

A saúde no Brasil:

análise do período 1996 a 1999.

Maria Helena Prado de Mello Jorge
Sabina Léa Davidson Gottlieb
Ruy Laurenti



Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde

A saúde no Brasil:

análise do período 1996 a 1999.

Este trabalho integra um conjunto de informações destinadas a subsidiar a elaboração do capítulo sobre o Brasil que constará da edição 2002 de *La Salud en las Américas*, publicação editada a cada quatro anos pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Como assinalam os autores na apresentação do documento, a iniciativa de sua elaboração partiu da Representação da Opas no Brasil, que necessitava dispor de uma análise sistematizada das informações oriundas das principais bases de dados nacionais, a partir de 1996.

"Saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999" complementa publicação anterior dos mesmos autores, relativa ao período de 1979 a 1995, e está organizada em quatro grandes partes.

A primeira trata da população brasileira no tocante ao seu crescimento, estrutura, educação e trabalho, entre outros aspectos. Na segunda, é traçado um panorama geral acerca da mortalidade, morbidade e natalidade. As duas últimas partes do livro apresentam a situação de saúde analisada por segmentos populacionais específicos e por tipo de doença ou agravo. A densidade do trabalho realizado pelos professores Maria Helena Prado de Mello Jorge, Sabina Léa Davidson Gotlieb e Ruy

A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999.

Maria Helena Prado de Mello Jorge
Sabina Léa Davidson Gotlieb
Ruy Laurenti

Trabalho realizado por solicitação da
Organização Pan-Americana da Saúde/Opas – Representação no Brasil

2001

1ª edição - 2001

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte

Organização Pan-Americana da Saúde - Opas/OMS Setor de Embaixadas Norte,
Lote 19
CEP 70800-400, Brasília/DF - Brasil
www.opas.org.br

Produção Editorial: Roberto Astorino

Tiragem: 2000 exemplares
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Impressão: Editora Parma Ltda.

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de
Documentação da Organização Pan-Americana da Saúde

Mello Jorge, Maria Helena Prado de.

A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999 / Maria Helena Prado de Mello Jorge, Sabina Léa Davidson Gottlieb, Ruy Laurenti. - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

244.: il.

ISBN 85-87943-06-5

1. Saúde - Brasil. I. Gottlieb, Sabina Léa Davidson. II. Laurenti Ruy. III. Título. IV. Organização Pan-Americana da Saúde.

NLM: WA 100

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi realizado por solicitação da Organização Pan-Americana da Saúde/Opas – Representação no Brasil - visando dar continuidade à análise da situação de saúde no País, iniciada com a publicação "As Condições de Saúde no Brasil: retrospecto de 1979 a 1995".

Compreende os indicadores relativos à segunda metade da década de 90, e sua abrangência é nacional, retratando a saúde em nível do País, das regiões e das unidades da federação. Descreve aspectos ligados à população, morbidade, mortalidade e natalidade e deve ser visto como um complemento aos dados apresentados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa). Essa Rede, instituída por esforço conjunto do Ministério da Saúde e da Opas, representa um processo de articulação voltado à produção, análise e disseminação de informações necessárias à compreensão do quadro das condições de saúde no Brasil, suas tendências e transformações.

Nesta análise, as fontes de informação utilizadas foram:

- a) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – no que se refere aos dados demográficos (censos e estimativas), socioeconômicos e relativos às características dos domicílios. Para o ano 2000, os resultados estão apresentados de forma global, visto que as informações detalhadas ainda não estão disponíveis;*
- b) Ministério da Saúde, por meio de suas unidades gestoras dos sistemas oficiais de informação, a saber:*
 - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, – compreendendo os dados de óbitos até 1998, segundo várias características, disponíveis em meio magnético (Ministério da Saúde/Cenepi/Datasus. Estatísticas de Mortalidade, CD-ROM). Quanto aos dados de 1999, foram obtidos diretamente do Centro Nacional de Epidemiologia – Cenepi –, sendo ainda passíveis de alguma revisão. É importante salientar que, quanto às causas de morte, foi usada a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (OMS, 1995) que passou a vigorar no Brasil em 1996;*
 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc –, enfeixando os dados de nascimentos vivos, classificados segundo as variáveis constantes na Declaração de Nascidos Vivos (DN). Estão apresentados sob forma magnética para o período referente aos eventos de 1994 a 1997 (Ministério da Saúde/ Cenepi/Datasus. Dados das Declarações de Nascido Vivo, CD-ROM). Para 1998 e 1999, foram cedidos pelo Cenepi;*

- *Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde – SIH/SUS–, que tem como base a Autorização de Internação Hospitalar – AIH –, instrumento de preenchimento obrigatório para internação de pacientes e posterior recebimento dos pagamentos referentes às hospitalizações em instituições do SUS ou com ele conveniadas. Estão disponíveis sob a forma magnética (Ministério da Saúde/Datasus. Estatísticas Hospitalares, CD-ROM, Rio de Janeiro);*
- *Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis – Sinan – no que diz respeito à incidência, prevalência e letalidade de doenças de notificação compulsória.*

Participaram da elaboração deste trabalho os bolsistas de Iniciação Científica – CNPq – Heloísa Cristina Piccinato de Freitas, Bruno Zocca de Oliveira e Mário Luiz Carré, alunos da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Os autores esperam, com a sua divulgação, estar contribuindo para tornar disponíveis importantes informações sobre a saúde no País.

*Em outubro de 2001
Os autores*

SUMÁRIO

PARTE I - POPULAÇÃO

1.1 Evolução e crescimento -----	9
1.2 Estrutura segundo sexo e faixa etária -----	16
1.3 Educação -----	21
1.4 Trabalho -----	21
1.5 Algumas características dos domicílios -----	24
1.6 Alguns recursos de saúde -----	26

PARTE II – ASPECTOS GERAIS DA MORTALIDADE, MORBIDADE E NATALIDADE

2.1 Mortalidade -----	29
2.1.1 Situação da informação-----	29
2.1.2 Distribuição dos óbitos segundo sexo e idade. Aspectos gerais -----	36
2.1.3 Distribuição dos óbitos segundo causas. Aspectos gerais -----	39
2.2 Morbidade -----	51
2.2.1 Hospitalar -----	51
2.2.2 Ambulatorial -----	54
2.2.3 Decorrente da notificação de doenças -----	55
2.3 Natalidade -----	58

PARTE III – ANÁLISE POR GRUPO DE POPULAÇÃO

3.1 A saúde das crianças menores de cinco anos de idade -----	63
3.1.1 Como nascem essas crianças -----	63
3.1.2 Os óbitos de menores de um ano de idade -----	70
3.1.3 As mortes entre um e quatro anos de idade -----	83
3.2 A saúde da criança em idade escolar (cinco a nove anos de idade) -----	87
3.3 A saúde do adolescente (10 a 19 anos de idade) -----	89
3.4 A saúde da população adulta (15 a 59 anos de idade) -----	103
3.5 A saúde do idoso (60 anos e mais de idade) -----	120
3.6 A saúde dos trabalhadores -----	134
3.7 A saúde dos portadores de deficiência -----	138

PARTE IV – ANÁLISE POR TIPO DE DOENÇA OU AGRAVO

4.1 Algumas doenças infecciosas e parasitárias -----	139
4.1.1 Doenças transmitidas por vetores -----	152
4.1.2 Doenças imunopreveníveis -----	157
4.1.3 Cólera e outras doenças infecciosas intestinais -----	159
4.1.4 Doenças crônicas transmissíveis -----	160
4.1.5 Raiva e outras zoonoses -----	162
4.1.6 Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) -----	165
4.1.7 Outras infecções de transmissão sexual -----	168
4.1.8 As internações por algumas doenças infecciosas -----	168
4.2 Doenças não transmissíveis e outros problemas relacionados à saúde -----	170
4.2.1 Doenças nutricionais e do metabolismo -----	170
4.2.2 Doenças do aparelho circulatório -----	175
4.2.3 Neoplasias -----	187
4.2.4 Acidentes e violências -----	203
4.2.5 Transtornos mentais e comportamentais -----	227
4.2.6 Causas maternas -----	231

Parte I População



1.1. EVOLUÇÃO E CRESCIMENTO

A população brasileira vem sendo avaliada sistematicamente, a cada início de década, desde 1940, por meio de censos demográficos, até o mais atual, ocorrido em 2000. Recenseamentos anteriores ocorreram em 1872, 1890 e 1920 (Laurenti e col., 1985). Em 1996, frente a crescente demanda por informações detalhadas em nível municipal, necessárias ao planejamento e à avaliação de políticas públicas, realizou-se, pela primeira vez, uma operação censitária no meio da década: a Contagem da População, 1996 (IBGE, 1997).

A evolução da população brasileira quanto ao número de habitantes (Tabela 1.1) foi tal que, em 60 anos, passou de 41.165.289 para 169.590.693 habitantes, representando um aumento de 312%.

TABELA 1.1

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL. ANOS CENSITÁRIOS ENTRE 1940 E 2000.

Região	1940	1950	1960	1970	1980	1991	1996*	2000
Norte	1.467.940	1.834.185	2.561.782	3.603.860	5.893.136	10.030.566	11.290.093	12.893.561
Nordeste	14.426.185	17.992.094	22.181.880	28.111.927	34.861.907	42.497.540	44.768.201	47.693.253
Sudeste	18.304.317	22.549.386	30.630.728	39.853.498	51.752.651	62.740.401	67.003.069	72.297.351
Sul	5.722.018	7.835.418	11.753.075	16.496.493	19.036.429	22.129.377	23.516.730	25.089.783
Centro-Oeste	1.244.829	1.730.684	2.942.992	5.073.259	7.552.869	9.427.601	10.501.480	11.616.745
BRASIL	41.165.289	51.941.767	70.070.457	93.139.037	119.098.992	146.825.475	157.079.573	169.590.693

Fonte: FIBGE, Censos Demográficos.

* IBGE, 1997.

Essa população está distribuída em cinco grandes regiões, abrangendo 26 estados e um Distrito Federal, em uma área territorial de 8,5 milhões de km², com uma densidade demográfica média, em 2000, de 19,9 hab/km², variando entre 3,4 hab/km² – na Região Norte – e 78,2 hab/km² na Região Sudeste (Figura 1.1). Considerando as unidades da federação, há grande variabilidade, sendo as áreas de maior densidade demográfica o Distrito Federal, com 352,2 hab/km², e o Rio de Janeiro, com 328 hab/km². No patamar seguinte, estão São Paulo (149) e Alagoas (101,3). Os estados de menor densidade demográfica são Roraima (1,5) e Amazonas (1,8 hab/km²) (Figura 1.2).

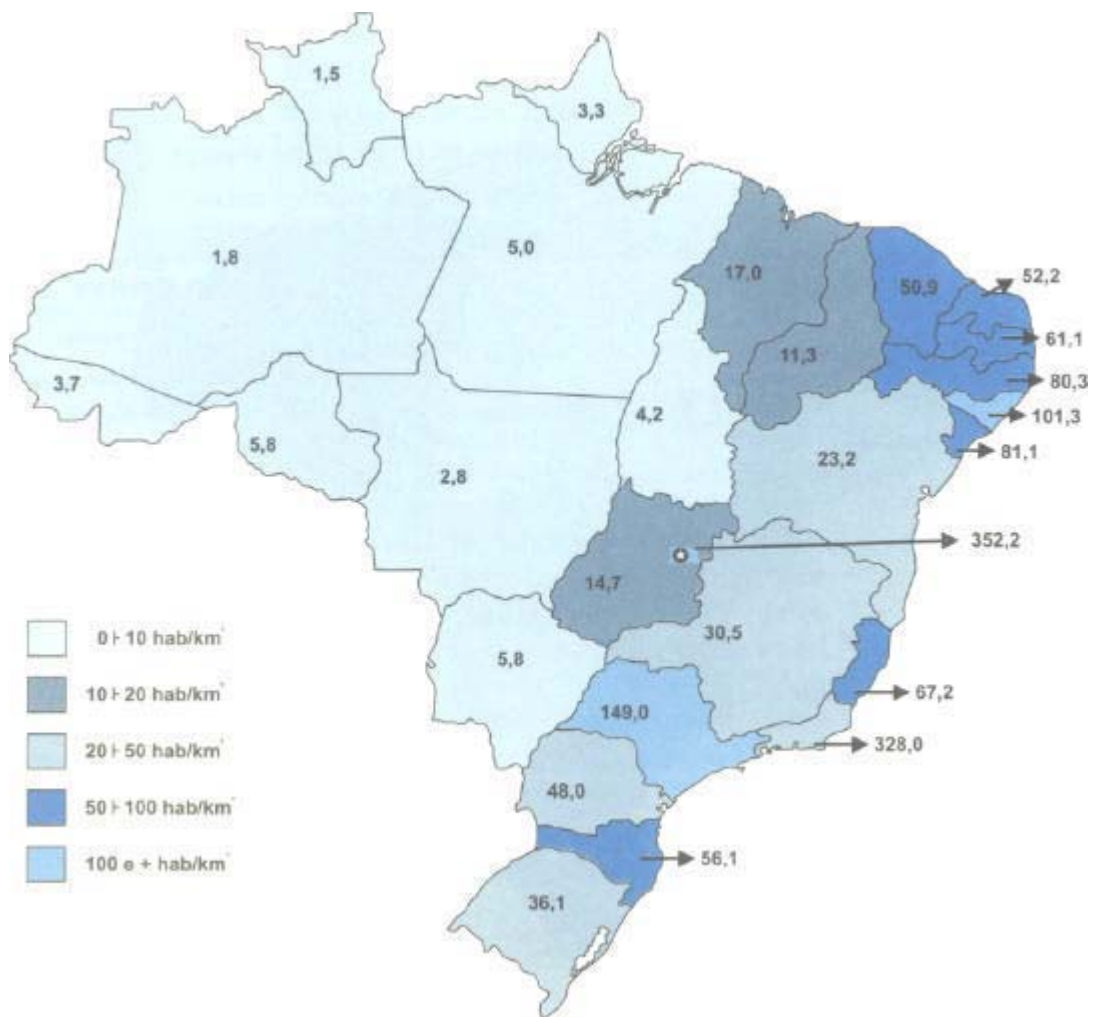
FIGURA 1.1

DIVISÃO TERRITORIAL E DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²), SEGUNDO REGIÕES ADMINISTRATIVAS. BRASIL, 2000.



FIGURA 1.2

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM²) SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 2000.



O crescimento populacional do País foi bastante acentuado a partir, principalmente, da década de 40, quando passou a ocorrer um decréscimo relativamente rápido da mortalidade geral e infantil, mantendo-se alta a taxa de fecundidade, que só começou a cair em meados da década de 70. Essa taxa, nessa época, era de 5,8 filhos por mulher (Simões e Oliveira, 1988), passando para 2,9 e 2,3 filhos por mulher, respectivamente, em 1991 e 2000; a Região Sudeste - 2,1 filhos por mulher - apresenta valor próximo ao nível de reposição populacional.

As taxas médias geométricas de incremento anual da população, no Brasil e regiões, mostraram-se heterogêneas e, na última década, as maiores ocorreram nas Regiões Norte e Centro-Oeste e, a menor, na Região Nordeste, em virtude da emigração de seus residentes para outras regiões (Tabela 1.2)

TABELA 1.2

TAXA MÉDIA GEOMÉTRICA DE CRESCIMENTO ANUAL (%). BRASIL E REGIÕES. ANOS CENSITÁRIOS DE 1940 A 2000.

Região	1940/50	1950/60	1960/70	1970/80	1980/91	1991/2000*
Norte	2,3	3,3	3,5	5,0	3,9	2,9
Nordeste	2,3	2,1	2,4	2,2	1,8	1,3
Sudeste	2,1	3,1	2,7	2,6	1,8	1,6
Sul	3,3	4,1	3,5	1,4	1,4	1,4
Centro-Oeste	3,4	5,4	5,6	4,1	3,0	2,4
BRASIL	2,4	3,0	2,9	2,5	1,9	1,6

Fontes: IBGE, 1997

* MS, Ripsa, 2000 (a).

A mobilidade da população das áreas rurais para as urbanas intensificou-se a partir da década de 60. Com isso, as taxas de urbanização tiveram mudança acentuada nos seus valores desde 1940 a 2000, passando, respectivamente, de 31,2% para 81,2%. Os estados da Região Sudeste são os que apresentaram as taxas mais elevadas em 2000 (Tabela 1.3). Dessa forma, no Rio de Janeiro e em São Paulo, as taxas de urbanização alcançaram valores iguais a 96% e 93,4%; o Distrito Federal apresentou taxa de 95,7%. Os estados menos urbanos, nessa época, foram Maranhão (59,5%) e Piauí (62,9%) (Figura 1.3).

TABELA 1.3

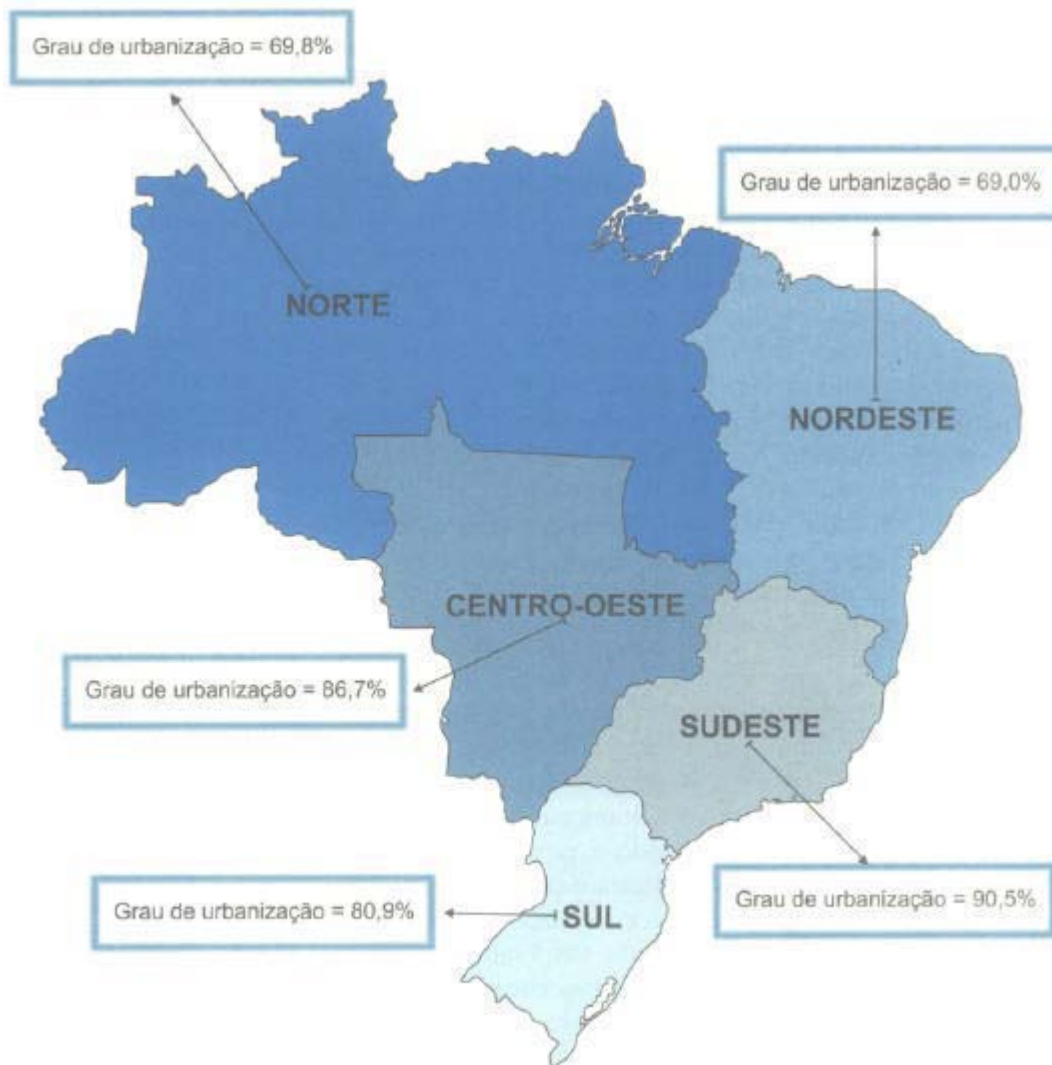
POPULAÇÃO SEGUNDO ZONA DE RESIDÊNCIA E REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS. BRASIL, 2000.

UF/Região	Urbana		Rural		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rondônia	883.048	64,1	494.744	35,9	1.377.792	100,0
Acre	370.018	66,4	187.208	33,6	557.226	100,0
Amazonas	2.104.290	74,8	708.795	25,2	2.813.085	100,0
Pará	4.116.378	66,5	2.073.172	33,5	6.189.550	100,0
Amapá	423.581	89,0	52.262	11,0	475.843	100,0
Roraima	246.732	76,1	77.420	23,9	324.152	100,0
Tocantins	858.915	74,3	296.998	25,7	1.155.913	100,0
Região Norte	9.002.962	69,8	3.890.599	30,2	12.893.561	100,0
Maranhão	3.357.898	59,5	2.285.062	40,5	5.642.960	100,0
Piauí	1.787.192	62,9	1.054.010	37,1	2.841.202	100,0
Ceará	5.304.554	71,5	2.113.922	28,5	7.418.476	100,0
Rio Grande do Norte	2.032.163	73,3	739.375	26,7	2.771.538	100,0
Paraíba	2.443.590	71,0	995.754	29,0	3.439.344	100,0
Pernambuco	6.052.930	76,5	1.859.007	23,5	7.911.937	100,0
Alagoas	1.917.922	68,0	901.250	32,0	2.819.172	100,0
Sergipe	1.271.465	71,4	510.249	28,6	1.781.714	100,0
Bahia	8.761.604	67,1	4.305.306	32,9	13.066.910	100,0
Região Nordeste	32.929.318	69,0	14.763.935	31,0	47.693.253	100,0
Minas Gerais	14.651.164	82,0	3.215.238	18,0	17.866.402	100,0
Espírito Santo	2.460.621	79,5	633.769	20,5	3.094.390	100,0
Rio de Janeiro	13.798.096	96,0	568.987	4,0	14.367.083	100,0
São Paulo	34.531.635	93,4	2.437.841	6,6	36.969.476	100,0
Região Sudeste	65.441.516	90,5	6.855.835	9,5	72.297.351	100,0
Paraná	7.781.664	81,4	1.776.790	18,6	9.558.454	100,0
Santa Catarina	4.211.979	78,7	1.137.601	21,3	5.349.580	100,0
Rio Grande do Sul	8.312.899	81,6	1.868.850	18,4	10.181.749	100,0
Região Sul	20.306.542	80,9	4.783.241	19,1	25.089.783	100,0
Mato Grosso do Sul	1.744.520	84,1	330.357	15,9	2.074.877	100,0
Mato Grosso	1.985.590	79,4	516.670	20,6	2.502.260	100,0
Goiás	4.390.660	87,9	605.779	12,1	4.996.439	100,0
Distrito Federal	1.954.442	95,7	88.727	4,3	2.043.169	100,0
Região Centro-Oeste	10.075.212	86,7	1.541.533	13,3	11.616.745	100,0
BRASIL	137.755.550	81,2	31.835.143	18,8	169.590.693	100,0

Fonte: IBGE, 2001(a).

FIGURA 1.3

GRAU DE URBANIZAÇÃO (% DA POPULAÇÃO URBANA) SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 2000.



1.2 ESTRUTURA SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA

Quanto á composição segundo sexo, o Censo 2000 mostrou que existem 83.423.553 homens e 86.120.890 mulheres no País, com razão de sexo de 96,9 homens para cada 100 mulheres, valor inferior aos de 1970 (99 homens para 100 mulheres) e de 1991 (97,5), evidenciando, talvez, que esteja havendo uma significativa sobremortalidade masculina.

Em 1996, cenários opostos puderam ser observados, ao se analisar a razão de sexo, nas diferentes áreas do País. Na Região Norte, com 103 homens para 100 mulheres, houve predominância de homens em todos os estados; o mesmo comportamento pode ser observado nas unidades da federação da Região Centro-Oeste, com exceção de Brasília, com a menor razão de sexo brasileira (92,2 homens para 100 mulheres). Nos estados da Região Nordeste, situação inversa foi constatada, chamando a atenção Pernambuco e Paraíba com, respectivamente, 93,4 e 93,7 por 100 mulheres. No Sudeste, Rio de Janeiro (razão igual a 92,7) foi o estado com a segunda menor razão de sexo do País. Uma possível explicação para essas diferenças seria a presença de movimentos migratórios seletivos, alguns para suprir as necessidades da força de trabalho.

Até o início dos anos 80, a estrutura etária brasileira mostrava evidências de ser uma população predominantemente jovem, em consequência dos altos níveis de fecundidade (IBGE, 1997). Com a diminuição da fecundidade e a redução da mortalidade dos muito jovens, a população paulatinamente vem envelhecendo. O desafio para os setores saúde e educação é grande, visto que, mesmo diminuindo a parcela dos menores de 15 anos de idade, eles ainda totalizaram cerca de 50 milhões, em 1996; por outro lado, nesta época, a parcela de indivíduos de no mínimo 65 anos de idade chegava a 8,5 milhões. Indiscutivelmente, as necessidades de recursos financeiros para a questão de assistência médica e reabilitação nesse grupo etário são, também, apreciáveis.

A tradução do envelhecimento pode ser relacionada ao aumento da vida média ao nascer. O maior ganho para o Brasil ocorreu entre os anos 1980 e 1991 (7,2 anos), tendo havido um incremento de 25 anos, de 1940 a 1991, com comportamento diferente entre as regiões, em função de que os fatores responsáveis pela queda da mortalidade beneficiaram de forma desigual as distintas regiões do País (Merrick e Graham, 1979).

A esperança de vida ao nascer no Brasil, em 1991, era igual a 66,3 anos e para 1998, foi estimada em 68 anos, sendo 64 anos para os homens e 72 anos para as mulheres. Há variação desse indicador entre as cinco regiões pois, na Região Nordeste, a esperança global era de 65 anos (62 e 69 anos, respectivamente, para homens e mulheres); na Região Sul, os valores foram 71 anos para o total da população (67 e 75 anos para homens e mulheres, respectivamente). Em relação à vida média aos 60 anos, houve pequena variação entre as áreas do País para os homens, pois eles viveriam, em média, mais 15 anos, na Região Nordeste, e mais 16 anos nas demais. Entre as mulheres, seus valores são 20% mais elevados, oscilando entre acréscimo de 18 anos, na Região Nordeste, até 20 anos nas Regiões Sudeste e Sul (Tabela 1.4 e Figura 1.4).

É necessário salientar, entretanto, que esses números referem-se a anos de vida, diferente de anos de vida saudável, novo indicador proposto pela Organização Mundial da Saúde, mas ainda difícil de ser calculado, pela impossibilidade, quase total, de obtenção de alguns dos dados necessários.

TABELA 1.4

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E AOS 60 ANOS DE IDADE, SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1998.

Região	Ao nascer			Aos 60 anos de idade		
	Masculino	Feminino	Geral	Masculino	Feminino	Geral
Norte	65	71	68	16	19	17
Nordeste	62	69	65	15	18	17
Sudeste	65	74	71	16	20	18
Sul	67	75	71	16	20	18
Centro-Oeste	66	73	69	16	19	18
BRASIL	64	72	68	16	19	18

Fonte: MS, Ripsa, 2000 (a).

Outro aspecto populacional que pode ser apreciado é a Razão de Dependência, que permite entender o peso dos jovens e dos idosos (pessoas menores de 15 anos de idade e de 65 e mais anos de idade) sobre o segmento populacional de 15 a 64 anos de idade, que poderia estar exercendo alguma atividade produ-
ti-

va, responsável por seu sustento. Essa razão para o País, em 1980, foi igual a 73,2%, diminuiu, em 1991, para 65,4% e, em 1996, chegou a 58,7%. O valor desse indicador é maior nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste) e menor naquelas de melhor nível (Tabela 1.5). Apesar da redução, ainda se mantém em níveis elevados em comparação a outros países (no Japão, em 1994, foi igual a 43,7%; na França, a 52,6%, em 1993).

FIGURA 1.4

ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER (EM ANOS) SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1998.

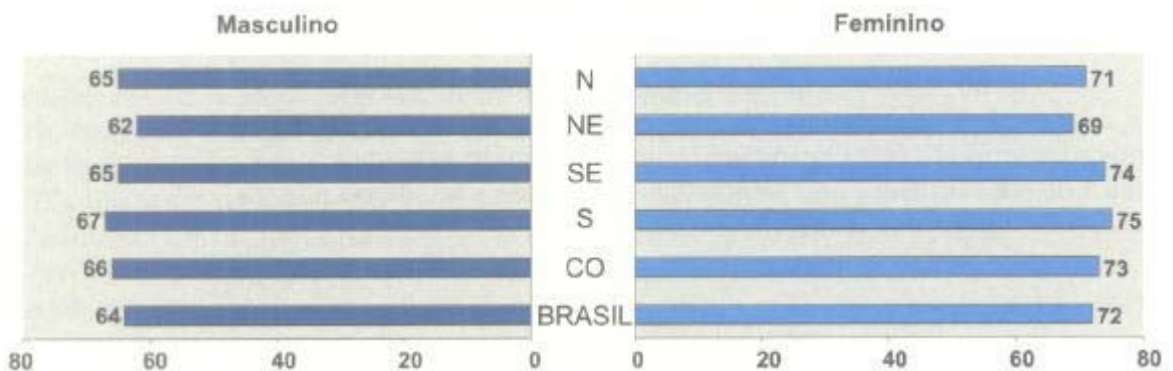


TABELA 1.5

RAZÃO DE DEPENDÊNCIA (%) SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1980, 1991 E 1996.

Região	1980	1991	1996
Norte	96,0	83,7	73,7
Nordeste	91,6	80,1	69,6
Sudeste	62,2	57,1	52,0
Sul	67,0	58,5	54,2
Centro-Oeste	75,6	62,7	55,7
BRASIL	73,2	65,4	58,7

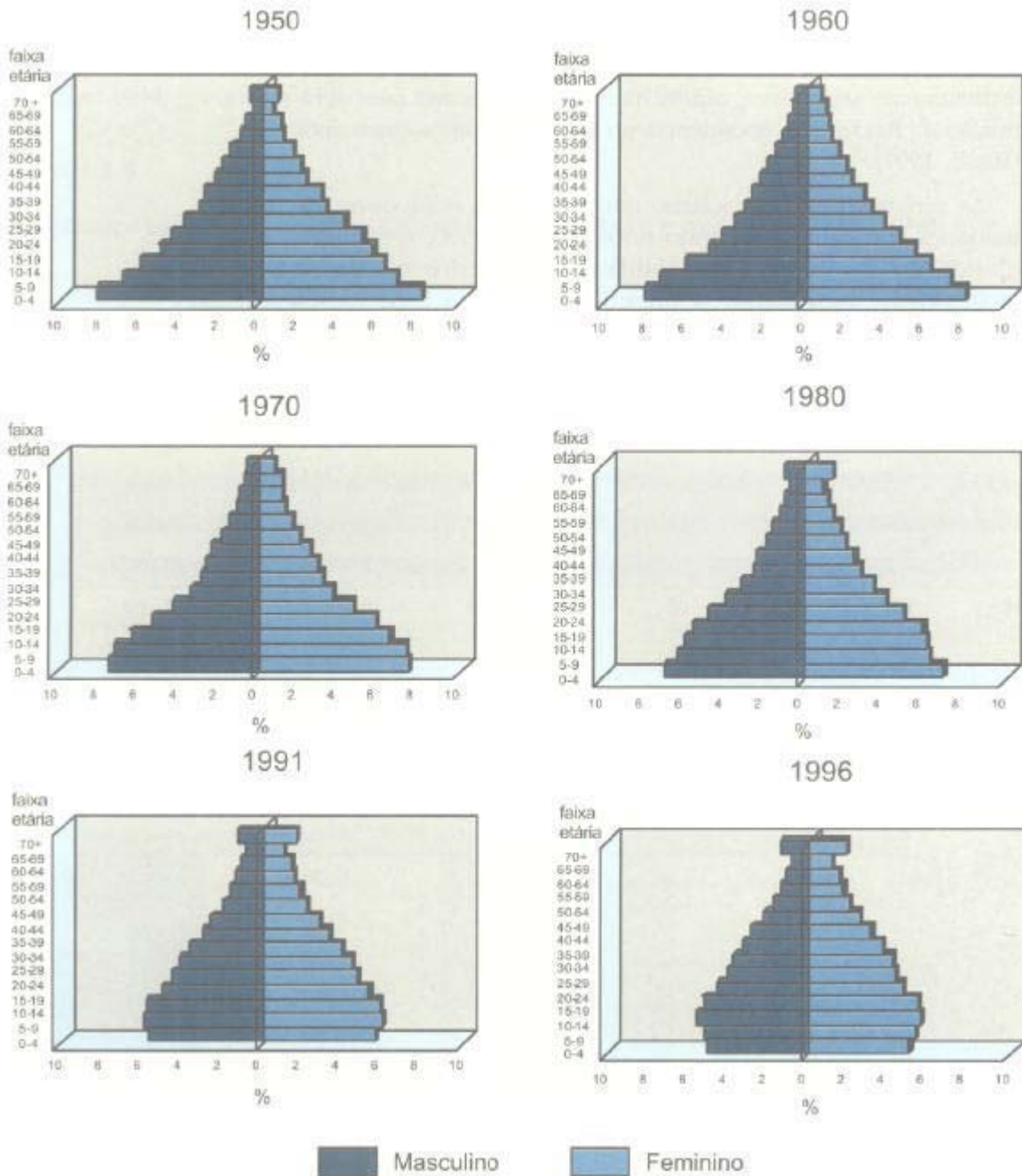
Fonte: IBGE, 1997.

