

Evolução dos Óbitos por Grupos de Causas em Menores de 1 Ano no Município de Maceió, Alagoas, 1997- 2007

Evolution of Deaths by Groups of Causes in Children Under 1 Year in Maceió, Alagoas, 1997- 2007

ANGELA CRISTINA DORNELAS DA SILVA¹

RESUMO

Objetivo: identificar os principais grupos de causas de óbito em menores de um ano no município de Maceió, estabelecendo uma comparação com a Região Nordeste e com o Brasil. *Materiais e Métodos:* estudo descritivo utilizando dados secundários para construção dos indicadores de mortalidade proporcional por grupos de causas em menores de 1 ano de acordo com os capítulos do CID- 10 no Município de Maceió, na Região Nordeste e no Brasil nos anos de 1997 e 2007. *Resultados:* em 1997 foram 391 óbitos em Maceió e as afecções perinatais (AP) foram as principais causas de óbito seguidas das doenças infecciosas e parasitárias. Em 2007 foram registradas 300 mortes tendo como principal causa as AP seguida pelas malformações. O Nordeste e o Brasil mantiveram as AP como as principais causas de mortes nos dois períodos. *Discussão:* AP constituem a principal causa de óbitos nas três localidades nos anos estudados, indicando o componente neonatal como o que mais contribui para o coeficiente de mortalidade infantil. Estes óbitos decorrem da combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. *Conclusão:* o estudo aponta para a necessidade de políticas intersetoriais que melhorem as condições de vida das famílias e o acesso aos serviços de saúde, além da oferta de serviços de qualidade para a gestante e o recém nascido.

DESCRITORES

Mortalidade Infantil. Estudos Epidemiológicos. Assistência a Saúde Materno-infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify the major causes of death among children under one year in the city of Maceió, and to establish a comparison with Northeast and Brazil. *Material and Methods:* This is a descriptive study using secondary data to construct indicators of proportional mortality by causes of death in children less than 1 year according to the CID-10 chapters in the city of Maceió, Northeast and Brazil for the years 1997 and 2007. *Results:* In 1997, there were 391 deaths in Maceió, and perinatal affections (PA) were the leading causes of death followed by infectious and parasitic diseases. In 2007, there were 300 registered deaths indicating PA as the main causes followed by birth defects. The Northeast and Brazil also maintained PA as the major causes of deaths in both periods. PA are the largest causes of deaths in the three contexts for the period studied, indicating neonatal component as the chief contributor to infant mortality. Those deaths resulted from a combination of biological, social and cultural aspects as well as health system failures. *Conclusion:* This study has showed the need for intersectoral policies that may improve families' living conditions and access to health services, in addition to offering services with quality for the mother and newborn.

DESCRIPTORS

Infant Mortality, Epidemiologic Studies, Maternal-Child Health Services

1 Docente do Departamento de Terapia Ocupacional- CCS/UFPB. Mestre em Ciências da Saúde, doutoranda em Saúde Pública. Atua na atenção a saúde da criança. UFPB.

As estatísticas vitais constituem fontes de informação privilegiadas para o estudo e monitoramento das desigualdades em saúde, em virtude de seu caráter contínuo e de amplitude nacional, assim como por seus documentos de registros de informação conterem variáveis sócio-econômicas e demográficas (ROMERO, CUNHA, 2006).

Neste contexto, a mortalidade infantil tem sido estudada através do coeficiente de mortalidade infantil (CMI), não só para mensurar o risco de morte em crianças com menos de 1 ano de vida, mas também para indicar o desenvolvimento social de uma determinada comunidade, já que as condições de vida refletem no estado de saúde da parcela mais vulnerável da população: os menores de um ano (DUARTE, 2007, VILELA, BONFIM, MEDEIROS, 2008).

No Brasil, há uma consistente tendência da redução da mortalidade infantil em todas as regiões, o que sugere a melhoria nas condições de vida. Entretanto, os valores ainda são elevados, sobretudo na Região Nordeste, que em 2004 registrou em Alagoas a maior taxa de mortalidade infantil: 47,1 por mil nascidos vivos (RIPSA, 2008).

De acordo com DUARTE, (2007) a tendência ao declínio do CMI ocorreu principalmente pela redução dos óbitos no período pós-neonatal, devido, basicamente, à melhoria do saneamento ambiental. Por outro lado as taxas de mortalidade no período neonatal apresentam queda mais lenta em virtude da permanência dos elevados níveis de mortalidade por fatores ligados à gestação e ao parto.

