esferas local, regional e nacional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica. Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos**. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Ob_Mu_Id_Fertil_Mat_1996_2012.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2ª edição. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

Brasil. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**: objetivo de desenvolvimento sustentável 3. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3. 2019a. Elaborada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/ods/ods3_card.html. Acesso em: 23 nov. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Mortalidade Infantil no Brasil. Brasília. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 52, n. 37, 2021

COSTA, L.; RAMOS, P. **Desigualdade econômica e mortalidade infantil no Brasil: uma análise regional**. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 48, n. 2, p. 12-25, 2022.

DATASUS. **C.1 Taxa de Mortalidade Infantil Ficha de qualificação**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2000/fqc01.htm>. Acesso em: 23 nov. 2024a.

DATASUS. **C.1.4 Taxa de mortalidade neonatal**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2012/c0104b.htm>. Acesso em: 23 nov. 2024b.

FERNANDES, R. P. et al. Intersetorialidade como estratégia de fortalecimento das políticas de saúde infantil. **Revista de Políticas Públicas**, 2021.

Fundação João Pinheiro. **Plano de desenvolvimento para o Vale do Jequitinhonha** /Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2017. 3 v.: il.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Regional de Saúde.** Brasília, 2021.

SILVA, F.; ALMEIDA, R.; CARVALHO, T. **Indicadores de qualidade da assistência neonatal em regiões vulneráveis.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 456-470, 2018.

SILVA, J. A. et al. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil: uma análise dos determinantes sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, 2018.

UNICEF. **Relatório sobre o progresso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na América Latina.** Brasília, 2020.

WHO. **World Health Organization. Global report on maternal and child health.** Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524

ISSN: 2238-6424