Quanto à estrutura da população segundo sexo e faixa etária, na Figura 1.5, podem ser apreciadas as pirâmides para o Brasil de 1950 a 1996. As pirâmides apresentam-se com bases largas até 1970, como resultado do elevado número de mulheres em idade fértil e, então, começam a apresentar um estreitamento em 1991. O IBGE chama a atenção para o fato de que esse processo de estreitamento seja, talvez, o principal fator responsável pela diminuição da Razão de Dependência no País nos últimos cinco anos (IBGE, 1997).

As pirâmides populacionais, que sintetizam o processo de mudança demográfica ocorrido no País desde 1950, revelam os efeitos do declínio da mortalidade e posterior queda da fecundidade, aumentando a presença de adultos e de idosos (Patarra, 1995).

FIGURA 1.5

PIRÂMIDES POPULACIONAIS, BRASIL. ANOS CENSITÁRIOS ENTRE 1950 E 1996.



Fonte: FIBGE, Censos Demográficos e IBGE, 1997 (dados brutos).

1.3 EDUCAÇÃO

A redução das taxas de analfabetismo tem sido apontada como fator decisivo na melhoria de alguns aspectos de saúde; assim, para o Brasil, considerando a população de 15 e mais anos de idade, entre 1992 e 1999, seus valores diminuíram significativamente de 17,2% para 13,3%; entretanto, ainda resta um contingente importante de 15 milhões de pessoas analfabetas. As taxas de analfabetismo variam acentuadamente entre as regiões brasileiras: na Nordeste, o seu valor é 26,6% (28,7% entre homens e 24,6 e 24,6% entre as mulheres) e, nas Regiões Sudeste e Sul, 7,8% (respectivamente, 6,8% dos homens e 8,7% das mulheres e 7,1% e 8,4%) (Figura 1.6). Os estados do Piauí e do Maranhão são os que mantêm as maiores taxas (31,6% e 28,8%), enquanto o Distrito Federal (5,1%), Rio de Janeiro (6,0%), Rio Grande do Sul (6,1%) e São Paulo (6,2%) apresentam os menores valores (IBGE, 2000).

A proporção de pessoas com menos de quatro anos de estudo, isto é, a taxa de analfabetismo funcional, também diminuiu de 36,9%, em 1992, para 29,4%, em 1999. Fato importante é a heterogeneidade existente entre as regiões brasileiras, pois a taxa na Região Nordeste é praticamente o dobro das encontradas para as Regiões Sudeste e Sul (IBGE, 2001b).

1.4 TRABALHO

No final da década de 90, a população economicamente ativa – PEA – no País atingiu cerca de 80 milhões de pessoas, com um crescimento de 13,8%, entre 1992 e 1999, mas continuando a registrar desigualdades geográficas. Outro indicador a ser observado no tocante à ocupação é a taxa de atividade, representando a proporção de indivíduos de 10 e mais anos de idade que participam efetivamente do mercado de trabalho (seja na condição de ocupado seja na de desocupado). No período de 1992 a 1999, houve flutuação dessa taxa, com ligeira tendência de queda, principalmente entre os homens das Regiões Sul e Centro-Oeste. Nota-se que as taxas masculinas são sempre 50% maiores do que as femininas (Tabela 1.6).

TABELA 1.6

TAXA DE ATIVIDADE (%) SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1992 E 1999.

Região	1992			1999		
	TOTAL	Masculino	Feminino	TOTAL	Masculino	Feminino
Norte	58,3	73,1	44,4	58,6	71,2	46,8
Nordeste	61,3	77,0	46,8	61,1	74,1	48,8
Sudeste	59,4	74,8	44,8	59,0	71,8	47,1
Sul	67,4	80,5	54,7	66,0	78,0	54,6
Centro-Oeste	64,9	80,3	49,6	63,5	76,9	50,6
BRASIL	61,5	76,6	47,2	61,0	73,8	49,0

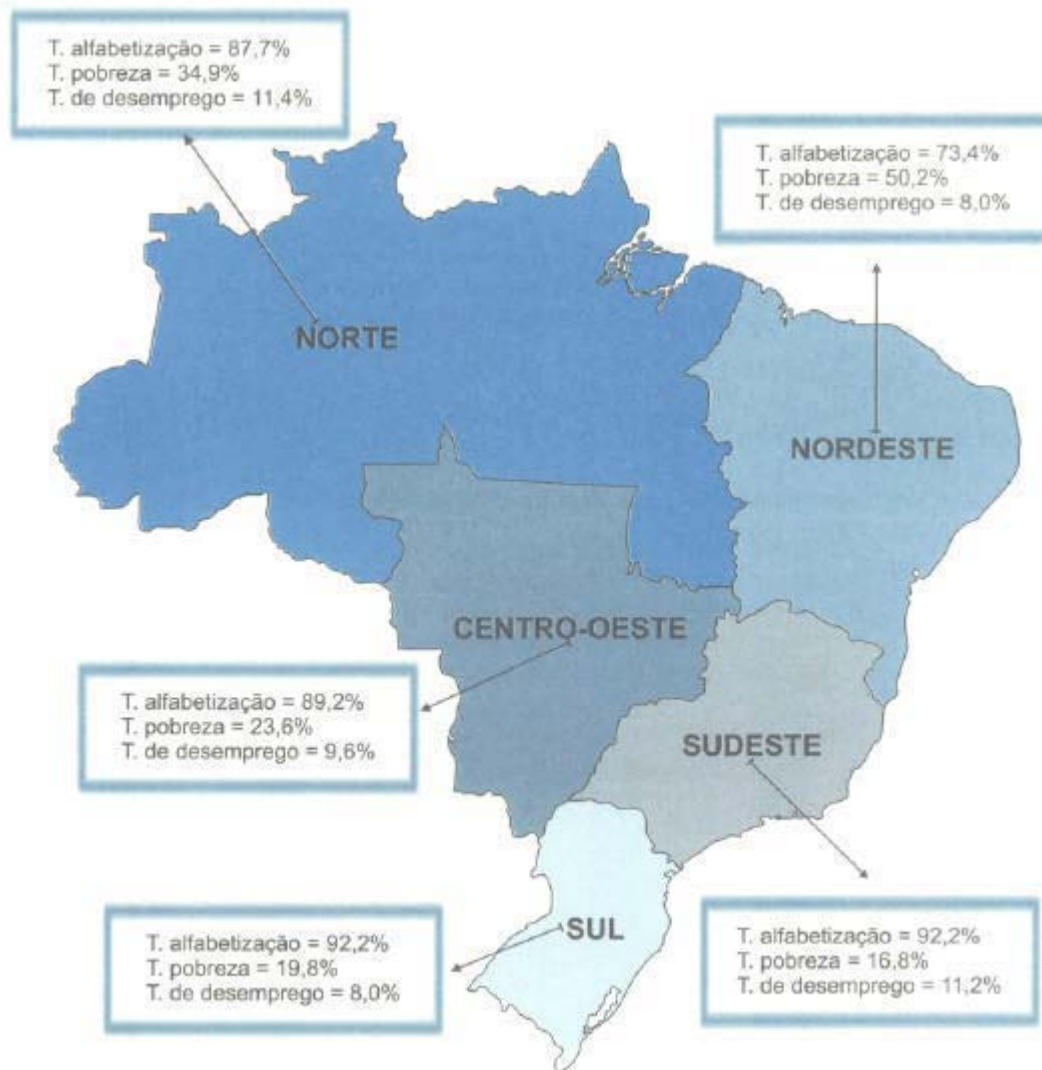
Fonte: IBGE, 2001 (b).

Outro aspecto importante a ser mostrado é o relativo à taxa de trabalho infantil, entendida como a proporção da população entre 10 e 14 anos de idade que está ocupada. Em 1998, no País, a taxa foi igual a 17%, valor que pode ser considerado altíssimo, pois a própria Constituição Federal proíbe tal atividade. A Região Sudeste é a que apresenta menor taxa (9%), enquanto a Nordeste, com 24%, é detentora do maior valor, refletindo os elevados números do Maranhão (36%) e do Piauí (31%), comparados com os do Distrito Federal (4%), Rio de Janeiro (4%) e São Paulo (7%). Esses fatos identificam situação grave pois essas crianças abandonam precocemente a escola e, no ambiente de trabalho, expõem-se a possíveis doenças ou agravos associados à ocupação.

A taxa de desemprego no País, em 1999, variou entre 8%, nas Regiões Sul e Nordeste, e 11,4% na Norte (Figura 1.6).

FIGURA 1.6

TAXAS (%) DE ALFABETIZAÇÃO, POBREZA E DESEMPREGO SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1999.

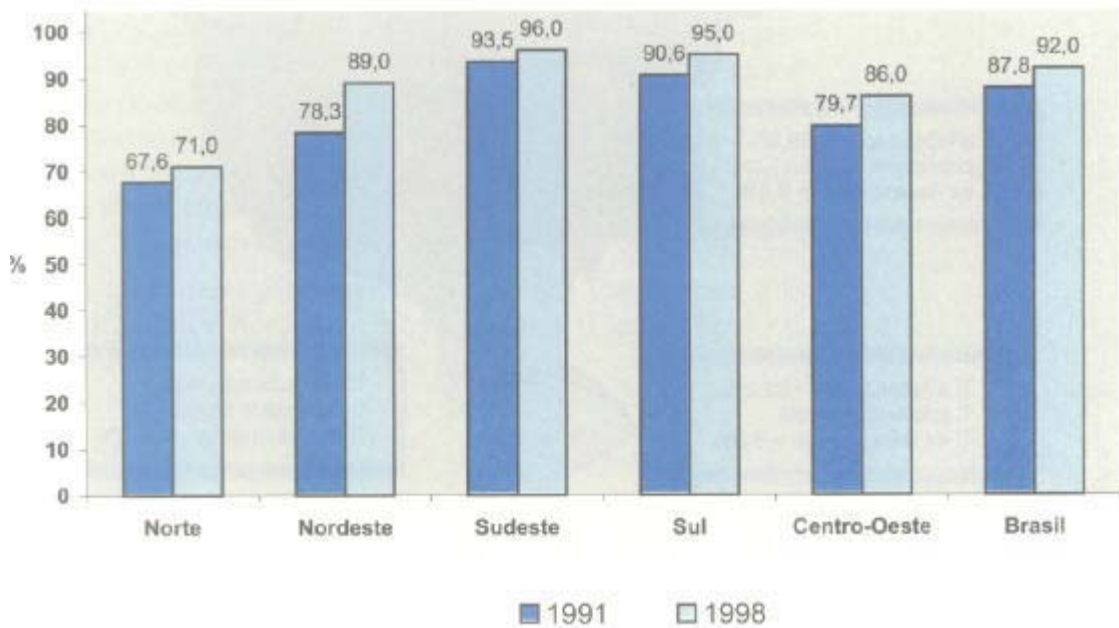


1.5 ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS

A relação entre condições de saneamento das áreas e os níveis de saúde das populações é conhecida e evidenciada por vários estudos (Vetter e Simões, 1982; Simões, 1992). Essa associação fez com que as Nações Unidas chamassem o período 1981 a 1990 como a década da água potável e do saneamento básico, recomendando que todos os esforços fossem envidados a fim de que estivessem cada vez mais presentes na vida das populações. Apesar dessas recomendações, no Brasil, em 1991, somente 70,7% dos domicílios estavam ligados à rede pública de água. Considerando apenas as moradias na zona urbana, a proporção que dispunha de água potável era de 87,8%, em 1991, e alcançou a taxa de 92%, em 1998. A Região Norte é a detentora da menor e a Sudeste dispõe das maiores proporções de domicílios com ligações (Figura 1.7).

FIGURA 1.7

PROPORÇÃO (%) DE DOMICÍLIOS DA ZONA URBANA LIGADOS À REDE PÚBLICA DE ÁGUA, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1991 E 1998.

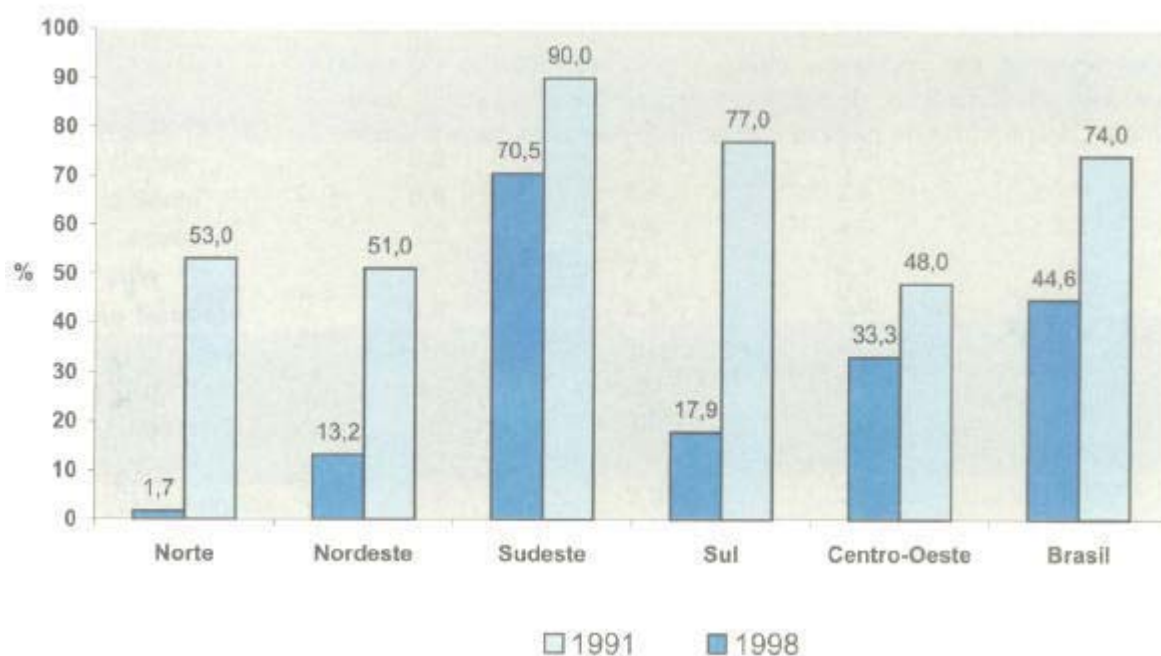


Com relação à rede de esgoto, 35,3% dos domicílios no País, em 1991, apresentavam este recurso, variando entre 1,3%, na Região Norte, e 63,5% na Região Sudeste. Observando apenas as moradias da zona urbana brasileira, houve um crescimento de 66% nessa proporção, ao passar de 44,6%, em 1991, para 74% dos domicílios, em 1998. Vale ressaltar os esforços feitos nas Regiões Norte, Nordeste e Sul, que tiveram aumentada, significativamente, a cobertura de serviços: na Região Norte, de 1,7%, em 1991, passou para 53%, em 1998; na Nordeste, aumentou de 13,2% para 51% dos domicílios urbanos, em 1998; e, na Região Sul, de 17,9%, em 1991, para 77% das moradias na zona urbana, em 1998 (Figura 1.8).

A coleta de lixo no País, em 1998, abrangia 93% dos domicílios urbanos, variando entre 80%, na Região Norte, e 98%, na Região Sul. Os estados com menor percentual de coleta são o Maranhão (47%) e o Piauí (64%).

FIGURA 1.8

PROPORÇÃO (%) DE DOMICÍLIOS DA ZONA URBANA LIGADOS À REDE PÚBLICA DE ESGOTO, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1991 E 1998.



1.6 ALGUNS RECURSOS DE SAÚDE

Em relação aos recursos de saúde, em 1999, o Brasil dispunha, em média, de 0,9 leito público por mil habitantes, 2,1 leitos privados e, considerando o Sistema Único de Saúde – SUS –, três leitos para cada mil habitantes. É interessante comentar que, ao se analisar esses indicadores para as cinco regiões brasileiras, diferenças importantes são notadas. Dessa forma, a Região Norte é a que está em pior condição (um leito público, 1,2 privado e 2,1 leitos SUS para cada mil habitantes) e os residentes em seus estados dependem dos leitos públicos, visto que há pouca disponibilidade de leitos privados. Nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a situação é oposta, pois a grande oferta é de leitos privados.

A relação número de médicos por mil habitantes acompanha a distribuição dos leitos; na Região Norte, há apenas 0,6 médico por mil habitantes, enquanto na Região Sudeste há 2,1, isto é, mais que o triplo de disponibilidade (no Rio de Janeiro, o valor é de 3,2). O Distrito Federal é o local onde existem alguns dos maiores valores desses indicadores (1,8 leitos públicos por mil habitantes, dois leitos SUS e 2,9 médicos por mil habitantes) (Tabela 1.7). Cabe mencionar que todos esses indicadores estão representados por valores médios, havendo grande concentração dos recursos nas capitais e cidades mais importantes de cada unidade da federação, deixando as demais áreas, às vezes, totalmente desprovidas de pessoal e instituições de assistência à saúde.

TABELA 1.7

LEITOS HOSPITALARES* SEGUNDO TIPOS, LEITOS SUS* E MÉDICOS*, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1998.

UF/Região	Leitos hospitalares		Leitos SUS	Médicos
	Públicos	Privados	Nº	Nº
Rondônia	1,4	1,3	2,6	0,5
Acre	2,1	0,8	2,9	0,5
Amazonas	1,4	0,4	1,8	0,7
Pará	2,8	0,5	2,8	0,9
Amapá	0,6	1,6	1,9	0,7
Roraima	1,4	0,6	1,8	0,7
Tocantins	1,1	1,9	2,6	0,5
Região Norte	1,0	1,2	2,1	0,6
Maranhão	1,2	2,2	4,6	0,4
Piauí	1,7	1,1	3,0	0,6
Ceará	1,0	1,6	2,4	0,8
Rio Grande do Norte	1,3	1,4	2,6	1,0
Paraíba	1,2	2,3	3,5	1,0
Pernambuco	1,3	1,7	2,9	1,2
Alagoas	0,9	1,8	2,7	1,0
Sergipe	0,6	1,7	2,0	0,9
Bahia	0,9	1,5	2,2	0,8
Região Nordeste	1,1	1,7	2,8	0,8
Minas Gerais	0,6	2,3	3,0	1,3
Espírito Santo	0,8	1,9	2,4	1,4
Rio de Janeiro	1,2	2,5	4,0	3,2
São Paulo	0,7	2,2	2,9	2,0
Região Sudeste	0,8	2,3	3,2	2,1
Paraná	0,6	2,7	3,2	1,2
Santa Catarina	0,9	2,3	3,0	1,0
Rio Grande do Sul	0,7	2,8	3,1	1,7
Região Sul	0,7	2,6	3,2	1,4
Mato Grosso do Sul	0,6	2,9	3,1	1,1
Mato Grosso	0,8	2,6	2,8	0,7
Goiás	0,9	3,0	4,6	1,0
Distrito Federal	1,8	0,7	2,0	2,9
Região Centro-Oeste	1,0	2,5	3,5	1,3
BRASIL	0,9	2,1	3,0	1,4

* Por mil habitantes.
Fonte: MS, Ripsa, 2000(a).

Parte II

Aspectos Gerais da Mortalidade, Morbidade e Natalidade

2.1 MORTALIDADE

2.1.1 SITUAÇÃO DA INFORMAÇÃO

Apesar de o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM – captar no País uma massa de quase um milhão de óbitos, estes dados não são ainda totalmente completos. Para o quadriênio 1991 a 1994, estimava-se que a cobertura do Sistema estivesse ao redor de 80%¹, valor que, na segunda metade da década de 90, apresenta uma pequena ascensão². O SIM pretende alcançar, em breve, valores ainda mais elevados, na medida em que o Ministério da Saúde, gestor nacional do Sistema, deve começar a trabalhar também com fontes complementares de informação sobre óbitos³. Essa subenumeração de dados, que ocorre funda-

1 Percentual correspondente à razão entre o número de óbitos captados pelo SIM e o número estimado por projeções demográficas.

2 A Ripsa registrou 81,7% de cobertura (para os dados de 1998) (MS, Ripsa, 2000a); para 1999, a cobertura foi de 81,9% (dados não publicados).

3 A partir de análises de dados do Sistema de Informação de Atenção Básica - Siab – foi sugerido que o SIM deva começar a receber os dados de óbitos coletados por agentes do Programa de Saúde da Família e, quando for o caso, incorporá-los ao Sistema (Mello Jorge e Gotlieb, 2001).

mentalmente em áreas menos desenvolvidas do País, subestima a taxa de mortalidade que, segundo orientação dada pela Ripsa, deve ser corrigida (Tabela 2.1).

TABELA 2.1

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR MIL HABITANTES) DIRETAS E ESTIMADAS*, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte					
Nº de óbitos	39.243	38.393	40.174	43.551	45.473
Taxa direta	3,5	3,4	3,5	3,7	3,7
Taxa estimada	...	5,5	5,7	5,6	5,5
Nordeste					
Nº de óbitos	204.936	204.023	206.612	216.523	221.640
Taxa direta	4,6	4,6	4,6	4,7	4,8
Taxa estimada	...	7,8	8,1	8,0	7,9
Sudeste					
Nº de óbitos	456.256	467.766	460.057	462.719	467.149
Taxa direta	6,9	7,0	6,8	6,7	6,7
Taxa estimada	...	6,7	7,1	7,1	7,1
Sul					
Nº de óbitos	142.868	149.352	144.829	153.030	149.925
Taxa direta	6,2	6,4	6,1	6,3	6,1
Taxa estimada	...	6,1	6,4	6,4	6,4
Centro-Oeste					
Nº de óbitos	50.574	49.348	51.844	53.200	54.471
Taxa direta	4,9	4,7	4,8	4,8	4,9
Taxa estimada	...	5,4	5,6	5,6	5,6
BRASIL					
Nº de óbitos	893.877	908.882	903.516	929.023	938.658
Taxa direta	5,7	5,8	5,7	5,7	5,7
Taxa estimada	...	6,7	7,1	7,0	7,0

* Estimadas pelo IBGE (MS, Ripsa, 1997; 1998; 2000a). Para 1999, estimativas não publicadas.

Nesse sentido, taxas estimadas são apresentadas pela Ripsa. Em 1999, nas Regiões Sudeste e Sul, as diferenças entre as taxas obtidas diretamente com os dados do SIM e aquelas estimadas são menores (diferenças de 5,6% e 4,7%) do que as observadas nas Regiões Norte (33%) e Nordeste (39%). Tal situação é reflexo da possível subnumeração de óbitos nas cidades de menor porte, principalmente nas áreas menos desenvolvidas. O ponto positivo a ser destacado é o fato de as diferenças estarem diminuindo no período analisado.

As taxas de mortalidade diretas e estimadas, segundo unidades da federação, estão na Tabela 2.2.

No tocante à qualidade da informação, o preenchimento das declarações de óbito quanto às variáveis sexo e idade, consideradas muito importantes do ponto de vista epidemiológico, é praticamente completo, visto que o nível de informação ignorada não ultrapassa 0,5% com relação ao sexo e 1,0% no que se refere às faixas etárias.

Observando as taxas de mortalidade, calculadas diretamente, conclui-se que na grande maioria das unidades da federação deve existir subnumeração, nos mais diferentes graus, pois a taxa estimada para o Brasil, em 1999, era de sete óbitos por mil habitantes, quando, por meio dos dados do SIM, o valor da taxa era de 5,7 por mil habitantes. A análise para as várias unidades da federação mostra que as maiores discrepâncias, conforme se previa, estão nos estados do Nordeste, principalmente no Maranhão e no Piauí.

Quanto às causas mal definidas, nas quais estão englobados os óbitos sem assistência médica, a proporção vem também diminuindo. É preciso salientar que, embora esse declínio seja lento, de 1985 a 1994, correspondeu a cerca de 25%; de 1995 a 1999, foi em torno de 6,8% (Tabela 2.3), ao passar de 16,2%, em 1995, para 15,1%, em 1999. Com esses valores, o Brasil coloca-se, no conjunto dos países latino-americanos, entre aqueles com as maiores proporções de causas mal definidas.

TABELA 2.2

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR MIL HABITANTES)
DIRETAS E ESTIMADAS, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES.
BRASIL, 1999.

UF/Região	Nº	Taxas	
		Direta	Estimada*
Rondônia	5.409	4,2	5,5
Acre	2.122	4,0	6,2
Amazonas	9.535	3,7	5,3
Roraima	1.266	4,7	5,4
Pará	21.190	3,6	5,5
Amapá	1.700	3,9	5,1
Tocantins	4.251	3,8	6,1
Região Norte	45.473	3,7	5,5
Maranhão	14.403	2,7	7,5
Piauí	8.672	3,2	7,6
Ceará	34.751	4,9	7,9
Rio Grande do Norte	12.668	4,8	8,1
Paraíba	17.148	5,1	9,5
Pernambuco	51.744	6,8	9,0
Alagoas	14.313	5,3	8,7
Sergipe	9.420	5,5	6,9
Bahia	58.521	4,5	6,9
Região Nordeste	221.640	4,8	7,9
Minas Gerais	99.503	5,8	6,6
Espírito Santo	17.329	5,9	6,2
Rio de Janeiro	113.497	8,2	8,6
São Paulo	236.820	6,6	6,8
Região Sudeste	467.149	6,7	7,1
Paraná	54.801	5,8	6,2
Santa Catarina	27.855	5,5	5,9
Rio Grande do Sul	67.269	6,8	6,9
Região Sul	149.925	6,1	6,4
Mato Grosso do Sul	11.489	5,7	5,8
Mato Grosso	10.776	4,5	5,4
Goiás	23.662	4,9	5,7
Distrito Federal	8.544	4,3	5,4
Região Centro-Oeste	54.471	4,9	5,6
BRASIL	938.658	5,7	7,0

* Estimadas pelo IBGE.

TABELA 2.3

PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS, SEGUNDO REGIÕES E UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1995 A 1999.

UF/Região	1995 %	1996 %	1997 %	1998 %	1999 %
Rondônia	18,4	18,3	15,7	14,7	15,4
Acre	25,5	27,1	27,9	32,5	31,7
Amazonas	25,6	23,1	24,6	22,9	23,8
Roraima	8,3	4,6	7,8	3,9	9,0
Pará	29,3	27,4	27,2	27,8	28,1
Amapá	6,3	5,6	8,9	9,8	10,5
Tocantins	32,4	30,3	30,2	28,6	24,7
Região Norte	25,6	24,2	24,4	24,3	24,4
Maranhão	42,4	40,1	39,6	40,0	40,7
Piauí	36,0	34,1	32,3	32,7	30,4
Ceará	38,1	30,9	28,9	24,0	21,9
Rio Grande do Norte	30,3	29,9	29,7	29,5	29,5
Paraíba	50,2	50,4	51,9	47,6	53,5
Pernambuco	27,9	27,1	24,7	24,7	24,6
Alagoas	40,0	41,2	38,2	34,8	34,4
Sergipe	33,0	32,1	33,0	32,0	31,7
Bahia	30,3	28,6	27,8	28,2	30,0
Região Nordeste	34,4	32,4	31,3	29,8	30,3
Minas Gerais	15,0	14,4	14,2	14,8	16,1
Espírito Santo	20,2	19,9	18,5	19,4	19,3
Rio de Janeiro	9,8	9,6	9,8	11,0	10,9
São Paulo	6,6	6,0	6,1	6,7	6,6
Região Sudeste	9,7	9,2	9,2	10,0	10,1
Paraná	10,8	9,8	7,3	7,1	6,6
Santa Catarina	15,1	15,3	13,7	14,2	13,0
Rio Grande do Sul	6,1	5,6	5,4	5,6	5,0
Região Sul	9,4	8,9	7,7	7,7	7,1
Mato Grosso do Sul	10,4	10,9	10,3	10,1	9,2
Mato Grosso	15,2	10,0	8,7	9,2	7,5
Goiás	18,0	14,7	14,3	13,9	13,0
Distrito Federal	1,5	1,2	2,0	3,9	4,9
Região Centro-Oeste	13,3	10,8	10,5	10,6	10,1
BRASIL	16,2	15,1	14,7	14,9	15,1

A menor proporção do grupo de causas mal definidas/óbitos sem assistência médica no País verificada atualmente pode ser consequência de vários fatores, entre os quais destacam-se a própria melhoria da qualidade da informação, o maior número e a melhor distribuição de médicos e, talvez, a melhor possibilidade diagnóstica.

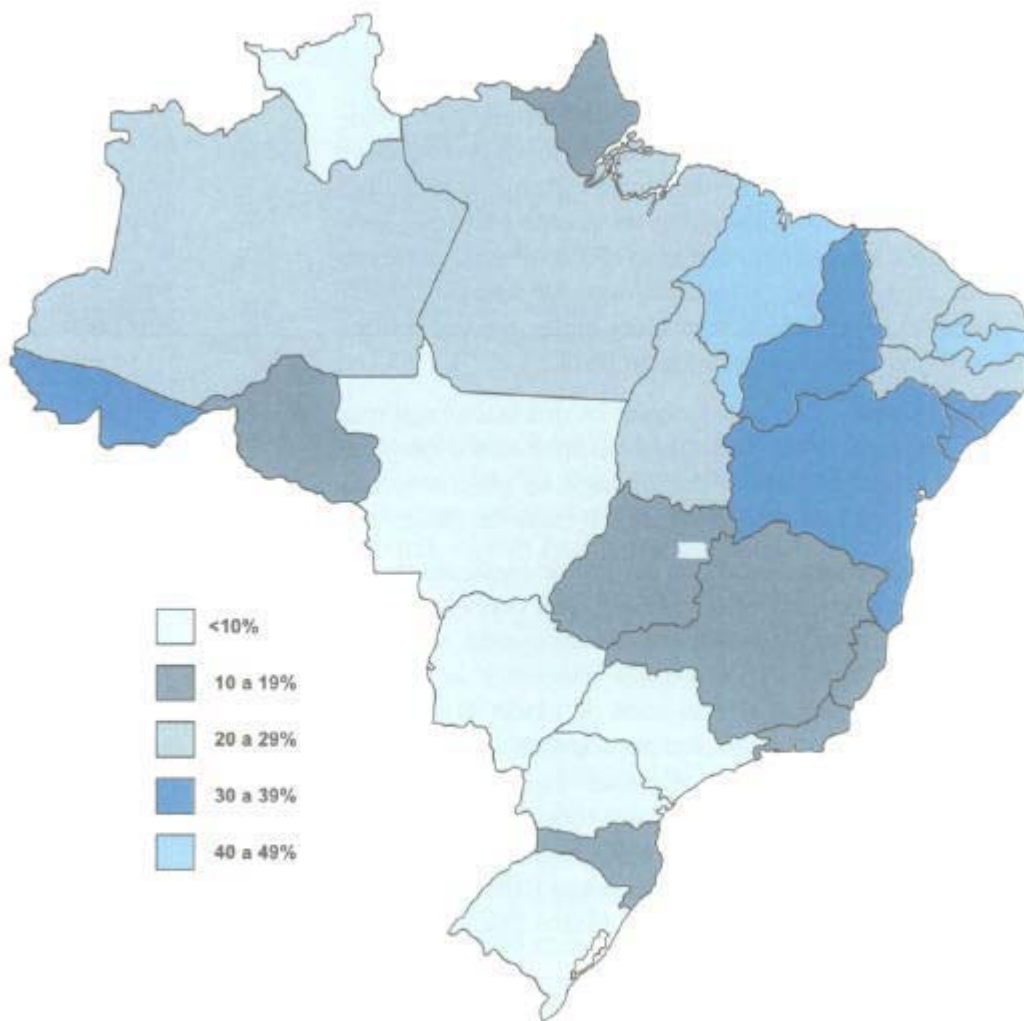
A distribuição dessas mortes segundo as regiões do País pode sinalizar, de alguma maneira, o seu nível de desenvolvimento, haja vista que as Regiões Sudeste e Sul apresentam valores baixos, 10% e 7,1%, e o Norte e Nordeste exibem proporções bem mais elevadas, respectivamente o triplo e o quádruplo do valor da Região Sul.