Neste sentido, estudar as causas de óbitos em menores de um ano se faz necessário para o planejamento de ações eficazes de combate ao problema. Assim, o indicador de mortalidade proporcional por grupos de causas pode ser usado a fim de identificar a contribuição dos principais grupos de causas definidas para a mortalidade infantil.

Tendo em vista que Maceió é a capital de um dos Estados com as piores taxas de mortalidade infantil no território nacional, além dos piores índices de desenvolvimento humano, justifica-se o interesse em estudar a mortalidade proporcional por grupos de causas em menores de um ano neste município.

Para tanto este estudo tem como objetivo identificar os principais grupos de causas de óbito em menores de um ano no município de Maceió, nos anos de 1997 e 2007, estabelecendo uma comparação com a Região Nordeste e com o Brasil.

MATERIALE MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo utilizando o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível pelo DATASUS, através do qual foram coletadas informações sobre a mortalidade em menores de 1 ano no Município de Maceió, na Região Nordeste e no Brasil nos anos de 1997 e 2007.

As causas de óbitos foram coletadas de acordo com os capítulos do CID- 10, permitindo a construção dos indicadores de mortalidade proporcional por grupos de causas para as três áreas de estudo, nos dois anos já referidos, para identificar a causa de maior magnitude para a mortalidade em menores de 1 ano.

A mortalidade proporcional por grupos de causas expressa a distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (RIPSA, 2008). Portanto, foram excluídos do cálculo os óbitos por causas mal definidas que correspondem ao capítulo XVIII do CID-10.

O indicador mede a participação relativa dos principais grupos de causas de morte no total de óbitos com causa definida. Permite analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupos de causas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Os resultados foram tabulados a partir de planilhas construídas no programa Excel/ Windows, e as análises foram feitas com base na literatura nacional sobre o tema.

RESULTADOS

Em 1997 Maceió registrou 391 óbitos em menores de um ano, dentre os quais 9 ocorreram por causas mal definidas. Em 2007 houve uma redução no número total de óbitos que passou de 391 para 300, dentre os quais apenas dois óbitos foram classificados como sendo por causas mal definidas.

A tabela 1 apresenta os grupos de causas de óbitos, excluído o grupo das causas mal definidas, em menores de um ano em Maceió nos anos de 1997 e 2007. Observa-se que as principais causas de óbito em 1997 foram as afecções originadas no período perinatal, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (DIP), malformações congênitas e doenças do aparelho respiratório.

Em 2007, as afecções perinatais, embora tenham reduzido sua participação em termos proporcionais, se mantiveram como a principal causa de óbitos. O segundo lugar passou a ser ocupado pelas malformações que quase triplicou sua participação entre as causas definidas. As DIP reduziram a participação e ficaram em terceiro lugar, seguidas das doenças do aparelho respiratório que mantiveram as taxas praticamente inalteradas.

A tabela 2 fornece um panorama da mortalidade proporcional por principais grupos de causas em menores de 1 ano nos anos 1997 e 2007 no Município de Maceió, na Região Nordeste e no Brasil, possibilitando uma comparação entre as áreas estudadas.

As afecções originadas no período perinatal

constituem as principais causas de mortalidade no primeiro ano de vida para as três áreas estudadas. Embora Maceió tenha diminuído o percentual em 2007 e o Nordeste e o Brasil tenham aumentado, a capital Alagoana ainda registra a maior proporção de óbitos por afecções perinatais em relação às demais áreas.

Nas três áreas estudadas houve um aumento no percentual dos óbitos em decorrência das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, e uma redução dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias. As causas por doenças do aparelho respiratório apresentaram queda no Nordeste e no Brasil e praticamente manteve a mesma percentagem em Maceió.

Tabela 1- Número de óbitos e Mortalidade proporcional por grupos de causas em menores de 1 ano em Maceió nos anos de 1997 e 2007.