Para os anos intermediários da série, 1996 e 1997, pôde-se verificar que, enquanto no Nordeste as percentagens correspondiam a mais ou menos 30%, no Sudeste, estavam ao redor de 9% e, no Sul, atingiam 7,7%. Em 1999, a proporção mais baixa foi a da Região Sul (7,1%) e, a mais elevada, do Nordeste, igual a 30,3%. Na Figura 2.1, estão expressos os valores das proporções de óbitos por causas mal definidas, em 1999, nos estados brasileiros. Chama a atenção o fato de Roraima e do Amapá apresentarem proporções de mortes por causas mal definidas bastante baixas, equivalentes às dos estados de São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul. Hipótese explicativa para essa situação baseia-se no fato de que as mortes que chegam ao conhecimento das autoridades – e, portanto, abrangidas pelo SIM – são as que correspondem àquelas que tiveram algum tipo de assistência médica ou as decorrentes de causas externas.

Alguns investimentos estão sendo feitos nesse setor como, por exemplo, a criação de Serviços de Verificação de Óbitos, bem como a introdução de uma sistemática – junto aos serviços de estatísticas de saúde – destinada a promover a investigação com os médicos/instituições hospitalares para melhor esclarecer as causas de morte.

FIGURA 2.1

ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS (%) SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1999.



2.1.2 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO SEXO E IDADE. ASPECTOS GERAIS

A análise da mortalidade segundo sexo evidencia, sempre, maior peso das mortes masculinas, com cerca de 58% dos óbitos no País. Tal predomínio ocorre em todas as regiões brasileiras. As proporções de mortes masculinas variam de 56,8%, na Região Nordeste, a 61,2%, na Centro-Oeste. Os diferenciais de mortalidade segundo sexo estão, fundamentalmente, ligados à ocorrência de certas doenças que apresentam maior frequência no homem; além disso, têm peso importante as causas externas, também mais incidentes no homem. No caso das mulheres, a mortalidade materna, representada pelo conjunto de causas dependentes do processo reprodutivo, não afeta tanto, pois não ultrapassa 3% dos óbitos femininos em idade fértil.

Quanto às idades, é fato sabido entre os que trabalham com estatísticas de saúde que a mortalidade é sempre maior nos dois extremos da vida e, nesse sentido, destacam-se os grupos de menores de cinco anos de idade e de 50 anos e mais de idade.

A participação proporcional das mortes de menores de um ano de idade (no total de óbitos) que, entre 1980 e 1994, caíra de 24,0% para 9,8%, continuou a apresentar-se em queda, passando de 9,2%, em 1995, para 7,4%, em 1999 (declínio de 19,6%). O peso do subgrupo de um a quatro anos de idade diminuiu de 1,6% para 1,3% no mesmo período. Em contrapartida, a mortalidade proporcional do grupo de 50 anos e mais de idade elevou-se de 63,5% para 66,6% para o País como um todo, sendo que, em 1980, era de 48,2% e, em 1994, de 62,4%. Especificamente para a faixa de 60 anos e mais de idade, o incremento foi de 5,8%, passando de 52% para quase 55% do total de óbitos (Tabela 2.4).

TABELA 2.4

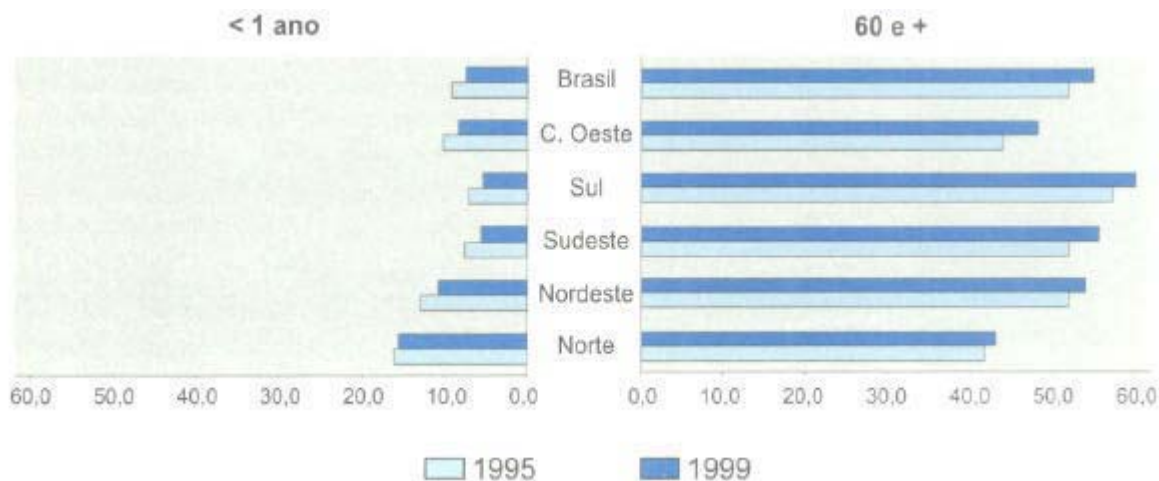
MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) PARA ALGUMAS IDADES. BRASIL, 1995 A 1999.

Ano	Idades (em anos)			
	<1	1 a 4	50 e +	60 e +
1995	9,2	1,6	63,5	52,0
1996	8,3	1,4	64,6	53,1
1997	8,0	1,4	65,1	53,6
1998	7,8	1,4	65,9	54,3
1999	7,4	1,3	66,6	54,9

Essa distribuição, embora mostre alguns sinais de melhoria nas condições de saúde no País, põe em evidência contrastes também importantes, principalmente quanto à proporção de óbitos de 60 anos e mais de idade nas regiões brasileiras (Figura 2.2).

FIGURA 2.2

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) DE MENORES DE UM ANO DE IDADE E DE 60 ANOS E MAIS ANOS DE IDADE SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.



Em 1999, enquanto alguns estados do Sul já atingiam quase 60% de mortes na faixa de 60 anos e mais de idade (no Rio Grande do Sul, era igual a 62,5%), em estados da Região Norte as proporções eram menores que 40%. Quanto à mortalidade nas demais faixas de idade, parece não ter havido alteração no período.

Para as regiões, verifica-se que os menores de um ano de idade foram responsáveis por proporções variando entre 7,0%, na Região Sul, em 1995, (valor que caiu para 5,4%, em 1999) e 16,1%, no Norte, em 1995 (que declinou para 15,5%, em 1999). Quanto aos óbitos da faixa etária 60 anos e mais de idade, sobressaem as Regiões Sudeste e Sul, visto que, respectivamente, 55,7% e 60% das mortes, em 1999, aconteceram nestas idades (Figura 2.2 e Tabela 2.5).

TABELA 2.5

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) DE MENORES DE UM ANO DE IDADE E DE 60 E MAIS ANOS DE IDADE, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região Idades	1995 %	1996 %	1997 %	1998 %	1999 %
Norte					
< 1 ano	16,1	15,9	15,6	15,6	15,5
60 e +	41,8	41,5	42,0	41,8	43,0
Nordeste					
< 1 ano	13,0	11,6	10,8	11,1	10,7
60 e +	52,2	53,0	53,5	53,2	53,9
Sudeste					
< 1 ano	7,6	6,9	6,6	6,0	5,6
60 e +	52,0	53,4	54,0	55,1	55,7
Sul					
< 1 ano	7,0	6,2	5,7	5,6	5,4
60 e +	57,3	58,2	58,4	59,7	60,0
Centro-Oeste					
< 1 ano	10,1	9,6	9,2	8,9	8,3
60 e +	44,0	45,3	46,0	47,0	48,0
BRASIL					
< 1 ano	9,2	8,3	8,0	7,8	7,4
60 e +	52,0	53,1	53,6	54,3	54,9

2.1.3 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS. ASPECTOS GERAIS

A análise da mortalidade segundo causas, além das deficiências já apontadas relativas à não cobertura adequada do Sistema de Informações sobre Mortalidade (sub-registro e subenumeração), e prejudicada por problemas inerentes à declaração da causa básica da morte por parte dos médicos e, às vezes, falhas na sua codificação.

A Organização Pan-Americana da Saúde, ao trabalhar com dados de mortalidade, leva em conta áreas que apresentam estimativa da subenumeração da informação menor que 20% e proporção de causas mal definidas não superior a 10%.

A Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa – adota esse mesmo critério, estabelecendo que, para a análise da mortalidade proporcional, se trabalhe sempre com o total de óbitos por causas definidas⁴. Essa conduta é recomendada em razão de que, em muitas áreas, a percentagem de óbitos por causas mal definidas é apreciável, fato que, evidentemente, irá distorcer a verdadeira medida da importância das causas bem definidas.

Por essa razão, algumas sugestões têm sido feitas, prevalecendo, para alguns pesquisadores, a idéia de uma redistribuição do total de óbitos por causas mal definidas proporcionalmente à representação de cada grupo de bem definidas. Investigação com base em metodologia de retorno aos prontuários hospitalares, Institutos de Medicina Legal e domicílios está sendo levada a efeito em vários municípios do País. O objetivo é verificar em que medida o uso dessa sistemática pode introduzir um ganho qualitativo na informação sobre óbitos (Mello Jorge, Gotlieb e Laurenti, 2001). Seus resultados preliminares indicam que deva ser descartada a redistribuição proporcional das causas mal definidas.

É possível verificar que, para o Brasil como um todo, o principal grupo é representado pelas doenças do aparelho circulatório que, durante todo o período analisado, mantiveram-se como responsáveis por cerca de 32% das mortes (Tabela 2.6). Esse padrão é observado em quase todo o mundo, sendo que percentuais mais elevados são verificados nos países ocidentais

⁴ Corresponde ao total de óbitos com exclusão dos codificados no capítulo XVIII da CID-10 (OMS, 1995).

mais desenvolvidos. Suas taxas, mais altas no sexo masculino do que no feminino, mostraram valores de cerca de 157 por 100 mil habitantes, em 1995, e distribuím-se preponderantemente em dois tipos de causas: doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares, com comportamento diferencial nos sexos e nas regiões do País. Mesmo nas regiões menos desenvolvidas, as doenças cardiovasculares destacam-se como causa de morte e, em 23 das 26 capitais, são a primeira causa de morte; em outras três, a segunda, sendo suplantadas apenas pelas causas externas.

Quanto ao perfil da mortalidade por doenças cardiovasculares, segundo as duas causas mais importantes, verifica-se diferença nas cinco regiões do País; em 1999, no Norte, as doenças cerebrovasculares superaram as doenças isquêmicas do coração em, aproximadamente, 54% (38%, entre os homens, e 79%, entre as mulheres); no Nordeste e Centro-Oeste, também as cerebrovasculares apresentam taxas de mortalidade maiores, respectivamente 48% e 37%. Nas Regiões Sudeste e Sul, as taxas são praticamente iguais; houve pequena preponderância das doenças isquêmicas, respectivamente, em 1,4% e 2,1%. No sexo masculino, a sobremortalidade por doenças isquêmicas alcança o valor de 14%, em ambas as regiões; para as mulheres, entretanto, a mortalidade por doenças cerebrovasculares suplantou em 14% e 12% a mortalidade por doenças isquêmicas do coração na Região Sudeste e na Sul.

Um aspecto importante da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, no final da década de 90, é o seu declínio, embora não muito acentuado. Tal achado para o País como um todo e, em grande parte, reflexo da queda bastante acentuada observada no Estado de São Paulo, principalmente para as doenças isquêmicas. De fato, de 1980 à segunda metade da década de 90, observou-se uma redução de 23% e 30%, respectivamente, nos sexos masculino e feminino.

O segundo grupo de causas, com taxa equivalente a menos da metade da referente às doenças do aparelho circulatório, foi representado pelas causas externas (o conjunto de mortes decorrentes de acidentes e violências). Essas taxas – que, no fim da década de 70, equivaliam a 50 por 100 mil habitantes – atingiram seu valor mais elevado em 1996, praticamente 76 óbitos por 100 mil habitantes, iniciando, a partir daí, um declínio.

TABELA 2.6

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. BRASIL, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	38.664	52.511	47.936	48.727	46.496
%	5,2	6,8	6,2	6,2	5,8
Taxa	24,8	33,4	30,0	30,1	28,4
Neoplasias					
Nº	99.058	103.408	106.990	110.765	115.679
%	13,2	13,4	13,9	14,0	14,5
Taxa	63,6	65,8	67,0	68,5	70,6
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	49.298	36.590	38.077	39.819	43.132
%	6,6	4,7	4,9	5,0	5,4
Taxa	31,6	23,3	23,9	24,6	26,3
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	244.602	249.613	249.639	256.333	257.180
%	32,7	32,3	32,4	32,4	32,3
Taxa	157,0	158,9	156,4	158,4	156,9
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	83.294	88.435	84.084	91.919	89.085
%	11,1	11,5	10,9	11,6	11,2
Taxa	53,5	56,3	52,7	56,8	54,3
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	37.393	39.035	39.843	40.713	41.922
%	5,0	5,1	5,2	5,2	5,3
Taxa	24,0	24,9	25,0	25,2	25,6
Afecções do período perinatal					
Nº	38.023	37.299	37.684	36.189	36.905
%	5,1	4,8	4,9	4,6	4,6
%*	46,6	49,7	52,8	50,7	53,2
Causas externas					
Nº	114.887	119.156	119.550	117.600	116.900
%	15,3	15,4	15,5	14,9	14,7
Taxa	73,7	75,9	74,9	72,7	71,3
Todas as demais					
Nº	43.828	45.796	46.787	48.353	49.709
%	5,8	6,0	6,1	6,1	6,2
Taxa	28,1	29,2	29,3	29,9	30,3
TOTAL de causas definidas					
Nº	749.047	771.843	770.590	790.418	797.008
Taxa	480,7	491,4	482,7	488,5	486,1

*Em relação ao total de óbitos de menores de um ano de idade.

Constituem-se no grupo mais importante nas idades de cinco a 39 anos, sendo que, em algumas áreas, como o próprio Distrito Federal, as mortes decorrentes de causas externas já são a primeira causa, desde a faixa de um a quatro anos de idade.

As causas externas que, no seu conjunto, compreendem cerca de 15% do total de óbitos por causas definidas são representadas, principalmente, pelas mortes decorrentes de acidentes de trânsito (que correspondem, ainda, a importante parcela) e pelos homicídios, estes, em ascensão no País.

As mortes por neoplasias aparecem em terceiro lugar. Merece ser comentado que, como ocorre na maioria dos países, também no Brasil as neoplasias constituíram segundo grupo de causas de morte e, devido ao crescimento das causas externas, passaram para a terceira posição. No quadriênio anterior (1991 a 1994), foram responsáveis por, no máximo:), 13% do total de causas bem definidas; de 1995 a 1999, as proporções foram crescentes, passando de 13,2% a 14,5%, esta última praticamente igual à das causas externas. Quanto às taxas, passaram de 63,6 para 70,6 por 100 mil habitantes (aumento de 11%). Em relação a distribuição segundo sexo, os coeficientes de mortalidade mudaram entre 1996 e 1999, pois a taxa masculina era de 72,2 por 100 mil homens, no início do período, e passou para 77,2, em 1999. O coeficiente feminino, em 1996, foi igual a 59,5 e, em 1999, alcançou o valor de 64,1 por 100 mil mulheres.

Entre os óbitos por neoplasias em 1999, destacam-se, no sexo masculino, seqüencialmente, os cânceres de pulmão, de próstata e de estômago. No feminino, o câncer de mama manteve-se como o mais importante sítio do tumor, seguido pelos cânceres de pulmão e do colo de útero. Interessante é o fato de que, nos últimos dois anos, a neoplasia maligna do estômago passou para o quinto lugar. A neoplasia maligna do colo do útero ainda aparece como causa importante e, em algumas áreas do País, particularmente no Norte, suplanta a taxa por câncer de mama.

As doenças infecciosas e parasitárias (capítulo I da CID-10) apresentam-se em declínio, sendo, entretanto, responsáveis ainda por cerca de 5,8% do total de óbitos em 1999. Cabe lembrar que, a partir de 1996, quando entrou em vigor a 10ª Revisão da CID, houve a inclusão da Aids neste capítulo. Portanto, a queda poderia ter sido mais acentuada, caso os critérios não tivessem se modificado.

Quanto às afecções originadas no período perinatal, que representaram cerca de 4,6% a 5% do total de óbitos, no período, concentraram-se, em sua quase totalidade, nos menores de um ano de idade.

Chama a atenção no País, ainda, o problema da mortalidade materna que, no período anterior, era estimada em cerca de 115 óbitos por 100 mil nascidos vivos⁵ e inicia a segunda metade da década de 90 com igual valor. Adotado o mesmo fator de correção, os dados de 1997 mostram coeficiente de 118,6 e, o de 1998, igual a 126,8 por 100 mil nascidos vivos. Tem sido bastante discutido o fato de essa elevação ser real ou estar acontecendo simplesmente por se estar procurando mais. Na realidade, a criação de Comitês de Morte Materna em diversas capitais do País, que fazem investigação em casos de óbitos de mulheres em idade fértil, tem ampliado a informação relativa ao número de mortes em decorrência de causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério.

No tocante à mortalidade pelas cinco principais causas nas regiões brasileiras, de 1995 a 1999, há distribuição homogênea quanto à ordenação das causas, variando, entretanto, a intensidade das forças de mortalidade (Tabelas 2.6, 2.6.A a 2.6.E e Figura 2.3).

⁵ Admitindo que os dados reais sejam equivalentes ao dobro do que mostram os dados oficiais que, para essa causa, são sabidamente subestimados.

TABELA 2.6.A

NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. REGIÃO NORTE, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	2.708	2.681	2.462	2.681	2.635
%	9,3	9,2	8,1	8,1	7,7
Taxa	24,3	23,8	21,2	22,6	21,7
Neoplasias					
Nº	3.058	3.246	3.412	3.712	3.924
%	10,5	11,2	11,2	11,3	11,4
Taxa	27,4	28,8	29,4	31,3	32,3
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	1.435	1.141	1.296	1.436	1.843
%	4,9	3,9	4,3	4,4	5,4
Taxa	12,9	10,1	11,2	12,1	15,2
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	7.342	7.017	7.414	7.886	8.148
%	25,2	24,1	24,4	23,9	23,7
Taxa	65,8	62,2	63,9	66,4	67,2
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	2.715	2.775	2.764	3.205	3.602
%	9,3	9,5	9,1	9,7	10,5
Taxa	24,3	24,6	23,8	27,0	29,7
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	1.369	1.456	1.500	1.565	1.618
%	4,7	5,0	4,9	4,7	4,7
Taxa	12,3	12,9	12,9	13,2	13,3
Afecções do período perinatal					
Nº	3.070	3.096	3.334	3.569	3.925
%	10,5	10,7	11,0	10,8	11,4
%*	49,0	51,7	53,7	52,9	55,9
Causas externas					
Nº	5.695	5.851	6.086	6.630	6.222
%	19,5	20,1	20,0	20,1	18,1
Taxa	51,0	51,8	52,4	55,9	51,3
Todas as demais					
Nº	1.783	1.843	2.116	2.306	2.481
%	6,1	6,3	7,0	7,0	7,2
Taxa	16,0	16,3	18,2	19,4	20,4
TOTAL de causas definidas					
Nº	29.175	29.106	30.384	32.990	34.398
Taxa	261,5	257,8	261,8	278,0	283,5

* Em relação ao total de óbitos em menores de um ano de idade.

TABELA 2.6.B

NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. REGIÃO NORDESTE, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	11.271	11.831	11.079	12.836	12.014
%	8,4	8,6	7,8	8,5	7,8
Taxa	25,1	26,4	24,4	28,0	25,9
Neoplasias					
Nº	13.986	14.657	15.028	16.138	16.896
%	10,4	10,6	10,6	10,6	10,9
Taxa	31,1	32,7	33,1	35,2	36,5
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	8.479	8.192	8.957	9.589	10.243
%	6,3	5,9	6,3	6,3	6,6
Taxa	18,9	18,3	19,8	20,9	22,1
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	41.717	41.201	43.127	46.095	46.360
%	31,0	29,9	30,3	30,3	30,0
Taxa	92,8	92,0	95,1	100,6	100,2
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	12.447	13.013	12.836	14.929	15.406
%	9,3	9,4	9,0	9,8	10,0
Taxa	27,7	29,1	28,3	32,6	33,3
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	6.998	7.182	7.779	8.068	8.180
%	5,2	5,2	5,5	5,3	5,3
Taxa	15,6	16,0	17,2	17,6	17,7
Afeções do período perinatal					
Nº	9.389	9.440	9.724	9.740	10.748
%	7,0	6,9	6,8	6,4	7,0
%*	36,0	40,6	44,0	43,1	45,4
Causas externas					
Nº	21.582	23.382	24.374	24.716	24.384
%	16,1	17,0	17,2	16,3	15,8
Taxa	48,0	52,2	53,8	54,0	52,7
Todas as demais					
Nº	8.517	9.011	9.191	9.840	10.196
%	6,3	6,5	6,5	6,5	6,6
Taxa	18,9	20,1	20,3	21,5	22,0
TOTAL de causas definidas					
Nº	134.386	137.909	142.095	151.951	154.427
Taxa	298,8	308,1	313,4	331,7	333,6

* Em relação ao total de óbitos em menores de um ano de idade.

TABELA 2.6.C

NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. REGIÃO SUDESTE, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	17.624	28.197	24.973	23.683	22.836
%	4,3	6,6	6,0	5,7	5,5
Taxa	26,6	42,1	36,7	34,3	32,7
Neoplasias					
Nº	55.122	57.882	59.452	60.370	62.987
%	13,4	13,6	14,2	14,5	15,0
Taxa	83,2	86,4	87,3	87,5	90,2
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	30.760	20.393	20.592	20.742	22.329
%	7,4	4,8	4,9	5,0	5,3
Taxa	46,4	30,4	30,3	30,1	32,0
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	136.382	141.498	138.949	138.397	139.291
%	33,1	33,3	33,2	33,2	33,2
Taxa	205,7	211,2	204,1	200,7	199,4
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	48.577	50.109	47.802	49.841	48.441
%	11,8	11,8	11,5	12,0	11,5
Taxa	73,3	74,8	70,2	72,3	69,3
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	20.624	21.411	21.589	21.808	22.257
%	5,0	5,0	5,2	5,2	5,3
Taxa	31,1	32,0	31,7	31,6	31,9
Afecções do período perinatal					
Nº	18.315	17.789	17.655	16.040	15.252
%	4,4	4,2	4,2	3,8	3,6
%*	53,4	55,7	58,6	58,2	58,5
Causas externas					
Nº	60.999	63.156	62.203	60.951	60.980
%	14,8	14,9	14,9	14,6	14,5
Taxa	92,0	94,3	91,4	88,4	87,3
Todas as demais					
Nº	23.799	24.370	24.762	24.829	25.491
%	5,8	5,8	5,9	6,0	6,1
Taxa	35,9	36,4	36,4	36,0	36,5
TOTAL de causas definidas					
Nº	412.202	424.805	417.977	416.661	419.864
Taxa	621,8	634,0	614,1	604,2	601,0

* Em relação ao total de óbitos em menores de um ano de idade.

TABELA 2.6.D

NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. REGIÃO SUL, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	4.029	6.248	5.947	5.956	5.722
%	3,1	4,6	4,4	4,2	4,1
Taxa	17,4	26,6	24,9	24,7	23,4
Neoplasias					
Nº	21.716	22.324	23.378	24.578	25.181
%	16,8	16,4	17,5	17,4	18,1
Taxa	93,9	94,9	98,0	101,8	103,0
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	6.255	5.157	5.349	5.903	6.375
%	4,8	3,8	4,0	4,2	4,6
Taxa	27,0	21,9	22,4	24,4	26,1
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	46.296	47.184	46.487	49.953	48.976
%	31,8	34,7	34,8	35,4	35,1
Taxa	200,2	200,7	194,8	206,8	200,3
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	15.555	18.233	15.916	19.034	16.796
%	12,0	13,4	11,9	13,5	12,0
Taxa	67,3	77,5	66,7	78,8	68,7
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	6.508	6.983	6.934	7.099	7.491
%	5,0	5,1	5,2	5,0	5,4
Taxa	28,1	29,7	29,1	29,4	30,6
Afecções do período perinatal					
Nº	4.663	4.474	4.402	4.235	4.435
%	3,6	3,3	3,3	3,0	3,2
%*	47,0	48,8	53,3	49,3	54,9
Causas externas					
Nº	17.438	17.749	17.603	16.446	16.316
%	13,5	13,1	13,2	11,6	11,7
Taxa	75,4	75,5	73,8	68,1	66,7
Todas as demais					
Nº	6.952	76.658	7.694	8.067	8.050
%	5,4	5,6	5,7	5,7	5,8
Taxa	30,1	32,6	32,2	33,4	32,9
TOTAL de causas definidas					
Nº	129.412	136.010	133.710	141.271	139.342
Taxa	559,5	578,4	560,3	584,9	570,0

* Em relação ao total de óbitos em menores de um ano de idade.

TABELA 2.6.E

NÚMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DEFINIDAS. REGIÃO CENTRO-OESTE, 1995 A 1999.

Causas (Cap CID10)	1995	1996	1997	1998	1999
Doenças infecciosas					
Nº	3.032	3.554	3.475	3.571	3.289
%	6,9	8,1	7,5	7,5	6,7
Taxa	29,5	33,8	32,3	32,5	29,3
Neoplasias					
Nº	5.176	5.299	5.720	5.967	6.691
%	11,8	12,0	12,3	12,5	13,7
Taxa	50,4	50,5	53,1	54,3	59,6
Doenças das glândulas endócrinas					
Nº	2.369	1.707	1.889	2.149	2.342
%	5,4	3,9	4,1	4,5	4,8
Taxa	23,1	16,3	17,5	19,5	20,9
Doenças do aparelho circulatório					
Nº	12.865	12.713	13.662	14.002	14.405
%	29,3	28,9	29,4	29,4	29,4
Taxa	125,2	121,1	126,9	127,4	128,4
Doenças do aparelho respiratório					
Nº	4.000	4.305	4.766	4.910	4.840
%	9,1	9,8	10,3	10,3	9,9
Taxa	38,9	41,0	44,3	44,7	43,1
Doenças do aparelho digestivo					
Nº	1.894	2.003	2.041	2.173	2.376
%	4,3	4,5	4,4	4,6	4,8
Taxa	18,4	19,1	19,0	19,8	21,2
Afecções do período perinatal					
Nº	2.586	2.500	2.569	2.605	2.545
%	5,9	5,7	5,5	5,5	5,2
%*	51,5	53,9	54,6	55,8	56,4
Causas externas					
Nº	9.173	9.018	9.284	8.857	8.998
%	20,9	20,5	20,0	18,6	18,4
Taxa	89,3	85,9	86,2	80,6	80,2
Todas as demais					
Nº	2.777	2.914	3.018	3.404	3.491
%	6,3	6,6	6,5	7,1	7,1
Taxa	27,0	27,8	28,0	31,0	31,1
TOTAL de causas definidas					
Nº	43.872	44.013	46.424	47.545	48.977
Taxa	427,1	419,1	431,1	432,4	436,5

* Em relação ao total de óbitos em menores de um ano de idade.

Dessa forma, em 1999, as doenças do aparelho circulatório, o grupo de causas mais frequentes em todas as regiões, representaram 35% do total de mortes definidas da Região Sul, com taxa de mortalidade de 200,3 por 100 mil habitantes (o maior valor entre as regiões). Na Região Norte, por sua vez, a participação dessas doenças foi igual a 23,7% do total, com taxa igual a 67,2 por 100 mil habitantes (a menor entre as regiões).

As causas externas apresentaram-se em segundo lugar em todas as regiões, com exceção da Região Sul, onde se constituíram na quarta principal causa (11,7% e taxa de 66,7 por 100 mil habitantes).

É interessante o fato de que nas Regiões Norte e Nordeste, apesar de as causas externas estarem no segundo posto em importância, as taxas de mortalidade foram menores que as observadas nas outras regiões, isto é, cerca de 50 óbitos por 100 mil habitantes.

Em terceiro lugar, surgiram as mortes por neoplasias, sendo que, no Sul e Sudeste, as taxas foram as mais elevadas, respectivamente 103 por 100 mil habitantes (é a segunda principal causa) e 90 por 100 mil habitantes.

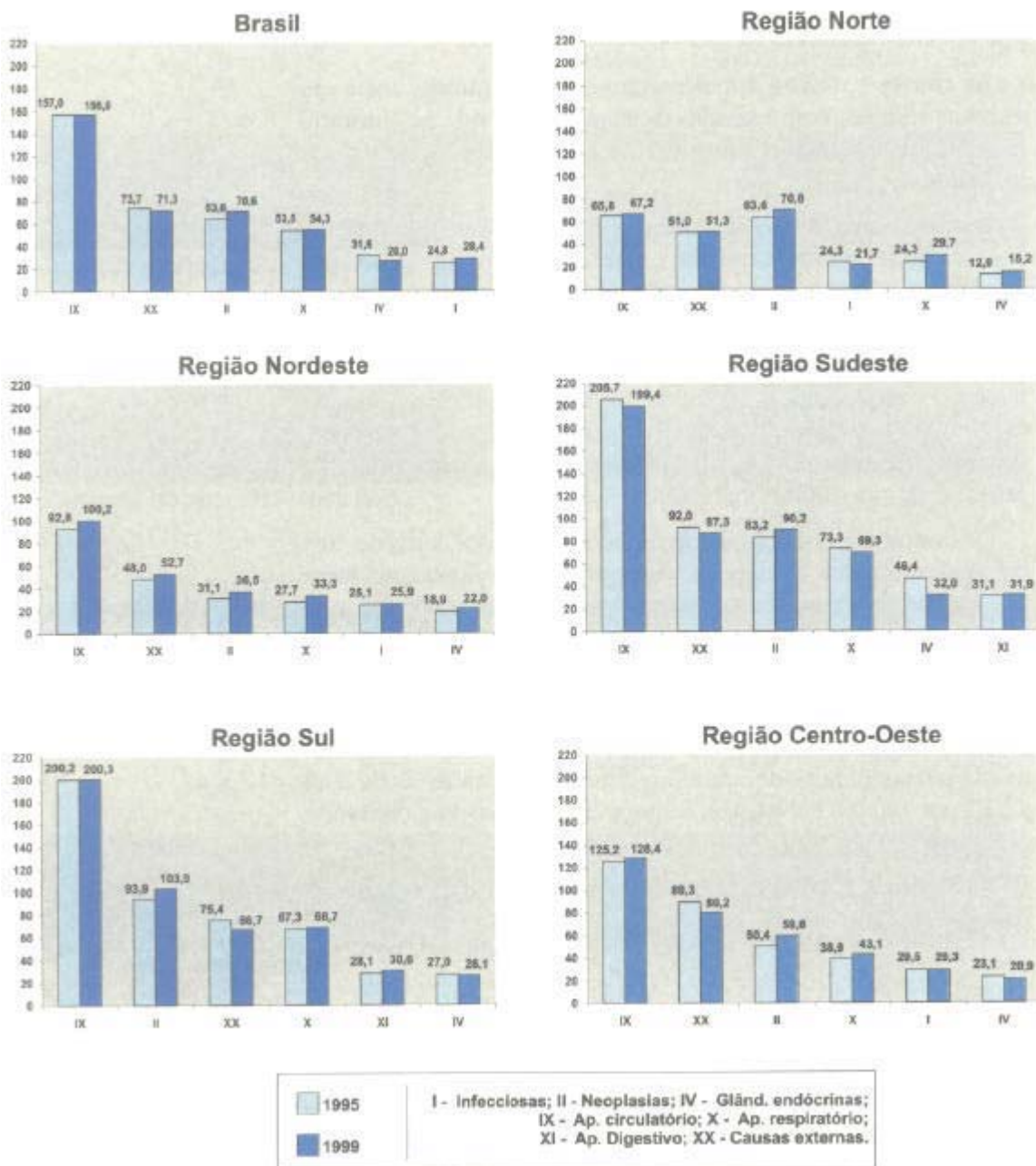
Os óbitos por doenças do aparelho respiratório, cerca de 10% do total, em todas as regiões, posicionaram-se no quarto lugar (na Região Sul, na terceira posição), com taxas variando entre 29,7 por 100 mil habitantes, no Norte, e 69,3 por 100 mil na Região Sudeste.

Na quinta posição, apareceram as doenças infecciosas e parasitárias (com exclusão da Região Sul, onde foram substituídas pelas doenças do aparelho digestivo), com taxas de 21,7 a 32,7 por 100 mil habitantes, respectivamente nas Regiões Norte e Sudeste.

Na Figura 2.3, estão as taxas de mortalidade pelas seis principais causas de morte.

FIGURA 2.3

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DEFINIDAS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.



2.2 MORBIDADE

2.2.1 HOSPITALAR

O sistema oficial, no momento, coleta informações provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS – em hospitais próprios e conveniados, totalizando cerca de 12 milhões de internações/ano.

A quarta parte aproximadamente dessas hospitalizações refere-se, na quase totalidade, a partos (normais ou não), incluindo-se também uma proporção menor de complicações da gravidez, parto e puerpério (causas maternas), em todos os anos do período. Esse fato faz com que as taxas de internação do sexo feminino sejam bem mais elevadas que as dos homens.

Com relação às idades, verifica-se que, no sexo masculino, prevalecem as internações de idosos (faixa de 60 anos e mais de idade), vindo a seguir o grupo de 50 a 59 anos de idade. Nas mulheres, conforme referido, as internações entre 20 e 49 anos de idade são as que aparecem com maior frequência. Quanto às demais causas, não se observam diferenças significativas relativamente à distribuição segundo sexo e idade.

Para o Brasil como um todo, em 1999, preponderaram as internações por doenças do aparelho respiratório (cerca de 16%), doenças do aparelho circulatório (9%), doenças do aparelho digestivo (aproximadamente 8%) e doenças infecciosas e parasitárias (7,6% do total). Para esse cálculo, é importante salientar que foram apenas consideradas as Autorização de Internação Hospitalar – AIH – tipo 1, sendo desconsideradas as AIH tipo 5 ou de continuidade, referentes aos pacientes psiquiátricos crônicos (Carvalho, 1997).

Os dados de 1995 e 1999 estão expressos na Tabela 2.7 e Figura 2.4, distribuídos segundo algumas causas de internação e regiões do País, e evidenciam diferenças importantes por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério. Nas Regiões Norte e Nordeste, em 1999, essas hospitalizações ultrapassaram 30% e, na Região Sul, por exemplo, atingiram 22,5%. Contrariamente, as proporções de internações por causas ligadas às doenças do aparelho circulatório foram mais frequentes no Sul e Sudeste do que no Norte, onde se apresentaram com metade do valor. Na análise temporal, as doenças infecciosas declinaram nesses termos, com exceção da Região Nordeste. Chamam a atenção as baixas porcentagens relativas às hospitalizações por neoplasias e as elevadas, referentes às do aparelho respiratório.

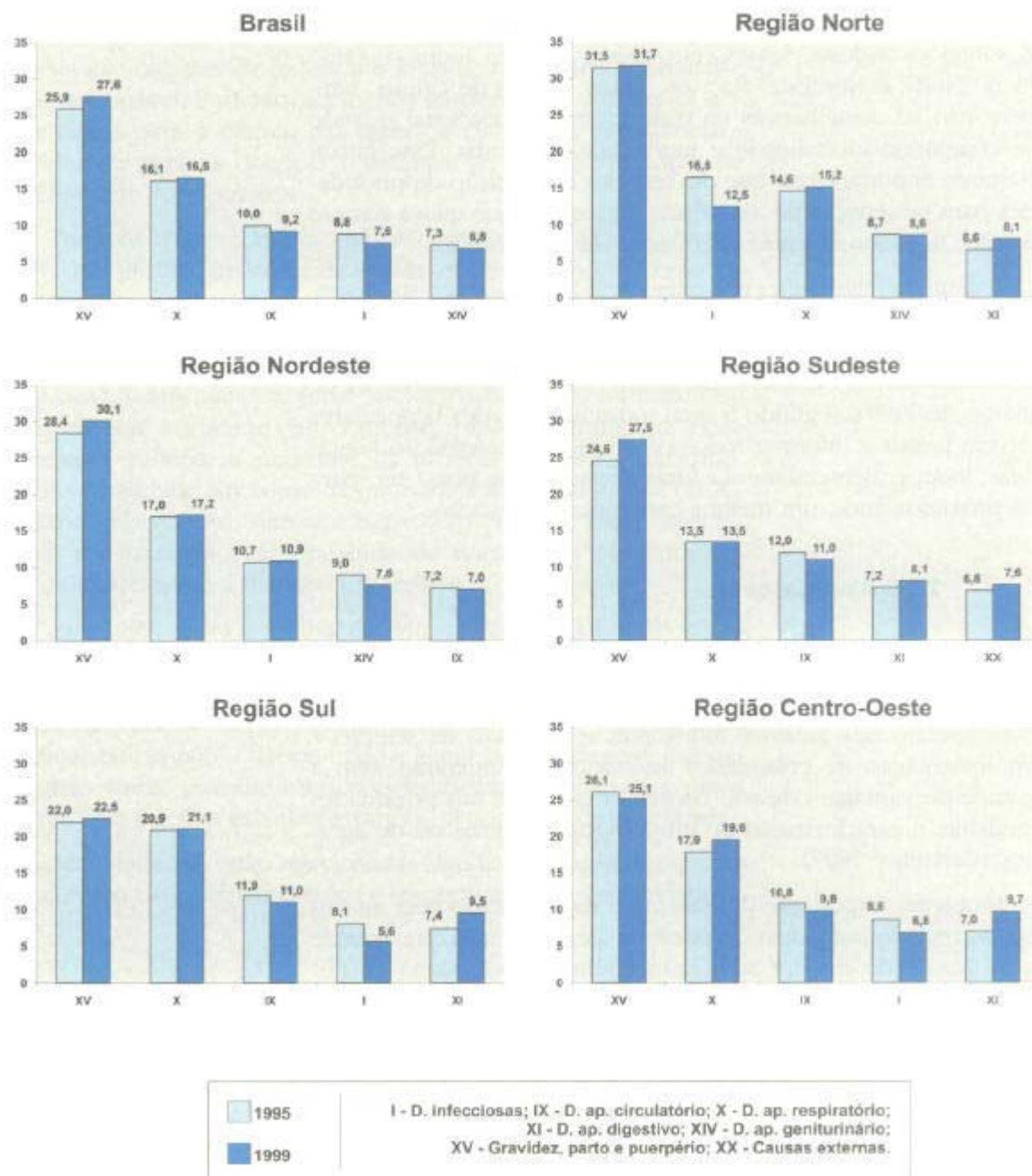
TABELA 2.7

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES SEGUNDO ALGUMAS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.

Causas	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1995												
D. infecciosas	138.270	16,5	407.308	10,7	328.579	6,4	165.446	8,1	72.520	8,6	1.039.645	8,8
Neoplasias	13.101	1,6	116.788	3,1	181.246	3,5	69.322	3,4	20.307	2,4	380.469	3,2
Transtornos mentais	5.347	0,6	96.149	2,5	252.229	4,9	61.396	3,0	23.213	2,7	415.132	3,5
D. ap. circulatório	40.044	4,8	273.094	7,2	613.086	12,0	242.264	11,9	91.787	10,8	1.168.524	10,0
D. ap. respiratório	122.145	14,6	644.344	17,0	691.352	13,5	425.938	20,9	151.602	17,9	1.883.845	16,1
D. ap. digestivo	55.362	6,6	254.665	6,7	367.688	7,2	150.700	7,4	59.209	7,0	828.443	7,0
D. ap. geniturinário	73.138	8,7	340.944	9,0	328.755	6,4	123.482	6,0	55.880	6,6	866.349	7,3
Gravidez, parto e puerpério	264.630	31,5	1.076.776	28,4	1.258.797	24,6	448.569	22,0	220.623	26,1	3.048.879	25,9
Externas	50.659	6,0	176.821	4,6	346.662	6,8	112.551	5,5	49.076	5,8	686.716	5,8
Todas as demais	76.317	9,1	409.536	10,8	754.273	14,7	242.196	11,8	102.014	12,1	1.482.368	12,4
TOTAL	839.013	100,0	3.796.425	100,0	5.122.667	100,0	2.041.864	100,0	846.231	100,0	12.646.200	100,0
1999												
Causas												
D. infecciosas	115.467	12,5	389.421	10,9	232.617	5,1	111.493	5,6	59.902	6,8	908.900	7,6
Neoplasias	17.196	1,9	89.612	2,5	160.447	3,5	66.041	3,3	22.321	2,5	333.307	3,0
Transtornos mentais	4.833	0,5	91.118	2,5	228.717	5,0	69.310	3,5	30.223	3,4	424.201	3,5
D. ap. circulatório	43.125	4,6	250.262	7,0	501.989	11,0	219.331	11,0	86.045	9,8	1.014.741	9,2
D. ap. respiratório	140.146	15,2	618.280	17,2	617.536	13,5	420.821	21,1	172.679	19,6	1.796.850	16,5
D. ap. digestivo	74.565	8,1	276.272	7,7	373.136	8,1	188.865	9,5	85.103	9,7	912.871	8,4
D. ap. geniturinário	79.062	8,6	271.619	7,6	279.795	6,1	121.416	6,1	59.611	6,8	811.503	6,8
Gravidez, parto e puerpério	292.494	31,7	1.076.776	30,1	1.258.797	27,5	448.569	22,5	220.623	25,1	3.076.748	27,6
Externas	60.996	6,6	176.821	4,9	346.662	7,6	112.551	5,7	49.076	5,6	697.055	6,2
Todas as demais	95.658	10,3	342.644	9,6	574.145	12,6	232.586	11,7	94.023	10,7	1.245.077	11,2
TOTAL	923.542	100,0	3.582.825	100,0	4.573.841	100,0	1.990.983	100,0	879.606	100,0	11.071.591	100,0

FIGURA 2.4

INTERNAÇÕES HOSPITALARES (%) SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.



A comparação dos dados de mortalidade e de morbidade hospitalar, respectivamente Figuras 2.3 e 2.4, mostra aspectos interessantes quanto às presenças relativas dos grupos de causas. Assim, as doenças do aparelho circulatório que, em todas as regiões do País, constituem o primeiro grupo de causas de morte, nas internações hospitalares aparecem no terceiro posto nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, estando apenas no sexto no Norte e Nordeste. Para os outros grupos de causas, também não há semelhanças na distribuição proporcional quando se comparam mortalidade e morbidade hospitalar. Esse fato é bastante importante no que diz respeito à indicação de prioridades para os serviços de assistência à saúde, o que quase sempre é feito, tradicionalmente, com dados de mortalidade.

Quanto às internações não pagas pelo SUS, que correspondem, portanto, às decorrentes de convênio e as particulares, não há ainda dados para o País. Espera-se, entretanto, que, em razão da determinação do Ministério da Saúde (Portaria Nº 221, de 24 de março de 1999), segundo a qual todas as unidades hospitalares devem passar a informar todos os eventos de internação hospitalar, independentemente da fonte pagadora, se possa ter, para os próximos anos, um melhor panorama da situação.

2.2.2 AMBULATORIAL

O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS – foi implantado no País em 1991. Propicia informações sobre o desempenho dos gestores municipais e estaduais na seleção e implementação de prioridades assistenciais⁶. Entretanto, tem a grande desvantagem de não conseguir qualificar tais prioridades mediante a caracterização de grupos populacionais ou de agravos (Carvalho, 1997).

Problema importante do Sistema é representado pela ausência do registro individual do paciente atendido, fato que impede a realização de estudos sobre procedência, visualização de fluxos de demanda, bem como a caracterização da clientela em relação aos serviços consumidos, visto que o sistema não tem finalidade epidemiológica.

⁶ Os indicadores produzidos referem-se preponderantemente ao cálculo de valores de pagamento, permitindo ainda o conhecimento do número de unidades especializadas, equipamento ou profissionais per capita, média de equipamento por profissional, número de consultas médicas/habitante, entre outros.

2.2.3 DECORRENTE DA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan – foi idealizado para racionalizar o processo de coleta e transferência de dados relacionados às doenças e agravos de notificação compulsória. Embora ainda não esteja implementado em todas as unidades da federação, julga-se que o seu potencial é inquestionável. Portanto, ao menos teoricamente, é possível obter dados para o cálculo das taxas de incidência, prevalência e letalidade para as doenças constantes da lista de Doenças de Notificação Compulsória.

Durante o período em análise, esteve em vigor a Portaria N° 1100/96 do Ministério da Saúde que estabeleceu, como de notificação obrigatória, em todo território nacional, as seguintes doenças: cólera, coqueluche, dengue, difteria, doença meningocócica e outras meningites, doença de Chagas (casos agudos), febre amarela, febre tifóide, hanseníase, leishmaniose tegumentar e visceral, oncocercose, peste, poliomielite, raiva humana, rubéola e síndrome da rubéola congênita, sarampo, sífilis congênita, síndrome da imunodeficiência adquirida (aids), tétano, tuberculose, varíola e hepatites virais. Em áreas específicas, previstas na Lei, são ainda de notificação obrigatória a esquistossomose, a filariose e a malária.

Em 1999, nova portaria do Ministério da Saúde (Portaria N° 1461/GM/MS, de 22 de dezembro) previa a inclusão de algumas doenças não contempladas na listagem anterior (foram acrescentadas: hantavirose, leptospirose, meningite por *Haemophilus influenzae*, paralisia flácida aguda; alterada a notificação das hepatites virais, passando a ser especificadas as causadas pelos vírus tipo B e C e excluída a varíola, já considerada erradicada).

Na Tabela 2.8, estão relacionadas algumas dessas doenças com o número de casos notificados e respectivas taxas de incidência.

TABELA 2.8

CASOS NOTIFICADOS DE ALGUMAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO E TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA E REGIÕES. BRASIL, 1980 A 1998.

Causa/ Ano	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Aids												
1980	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	1	0,0
1985	1	0,0	30	0,1	501	0,9	17	0,1	13	0,2	562	0,4
1990	93	1,0	678	1,6	6903	11,2	856	3,9	295	3,2	8825	6,1
1995	363	3,3	1552	3,5	13990	21,1	2911	12,6	1208	11,8	20024	12,9
1998	512	4,3	2531	5,5	13642	19,8	4581	19,0	1181	10,7	22447	13,9
Cólera												
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	2334	20,9	2619	5,8	1	0,0	-	-	-	-	4954	3,2
1998	17	0,1	2728	6,0	-	-	-	-	-	-	2745	1,7
Coqueluche												
1980	3080	46,5	13232	38,0	12269	23,7	13356	70,2	3812	56,0	45749	38,4
1985	1215	14,9	6459	16,9	6811	12,0	5701	27,9	1933	24,2	22119	16,8
1990	1059	10,9	5960	14,3	4060	6,6	2736	12,5	1514	16,5	15329	10,6
1995	252	2,3	1951	4,3	693	1,0	424	1,8	478	4,7	3798	2,4
1998	433	3,6	178	0,4	247	0,4	212	0,9	267	2,4	1604	1,0
Dengue												
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1990	-	-	15950	38,2	23086	37,4	-	-	1606	17,5	40642	28,2
1995	3221	28,9	59192	131,6	38156	57,6	3116	13,5	24934	242,7	128619	82,5
1998	37008	311,8	259574	566,6	250065	362,6	2949	122,1	20552	186,9	570148	352,4
Difteria												
1980	76	1,1	2035	58,5	1239	2,4	1204	6,3	92	1,4	4646	3,9
1985	78	1,0	943	2,5	505	0,9	375	1,8	122	1,5	2023	1,5
1990	18	0,2	335	0,8	182	0,3	84	0,4	21	0,2	640	0,4
1995	11	0,1	84	0,2	35	0,1	38	0,2	3	0,0	171	0,1
1998	4	0,0	29	0,1	16	0,0	25	1,0	7	0,1	81	0,1
Febre amarela												
1980	2	0,0	4	0,0	-	-	-	-	19	0,3	25	0,0
1985	2	0,0	-	-	-	-	-	-	5	0,1	7	0,0
1990	1	0,0	1	0,0	-	-	-	-	-	-	2	0,0
1995	2	0,0	2	0,0	-	-	-	-	-	-	4	0,0
1998	33	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,0	34	0,0

(continua)

TABELA 2.8

CASOS NOTIFICADOS DE ALGUMAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO E TAXAS DE INCIDÊNCIA (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA E REGIÕES. BRASIL, 1980 A 1998. (CONTINUAÇÃO)

Causa/ Ano	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro- Oeste		BRASIL	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Hanseníase												
1980	2437	36,8	2108	6,1	5806	11,2	1404	7,4	2760	40,6	14515	12,2
1985	3790	46,4	3669	9,6	7259	12,8	1709	8,4	2838	35,5	19265	14,6
1990	5500	56,7	8042	19,3	8927	14,5	1581	7,2	4432	48,3	28482	19,8
1995	7816	70,0	11576	25,7	8680	13,1	1516	6,6	6334	61,7	35922	23,1
1998	9398	79,2	14015	30,6	9492	13,8	1847	7,6	7303	66,4	42055	26,0
Poliomielite												
1980	67	1,0	496	1,4	340	0,7	253	1,3	134	2,0	1290	1,1
1985	34	0,4	239	0,6	25	0,0	11	0,1	20	0,3	329	0,2
1990	3	0,0	15	0,0	7	0,0	8	0,0	2	0,0	35	0,0
1995	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raiva humana												
1980	27	0,4	76	0,2	47	0,1	2	0,0	21	0,3	173	0,1
1985	13	0,2	30	0,1	10	0,0	-	-	-	-	53	0,0
1990	7	0,1	53	0,1	4	0,0	-	-	9	0,1	73	0,1
1995	9	0,1	12	0,0	7	0,0	-	-	3	0,0	31	0,0
1998	12	0,1	14	0,0	-	-	-	-	2	0,0	29	0,0
Sarampo												
1980	4090	61,8	22882	65,7	29339	56,7	35810	188,2	6512	95,7	96633	81,2
1985	4569	55,9	44967	117,4	10472	18,5	13177	64,5	3078	38,5	75993	57,7
1990	5396	55,7	13776	33,0	22202	36,0	6563	30,1	13498	147,2	61435	42,6
1995	141	1,3	191	0,4	346	0,5	215	0,9	37	0,4	967	0,6
1998	241	2,0	607	1,3	618	0,9	1046	43,3	265	2,4	2777	1,7
Tétano acidental												
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	212	2,6	757	2,0	474	0,8	380	1,9	213	2,7	2036	1,5
1990	183	1,9	622	1,5	386	0,6	240	1,1	116	1,3	1547	1,1
1995	116	10,4	389	0,9	227	0,3	181	0,8	65	0,6	978	0,6
1998	103	0,9	261	0,6	166	0,2	99	4,1	52	0,5	681	0,4
Tétano neonatal												
1980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1985	79	1,0	258	0,7	79	0,1	61	0,3	115	1,4	592	0,4
1992	44	0,5	152	0,4	29	0,0	63	0,2	34	0,4	295	0,2
1995	29	0,3	65	0,1	25	0,0	5	0,0	7	0,1	131	0,1
1998	15	0,1	39	0,1	10	0,0	3	0,1	4	0,0	71	0,0
Tuberculose												
1980	6312	95,4	25987	74,6	26638	51,5	10242	53,8	3429	50,4	72608	61,0
1985	6716	82,2	27917	72,9	35913	63,3	9729	47,6	4035	50,5	84310	64,0
1990	6985	72,0	25686	61,5	30035	48,7	8037	36,8	3827	41,7	74570	51,8
1995	6788	60,8	28465	63,3	43241	65,2	8610	37,2	3909	38,1	91013	58,4
1998	6405	54,0	24423	53,3	38992	56,5	9265	38,4	3846	35,0	82931	51,3

É fato conhecido, entretanto, que mesmo que uma doença esteja incluída na lista, a sua real notificação não está garantida, sendo vários os fatores responsáveis: desde o desconhecimento e a negligência do médico e de outros profissionais de saúde em cumprir esta determinação até as deficiências do próprio Sistema.

Sob o ponto de vista epidemiológico, deve ser chamada a atenção para a dengue que, a partir de 1990, teve sua frequência (absoluta e relativa) bastante aumentada, particularmente quanto ao número de casos no Nordeste e Sudeste. A poliomielite deixou de aparecer a partir de 1989 e o sarampo teve redução acentuada. A notificação de casos de hanseníase também apresentou-se em ascensão.

2.3 NATALIDADE

O Sistema de Informações sobre Nascidos-Vivos – Sinasc – está conseguindo captar, cada vez mais, um maior número de eventos (Tabela 2.9), com nível de preenchimento de suas variáveis também bastante adequado.

Esses dados, ainda que com mais de 90% de cobertura, não estão sendo utilizados, em sua totalidade, para o cálculo de taxas de natalidade. A não ser para algumas áreas do País, para as quais se utiliza o método direto para a sua determinação⁷, nas demais áreas, continuam sendo utilizadas estimativas das taxas. Para o Brasil como um todo, em 1998, essa estimativa prevê 21,8 nascidos vivos por mil habitantes, valor que varia de 16,8, no Rio de Janeiro, a 31 por mil habitantes em alguns estados da Região Norte. Exatamente nessa área verificam-se os maiores valores da taxa de fecundidade, representada pelo número médio de filhos por mulher (cerca de três), enquanto que, em áreas mais desenvolvidas, essa taxa atinge valores próximos a dois filhos por mulher, segundo estimativas apresentadas pela Ripsa (dados para 1998) (Tabela 2.10) (MS, Ripsa, 2000a).

As taxas de natalidade calculadas pelo método direto e estimadas, segundo unidades da federação, estão na Tabela 2.11.

O Sinasc, entretanto, dispõe de dados extremamente importantes, na medida em que permite conhecer a distribuição dos

⁷ Roraima, Amapá, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal.

nascidos vivos segundo variáveis como idade e paridade da mãe, duração e tipo da gestação e tipo de parto, número de consultas de pré-natal, peso e Índice de Apgar do recém-nascido, que se constituem em possíveis preditores da qualidade do desenvolvimento da criança.

TABELA 2.9

NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS E TAXAS DE NATALIDADE (POR MIL HABITANTES) DIRETAS E ESTIMADAS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995/1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte					
Nº de NV	227.013	240.251	257.995	266.332	285.196
Taxa direta	20,3	21,3	22,2	22,4	23,5
Taxa estimada	...	27,2	29,9	29,7	29,5
Nordeste					
Nº de NV	732.094	770.979	828.327	874.686	915.528
Taxa direta	16,3	17,2	18,3	19,1	19,8
Taxa estimada	...	25,7	25,0	24,8	24,7
Sudeste					
Nº de NV	1.140.419	1.199.147	1.223.117	1.305.587	1.351.191
Taxa direta	17,2	17,9	18,0	18,9	19,3
Taxa estimada	...	18,4	19,0	18,9	18,8
Sul					
Nº de NV	482.965	478.879	471.234	459.039	470.326
Taxa direta	20,9	20,4	19,7	19,0	19,2
Taxa estimada	...	18,9	19,3	19,0	18,8
Centro-Oeste					
Nº de NV	242.238	239.785	241.946	238.903	234.181
Taxa direta	23,6	22,8	22,5	21,7	20,9
Taxa estimada	...	20,8	21,7	21,4	21,1
BRASIL					
Nº de NV	2.825.437	2.929.800	3.022.619	3.144.547	3.256.422
Taxa direta	18,1	18,7	18,9	19,4	19,9
Taxa estimada	...	20,9	21,7	21,8	21,4

TABELA 2.10

NÚMERO MÉDIO DE NASCIDOS VIVOS POR MULHER, SEGUNDO REGIÕES.
BRASIL, 1996/1999.

Região	1996	1997	1998	1999
Norte	3,87	3,28	3,25	3,36
Nordeste	2,81	2,72	2,65	2,79
Sudeste	2,15	2,13	2,11	2,17
Sul	2,25	2,21	2,19	2,16
Centro-Oeste	2,27	2,23	2,19	2,26
BRASIL	2,44	2,40	2,36	2,44

Fonte: MS, Ripsa, 1998 e 2000a.

TABELA 2.11

Nº DE NASCIDOS VIVOS E TAXAS DE NATALIDADE (POR MIL HABITANTES) DIRETA E ESTIMADA, SEGUNDO UNIDADE FEDERADA E REGIÕES. BRASIL, 1999.

UF/Região	Nº	Taxa	
		Direta	Estimada
Rondônia	31.067	24,0	27,0
Acre	14.939	28,3	30,1
Amazonas	62.037	24,0	31,7
Roraima	9.669	36,2	31,0
Pará	127.417	21,6	29,0
Amapá	13.592	30,9	31,0
Tocantins	26.475	23,3	29,2
Região Norte	285.196	23,5	29,5
Maranhão	96.587	17,8	26,7
Piauí	49.436	18,1	24,9
Ceará	143.101	20,1	27,8
Rio Grande do Norte	57.937	21,8	23,9
Paraíba	54.510	16,1	24,9
Pernambuco	164.601	21,7	22,2
Alagoas	65.517	24,1	30,0
Sergipe	41.118	24,0	26,0
Bahia	242.721	18,7	22,3
Região Nordeste	915.528	19,8	24,7
Minas Gerais	307.751	17,8	19,7
Espírito Santo	60.800	20,7	20,5
Rio de Janeiro	268.212	19,4	16,7
São Paulo	714.428	19,9	19,1
Região Sudeste	1.351.191	19,3	18,8
Paraná	186.675	19,9	19,9
Santa Catarina	98.854	19,4	10,1
Rio Grande do Sul	184.797	18,5	17,6
Região Sul	470.326	19,2	18,8
Mato Grosso do Sul	41.859	20,6	21,5
Mato Grosso	48.933	20,6	23,7
Goiás	94.040	19,4	19,5
Distrito Federal	49.349	25,0	21,5
Região Centro-Oeste	234.181	20,9	21,1
BRASIL	3.256.422	19,9	21,4

Parte III

Análise por Grupo de População

3.1 A SAÚDE DAS CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE

3.1.1. COMO NASCEM ESSAS CRIANÇAS

É sabido que, a partir de meados da década de 70, iniciou-se uma queda da taxa de natalidade no Brasil. Assim, de 1979 a 1994, considerando os dados do IBGE, houve decréscimo de 30%, pois, no início do período, a taxa era 23,3 por mil habitantes, passando a 16,2 por mil em 1994. No entanto, há de se levar em conta que esses dados são passíveis de crítica visto que persistia, na época, o fenômeno do sub-registro de nascimento. A partir de 1995, analisando os dados provenientes do Sinasc, com uma melhor cobertura dos eventos, mas ainda não completa, a taxa de natalidade no País foi de 18,1 por mil habitantes, chegando a 19,9 por mil habitantes em 1999. Acreditando em um processo de melhor abrangência do Sinasc, pode-se concluir por uma possível estabilidade das taxas no final da década de 90.

Quanto ao local do parto dessas crianças em 1998, no Brasil, 97% ocorreram em hospital, variando de 88%, na Região Norte, a 99%, na Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A menor proporção foi a encontrada no Estado do Pará (77%).

Considerando o tipo de parto, é reconhecido que o Brasil é um dos países com elevada taxa de cesariana (CDC, 1993). Valores atuais continuam muito altos pois, em 1995, a taxa no País era igual a 40,2% e, em 1999, passou a 37,2%. Nas regiões brasileiras (Tabela 3.1), há variabilidade acentuada haja vista que, em 1995, na Região Nordeste, a taxa (24,2%) foi praticamente a metade da referente à Região Sudeste (48,4%).

Em 1999, houve um pequeno decréscimo, mas as discrepâncias se mantiveram. Ao enfocar apenas os partos realizados em hospitais próprios ou conveniados com o SUS, a taxa de cesárea foi igual a 25%, para o País como um todo, variando entre 20%, na Região Nordeste, e 29%, no Sudeste, em 1998. A discrepância entre as unidades federadas pode ser observada na Figura 3.1. Verifica-se que, praticamente em todos os estados onde, em 1995, os valores estavam acima de 40%, houve redução na taxa de cesáreas. Por outro lado, na maioria daqueles em que a taxa estava abaixo desse valor, houve aumento.