Grupos de causas de óbitos (CID-10)	Nº de óbitos em 1997	Mortalidade proporcional por grupos de causa- 1997	Nº de óbitos em 2007	Mortalidade proporcional por grupos de causa - 2007
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	13,61	21	7,04
II. Neoplasias (tumores)	2	0,52	2	0,67
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0,52	2	0,67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	1,04	8	2,68
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2,09	2	0,67
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	0,52	1	0,33
X. Doenças do aparelho respiratório	21	5,49	17	5,70
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0,26	0	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	264	69,10	196	65,77
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	21	5,49	47	15,77
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	1,30	2	0,67
TOTAL DE ÓBITOS	382*		298*	

Fonte: DATASUS, 2010 (SIM)

*total de óbitos excluindo os óbitos por causas mal definidas.

Tabela 2- Distribuição de Mortalidade proporcional por principais grupos de causas de óbitos em menores de 1 ano em Maceió, no Nordeste e no Brasil nos anos de 1997 e 2007.

Principais grupos de causas de óbitos (CID-10)	Mortalidade proporcional por grupos de causas					
	MACEIÓ		NORDESTE		BRASIL	
	1997	2007	1997	2007	1997	2007
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13,61	7,04	17,60	8,01	10,81	6,09
X. Doenças do aparelho respiratório	5,49	5,70	8,40	5,89	8,84	5,91
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	69,10	65,77	56,70	62,80	59,46	61,67
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5,49	15,77	8,28	15,60	12,15	18,00

Fonte: DATASUS, 2010 (SIM)

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que o principal grupo de causas de óbitos em menores de 1 ano no município de Maceió nos dois períodos investigados foi o grupo de algumas afecções originadas no período perinatal. Os mesmos resultados foram encontrados na Região Nordeste e no Brasil. Nas três áreas de estudo as afecções perinatais contribuíram para cerca de 60% dos óbitos, tanto em 1997 quanto em 2007, caracterizando-se como a de maior magnitude entre as causas de morte no primeiro ano de vida.

As afecções perinatais estão relacionadas aos óbitos neonatais, principalmente, os que ocorrem até o sexto dia de vida (período neonatal precoce). Estudos em âmbito nacional demonstram que a queda nas taxas de mortalidade infantil se deve mais à redução dos óbitos no período pós-neonatal do que aos do período neonatal (DUARTE, 2007).

Os óbitos infantis durante o período neonatal decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. Consequentemente se devem não só às condições sócio-econômicas e de saúde desfavoráveis da mãe, mas à assistência inadequada ao pré-natal, parto e ao recém nascido. Podem ser considerados evitáveis, desde que tenha garantido acesso em tempo oportuno a serviços qualificados de saúde (BRASIL, 2009, BEZERRA-FILHO, KERR-PONTES, BARRETO, 2007).

PEDROSA *et al.*, (2007) explica o aumento da mortalidade neonatal, pelo aumento do número de crianças graves que sobrevivem até os primeiros dias de vida devido aos aparatos tecnológicos que vem sendo utilizados na medicina desde a década de 1980, além de um aumento na cobertura pré-natal, que mesmo sendo inadequado, faz com que crianças que seriam óbitos fetais anteriormente consigam sobreviver até a fase neonatal.

O aumento proporcional significativo dos óbitos em decorrência das anomalias congênitas nas três áreas estudadas no decorrer de 10 anos é um outro resultado que chama a atenção neste estudo. Este aumento pode se dever ao fato do Ministério da Saúde em 2006 ter implementado ações em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde para recuperação das causas básicas de óbito, contribuindo para uma redução nas causas mal definidas. Além disso, o avanço tecnológico também vem contribuindo para a melhoria na capacidade diagnóstica de tais agravos a saúde (ALAGOAS, 2009).

JOBIM, AERTS, (2008) alertam que as malformações congênitas graves, as anomalias e as síndromes cromossômicas, consideradas causas de óbitos não-evitáveis, tendem a aumentar suas proporções à medida que a mortalidade evitável diminui e argumenta que um país em desenvolvimento deve voltar seus esforços para as causas de óbitos que podem ser evitados.

Outra mudança importante no período estudado ocorreu nas proporções de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (DIP) que ocupavam a segunda posição entre as principais causas de morte em Maceió e no Nordeste, e passaram a ocupar o terceiro lugar se igualando à situação nacional. Tais condições estão mais relacionadas aos óbitos no período pós-neonatal e são completamente evitáveis (VILELA, BONFIM, MEDEIROS, 2008).