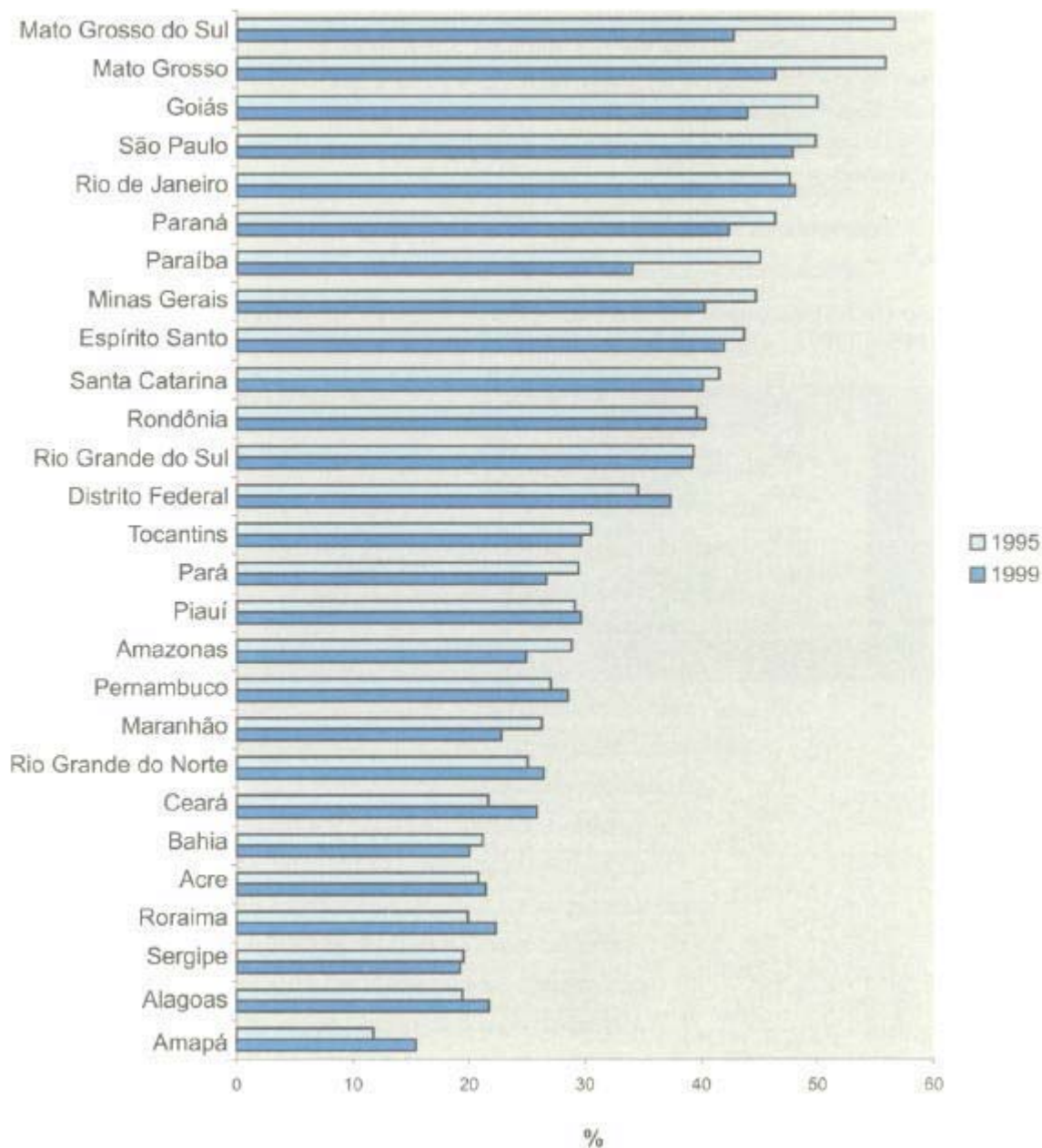
TABELA 3.1

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO CESÁRIO, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995 (%)	1996 (%)	1997 (%)	1998 (%)	1999 (%)
Norte	28,9	29,3	29,8	27,9	27,0
Nordeste	24,2	25,0	24,3	24,3	24,6
Sudeste	48,4	49,0	49,2	46,7	45,8
Sul	42,6	43,5	43,7	42,2	40,6
Centro-Oeste	49,3	50,5	49,4	45,7	42,8
BRASIL	39,6	40,3	40,0	38,2	37,2

FIGURA 3.1

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO CESÁRIO, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1995 E 1999.



Outro ponto importante é o referente aos nascidos vivos de mães adolescentes, isto é, compreendendo as mães de 10 a 19 anos de idade. Para o País, houve um aumento de 10,3% entre 1995 e 1999 (Tabela 3.2), sendo que mais de 20% dos nascidos vivos eram filhos de adolescentes. Comparando as regiões brasileiras, há diferenças flagrantes: no Norte, 31% dos nascidos vivos tinham mãe adolescente, enquanto nas Regiões Sul e Sudeste esta proporção chega a cerca de 21%. As Regiões Nordeste e Centro-Oeste têm valores intermediários, em torno de 26%. Analisando os valores das unidades federadas, pertencentes a cada região, há homogeneidade entre eles (Figura 3.2).

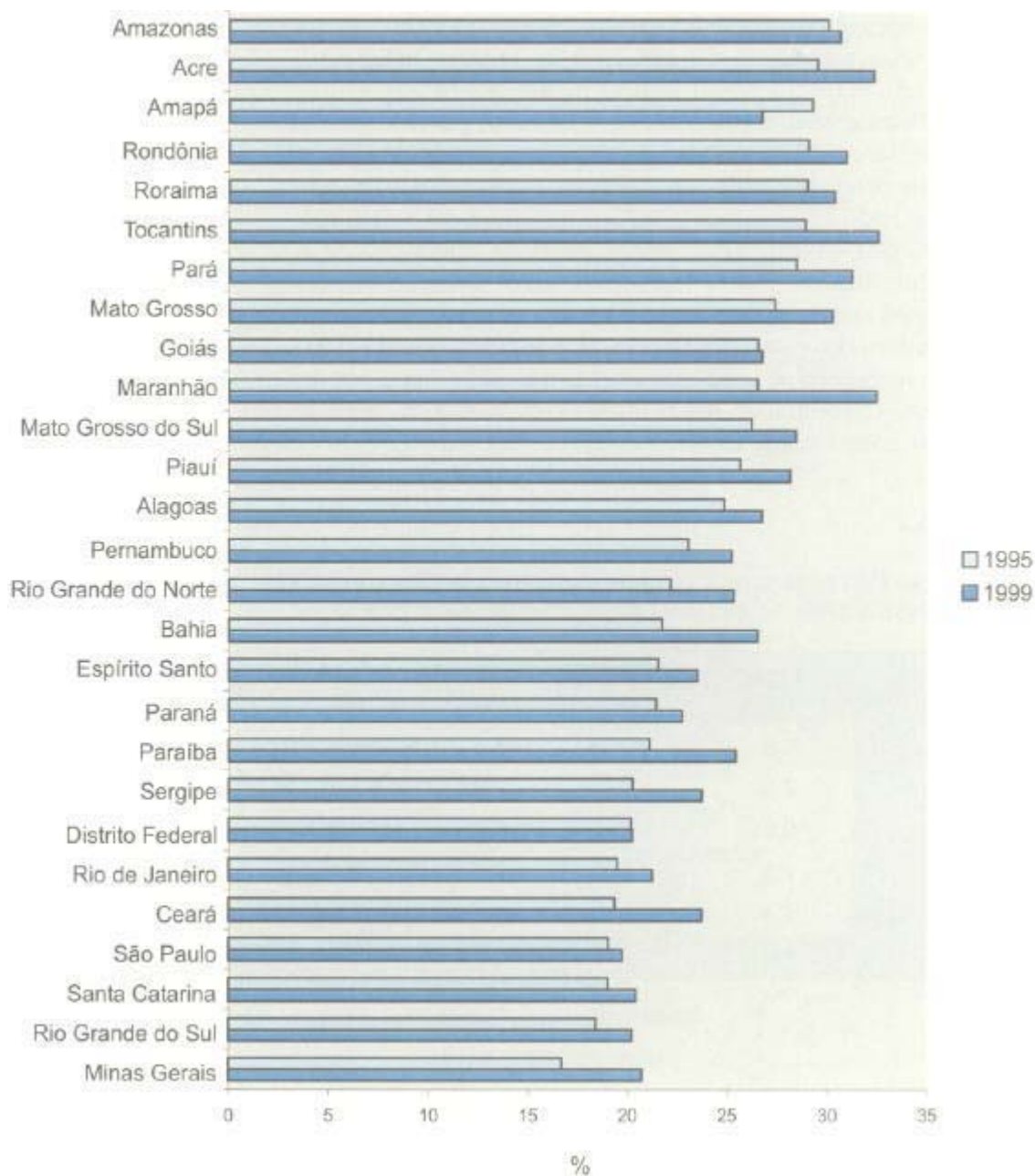
TABELA 3.2

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte	29,0	30,0	31,3	31,2	31,0
Nordeste	22,4	23,6	25,9	26,1	26,3
Sudeste	19,0	19,6	20,5	20,7	20,4
Sul	19,7	20,6	21,2	21,5	21,2
Centro-Oeste	25,4	26,1	27,0	27,1	26,3
BRASIL	21,3	22,1	23,5	23,6	23,5

FIGURA 3.2

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1995 E 1999.



Interessante também de ser analisada é a proporção de nascidos vivos de baixo peso ao nascer (menos de 2.500g), considerada um bom indicador de nível de saúde de uma comunidade pois, quanto melhor este nível, menor será a proporção. Para o País como um todo, no período, não houve mudanças significativas: em 1995, a proporção foi igual a 7,9% e, em 1999, passou a 7,7%. Observando os valores para as regiões brasileiras (Tabela 3.3), é recomendada cautela na análise visto que, nas Regiões Norte e Nordeste, a ocorrência de baixo peso ao nascer foi menor do que nas Regiões Sul e Sudeste, reconhecidamente de melhor nível de saúde. As possíveis explicações para tais resultados estão relacionadas à menor cobertura do Sinasc nas regiões de pior nível de saúde, implicando uma seletividade dos eventos informados. Essa seleção recai sobre as mulheres de melhor nível socioeconômico e, principalmente, partos hospitalares. Analisando essas proporções nos estados (Figura 3.3), o mesmo fenômeno se apresenta, pois as maiores proporções de baixo peso concentraram-se em Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

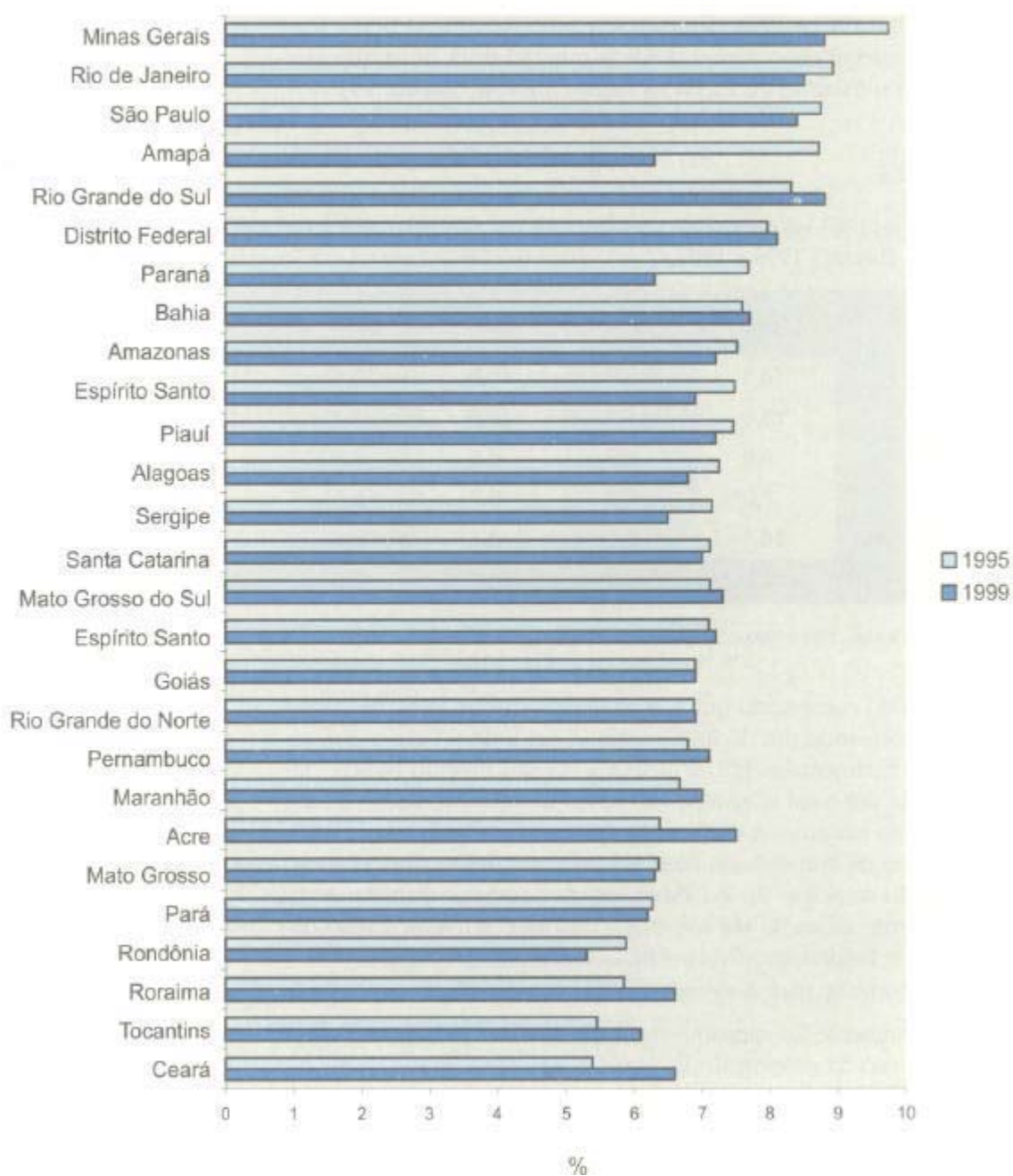
TABELA 3.3

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS DE BAIXO PESO, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995 (%)	1996 (%)	1997 (%)	1998 (%)	1999 (%)
Norte	6,6	6,2	6,4	6,5	6,3
Nordeste	7,0	6,9	7,0	7,2	6,9
Sudeste	9,0	8,7	8,7	8,8	8,5
Sul	7,8	7,8	7,9	8,1	8,0
Centro-Oeste	7,1	7,2	7,1	7,3	7,1
BRASIL	7,9	7,8	7,8	7,9	7,7

FIGURA 3.3

PROPORÇÃO (%) DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1995 E 1999.



3.1.2 OS ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO DE IDADE

A mortalidade de menores de um ano de idade é importante como sinalizadora das condições ambientais e socioeconômicas. Considerando o quanto representam no total de óbitos, essa participação, entre 1995 e 1999, diminuiu em torno de 20% no Brasil; nas regiões, o decréscimo variou desde o mínimo de 3,7%, na Região Norte, até o máximo de 26,3% na Região Sudeste (Tabela 3.4).

TABELA 3.4

PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO DE IDADE E DECRÉSCIMO (%), SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999	Decréscimo 1995/1999
Norte	16,1	15,9	15,6	15,6	15,5	3,7
Nordeste	13,0	11,6	10,8	11,1	10,7	17,6
Sudeste	7,6	6,9	6,6	6,0	5,6	26,3
Sul	7,0	6,2	5,7	5,6	5,4	22,9
Centro-Oeste	10,1	9,6	9,2	8,9	8,3	17,8
BRASIL	9,2	8,3	8,0	7,8	7,4	19,6

Fonte: MS, Ripsa, 1998 e 2000.

Tem sido comentado que a mortalidade infantil vem, há décadas, apresentando um declínio contínuo em todo o País, o que se atribui, fundamentalmente, à melhoria do saneamento básico, da assistência pré-natal e, parece não haver dúvidas, ao aumento do aleitamento materno. A diminuição da taxa de analfabetismo, com o corolário de aumento do nível educacional das mulheres, a expansão do atendimento no Programa de Saúde de Família, com conseqüente elevação da cobertura vacinal e implementação da Terapia de Reidratação Oral – TRO – representaram também subsídio importante para a sobrevivência infantil.

Relativamente ao saneamento, entre 1980 e 1991, verificou-se um aumento da proporção de domicílios ligados à rede de água: passou de 54,9% para 70,7%; em termos de esgotamento sanitário, passou de 27,7% para 35,3% (Mello Jorge e Gotlieb, 2000). Conforme referido anteriormente, em 1998, considerando apenas as moradias da zona urbana, as proporções foram de 92% de cobertura quanto à água e de 74%, em relação a esgotos.

Quanto à assistência pré-natal, pode-se verificar que, em cerca de 50% dos nascidos vivos no País, em 1999, as mães tiveram consultas em número igual a sete ou mais. Esse número variou entre 34,2%, na Região Norte, e 57,1%, na Região Sudeste, com destaque para os estados do Amazonas e Tocantins, com menos de 30%, e São Paulo e Paraná, com cerca de 60%.

Ao se analisar a mortalidade infantil na década de 90, é interessante proceder ao retrospecto do seu declínio desde as primeiras décadas do século XX. Simões e Monteiro (1995) apresentam as taxas a partir de 1930/40 até 1976/86, verificando um decréscimo bastante significativo: passaram de 158,3 para 66,9 por mil nascidos vivos. Em 1990, atinge o valor de 45,3 e, nos últimos anos da década de 90, passa a estar em torno de 35 por mil nascidos vivos. Dada a evolução que vem apresentando, é de se esperar que, nos anos 2002 a 2005, as taxas estejam ao redor de 25 a 28 por mil nascidos vivos. Entretanto, as dificuldades e restrições quanto à validade e confiabilidade dos dados disponíveis para se avaliar a situação de saúde, principalmente na infância, determinam que a sua interpretação seja sempre feita com cautela. Quando as taxas de mortalidade infantil – para cujo cálculo há, em geral, dados disponíveis – não apresentarem correlação com outros indicadores do desenvolvimento, é preferível a utilização de estimativas. Assim, para o País, em face a essa limitação, principalmente em razão dos dados relativos aos estados do Norte e Nordeste, esses valores são estimados por métodos indiretos. A não ser para os estados das Regiões Sul e Sudeste e um da Região Centro-Oeste, considera-se que os dados de óbitos de menores de um ano de idade, coletados pelo Sistema de Informação de Mortalidade, estejam ainda subestimados. O cálculo da taxa de mortalidade infantil para essas áreas, pelo método direto, levaria a um valor subestimado.

Na Tabela 3.5, é possível notar que, apesar de as taxas apresentarem-se, em geral, decrescentes no tempo, os valores mostrados pela Região Nordeste correspondem a mais de duas vezes os exibidos pelo Sul e Sudeste. Quanto às unidades da federação, a visualização está apresentada na Figura 3.4. Observa-se que os valores mais elevados são estimados para Alagoas (66,1 por mil nascidos vivos) e Paraíba (60,3 por mil nascidos vivos). Os mais baixos, calculados diretamente com os dados do SIM e do Sinasc, referem-se aos estados das Regiões Sul e Sudeste.

TABELA 3.5

TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL (POR MIL NASCIDOS VIVOS) SEGUNDO REGIÕES.
BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995*	1996**	1997**	1998**	1999***
Norte	36,8	36,1	36,0	34,6	34,1
Nordeste	62,0	60,4	58,3	53,5	53,0
Sudeste	26,6	25,8	26,1	22,1	24,4
Sul	23,1	22,8	24,0	18,7	20,7
Centro-Oeste	26,3	25,8	27,1	25,6	24,5
BRASIL	38,4	37,5	37,4	33,1	34,5

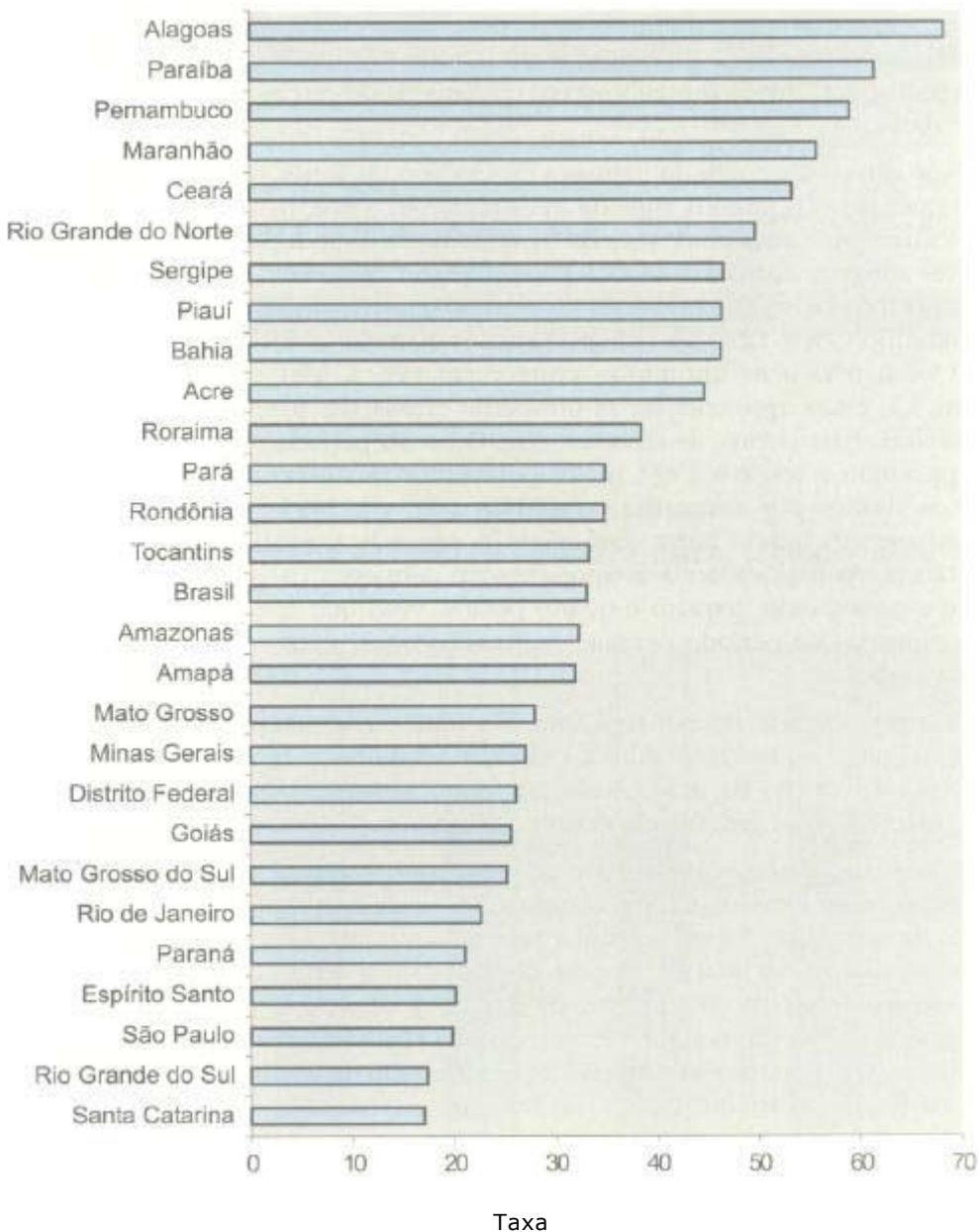
* Simões, 1999.

** Dados estimados – Ripsa.

*** Dados não publicados.

FIGURA 3.4

TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL (POR MIL NASCIDOS VIVOS) SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1998.



Mello Jorge e Gotlieb (2000), descrevendo a variação das taxas de mortalidade infantil, do final da década de 70 para a metade da década de 90, informam que, no sexo masculino, houve decréscimo de 64,8%, e, no feminino, de 63,5%, chamando a atenção para o declínio acentuado da mortalidade proporcional de menores de um ano de idade, muito maior no Sul e Sudeste do País, comparativamente a outras regiões. No período 1995 a 1999, a proporção de óbitos de menores de um ano de idade baixou de 9,2% para 7,4%, o que representa uma queda de cerca de 20% (Tabela 3.4).

Quanto às causas de morte de menores de um ano de idade, verifica-se que, para os últimos anos da década de 90, o domínio das causas perinatais entre aquelas bem definidas é nítido; essas mortes atingem, aproximadamente, 60% do total. Seguem-se as doenças infecciosas e parasitárias (10% a 14%), as do aparelho respiratório (9% a 12%), as das glândulas endócrinas e da nutrição (5% a 6%) e as anomalias congênicas (4% a 5%). No Quadro 3.1, estão apresentadas as principais causas nas regiões brasileiras. Para o País, as afecções originadas no período perinatal passaram a ter, em 1999, maior peso entre as causas definidas; as mortes por anomalias congênicas que, em 1995, posicionaram-se em quarto lugar, assumiram o segundo posto em importância. As regiões também apresentaram pequenas variações entre os segundo, terceiro e quarto postos, visto que as afecções originadas no período perinatal sempre se mantiveram na primeira posição.

Embora a mortalidade infantil brasileira, no final do século XX, seja ainda alta comparativamente a países desenvolvidos, é digna de nota a redução da mortalidade por doenças infecciosas, particularmente por gastroenterocolites.

Quanto aos componentes neonatal e pós-neonatal, a evolução no tempo mostra que o último componente predominava até meados da década de 80, sendo suplantado pela mortalidade neonatal. Essa última, no final de década de 90, passa a representar pouco mais de 63%, sendo que, na Região Sudeste, em 1995, atinge quase 70% da mortalidade infantil total (Tabelas 3.6 e 3.7 e Figura 3.5). Quanto às capitais de estado, São Luís e Fortaleza, na Região Nordeste, Vitória, no Sudeste, e Porto Alegre, no Sul, apresentam valores abaixo da média nacional.

TABELA 3.6

MORTALIDADE PROPORCIONAL DE MENORES DE UM ANO DE IDADE (%), NOS PERÍODOS NEONATAL E INFANTIL TARDIO, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995		1996		1997		1998		1999	
	NN	IT	NN	IT	NN	IT	NN	IT	NN	IT
Norte	57,2	42,8	59,1	40,9	63,9	36,1	62,0	38,0	65,6	34,4
Nordeste	46,7	53,3	50,8	49,2	53,8	46,2	50,6	49,4	55,7	44,3
Sudeste	62,8	37,2	64,5	35,5	67,5	32,5	66,3	33,7	68,7	31,3
Sul	57,5	42,5	58,1	41,9	62,1	37,9	59,5	40,5	65,0	35,0
Centro-Oeste	62,0	38,0	53,1	46,9	64,1	35,9	65,2	34,8	66,5	33,5
BRASIL	56,6	43,4	59,0	41,0	62,1	37,9	59,6	40,2	63,4	36,6

NN = neonatal.
IT = infantil tardia.

FIGURA 3.5

PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS DE MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO IDADE AO MORRER (EM DIAS) E REGIÕES. BRASIL, 1999.

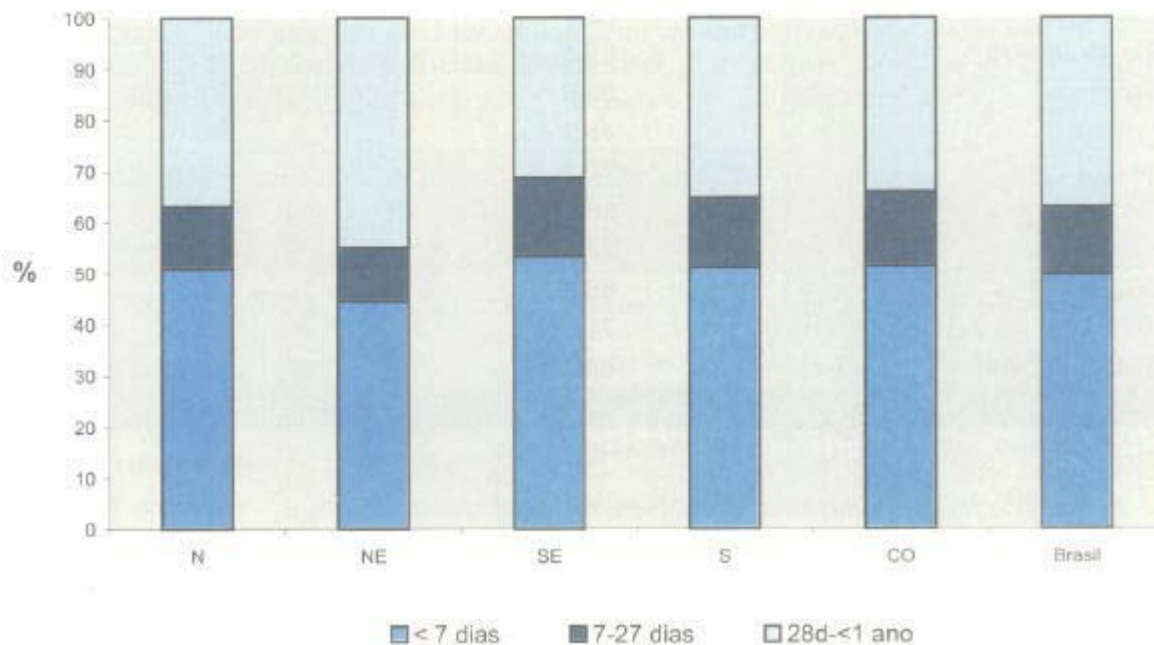


TABELA 3.7

MORTALIDADE PROPORCIONAL DE MENORES DE UM ANO DE IDADE (%) SEGUNDO COMPONENTES, CAPITAIS, BRASIL, 1999.

Capitais	Neonatal	Infantil tardia
Porto Velho	68,3	31,7
Rio Branco	72,6	27,4
Manaus	63,3	36,7
Boa Vista	66,3	33,7
Belém	80,1	19,9
Macapá	75,7	24,3
Palmas	72,7	27,3
São Luís	60,3	39,7
Teresina	74,4	25,6
Fortaleza	62,0	38,0
Natal	72,8	27,2
João Pessoa	66,1	33,9
Recife	69,6	30,4
Maceió	67,4	32,6
Aracaju	78,6	21,4
Salvador	77,5	22,5
Belo Horizonte	70,1	29,9
Vitória	56,9	43,1
Rio de Janeiro	65,6	34,4
São Paulo	66,6	33,4
Curitiba	66,9	33,1
Florianópolis	70,1	29,9
Porto Alegre	58,2	41,8
Campo Grande	71,3	28,7
Cuiabá	65,6	34,4
Goiânia	71,6	28,4
Distrito Federal	68,1	31,9
TOTAL	63,1	36,9

As áreas de maior mortalidade infantil são, em geral, as que têm população mais jovem e fecundidade mais elevada, com altas taxas de natalidade.

Por outro lado, a informação disponível mostra que o declínio da mortalidade infantil – ocorrido principalmente nas áreas em

desenvolvimento – deveu-se a uma redução no componente pós-neonatal, fazendo com que a neonatal passasse, portanto, a ser proporcionalmente maior.

Dada a concentração de óbitos infantis no período neonatal e, neste, particularmente no neonatal precoce, são essas taxas que melhor avaliam o nível de saúde da população infantil. A mortalidade infantil na primeira semana de vida constitui-se no componente de mais difícil redução. É, em geral, elevada no grupo de crianças de baixo peso ao nascer, visto que apresentam, freqüentemente, graves problemas de adaptação à vida extra-uterina. Alguns estudos mostram que são crianças que nascem também com baixo índice de Apgar, na medida em que existe uma associação direta entre baixo peso ao nascer, asfixia perinatal e transtornos ao desenvolvimento neuropsíquico, com seqüelas importantes para a criança (Opas, 1990a). Nesse sentido, também a mortalidade perinatal vem assumindo papel importante, sendo, atualmente, um excelente indicador da saúde infantil e, até certo ponto, espelha a saúde materna e, mais especificamente, a atenção ao pré-natal e ao parto. A mortalidade proporcional por grupos de causas em menores de um ano de idade encontra-se no Quadro 3.1.

QUADRO 3.1

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE* E REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

BRASIL

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	54,0	Perinatais	57,0	Perinatais	59,4	Perinatais	57,5	Perinatais	60,1
2º	Infecciosas	13,9	Infecciosas	12,9	Anomalias congênicas	12,1	Infecciosas	12,5	Anomalias congênicas	12,3
3º	Aparelho respiratório	11,7	Anomalias congênicas	11,2	Infecciosas	10,7	Anomalias congênicas	11,8	Infecciosas	10,3
4º	Anomalias congênicas	10,4	Aparelho respiratório	10,1	Aparelho respiratório	8,8	Aparelho respiratório	9,0	Aparelho respiratório	8,2

* Com exclusão das mal definidas.

(continua)

QUADRO 3.1

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE* E REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

NORTE

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	58,7	Perinatais	61,5	Perinatais	63,9	Perinatais	62,3	Perinatais	64,5
2º	Infecciosas	15,3	Infecciosas	14,3	Infecciosas	12,6	Infecciosas	13,1	Infecciosas	9,8
3º	Aparelho respiratório	10,7	Aparelho respiratório	9,2	Anomalias congênitas	9,6	Anomalias congênitas	9,8	Anomalias congênitas	9,5
4º	Anomalias congênitas	8,7	Anomalias congênitas	7,8	Aparelho respiratório	6,8	Aparelho respiratório	9,8	Aparelho respiratório	8,2

NORDESTE

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	49,9	Perinatais	54,8	Perinatais	57,0	Perinatais	52,7	Perinatais	57,2
2º	Infecciosas	23,2	Infecciosas	20,4	Infecciosas	17,3	Infecciosas	21,0	Infecciosas	16,9
3º	Aparelho respiratório	11,6	Aparelho respiratório	9,2	Aparelho respiratório	8,3	Aparelho respiratório	8,9	Aparelho respiratório	8,1
4º	Anomalias congênitas	6,3	Anomalias congênitas	7,5	Anomalias congênitas	8,2	Anomalias congênitas	7,4	Anomalias congênitas	7,9

SUDESTE

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	56,5	Perinatais	58,8	Perinatais	61,2	Perinatais	61,1	Perinatais	62,1
2º	Aparelho respiratório	12,3	Anomalias congênitas	12,1	Anomalias congênitas	13,2	Anomalias congênitas	13,0	Anomalias congênitas	14,0
3º	Anomalias congênitas	11,3	Aparelho respiratório	10,5	Aparelho respiratório	9,3	Aparelho respiratório	9,3	Aparelho respiratório	8,5
4º	Infecciosas	9,7	Infecciosas	9,7	Infecciosas	7,6	Infecciosas	8,0	Infecciosas	6,9

* Com exclusão das mal definidas.

(continua)

QUADRO 3.1

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE* E REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

SUL

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	50,7	Perinatais	52,2	Perinatais	56,1	Perinatais	52,6	Perinatais	58,0
2º	Anomalias congênicas	15,9	Anomalias congênicas	16,1	Anomalias congênicas	16,6	Anomalias congênicas	17,6	Anomalias congênicas	18,0
3º	Aparelho respiratório	11,8	Aparelho respiratório	11,9	Aparelho respiratório	9,5	Aparelho respiratório	10,7	Aparelho respiratório	8,1
4º	Infecciosas	9,6	Infecciosas	9,0	Infecciosas	7,4	Infecciosas	8,6	Infecciosas	6,3

CENTRO-OESTE

Posto	1995		1996		1997		1998		1999	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1º	Perinatais	55,2	Perinatais	57,3	Perinatais	57,7	Perinatais	58,8	Perinatais	59,3
2º	Infecciosas	12,0	Anomalias congênicas	13,5	Anomalias congênicas	14,7	Anomalias congênicas	14,4	Anomalias congênicas	16,1
3º	Anomalias congênicas	11,9	Infecciosas	11,0	Infecciosas	9,7	Infecciosas	9,3	Infecciosas	8,4
4º	Aparelho respiratório	9,4	Aparelho respiratório	8,6	Aparelho respiratório	7,5	Aparelho respiratório	7,3	Aparelho respiratório	6,5

* Com exclusão das mal definidas.

Em 1990, os 160 países membros do Unicef, entre os quais o Brasil, comprometeram-se a reduzir, em um terço, o índice de mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade. Reunidos em 2001 novamente, foi possível verificar que 60% deles não haviam logrado cumprir essa meta. Com relação ao Brasil, no que tange, especificamente, aos menores de um ano de idade, a mortalidade diminuiu pouco mais de 30%, ao passar de 48,3 (1990) para 33,1 por mil nascidos vivos em 1998; entretanto, apresentou pequeno aumento em 1999 (34,5 por mil). O Rio Grande do Sul e o estado da federação que apresenta o menor índice (18,2 por mil nascidos vivos), valor que corresponde, aproximadamente, à terça parte das taxas apresentadas no Nor-

deste. A relação verificada entre a redução da mortalidade infantil e a melhoria das condições sociais é, também aqui, bastante nítida. Verifica-se, coincidentemente, que esse estado tem o melhor índice de alfabetização do País e, nesse sentido, é importante assinalar que, cada ano a mais na escolaridade média das mulheres, reduz em 15% o índice de mortalidade infantil (IBGE, 2001b).

Ações específicas do setor saúde foram também implementadas, podendo-se citar o incentivo ao aleitamento materno, mediante a distribuição de material educativo e educação em saúde nos serviços. Inquérito nacional realizado em 1999 (Venâncio e Monteiro, 1999) mostrou que 69% das crianças nascidas vivas são alimentadas com leite materno até os seis meses de idade (proporção que, em relação aos dados da década anterior, mostra-se mais elevada) e 35% até os 12 meses. Ainda com relação a esse aspecto, pode-se mencionar que foi implantada uma rede nacional de Banco de leite humano, em forma pasteurizada e com qualidade controlada, para distribuição prioritária a recém-nascidos e prematuros. Em 1999, essa rede compreendia 132 unidades em 22 estados, com coleta de 100 mil litros de leite humano (Opas, 2001).

Quarto à morbidade, medida pelas internações hospitalares, verifica-se que, em 1995, foram internadas 896.839 crianças com menos de um ano de idade, o que correspondeu a 7,1% do total de internações em hospitais do SUS ou conveniados. Em 1999, houve 774.570 hospitalizações, equivalendo a 6,5% do total. Quanto à distribuição nas regiões (Tabela 3.8), verifica-se que praticamente existe homogeneidade, notando-se ainda diminuição de cerca de 8% entre as proporções de 1995 e 1999.

TABELA 3.8

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.

Região	1995		1999	
	Nº	%	Nº	%
Norte	61.635	7,3	62.726	6,8
Nordeste	278.531	7,3	244.522	6,8
Sudeste	330.740	6,5	272.448	6,0
Sul	158.607	7,8	133.024	6,7
Centro-Oeste	67.326	8,0	61.850	7,0
BRASIL	896.839	7,1	774.570	6,5

* % calculado sobre o total de internações da região.

Quanto aos principais motivos de internação (Quadro 3.2), nesses quatro anos, houve mudanças importantes no posicionamento das doenças infecciosas e afecções do período perinatal. Em 1995, essas causas representaram, respectivamente, 30% e 13,6% das internações de menores de um ano de idade no País; em 1999, com a inversão, as perinatais cresceram para 26,2%. Apenas nas Regiões Norte e Nordeste, o principal motivo de internação permaneceu sendo as doenças infecciosas; nas demais regiões, predominaram as doenças do aparelho respiratório (pneumonias, infecções respiratórias agudas etc). Tais fatos permitem concluir que houve uma melhoria no nível de saúde dessa população em função de melhor cobertura vacinal e outras ações de saúde pública, levando à redução das doenças infecciosas.

QUADRO 3.2

PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES DE MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.

1995

Região	1º posto		2º posto		3º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%
Norte	Infecciosas	41,1	Aparelho respiratório	35,9	Perinatais	9,6
Nordeste	Infecciosas	38,7	Aparelho respiratório	37,1	Perinatais	8,9
Sudeste	Aparelho respiratório	39,3	Infecciosas	23,8	Perinatais	17,7
Sul	Aparelho respiratório	45,0	Infecciosas	24,5	Perinatais	14,8
Centro-Oeste	Aparelho respiratório	40,6	Infecciosas	30,7	Perinatais	13,3
BRASIL	Aparelho respiratório	39,5	Infecciosas	30,2	Perinatais	13,6

1999

Região	1º posto		2º posto		3º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%
Norte	Infecciosas	31,4	Aparelho respiratório	30,4	Perinatais	22,5
Nordeste	Infecciosas	32,5	Aparelho respiratório	30,9	Perinatais	21,5
Sudeste	Aparelho respiratório	35,9	Perinatais	30,0	Infecciosas	14,3
Sul	Aparelho respiratório	37,1	Perinatais	29,7	Infecciosas	13,6
Centro-Oeste	Aparelho respiratório	39,1	Perinatais	23,1	Infecciosas	17,8
BRASIL	Aparelho respiratório	34,3	Perinatais	26,2	Infecciosas	21,6

3.1.3. AS MORTES ENTRE UM E QUATRO ANOS DE IDADE

Quanto à saúde das crianças de um a quatro anos de idade, a Tabela 3.9 mostra a representatividade proporcional da mortalidade deste grupo etário em relação ao total de óbitos, a qual vem se mantendo estável, de 1995 a 1999, em todas as regiões do País.

TABELA 3.9

MORTALIDADE PROPORCIONAL NA FAIXA DE UM A QUATRO ANOS DE IDADE (%), SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte	3,5	3,1	3,1	3,0	3,2
Nordeste	2,3	2,0	1,9	2,0	1,9
Sudeste	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9
Sul	1,2	1,1	1,1	1,1	0,9
Centro-Oeste	1,9	2,0	1,8	1,7	1,6
BRASIL	1,6	1,4	1,4	1,4	1,3

Relativamente às causas de morte, em 1999, as doenças do aparelho respiratório (22,8%), as causas externas (21,0%), as doenças infecciosas e parasitárias (19,8%) e as doenças do sistema nervoso (8,0%) constituíram os mais importantes grupos de causas de morte, excluindo as mal definidas (estas representaram 16,7% do total). Entre as doenças do aparelho respiratório, destacaram-se as pneumonias; entre as causas externas, os acidentes de transporte, os afogamentos e as quedas; entre as doenças infecciosas e parasitárias, sobressaíram as gastroenterocolites, as septicemias e a meningite meningocócica; e, entre as doenças do sistema nervoso central, as meningites não meningocócicas. A doença diarreica aguda e a infecção respiratória aguda, em menores de cinco anos de idade, são responsáveis por uma mortalidade proporcional de cerca de 7% cada uma, em relação ao total de óbitos da idade. Os principais grupos de causas de morte em cada região brasileira estão apresentados no Quadro 3.3 e Figura 3.6.

QUADRO 3.3

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) NA FAIXA DE UM A QUATRO ANOS DE IDADE, SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS* E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	1º posto		2º posto		3º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%
Norte	Aparelho respiratório	24,0	Infeciosas	22,7	Externas	20,0
Nordeste	Aparelho respiratório	26,0	Infeciosas	22,4	Externas	16,3
Sudeste	Externas	22,2	Aparelho respiratório	21,8	Infeciosas	17,7
Sul	Externas	27,7	Aparelho respiratório	18,9	Infeciosas	18,2
Centro-Oeste	Externas	25,5	Aparelho respiratório	19,5	Infeciosas	17,9
BRASIL	Aparelho respiratório	22,8	Externas	21,0	Infeciosas	19,8

* Calculadas sobre o total de causas definidas.

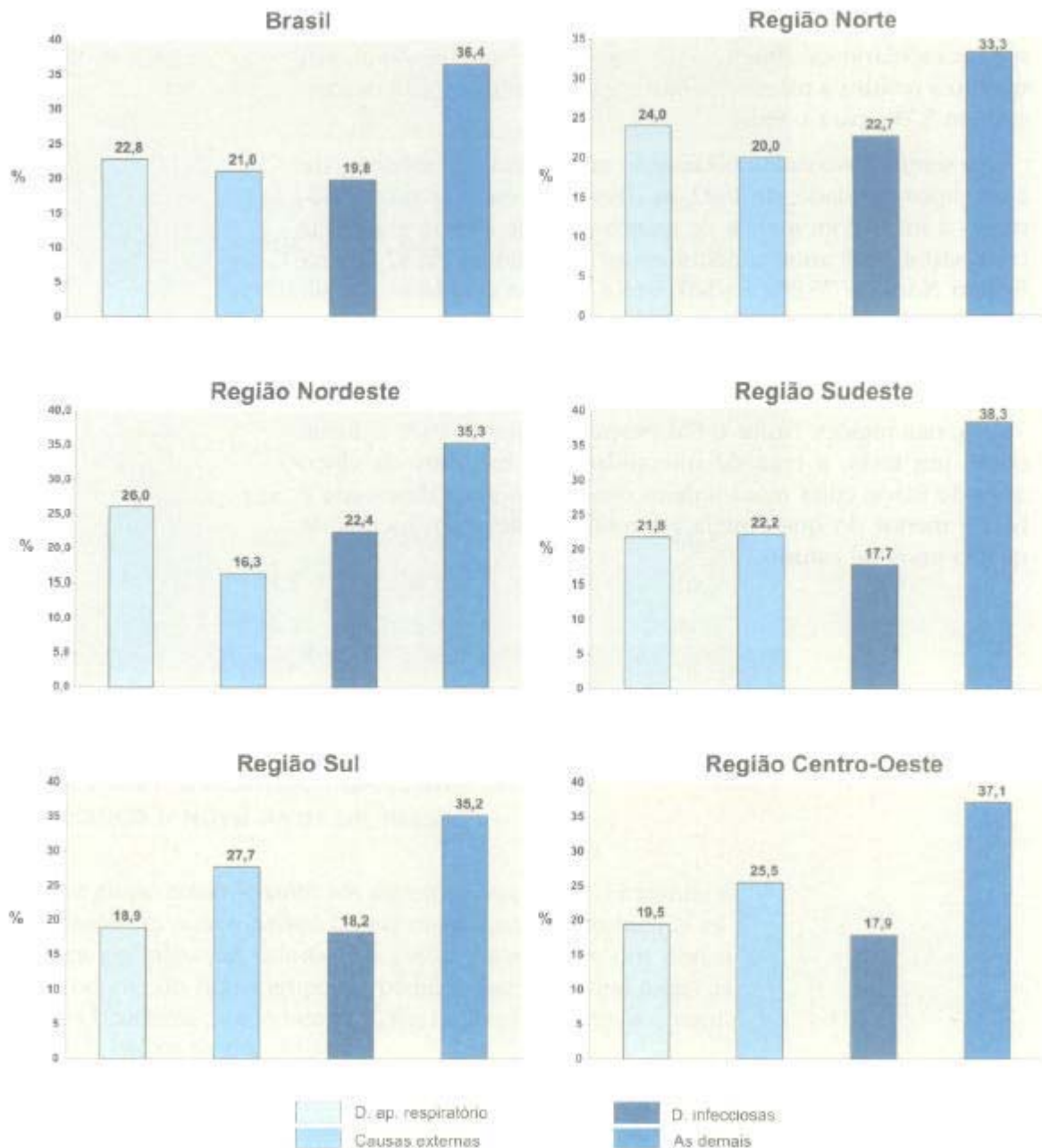
O conhecimento do nível de mortalidade de crianças de um a quatro anos de idade, sua tendência e a análise de sua estrutura contribuem para a definição de políticas, estabelecimento de prioridades e a formulação de programas para a saúde deste grupo populacional (Opas, 1990a).

As causas externas já despontam como importantes e, por se constituírem, em geral, em mortes decorrentes de acidentes totalmente previsíveis e preveníveis, indicam a necessidade de programas educativos voltados para esta área.

Nesse sentido, é importante conhecer a educação materna visto estar associada à estrutura social e às condições materiais de vida, as quais, por sua vez, influem na sobrevivência da criança.

FIGURA 3.6

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) NA FAIXA UM A QUATRO ANOS DE IDADE, SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1999.



Englobando as duas faixas etárias anteriores, o IBGE mostra a associação negativa existente entre escolaridade materna, medida por meio de anos de estudo, e a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos de idade (Tabela 3.10). Considerando os dois momentos, 1992 e 1999, nota-se uma queda nos valores das taxas para o Brasil e regiões. A taxa referente a mães de menor escolaridade diminuiu 18%, na seqüência temporal, enquanto a relativa a mães com oito e mais anos de estudo decresceu em 5,7%, para o País.

Ao serem observadas as taxas de mortalidade de menores de cinco anos de idade, de 1992, as diferenças entre as taxas referentes a mães com menos de quatro anos de estudo e aquelas com oito e mais anos variaram entre um mínimo de 42,2%, na Região Norte, e 75,8%, na Sul, isto é, a mortalidade no Brasil, quando a mãe tem maior escolaridade, é 72,1% menor.

Em 1999, os diferenciais entre as taxas, ao serem comparadas quanto aos anos de estudo da mãe, estiveram entre 38% e 75,3%, nas regiões Norte e Sul, respectivamente. Para o Brasil como um todo, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos de idade cujas mães tinham oito e mais anos de estudo é 68,1% menor do que aquela referente a mães com menos de quatro anos de estudo.

TABELA 3.10

TAXAS DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE (POR MIL NASCIDOS VIVOS) POR ANOS DE ESTUDO DA MÃE E REGIÕES. BRASIL, 1992 E 1999.

Ano/Região	Anos de estudo			Decréscimo (%)
	< 4	4 a 7	8 e +	
1992				
Norte	71,4	50,2	41,3	42,2
Nordeste	139,9	92,0	47,9	65,8
Sudeste	91,4	44,6	26,0	71,6
Sul	86,0	43,8	20,8	75,8
Centro-Oeste	82,7	40,2	27,8	66,4
BRASIL	113,1	53,7	31,5	72,1
1999				
Norte	60,2	55,1	37,4	37,9
Nordeste	124,7	69,5	45,0	63,9
Sudeste	62,3	35,4	24,4	60,8
Sul	74,9	36,2	18,5	75,3
Centro-Oeste	68,1	36,6	24,3	64,3
BRASIL	93,0	47,4	29,7	68,1

Fonte: IBGE, 2001b.

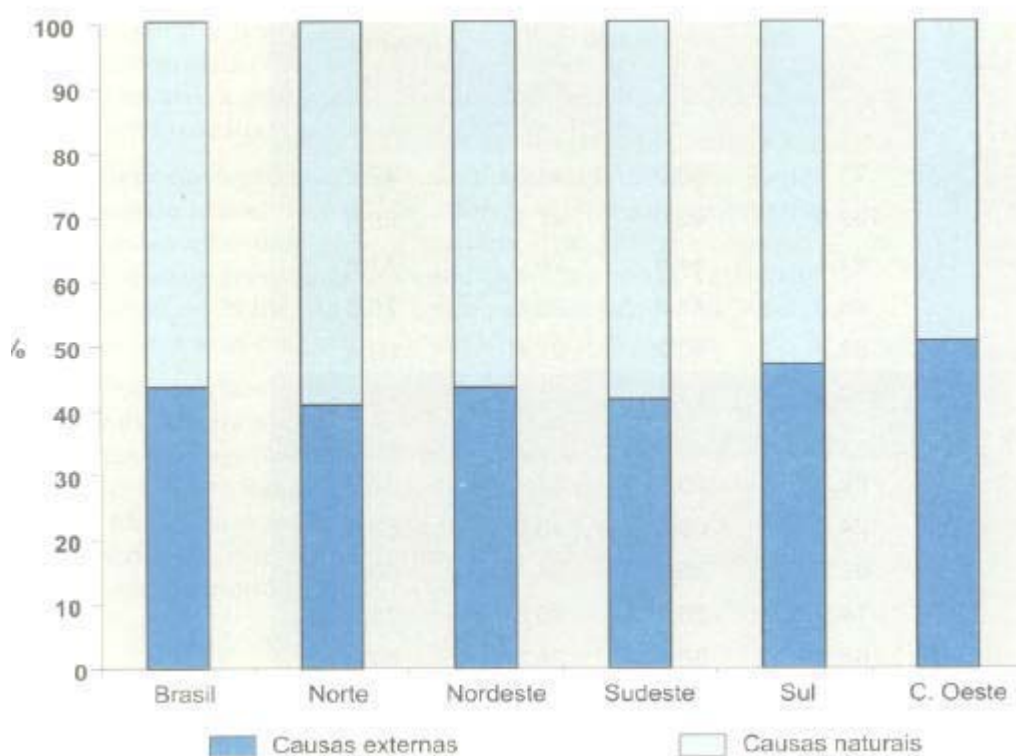
3.2 A SAÚDE DA CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR (CINCO A NOVE ANOS DE IDADE)

Esse grupo etário, quanto aos aspectos de saúde, acompanha o observado em outros países: baixas mortalidade e morbidade específica por algumas causas. Em 1999, apenas 0,6% dos óbitos totais ocorreram nesse grupo. O padrão observado, em todas as regiões brasileiras, variou entre 1,3%, na Região Norte, e o mínimo de 0,4%, na Região Sudeste.

Entre as causas de morte das crianças de cinco a nove anos de idade, sobressaem os acidentes e violências que, em 1999, representaram 38,7% do total dos óbitos e 43,7% das mortes por causas definidas (Figura 3.7). Nesses, destacam-se os acidentes de transporte, os afogamentos, as agressões e as quedas.

FIGURA 3.7

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR CAUSAS NATURAIS E EXTERNAS EM CRIANÇAS DE CINCO A NOVE ANOS DE IDADE, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1999.



Seguem-se as mortes por neoplasias (13%), as doenças infecciosas e parasitárias (10,3%), representadas principalmente pelas septicemias, meningites meningocócicas e doenças infecciosas intestinais. As doenças do aparelho respiratório constituem a quarta causa de morte (9,2%), seguindo-se as doenças do sistema nervoso (7,6%), com destaque para as meningites infecciosas não meningocócicas. Quando se analisa a mortalidade por grupos de causa nesse grupo etário, e nos outros já comentados, entre as doenças infecciosas aparecem as septicemias. A rigor, essa causa não deveria ser básica pois sempre é uma causa terminal e, em grande proporção de casos, de doenças não infecciosas. A má declaração das causas de morte, nesses casos, fez com que aumentasse, artificialmente, a importância proporcional das doenças infecciosas e parasitárias.

Em 1999, foram internados nos hospitais do SUS (próprios ou conveniados) quase 450 mil crianças de cinco a nove anos de idade, representando 3,5% do total de internações. As doenças do aparelho respiratório, principalmente as pneumonias e a asma, e as doenças do aparelho digestivo, com realce Para as hérnias e as doenças do apêndice ileo-cecal, foram as preponderantes.

3.3 A SAÚDE DO ADOLESCENTE (10 A 19 ANOS DE IDADE)

À medida que se controla a mortalidade infantil e nas baixas idades – em que há tendência à ocorrência de doenças infecciosas, geralmente associadas a desnutrição, e respiratórias – a preocupação se volta para a mortalidade do adolescente e do jovem.

Os adolescentes, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS, 1985), entendidos como o grupo populacional de 10 a 19 anos de idade, correspondem a um contingente bastante significativo. Em 1996, eram cerca de 20% do total de habitantes do País, apesar de os dados apontarem já estar havendo taxa negativa de crescimento para os indivíduos menores de 14 anos de idade (IBGE, 1999).

Entre 1991 e 1996, apresentaram aumento de 6,6% que, entretanto, não se distribuiu homogeneamente, nem quanto às faixas etárias e ao sexo, nem ainda no que se refere às regiões do País (Mello Jorge, Gotlieb e Laurenti, 2000).

Mudanças positivas quanto aos aspectos educativos, provável resultado de políticas específicas postas em prática nessa área, estão se fazendo sentir: houve diminuição acentuada da taxa de analfabetismo que, nos últimos 40 anos, caiu mais de 45% (Mello Jorge e Gotlieb, 2000), bem como do analfabetismo funcional que, embora se apresente ainda com percentuais elevados, também se encontra em declínio. Entendido como a quantidade de pessoas com menos de quatro anos de estudo, seus valores estão também distribuídos no País de forma bastante heterogênea: enquanto nas Regiões Sudeste e Sul, cerca de 10% dos adolescentes de 15 a 17 anos de idade têm menos de quatro anos de estudo, no Nordeste, este valor chega a 40% (IBGE, 1999).

Por outro lado, a taxa de escolarização, entendida como a frequência a um estabelecimento de ensino e considerada como um indicador eficaz quando se quer configurar o perfil dos adolescentes, elevou-se bastante na década de 90. Dados do IBGE

evidenciam que essa elevação foi de mais de 30% entre 1990 e 1997 (IBGE, 1999). Essa mesma Instituição, entretanto, chama a atenção para o fato de que essa escolaridade está na dependência da renda familiar, visto que os dados da Pnad 99 (IBGE, 2001b) evidenciam percentuais crescentes de escolarização à medida que se consideram classes de renda mensal familiar per capita mais elevadas.

Associada também a esse aspecto, encontra-se a atividade laboral dos adolescentes: as taxas masculinas são maiores que as das meninas, apresentando-se igualmente mais altas nas idades mais velhas. Dados para 1997 mostram que, enquanto no grupo etário de 10 a 14 anos de idade, 16,9% dos adolescentes trabalhavam, este valor atinge 62,4% aos 18 anos de idade e quase 70% entre os adolescentes de 19 anos de idade (IBGE, 1999).

Quanto aos aspectos de sua saúde, medidos por meio de dados de morbidade e de mortalidade, sabe-se que a adolescência tem sido referida, em geral, como uma etapa da vida sadia, na qual seus integrantes adoecem pouco e cujas taxas de mortalidade são baixas (35,5 óbitos por 100 mil adolescentes de 10 a 14 anos de idade e 109,4 por 100 mil adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Brasil, em 1999).

Os óbitos nessa idade representam cerca de 3% da mortalidade geral, com nítida predominância das causas não naturais. Mantidas as especificidades das duas faixas de idade que compõem a adolescência, verifica-se que, no grupo de 10 a 14 anos de idade, as causas externas corresponderam a pouco mais de 50% do total de óbitos (variando entre 48,6%, na Região Norte, e 55,7%, na Sul). Entre 15 e 19 anos de idade, esses valores foram mais elevados, desde 64,2%, na Região Norte, até 78,6%, na Sudeste; a média brasileira e de 73,8% (Figura 3.8).

As taxas de mortalidade segundo sexo e idades que compõem a adolescência mostram valores mais elevados para o sexo masculino e para as idades de 15 a 19 anos de idade (Tabelas 3.11 e 3.12).

Os acidentes e violências constituem-se no primeiro grupo de causas em todas as regiões (Quadro 3.4), sendo seguidos das neoplasias, causas infecciosas e doenças do aparelho respiratório, conforme a região e o ano.

FIGURA 3.8

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR CAUSAS NATURAIS E EXTERNAS, EM ADOLESCENTES, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E REGIÕES. BRASIL, 1999.

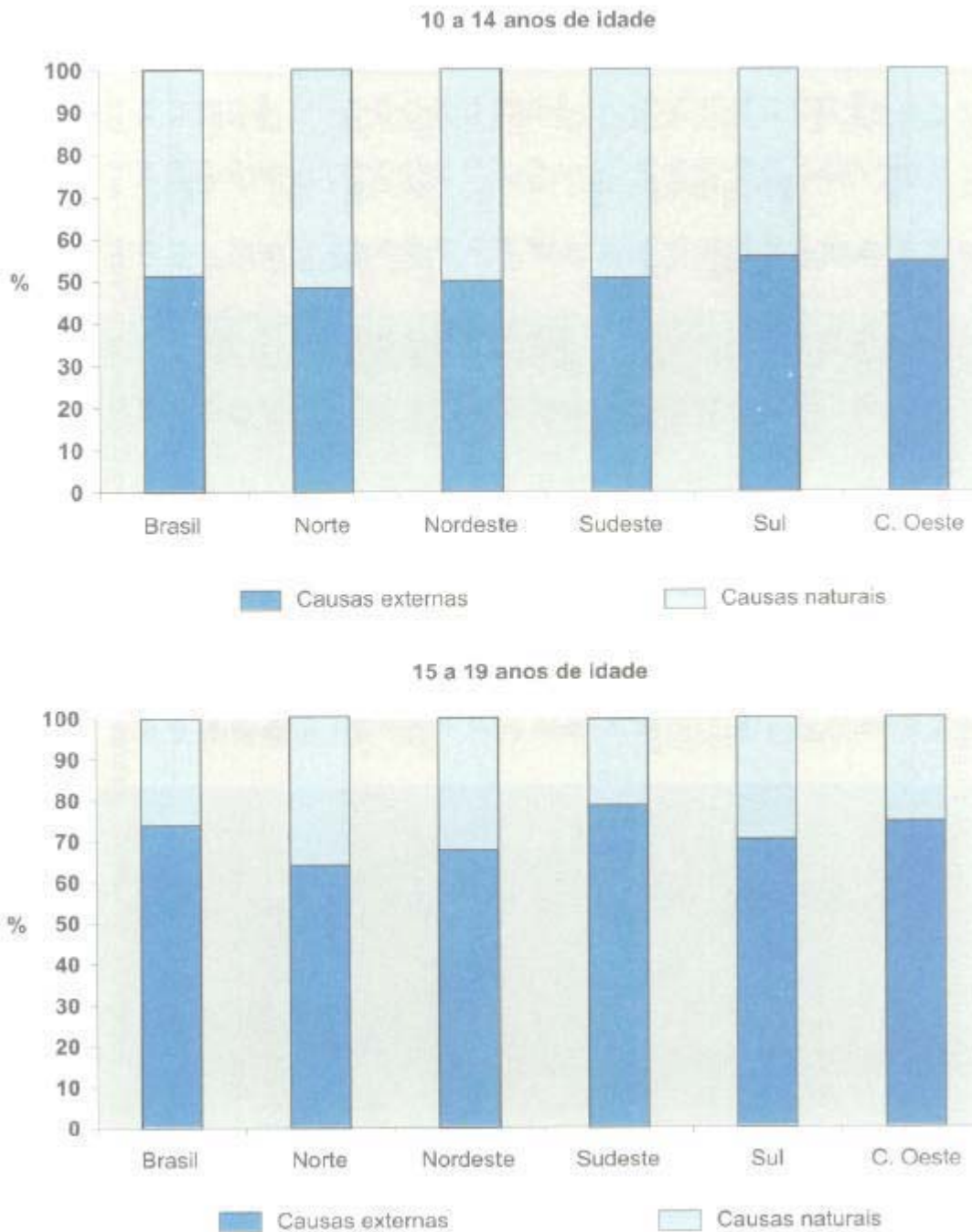


TABELA 3.11

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 10 A 14 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DEFINIDAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

Causa (Cap CID10)	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	424	6,2	2,4	410	6,4	2,3	381	6,3	2,1	325	5,6	1,8
Neoplasias (tumores)	632	9,3	3,6	649	10,2	3,6	659	11,0	3,7	625	10,8	3,4
Doenças do ap. circulatório	387	5,7	2,2	362	5,7	2,0	381	6,3	2,1	361	6,2	2,0
Doenças do ap. respiratório	480	7,1	2,7	439	6,9	2,5	476	7,9	2,6	440	7,6	2,4
Causas externas	3818	56,3	21,8	3483	54,8	19,6	3122	52,0	17,3	2978	51,3	16,3
Todas as demais	1045	15,4	6,0	1017	16,0	5,7	983	16,4	5,4	1.075	18,5	5,9
TOTAL - de finidas	6786	100,0	38,7	6360	100,0	35,7	6002	100,0	33,3	5804	100,0	31,8
Região Norte												
Causa (Cap CID10)												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	64	13,9	4,3	51	10,4	3,4	56	10,8	3,6	47	9,7	3,0
Neoplasias (tumores)	37	8,0	2,5	37	7,5	2,4	40	7,7	2,6	29	6,0	1,8
Doenças do ap. circulatório	32	7,0	2,2	34	6,9	2,2	31	6,0	2,0	36	7,4	2,3
Doenças do ap. respiratório	41	8,9	2,8	44	9,0	2,9	46	8,9	3,0	48	9,9	3,0
Causas externas	230	50,0	15,6	243	49,5	16,0	260	50,2	16,7	235	48,6	14,8
Todas as demais	56	12,2	3,8	82	16,7	5,4	85	16,4	5,5	89	18,4	5,6
TOTAL - de finidas	460	100,0	31,1	491	100,0	32,3	518	100,0	33,4	484	100,0	30,5
Região Nordeste												
Causa (Cap CID10)												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	126	7,8	2,2	131	8,2	2,3	130	8,1	2,2	109	6,9	1,9
Neoplasias (tumores)	129	8,0	2,3	151	9,4	2,6	164	10,2	2,8	154	9,8	2,7
Doenças do ap. circulatório	114	7,1	2,0	131	8,2	2,3	127	7,9	2,2	108	6,8	1,8
Doenças do ap. respiratório	124	7,7	2,2	112	7,0	2,0	138	8,6	2,4	123	7,8	2,1
Causas externas	834	51,6	14,7	787	49,2	13,7	779	48,6	13,5	790	50,1	13,4
Todas as demais	288	17,8	5,1	286	17,9	5,0	266	16,6	4,6	293	18,6	5,0
TOTAL - de finidas	1615	100,0	28,5	1598	100,0	27,9	1604	100,0	27,7	1577	100,0	26,9

TABELA 3.11

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 10 A 14 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DEFINIDAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região	Causa (Cap CID10)	1996			1997			1998			1999		
		Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Região Sudeste	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	158	5,2	2,3	156	5,5	2,3	136	5,3	1,9	114	4,7	1,6
	Neoplasias (tumores)	303	9,9	4,5	310	11,0	4,5	308	12,1	4,4	275	11,2	3,9
	Doenças do ap. circulatório	160	5,2	2,4	130	4,6	1,9	159	6,2	2,3	158	6,4	2,2
	Doenças do ap. respiratório	231	7,5	3,4	195	6,9	2,8	181	7,1	2,6	202	8,2	2,9
	Causas externas	1757	57,3	25,9	1606	57,0	23,3	1358	53,3	19,4	1239	50,6	17,5
	Todas as demais	457	14,9	6,7	419	14,9	6,1	404	15,9	5,8	462	18,9	6,5
	TOTAL - definidas	3066	100,0	45,2	2816	100,0	40,8	2546	100,0	36,4	2450	100,0	34,6
Região Sul	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	50	4,5	2,1	40	4,2	1,6	33	3,8	1,3	34	4,2	1,4
	Neoplasias (tumores)	108	9,7	4,5	103	10,9	4,2	99	11,4	4,0	104	12,8	4,1
	Doenças do ap. circulatório	54	4,9	2,2	37	3,9	1,5	39	4,5	1,6	39	4,8	1,5
	Doenças do ap. respiratório	68	6,1	2,8	59	6,3	2,4	66	7,6	2,7	39	4,8	1,5
	Causas externas	658	59,2	27,2	550	58,3	22,4	478	54,8	19,2	452	55,7	18,0
	Todas as demais	173	15,6	7,1	155	16,4	6,3	157	18,0	6,3	144	17,7	5,7
	TOTAL - definidas	1111	100,0	45,9	944	100,0	38,4	872	100,0	35,1	812	100,0	32,3
Região Centro-Oeste	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	4,9	2,2	32	6,3	2,7	26	5,6	2,1	21	4,4	1,7
	Neoplasias (tumores)	55	10,3	4,7	48	9,4	4,0	48	10,4	3,9	63	13,1	5,1
	Doenças do ap. circulatório	27	5,1	2,3	30	5,9	2,5	25	5,4	2,0	20	4,1	1,6
	Doenças do ap. respiratório	16	3,0	1,4	29	5,7	2,4	45	9,7	3,7	28	5,8	2,2
	Causas externas	339	63,5	29,0	297	58,1	24,8	247	53,5	20,2	262	54,5	21,0
	Todas as demais	71	13,3	6,1	75	14,7	6,3	71	15,4	5,8	87	18,1	7,0
	TOTAL - definidas	534	100,0	45,7	511	100,0	42,7	462	100,0	37,8	481	100,0	38,6

*Porcentagens calculadas sobre o total de casos com causas definidas.