A redução dos óbitos por DIP, juntamente com a redução dos óbitos por doenças respiratórias, vem contribuindo significativamente para a redução do coeficiente de mortalidade infantil. A redução das DIP se deve, principalmente, às intervenções ambientais, como o aumento da cobertura de saneamento básico, pela utilização da terapia de reidratação oral e por ações preventivas, como o incentivo ao aleitamento materno. O maior acesso aos serviços de saúde colaborou para a redução dos óbitos por afecções respiratórias (ALVES *et al.*, 2008).

Apesar da subnotificação de mortes e da má qualidade das declarações de óbitos, que sobretudo afetam os dados do Nordeste (BRASIL, 2009, ANDRADE, SZWARCOWALD, 2007), os sistemas de informação como o SIM são de fundamental importância para fornecer um panorama da situação de saúde no Brasil.

Os resultados encontrados neste estudo revelam que, embora Maceió se encontre em uma situação desfavorável quanto aos seus indicadores sociais e de saúde, vem seguindo a tendência regional e nacional em relação ao comportamento dos óbitos em menores de um ano nos últimos anos.

CONCLUSÃO

Apesar do esforço dos órgãos competentes para reduzir a mortalidade infantil em todo território nacional, a Região Nordeste ainda apresenta índices alarmantes

principalmente quando comparada a Região Sul e Sudeste do Brasil.

Por outro lado, a maioria dos óbitos em menores de um ano em Maceió e no Brasil acontece por causas evitáveis, o que reflete as más condições sócio-econômicas das famílias e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Portanto, o combate à mortalidade na infância necessita de ações intersetoriais que promovam o empoderamento das famílias, melhorem a educação da população e ampliem o saneamento básico, além de

outras ações. O acompanhamento mais adequado às gestantes, é premissa básica para garantir o nascimento de uma criança em condições adequadas, reduzindo os óbitos neonatais que tem sido de grande peso na mortalidade infantil.

Enfim, medidas que melhorem a qualidade de vida da população garantem não só a sobrevivência das crianças menores de 1 ano no Brasil, mas sim, favorecem uma vida mais saudável para todos os estratos da população.

REFERÊNCIAS

1. ALAGOAS. Secretaria de Saúde de Estado SES/AL. *Pacto para redução da mortalidade materna e infantil no Estado de Alagoas*. Maceió, 2009.
2. ALVES AC, FRANÇA E, MENDONÇA ML, REZENDE EM, ISHITANI LH, CORTES MCJW, Principais causas de óbitos infantis pós-neonatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1996 a 2004, *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 8(1): 27-33, 2008.
3. ANDRADE CLT, SZWARCOWALD CD, Desigualdades sócio-espaciais da adequação das informações de nascimentos e óbitos do Ministério da Saúde, Brasil, 2000- 2002. *Cad. Saúde Pública*, 23(5): 1207-1216, 2007.
4. BEZERRA-FILHO JG, KERR-PONTES LR S, BARRETO L M, Mortalidade infantil e contexto socioeconômico no Ceará, Brasil, no período de 1991 a 2001, *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 7(2): 135-142, 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de prevenção do óbito Infantil e fetal*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 77 p.
6. DUARTE CMR, Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. *Cad. Saúde Pública*, 23(7):1511-1528, 2007.
7. JOBIM R, AERTS D, Mortalidade infantil evitável e fatores associados em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2000-2003, *Cad. Saúde Pública*, 24(1): 179-187, 2008.
8. PEDROSALDCO, SARINHO SW, ORDONHAMR, Análise da qualidade da informação sobre causa básica de óbitos neonatais registrados no sistema de informações sobre mortalidade: um estudo para Maceió, Alagoas, Brasil, 2001-2002, *Cad. Saúde Pública*, 23(10): 2385-2395, 2007.
9. RIPSA. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa*. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
10. ROMERO DE, CUNHA CB, Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/ 2001), *Cad. Saúde Pública*, 22(3):673-684, 2006)

11. VILELA MBR, BONFIM C, MEDEIROS Z, Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil, *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 8(4): 455-461, 2008.

CORRESPONDÊNCIA

Angela Cristina Dornelas da Silva
Rua Bancário Waldemar Mesquita Accioly, 1345, Ed Recanto Primavera, apto 103, Bairro Bancários, João Pessoa, Paraíba Brasil - CEP: 58.051-420.

E-mail

angeladornelas@yahoo.com.br