TABELA 3.12

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA (POR 100 MIL HABITANTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DEFINIDAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

Causa (Cap CID10)	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	727	4,2	4,4	647	3,7	3,8	576	3,2	3,4	583	3,3	3,3
Neoplasias (tumores)	834	4,8	5,0	866	4,9	5,1	911	5,1	5,3	887	5,0	5,1
Doenças do ap. circulatório	823	4,8	4,9	812	4,6	4,8	858	4,8	5,0	770	4,4	4,4
Doenças do ap. respiratório	780	4,5	4,7	738	4,2	4,4	747	4,2	4,3	689	3,9	4,0
Causas externas	12447	72,2	74,6	12887	73,0	76,0	13011	72,8	75,7	13092	73,8	75,2
Todas as demais	1619	9,4	9,7	1714	9,7	10,1	1780	10,0	10,4	1709	9,6	9,8
TOTAL - definidas	17230	100,0	103,3	17664	100,0	104,2	17883	100,0	104,1	17730	100,0	101,8
Região Norte												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	80	7,7	6,0	77	6,8	5,6	85	6,9	6,0	104	8,5	7,2
Neoplasias (tumores)	52	5,0	3,9	56	5,0	4,1	62	5,0	4,4	58	4,8	4,0
Doenças do ap. circulatório	61	5,8	4,6	59	5,2	4,3	56	4,6	4,0	55	4,5	3,8
Doenças do ap. respiratório	46	4,4	3,4	43	3,8	3,1	60	4,9	4,3	51	4,2	3,6
Causas externas	699	67,0	52,3	751	66,8	54,7	810	66,0	57,6	782	64,2	54,4
Todas as demais	106	10,2	7,9	139	12,4	10,1	155	12,6	11,0	168	13,8	11,7
TOTAL - definidas	1044	100,0	78,1	1125	100,0	81,9	1228	100,0	87,4	1218	100,0	84,8
Região Nordeste												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	178	4,9	3,4	165	4,1	3,1	166	4,0	3,1	166	4,2	3,1
Neoplasias (tumores)	169	4,7	3,3	174	4,4	3,3	201	4,8	3,8	196	4,9	3,7
Doenças do ap. circulatório	218	6,0	4,2	240	6,0	4,6	271	6,5	5,1	260	6,5	4,8
Doenças do ap. respiratório	183	5,1	3,5	184	4,6	3,5	183	4,4	3,4	174	4,3	3,2
Causas externas	2411	66,9	46,5	2764	69,4	52,6	2886	69,4	54,3	2712	67,8	50,5
Todas as demais	445	12,3	8,6	453	11,4	8,6	453	10,9	8,5	493	12,3	9,2
TOTAL - definidas	3604	100,0	69,4	3980	100,0	75,7	4160	100,0	78,3	4001	100,0	74,6

(continua)

TABELA 3.12
NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA (POR 100 MIL HABITANTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS DEFINIDAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Sudeste	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Causa (Cap CID10)												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	336	3,8	5,0	278	3,1	4,1	225	3,1	3,3	194	2,1	2,8
Neoplasias (tumores)	422	4,7	6,3	423	4,7	6,2	405	4,7	5,9	420	4,8	6,0
Doenças do ap. circulatório	367	4,1	5,5	369	4,1	5,4	368	4,1	5,3	326	3,6	4,7
Doenças do ap. respiratório	386	4,3	5,7	355	4,0	5,2	340	4,0	4,9	318	3,5	4,5
Causas externas	6694	75,1	99,6	6776	75,9	99,3	6838	75,9	98,9	7063	78,6	100,8
Todas as demais	710	8,0	10,6	729	8,2	10,7	756	8,2	10,9	667	7,4	9,5
TOTAL - definidas	8905	100,0	132,6	8930	100,0	130,9	8932	100,0	129,2	8988	100,0	128,3
Região Sul												
Causa (Cap CID10)												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	3,9	4,2	80	3,5	3,5	73	3,3	3,1	83	3,8	3,5
Neoplasias (tumores)	126	5,2	5,5	154	6,6	6,6	166	7,5	7,1	139	6,4	5,9
Doenças do ap. circulatório	117	4,8	5,1	70	3,0	3,0	102	4,6	4,3	83	3,8	3,5
Doenças do ap. respiratório	114	4,7	5,0	104	4,5	4,5	98	4,4	4,2	84	3,9	3,5
Causas externas	1743	71,5	76,3	1653	71,3	71,3	1518	68,5	64,7	1529	70,3	64,4
Todas as demais	243	10,0	10,6	256	11,0	11,0	258	11,6	11,0	256	11,8	10,8
TOTAL - definidas	2439	100,0	106,8	2317	100,0	100,0	2215	100,0	94,4	2174	100,0	91,6
Região Centro-Oeste												
Causa (Cap CID10)												
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	37	3,0	3,2	47	3,6	4,0	27	2,0	2,2	36	2,7	2,9
Neoplasias (tumores)	65	5,3	5,6	59	4,5	5,0	77	5,7	6,4	74	5,5	5,0
Doenças do ap. circulatório	60	4,8	5,2	74	5,6	6,2	61	4,5	5,0	46	3,4	3,7
Doenças do ap. respiratório	51	4,1	4,4	52	4,0	4,4	66	4,9	5,5	62	4,5	5,0
Causas externas	910	73,5	78,7	943	71,9	79,6	959	71,1	79,3	1006	74,5	81,5
Todas as demais	115	9,3	10,0	137	10,4	11,6	158	11,7	13,1	125	9,3	10,1
TOTAL - definidas	1238	100,0	107,1	1312	100,0	110,7	1348	100,0	111,4	1349	100,0	109,2

*Porcentagens calculadas sobre o total de casos com causas definidas.

Entre as causas externas, nessa faixa de idade, sobressaem os acidentes de transporte e os homicídios.

QUADRO 3.4

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) EM ADOLESCENTES SEGUNDO IDADE, PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.

10 a 14 anos de idade

Ano/Região	1º posto		2º posto		3º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1996						
Norte	Externas	50,0	Infecciosas	13,9	Neoplasias	8,0
Nordeste	Externas	51,6	Neoplasias	8,0	Infecciosas	7,8
Sudeste	Externas	57,3	Neoplasias	9,9	Aparelho respiratório	7,5
Sul	Externas	59,2	Neoplasias	9,7	Aparelho respiratório	6,1
Centro-Oeste	Externas	63,5	Neoplasias	10,3	Aparelho circulatório	5,1
BRASIL	Externas	56,3	Neoplasias	9,3	Aparelho respiratório	7,1
1999						
Norte	Externas	48,6	Aparelho respiratório	9,9	Infecciosas	9,7
Nordeste	Externas	50,1	Neoplasias	9,8	Aparelho respiratório	7,8
Sudeste	Externas	50,6	Neoplasias	11,2	Aparelho respiratório	8,2
Sul	Externas	55,7	Neoplasias	12,8	Aparelhos circulatório e respiratório	4,8
Centro-Oeste	Externas	54,5	Neoplasias	13,1	Aparelho respiratório	5,8
BRASIL	Externas	51,3	Neoplasias	10,8	Aparelho respiratório	7,6

(continua)

QUADRO 3.4

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) EM ADOLESCENTES SEGUNDO IDADE, PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999. (CONTINUAÇÃO)

15 a 19 anos de idade

Ano/Região	1º posto		2º posto		3º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1996						
Norte	Externas	67,0	Infecciosas	7,7	Aparelho circulatório	5,8
Nordeste	Externas	66,9	Aparelho circulatório	6,0	Aparelho respiratório	5,1
Sudeste	Externas	75,1	Neoplasias	4,7	Aparelho respiratório	4,3
Sul	Externas	71,5	Neoplasias	5,2	Aparelho circulatório	4,8
Centro-Oeste	Externas	73,5	Neoplasias	5,3	Aparelho respiratório	4,8
BRASIL	Externas	72,2	Neoplasias Aparelho circulatório	4,8	Aparelho respiratório	4,5
1999						
Norte	Externas	64,2	Infecciosas	8,5	Neoplasias	4,8
Nordeste	Externas	67,8	Aparelho circulatório	6,5	Neoplasias	4,9
Sudeste	Externas	78,6	Neoplasias	4,8	Aparelho circulatório	3,6
Sul	Externas	70,3	Neoplasias	6,4	Aparelho respiratório	3,9
Centro-Oeste	Externas	74,6	Neoplasias	5,5	Aparelho respiratório	4,5
BRASIL	Externas	73,8	Neoplasias	5,0	Aparelho circulatório	4,4

Entre os tipos de causas externas, o principal responsável pela elevada mortalidade em adolescentes foi o grupo dos homicídios, cuja representação percentual nos últimos anos elevou-se bastante, e as taxas tornaram-se equivalentes ao triplo do apresentado pelos acidentes de transporte.

No Brasil, em 1999, os homicídios entre adolescentes corresponderam a cerca de 50% do total das mortes por acidentes e violências, valor mais baixo que o apresentado em 1998. Com exceção da Região Sul, onde corresponderam a menos de 30% do total, abaixo dos acidentes de transporte, nas demais regiões, esse tipo de violência representou o mais importante entre as causas externas. Nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, na Região Sudeste – que são três dos mais violentos do País, quanto às taxas de mortalidade por causas externas – os homicídios corresponderam a quase 60% do total de mortes por causas externas.

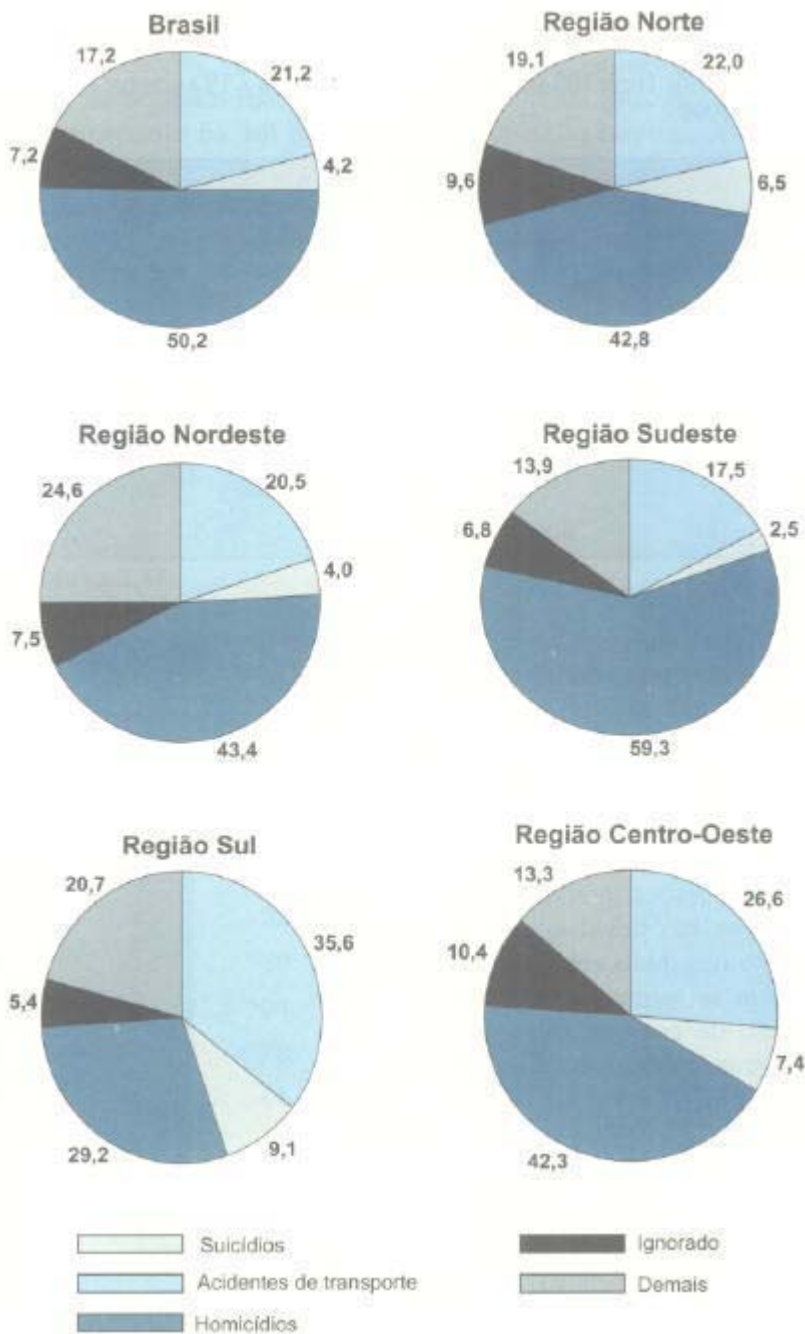
As taxas de mortalidade por essa causa são elevadas principalmente no grupo de 15 a 19 anos de idade, no qual representam, praticamente, o dobro dos coeficientes de mortalidade por acidentes de transporte.

O aumento desses valores é, provavelmente, decorrente de comportamentos de risco assumidos por esses jovens. Quanto aos acidentes de trânsito, destacam-se a importância de dirigir em velocidade, em geral com evidente desobediência às regras de trânsito, e o não uso de equipamentos de segurança. A influência do álcool nesse tipo de acidente tem também sido detectada, sendo, entretanto, nas taxas de mortalidade por homicídio que o reflexo deste aspecto, associado ao uso/abuso de drogas, manifesta-se com mais intensidade. Seu consumo vem crescendo de forma preocupante, inclusive no sexo feminino e entre crianças de 10 a 12 anos de idade (Bastos e Carlini-Cotrim, 1998), visto que também o início do consumo de álcool é precoce, como mostra pesquisa levada a efeito em São Paulo (Scivoletto, 1999).

As mortes de adolescentes de 15 a 19 anos de idade por causas externas segundo tipo estão na Figura 3.9.

FIGURA 3.9

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO TIPOS E REGIÕES. BRASIL, 1999.



Quanto ao suicídio, alguns aspectos interessantes podem ser discutidos, principalmente no sentido de se mostrar, para as idades de 15 a 19 anos de idade, seu comportamento diferencial nos dois sexos e sua evolução no tempo (Tabela 3.13).

TABELA 3.13

TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS (POR 100 MIL ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO. BRASIL, 1980 A 1999.

Ano	Masculino	Feminino
1980*	3,1	3,1
1985*	2,9	1,9
1990*	3,4	1,7
1995*	4,5	2,1
1998	4,9	2,2
1999	4,6	1,6

Fonte: *Mello Jorge, 1998.

Cabe salientar que, enquanto as taxas no sexo feminino apresentaram-se em queda, nos rapazes, tiveram seus valores elevados em cerca de 58%, até 1998, situação que está a merecer maiores investigações.

Relativamente às internações por lesões decorrentes de acidentes e violências, a situação se apresenta diferente da mortalidade, mostrando que, sobre as lesões intencionais, prevalecem os acidentes. Essas internações são devidas, principalmente, a quedas e acidentes de trânsito nos quais aquelas conseqüentes a acidentes de motocicleta vêm se tornando cada vez em maior número, sobretudo em razão de estes veículos estarem sendo usados não só para o lazer, mas como meio de transporte para o trabalho (Mello Jorge e col., 2001).

As neoplasias, que correspondem, em 1999, ao segundo ou terceiro grupo de causas afetando os adolescentes, mostram cerca de 600 óbitos na faixa de 10 a 14 anos de idade e um mil no grupo de 15 a 19 anos de idade, projetando taxas respectivamente iguais a 3,4 e pouco mais de cinco para cada 100 mil habitantes da idade. O tipo mais importante é representado pelas leucemias (que

eqüivalem a mais da terça parte dos óbitos desse capítulo, seguidas dos tumores das meninges, encéfalo e outras partes do sistema nervoso central, comportamento análogo ao verificado em outros países (Lewis, 1996).

Quanto às causas infecciosas, nesse grupo populacional e no mesmo ano, totalizaram no Brasil 908 mortes; o seu aparecimento entre os três mais importantes grupos de causas decorre, a partir da segunda metade da década de 90, da inclusão da aids nesse capítulo na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças. Sua presença nos adolescentes, entre 1980 a 1997, foi de 3.224 casos notificados, correspondendo a cerca de 3% do total de casos de aids no País. As mortes, na segunda metade da década de 90, mostram-se em franco declínio nos dois sexos e nas duas faixas etárias que compõem a adolescência.

Os dados de 1999, em valores absolutos, correspondem, praticamente, à metade dos verificados em 1996. No grupo de 15 a 19 anos de idade, no qual as mortes por aids dos meninos chamaram a atenção pela linha ascensional de suas taxas, exibem também números decrescentes (Tabela 3.14).

TABELA 3.14

NÚMERO DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR AIDS (POR 100 MIL ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO E RAZÃO ENTRE AS TAXAS. BRASIL, 1980 A 1999.

Ano	Masculino		Feminino		Razão
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	
1980*	-	-	-	-	-
1985*	4	0,06	-	-	-
1990*	92	1,26	30	0,41	3,07
1995*	130	1,55	41	0,50	3,10
1996	104	1,25	56	0,67	1,87
1997	73	0,86	51	0,60	1,43
1998	61	0,71	42	0,49	1,45
1999	49	0,56	35	0,40	1,40

Fonte: *Mello Jorge, 1998.

A queda verificada de 1995 a 1999, no sexo masculino (1,55 para 0,56 por 100 mil), correspondeu a mais de 60%. No sexo feminino, o comportamento das taxas foi diverso, visto que houve ascensão até 1996 e, deste ano a 1999, o declínio foi de cerca de 41%.

Quanto aos casos, embora se possa considerar que estão subenumerados, os dados revelam 4.134 notificações de aids entre 1980 e 1999. A distribuição desses casos mostrou nítida predominância do sexo masculino (69%) e preponderância da faixa de 15 a 19 anos de idade sobre o primeiro grupo etário (88%).

Em relação às categorias de transmissão, há diversidade de comportamento nas idades e sexos. No grupo de 15 a 19 anos de idade, prevaleceu a transmissão sanguínea, seguida, de perto, da forma sexual.

Problema importante e que não pode deixar de ser abordado é o relativo à gravidez na adolescência, na maioria das vezes indesejada, e que vulnerabiliza as jovens, roubando-lhes oportunidades de pleno desenvolvimento (Berquó, 1999), além de representar um fator de risco à mãe e ao filho.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc –, com cobertura universal e dados crescentes com o passar do tempo, mostra que, em 1994, os nascidos vivos cujas mães tinham menos de 20 anos de idade eram 20,8% do total de nascidos vivos. Em 1999, esse percentual elevou-se para 23,5%, sendo 0,9%, na faixa de 10 a 14 anos de idade, e 22,6%, no grupo de 15 a 19 anos de idade.

No tocante aos problemas de saúde para a criança, advindos de uma gestação de mãe adolescente, sobressai a prevalência do baixo peso ao nascer e da prematuridade. A frequência do baixo peso nesses nascidos vivos (9,1%) é maior do que a verificada para todas as idades (7,7%) e, mesmo no grupo das adolescentes, é tanto maior quanto menor a idade da mãe.

Quanto ao reflexo da gestação de adolescente na saúde da mulher, verifica-se que a taxa de mortalidade materna em jovens de 15 a 19 anos de idade, com a correção de dados preconizada por Laurenti e col (1990), em alguns estados brasileiros, apresenta dados iguais ou superiores aos dos Estados Unidos em 1950 (Mello Jorge, 1998). É importante citar ainda que, quanto às causas, o número de abortos não é desprezível, os quais constituem causas perfeitamente evitáveis.

Por outro lado, em 1998, cerca de 20% das adolescentes internadas para parto (dados do SIH/SUS) foram submetidas à cesariana. Esse fato, mesmo que elas não sejam primíparas, irá se constituir em fator predisponente a que os partos subseqüentes dessas mulheres venham a ser, também, cirúrgicos (Mello Jorge e col., 1993).

Com referencia a alguns desses aspectos, é importante salientar que Resoluções do Ministério da Educação estabelecem que conteúdos sobre sexualidade sejam ministrados nas escolas; entretanto, esse programa é ainda embrionário e não obedece a nenhuma padronização federal ou estadual. Merece ser destacado também o Programa de Saúde do Adolescente – Prosad – do Ministério da Saúde, oficializado no País em 1988, e que tem, entre suas áreas prioritárias, a saúde reprodutiva. O Programa objetiva, na realidade, promover a saúde do adolescente, favorecendo o processo de desenvolvimento físico e mental saudáveis, priorizando aspectos relativos à sexualidade, vida reprodutiva e convivência familiar, assim como a prevenção de acidentes, violências, aids e desajustes individuais e sociais. O Programa está integrado ao Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher – Paim – além do Programa de Saúde da Família (Coser-Cannon e Bottini, 1998).

Mello Jorge e Leite (2001) chamam a atenção para o fato de que a Constituição Brasileira estabeleceu a proteção integral à criança e ao adolescente como dever do Estado, da família e da sociedade. Em 1990, durante a Convenção Internacional dos Direitos da criança das Nações Unidas, o Brasil assumiu o compromisso de realizar um reordenamento jurídico e institucional para assegurar, a infância e a adolescência, os direitos a sobrevivência, ao desenvolvimento, à proteção e à participação. Nesse mesmo ano, foi promulgada a Lei Nº 8069 (Estatuto da Criança e do Adolescente) (Brasil, 1993). Dessa forma, tendo já legislação específica, políticas públicas – voltadas à promoção da saúde, capazes de diminuir os índices de morbimortalidade desse grupo populacional – devem passar a integrar a agenda das autoridades.

3.4 A SAÚDE DA POPULAÇÃO ADULTA (15 A 59 ANOS DE IDADE)

Por constituir-se na população economicamente ativa do País, os aspectos de morbimortalidade deste grupo de indivíduos de 15 a 59 anos de idade são importantes, tendo em conta que

representam perdas substanciais na força de trabalho e nos anos potenciais de vida produtiva.

Na década de 90, esse segmento da população brasileira apresentou mudanças em alguns dos seus indicadores. A razão de dependência (razão entre o número total de menores de 15 anos de idade mais o de habitantes de 65 anos e mais de idade em relação à população de 15 a 64 anos de idade) declinou: em 1992, seu valor era igual a 64, isto é, para cada 100 pessoas em idade ativa, havia 64 crianças e idosos; já, em 1999, a razão de dependência passou a 55, em função, basicamente, da redução dos níveis de natalidade e, também, da mortalidade em idades mais jovens. Tal decréscimo representa um ponto favorável ao crescimento econômico do País.

De 1996 a 1999, os óbitos nessa faixa etária compreenderam cerca de 35% do total de mortes no País, mantendo a mesma proporção ocorrida em anos anteriores da década. Quanto ao sexo, esses óbitos representaram cerca de 41% dos masculinos e 27% dos femininos. A taxa de mortalidade masculina, em 1996 – 470,7 por 100 mil homens adultos –, foi mais do que o dobro da taxa feminina (209 por 100 mil mulheres adultas). Em 1999, os valores decresceram para 461,2 por 100 mil homens e 204,0 por 100 mil mulheres (razão entre as taxas igual a 2,3, praticamente constante no período).

Analisando a participação dos óbitos de 15 a 59 anos de idade no total de mortes nas cinco regiões (Tabela 3.15), alguns aspectos merecem ser destacados.

Quanto ao sexo masculino, Óbitos desse grupo etário são mais freqüentes nas Regiões Centro-Oeste (46,1%, em 1996, e 45,3%, em 1999) e Sudeste (44,5% e 43,8%, respectivamente). Explicação possível para essa ocorrência apoia-se no fato de estarem associados aos óbitos por causas externas. No sexo feminino, o comportamento é tal que as Regiões Centro-Oeste e Norte representam as áreas onde os óbitos de mulheres adultas, proporcionalmente, são mais freqüentes, respectivamente, 32,7% e 29,4% do total das mortes.

TABELA 3.15

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE DE ADULTOS (POR MIL HABITANTES DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.

SEXO MASCULINO

Região	1996			1999		
	Nº	%*	Taxa	Nº	%*	Taxa
Norte	9.262	41,2	2,9	10.857	39,7	3,2
Nordeste	41.503	36,8	3,4	46.242	37,0	3,7
Sudeste	121.136	44,5	5,9	118.774	43,8	5,5
Sul	33.259	38,4	4,6	33.113	38,2	4,4
Centro-Oeste	13.656	46,1	4,2	14.958	45,3	4,3
BRASIL	218.816	41,8	4,7	223.962	41,3	4,6

SEXO FEMININO

Região	1996			1999		
	Nº	%*	Taxa	Nº	%*	Taxa
Norte	4.543	29,8	1,5	5.260	29,4	1,6
Nordeste	21.601	24,8	1,6	23.569	24,9	1,7
Sudeste	52.238	27,5	2,4	51.276	26,7	2,3
Sul	16.165	25,9	2,2	15.808	25,1	2,1
Centro-Oeste	6.300	33,6	1,9	6.872	32,7	2,0
BRASIL	100.847	27,0	2,1	102.785	26,5	2,0

* % calculado em relação ao total de óbitos com exclusão daqueles com idade ignorada.

Em termos de força de mortalidade, apesar de reconhecer a diferença de cobertura dos óbitos entre as cinco regiões, observase para o País, no período em estudo, sobremortalidade masculina (130% maior) entre adultos. Na Região Sudeste, há a maior diferença entre os sexos (taxa masculina 139% maior) e a menor é detectada na Região Norte (100% a mais).

Ao serem analisadas as principais causas básicas de morte, há necessidade de considerar as diferenças quanto à presença dos óbitos, por causas mal definidas, no grupo etário em estudo. Os valores em 1999 continuam altos, cerca de 11% no País, sendo ao redor de 20%, nas Regiões Norte e Nordeste, 9,5%, nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, e apenas 5,6%, na Região Sul, havendo maior frequência entre os óbitos femininos.

Considerando as mortes por causas bem definidas no País, em 1999, as causas externas foram as mais importantes entre os adul-

tos (31,9%), com diferencial bem marcado entre os sexos: entre os óbitos masculinos, representaram parcela de 40,7% e, dos femininos, apenas 12,4%. Em termos de taxas de mortalidade, houve diferença acentuada, visto que a estimativa do risco entre os homens (167 por 100 mil) é praticamente sete vezes maior do que a das mulheres (22 por 100 mil). A seguir, apareceram as mortes por doenças do aparelho circulatório (23%) que, do ponto de vista de proporção, são relativamente mais importantes para as mulheres (29,5%) do que para os homens (20,1%). Entretanto, em termos de taxas, ocorreu o oposto, sendo 57% maior para os homens (82,3 por 100 mil homens) em relação às mulheres (52,3 por 100 mil mulheres). As neoplasias apareceram em terceiro lugar, com representação em torno de 14%, sendo 10,4% e 23,3%, respectivamente, das mortes de homens e de mulheres adultos; considerando as taxas, os valores são semelhantes, em torno de 42 por 100 mil homens ou mulheres (Tabelas 3.16 e 3.17). Em 1999, houve uma redução mínima da participação das causas externas, em relação a 1996, e leve crescimento das taxas de morte por neoplasias e declínio daquelas por doenças infecciosas, fazendo com que as neoplasias passassem para o terceiro posto e as infecciosas ficassem em quarto lugar (31,5 por 100 mil homens adultos e 14,1 por 100 mil mulheres adultas).

TABELA 3.16

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO E PRINCIPAIS CAUSAS, BRASIL, 1996.

Causa (Cap CID10)	Ambos			Masculino			Feminino		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Doenças infecciosas	26.906	9,4	28,4	19.072	9,7	41,0	7.802	8,9	16,2
Neoplasias	37.400	13,1	39,5	18.787	9,6	40,4	18.581	21,1	38,5
Doenças das glândulas endócrinas	9.238	3,2	9,8	4.856	2,5	10,4	4.366	5,0	9,1
Doenças do aparelho circulatório	64.917	22,8	68,5	38.916	19,8	83,7	25.884	29,4	53,7
Doenças do aparelho respiratório	18.345	6,4	19,4	11.428	5,8	24,6	6.897	7,8	14,3
Doenças do aparelho digestivo	18.983	6,7	20,0	14.378	7,3	30,9	4.582	5,2	9,5
Mal definidas	35.107			22.208			12.899		
Causas externas	92.662	32,5	97,8	79.814	40,6	171,7	12.782	14,5	26,5
Todas as demais	16.572	5,8	17,5	9.357	4,8	20,1	7.054	8,0	14,6
TOTAL	320.130	100,0	338,0	218.816	100,0	470,7	100.847	100,0	209,1

* % calculada entre os óbitos bem definidos.

TABELA 3.17

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) * DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO E PRINCIPAIS CAUSAS, BRASIL, 1999.

Causa (Cap CID10)	Ambos			Masculino			Feminino		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Doenças infecciosas	22.449	7,8	22,7	15.319	7,7	31,5	7.117	8,0	14,1
Neoplasias	41.552	14,4	42,0	20.729	10,4	42,7	20.806	23,3	41,3
Doenças das glândulas endócrinas	10.783	3,7	10,9	5.669	2,8	11,7	5.107	5,7	10,1
Doenças do aparelho circulatório	66.344	23,0	67,1	39.972	20,1	82,3	26.349	29,5	52,3
Doenças do aparelho respiratório	17.859	6,2	18,1	11.024	5,5	22,7	6.825	7,6	13,5
Doenças do aparelho digestivo	19.906	6,9	20,1	15.369	7,7	31,6	4.525	5,0	9,0
Mal definidas	38.122			24.643			13.432		
Causas externas	92.206	31,9	93,2	81.096	40,7	167,0	11.063	12,4	22,0
Todas as demais	17.709	6,1	17,9	10.141	5,1	20,9	7.561	8,5	15,0
TOTAL	326.930	100,0	330,5	223.962	100,0	461,3	102.785	100,0	204,1

*% calculada entre os óbitos bem definidos.

Na comparação entre os sexos, a sobremortalidade masculina pôde ser detectada para as demais causas, variando desde as doenças infecciosas, quando as taxas masculinas foram mais de duas vezes as femininas, até as doenças do aparelho digestivo, com taxa, nos homens, 2,5 vezes maior que a das mulheres, fato este observado também em outras populações. Esse fenômeno acontece para a maioria das causas de morte no Brasil e em outros países das Américas (Laurenti e col., 1998).

Nos homens adultos, individualmente, em todas as regiões, foram as causas externas as responsáveis por acentuadas forças de mortalidade, variando entre cerca de 130 por 100 mil homens (Regiões Norte e Nordeste) e 200 por 100 mil no Sudeste. Seguem-se as mortes por doenças do aparelho circulatório, com taxa mínima de 39 por 100 mil homens, no Norte, e taxa máxima de 104 por 100 mil no Sudeste. As neoplasias estiveram posicionadas em terceiro lugar, com exceção da Região Nordeste, onde as doenças do aparelho digestivo ocupam esta posição (Tabela 3.18 e Figura 3.10).

A mortalidade das mulheres adultas seguiu padrão diferente do masculino. Assim, as causas ligadas ao aparelho circulatório e as neoplasias, sempre em primeiro ou segundo lugares, suplantaram as mortes violentas em todas as regiões (Tabela 3.18 e Figura 3.11).

TABELA 3.18

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO SEXO, PRINCIPAIS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região Norte			Ambos			Masculino			Feminino		
Causas	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa		
D. infecciosas	1070	8,2	15,8	690	7,8	20,1	380	9,3	11,4		
Neoplasias	1746	13,4	25,9	769	8,7	22,4	976	23,8	28,3		
Endóc. e metabólicas	478	3,7	7,1	227	2,6	6,6	250	6,1	7,5		
D. ap. circulatório	2297	17,7	34,0	1350	15,2	39,4	945	23,0	28,4		
D. ap. respiratório	684	5,3	10,1	409	4,6	11,9	274	6,7	8,2		
D. ap. digestivo	833	6,4	12,3	627	7,1	18,3	206	5,0	6,2		
Externas	4968	38,3	73,6	4361	49,2	127,3	600	14,6	18,0		
As demais	907	7,0	13,4	435	4,9	12,7	472	11,5	14,2		
Total de definidas	12983	100,0	192,2	8868	100,0	258,9	4103	100,0	123,3		
Mal definidas	3167	19,6		2007	18,5		1157	22,0			
TOTAL	16150		239,1	10875		317,4	5260		158,1		

Região Nordeste			Ambos			Masculino			Feminino		
Causas	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa		
D. infecciosas	4159	7,4	15,9	2686	7,1	21,2	1467	8,1	10,8		
Neoplasias	6584	11,7	25,1	2997	7,7	22,9	3682	20,2	27,2		
Endóc. e metabólicas	2504	4,5	9,6	1287	3,4	10,2	1215	6,7	9,0		
D. ap. circulatório	12309	21,9	47,0	6822	18,0	53,9	5476	30,1	40,5		
D. ap. respiratório	3364	6,0	12,9	1961	5,2	15,5	1396	7,7	10,3		
D. ap. digestivo	4111	7,3	15,7	3141	8,3	24,8	961	5,3	7,1		
Externas	19264	34,3	73,6	16925	44,7	133,8	2312	12,7	17,1		
As demais	3831	6,8	14,6	2142	5,6	16,9	1684	9,3	12,5		
Total de definidas	56126	100,0	214,4	37861	100,0	299,3	18193	100,0	134,5		
Mal definidas	13784	19,7		8381	18,0		5376	22,8			
TOTAL	69910		267,1	46242		365,5	23569		174,3		

Região Sudeste			Ambos			Masculino			Feminino		
Causas	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa		
D. infecciosas	12568	8,2	28,6	8710	8,1	40,5	3853	8,4	17,2		
Neoplasias	21631	14,1	49,3	11030	10,2	51,2	10591	23,1	47,4		
Endóc. e metabólicas	5617	3,6	12,8	3018	2,8	14,0	2598	5,6	11,6		
D. ap. circulatório	36314	23,6	82,7	22337	20,7	103,8	13968	30,4	62,5		
D. ap. respiratório	9739	6,3	22,2	6171	5,7	28,7	3567	7,8	16,0		
D. ap. digestivo	10557	6,9	24,1	8254	7,7	38,3	2300	5,0	10,3		
Externas	48416	31,5	110,3	42995	39,9	199,7	5413	11,8	24,2		
As demais	8880	5,8	20,2	5264	4,9	24,4	3614	7,9	16,2		
Total de definidas	153722	100,0	350,3	107779	100,0	500,6	45904	100,0	205,4		
Mal definidas	16382	9,6		10995	9,3		5372	10,5			
TOTAL	170104		387,6	118774		551,7	51276		229,4		

(continua)

TABELA 3.18

Número e proporção (%) de óbitos e taxa de mortalidade (por 100 mil habitantes de 15 a 59 anos de idade), segundo sexo, principais causas e regiões. Brasil, 1999. (continuação)

Região Sul									
Causas	Ambos			Masculino			Feminino		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
D. infecciosas	3133	6,8	20,7	2209	7,1	29,5	924	6,2	12,1
Neoplasias	8882	19,2	58,6	4751	15,2	63,5	4131	27,6	53,9
Endóc. e metabólicas	1490	3,2	9,8	775	2,5	10,4	715	4,8	9,3
D. ap. circulatório	11227	24,3	74,1	6926	22,2	92,5	4301	28,8	56,2
D. ap. respiratório	3065	6,6	20,2	1886	6,0	25,2	1179	7,9	15,4
D. ap. digestivo	3309	7,2	21,9	2533	8,1	33,8	776	5,2	10,1
Externas	12385	26,8	81,8	10657	34,1	142,3	1728	11,5	22,5
As demais	2710	5,9	17,9	1518	4,8	20,3	1192	8,0	15,6
Total de definidas	46201	100,0	305,0	31255	100,0	417,5	14944	100,0	195,1
Mal definidas	2722	5,6		1858	5,6		864	5,5	
TOTAL	48923		323,0	33113		442,3	15808		206,4

Região Centro-Oeste									
Causas	Ambos			Masculino			Feminino		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
D. infecciosas	1519	7,7	21,8	1024	7,5	29,7	493	7,9	14,1
Neoplasias	2709	13,7	38,9	1282	9,5	37,1	1426	23,0	40,7
Endóc. e metabólicas	694	3,5	10,0	362	2,7	10,5	329	5,3	9,4
D. ap. circulatório	4197	21,2	60,3	2537	18,7	73,5	1659	26,7	47,3
D. ap. respiratório	1007	5,1	14,5	597	4,4	17,3	409	6,6	11,7
D. ap. digestivo	1096	5,5	15,8	814	6,0	23,6	282	4,5	8,0
Externas	7173	36,3	103,1	6158	45,4	178,4	1012	16,3	28,9
As demais	1381	7,0	19,9	782	5,8	22,6	599	9,6	17,1
Total de definidas	19776	100,0	284,3	13556	100,0	392,7	6209	100,0	177,2
Mal definidas	2067	9,5		1402	9,4		663	9,6	
TOTAL	21843		314,0	14958		433,3	6872		196,1

FIGURA 3.10

TAXA DE MORTALIDADE MASCULINA (POR 100 MIL HOMENS DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1999.

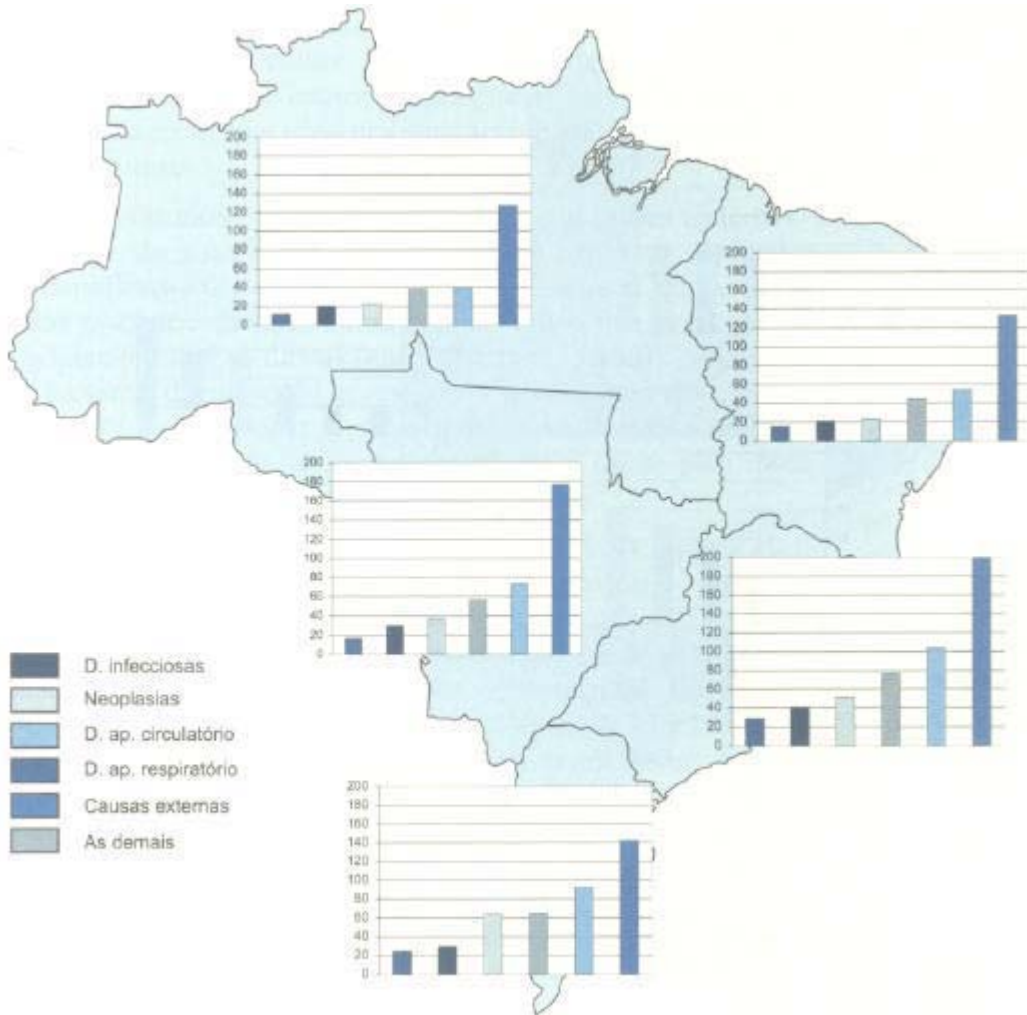
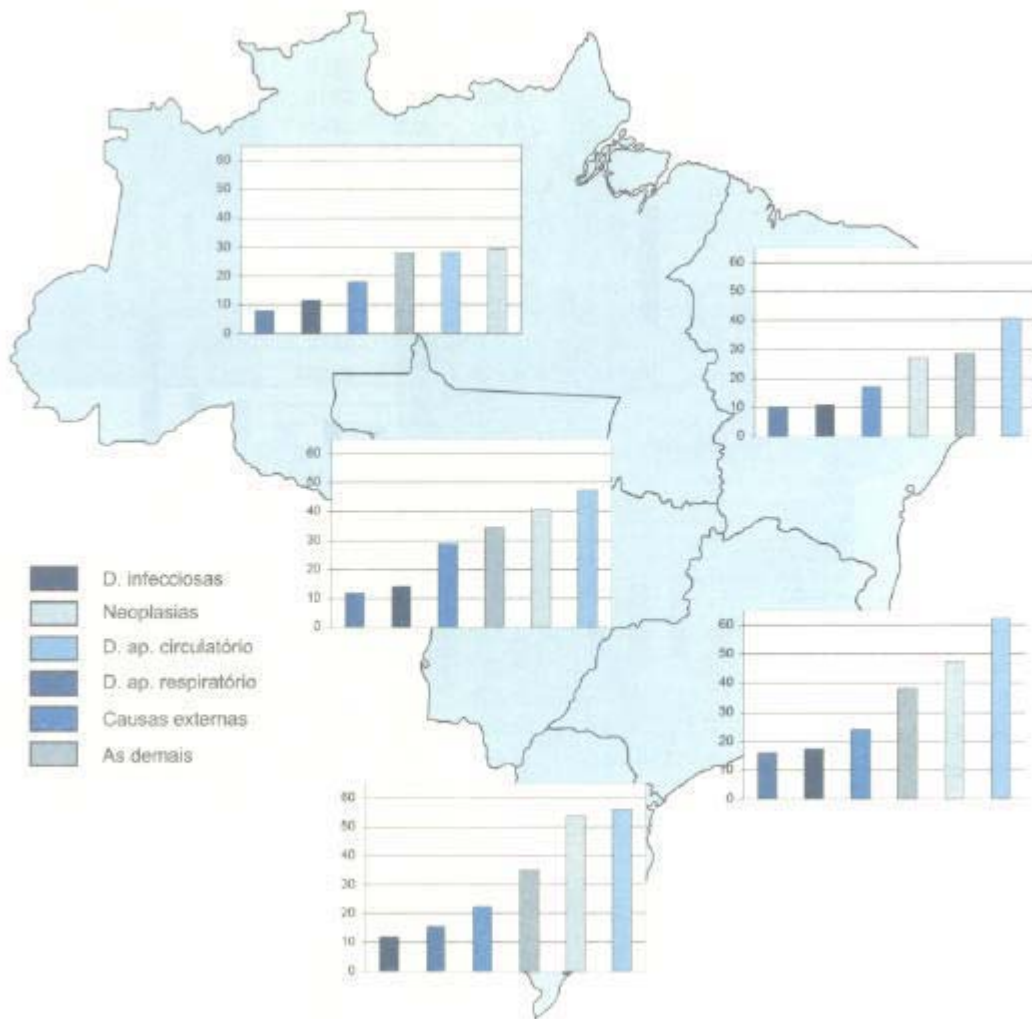


FIGURA 3.11

TAXA DE MORTALIDADE FEMININA (POR 100 MIL MULHERES DE 15 A 59 ANOS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1999.



A associação entre nível de desenvolvimento em saúde pública (muito em função das condições socioeconômicas, entre outras) e incidência e mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias é conhecida. Observando esses valores nas regiões brasileiras, chama a atenção o fato – não esperado – de que as taxas são mais elevadas na Sudeste (40,5 por 100 mil homens e 17,2 por 100 mil mulheres). Algumas hipóteses podem ser aventadas para explicá-lo: há um melhor preenchimento da parte médica da declaração de óbito (menor proporção de mal definidos e sem assistência médica) e presença mais acentuada de óbitos por aids e tuberculose.

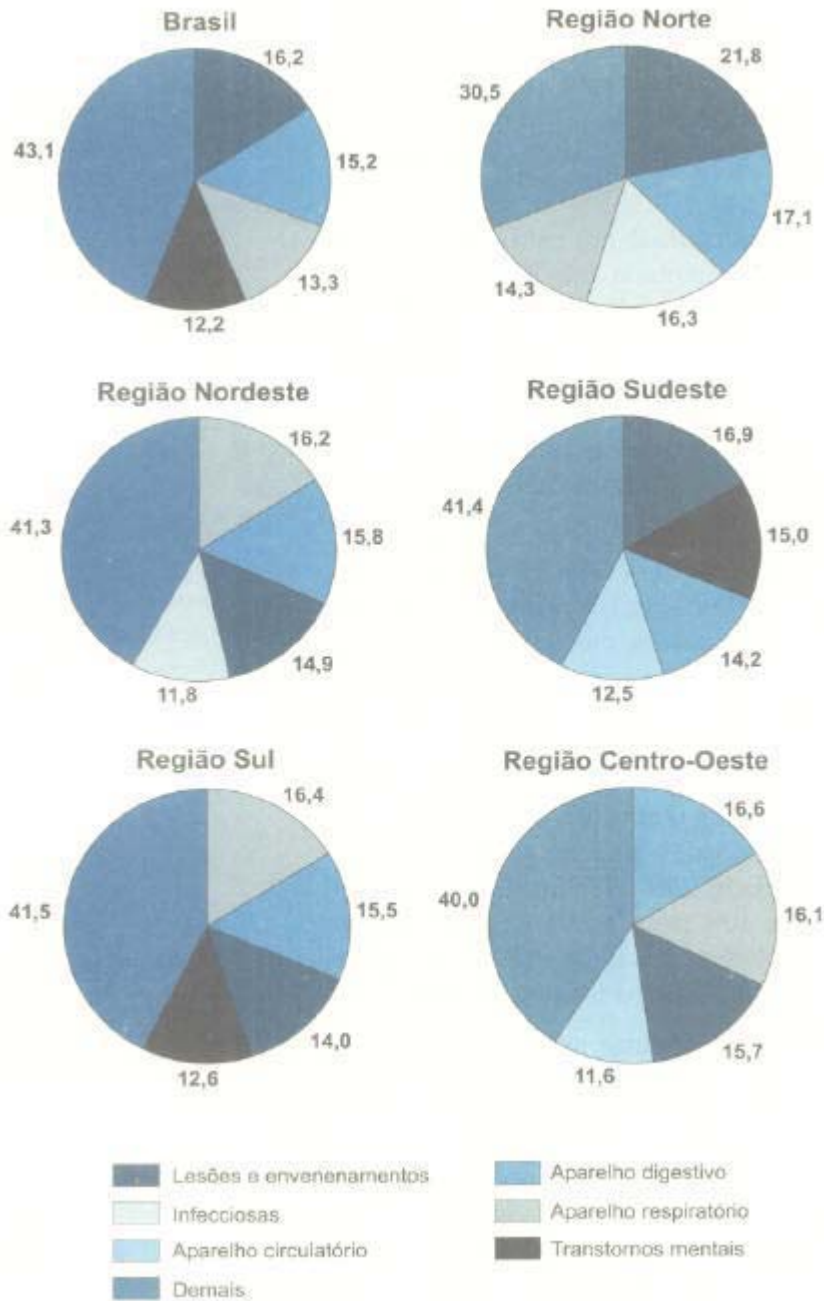
Especificamente quanto à mortalidade por causas maternas, a situação de suas taxas será comentada em item específico. A classificação das causas maternas em obstétricas diretas e indiretas evidencia situação ainda precária, visto que cerca de 75% incluem-se entre as diretas (em 1999). Esse quadro é, entretanto, já bastante diferente do apresentado no triênio 1979/1981, no qual 98% eram devidas a causas obstétricas diretas, e ainda no início da década de 90, quando perfizeram quase 90% (Mello Jorge e Gotlieb, 2000).

Analisando a morbidade dos adultos de 15 a 59 anos de idade, por meio das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH –, em 1999, houve 7.308.633 altas hospitalares, das quais 71,6% foram relativas às mulheres e 56,9% eram pessoas de 20 a 39 anos de idade, alguns fatos interessantes são verificados. No sexo masculino, 9,5% das internações foram de pacientes de 15 a 19 anos de idade e em cada um dos demais grupos etários decenais têm-se em torno de 20%. Para as mulheres, a situação é outra, pois 18% das altas pertenciam à faixa de 15 a 19 anos de idade, 40% eram mulheres de 20 a 29 anos de idade, 20% referiam-se às de 30 a 39 anos de idade e praticamente 10% tanto nas de 40 a 49 quanto nas de 50 a 59 anos de idade. Esses fatos eram esperados porque representavam, em grande parte, eventos ligados ao parto.

Considerando as internações masculinas, as lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas foram os mais importantes motivos de hospitalização (16,2%), seguidos pelas doenças do aparelho digestivo (15,2%). No que tange às saídas femininas, 58,2% foram devidas à gravidez, parto e puerpério; seguiram-se as doenças do aparelho geniturinário (8,9%) e doenças do aparelho respiratório (6%) (Figura 3.12 e Quadro 3.5).

FIGURA 3.12

PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES DE HOMENS ADULTOS, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.



QUADRO 3.5

PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES DE ADULTOS, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÃO, SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

HOMENS

Região	1º posto Causa	%	2º posto Causa	%	3º posto Causa	%	4º posto Causa	%
Norte	Lesões e envenenamentos	21,8	Aparelho digestivo	17,1	Infecções	16,3	Aparelho respiratório	14,3
Nordeste	Aparelho respiratório	16,2	Aparelho digestivo	15,8	Lesões e envenenamentos	14,9	Infecções	11,8
Sudeste	Lesões e envenenamentos	16,9	Transtornos mentais	15,0	Aparelho digestivo	14,2	Aparelho circulatório	12,5
Sul	Aparelho respiratório	16,4	Aparelho digestivo	15,5	Lesões e envenenamentos	14,0	Transtornos mentais	12,6
Centro-Oeste	Aparelho digestivo	16,6	Aparelho respiratório	16,1	Lesões e envenenamentos	15,7	Aparelho circulatório	11,6
BRASIL	Lesões e envenenamentos	16,2	Aparelho digestivo	15,2	Aparelho respiratório	13,3	Transtornos mentais	12,2

MULHERES

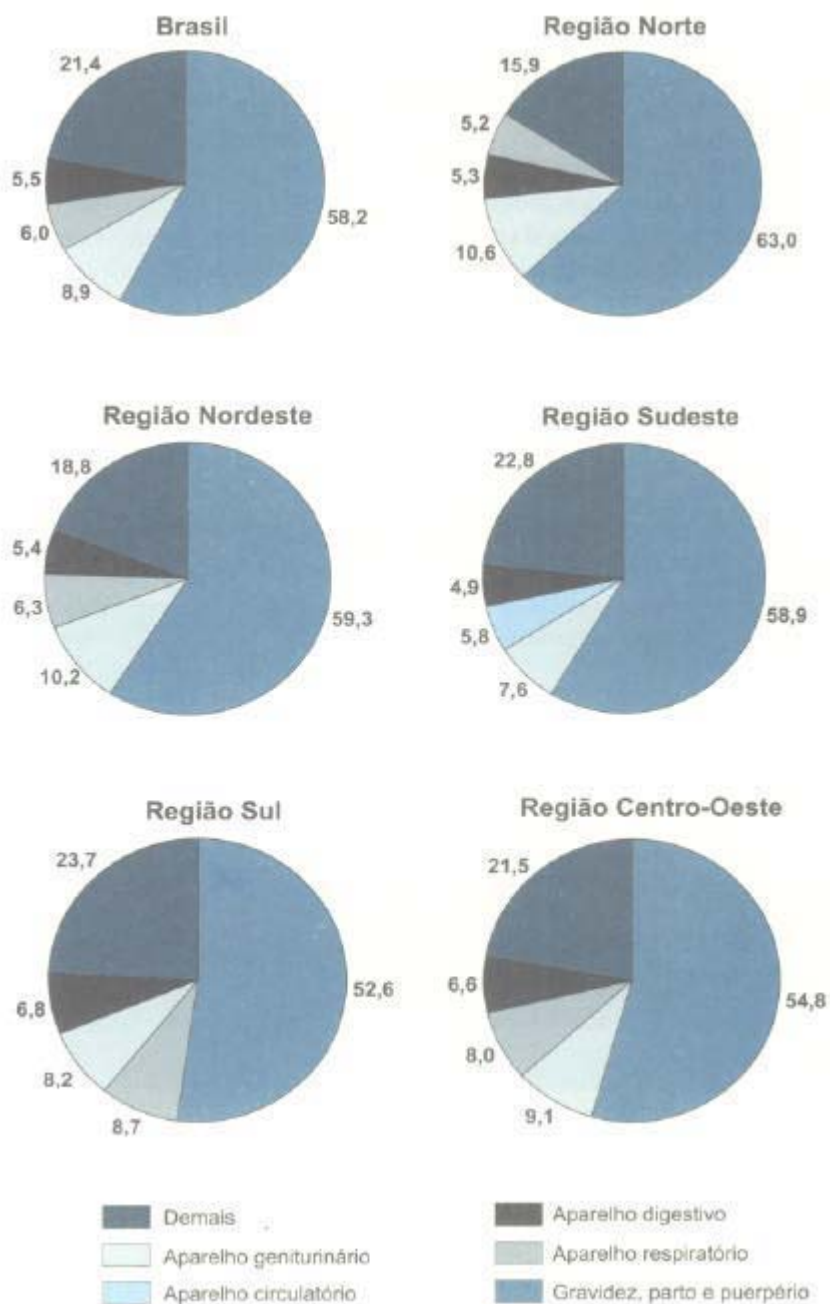
Região	1º posto Causa	%	2º posto Causa	%	3º posto Causa	%	4º posto Causa	%
Norte	Gravidez, parto e puerpério	63,0	Aparelho geniturinário	10,6	Aparelho digestivo	5,3	Aparelho respiratório	5,2
Nordeste	Gravidez, parto e puerpério	59,3	Aparelho geniturinário	10,2	Aparelho respiratório	6,3	Aparelho digestivo	5,4
Sudeste	Gravidez, parto e puerpério	58,9	Aparelho geniturinário	7,6	Aparelho circulatório	5,8	Aparelho digestivo	4,9
Sul	Gravidez, parto e puerpério	52,6	Aparelho respiratório	8,7	Aparelho geniturinário	8,2	Aparelho digestivo	6,8
Centro-Oeste	Gravidez, parto e puerpério	54,8	Aparelho geniturinário	9,1	Aparelho respiratório	8,0	Aparelho digestivo	6,6
BRASIL	Gravidez, parto e puerpério	58,2	Aparelho geniturinário	8,9	Aparelho respiratório	6,0	Aparelho digestivo	5,5

Observando, regionalmente, as internações masculinas de 15 a 59 anos de idade, surgem dois padrões específicos: lesões, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas foram o principal motivo nas Regiões Norte e Sudeste; por outro lado, doenças do aparelho respiratório foram as mais importantes no Nordeste e no Sul, enquanto, na Região Centro-Oeste, foram as doenças do aparelho digestivo.

As ordenações das principais internações femininas em adultos apresentaram pouca variabilidade entre as regiões: de 52% a 63% foram associadas à gravidez, parto e puerpério, seguindo-se as hospitalizações por doenças do aparelho geniturinário, com exceção da Região Sul, onde surgem as doenças respiratórias. Essas constituem-se no terceiro principal motivo de internação nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste; na Região Sudeste, aparecem, pela primeira vez, as doenças do aparelho circulatório (Figura 3.13).

FIGURA 3.13

PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES DE MULHERES ADULTAS, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÕES E REGIÕES. BRASIL, 1999.



A média de permanência das internações dos adultos em hospitais do SUS ou conveniados aumentou em 24%, entre 1995 e 1999, passando de 5,1 dias/internação para 6,3 dias/internação. Interessante é o fato de que as médias das regiões brasileiras tiveram comportamento bastante heterogêneo. A média de permanência da Região Norte não teve alteração; as das Regiões Nordeste e Sul aumentaram em cerca de 18% e aquelas das Regiões Centro-Oeste e Sudeste cresceram em 16% e 35%, respectivamente.

A variação entre as médias regionais, em 1999, é bastante intensa. Na Região Sudeste, detecta-se a maior média de permanência (7,7 dias), sendo praticamente o dobro da verificada na Região Norte (3,6 dias). Tal diferença representa, possivelmente, maior disponibilidade de leitos, conjugada à melhor infra-estrutura hospitalar, inclusive diagnóstica. Analisando os vários motivos de internação, as discrepâncias se mantêm (Tabela 3.19).

TABELA 3.19

MÉDIA DE PERMANÊNCIA (EM DIAS) DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS NOS HOSPITAIS DO SUS OU CONVENIADOS, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Motivos	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	BRASIL
Doenças infecciosas	5,1	5,5	12,2	9,4	7,5	7,9
Neoplasias	5,1	5,1	6,3	6,8	6,4	6,0
Endócrinas e metabólicas	6,3	6,7	6,6	6,1	6,3	6,5
Transtornos mentais	31,3	48,0	48,6	37,4	33,4	45,2
Doenças do sistema nervoso	6,9	11,8	19,2	7,3	12,5	14,2
Doenças do aparelho circulatório	5,1	5,7	6,8	5,8	6,1	6,3
Lesões, envenenamentos	5,3	5,0	5,6	5,1	6,3	5,4
TODOS	3,6	5,2	7,7	6,3	5,9	6,3

Assim, quanto às causas que levaram a um maior tempo de permanência (Tabela 3.19), em 1999, chamam a atenção, no País, os transtornos mentais e comportamentais, com 45,2 dias/internação, variando desde 31,3 dias, na Região Norte, a 48,6 dias na Região Sudeste. As internações por doenças do sistema nervoso, no País, também foram de grande permanência (14,2 dias/internação), com valores mínimo (6,9 dias), na Região Norte,

e máximo (19,2 dias) na Sudeste. Na seqüência, surgiram as doenças infecciosas, com média de permanência, para o Brasil, igual a 7,9 dias, sendo 5,1 dias na Região Norte e 12,2 dias/internação na Sudeste. As lesões, envenenamentos e conseqüências de causas externas tiveram um comportamento mais homogêneo entre as regiões.

Outro aspecto a ser analisado em relação às internações do grupo etário 15 a 59 anos de idade refere-se ao gasto médio dessas hospitalizações segundo diagnóstico de internação. Em 1999, no País, o gasto médio foi igual a R\$ 361,55, 67% maior do que o gasto em 1995 (R\$ 216,91); tal aumento aconteceu de forma heterogênea entre as regiões: em torno de 50%, no Sul e Centro-Oeste; nas Regiões Norte e Nordeste, os incrementos foram da ordem de 65%; e, na Região Sudeste, o gasto médio cresceu 76%.

Analisando a distribuição dos gastos e a do tempo de permanência segundo os principais motivos de internação, detectou-se semelhança entre elas (Tabelas 3.19 e 3.20).

TABELA 3.20

GASTO MÉDIO (R\$) DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS DE 15 A 59 ANOS DE IDADE NOS HOSPITAIS DO SUS OU CONVENIADOS, SEGUNDO PRINCIPAIS MOTIVOS DE HOSPITALIZAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Motivos	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	BRASIL
Doenças infecciosas	176,51	199,64	449,01	364,84	262,63	289,97
Neoplasias	394,53	436,16	695,35	724,38	566,18	602,32
Transtornos mentais	459,04	595,52	551,02	478,76	490,83	544,77
Doenças do sistema nervoso	345,08	576,95	912,88	585,87	727,27	764,49
Doenças do aparelho circulatório	415,42	524,25	793,63	873,78	645,61	723,01
Anomalias congênitas	539,85	688,22	694,14	1.221,63	1.193,31	759,16
Lesões, envenenamentos	334,16	446,23	599,69	606,17	530,09	537,86
TODOS	241,24	300,75	417,80	404,23	340,83	361,55

As internações de adultos motivadas por doenças do sistema nervoso, em 1999, para o País como um todo, foram as de maior gasto médio (R\$ 764,49), seguidas das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (R\$ 759,16) e das

internações por doenças do aparelho circulatório (R\$ 723,01). Houve grande heterogeneidade entre as regiões (Tabela 3.20); as anomalias congênitas foram os motivos de maior gasto médio em todas, excluindo a Região Sudeste, onde prevaleceram, como mais caras, as internações por doenças do sistema nervoso. Nota-se que o gasto médio por anomalias congênitas, nas Regiões Sul e Centro-Oeste (em torno de R\$ 1.200,00), é praticamente 70% maior do que aquele do Sudeste e do Nordeste, sendo 120% mais alto do que na Região Norte.

3.5 A SAÚDE DO IDOSO (60 ANOS E MAIS DE IDADE)

A Contagem Populacional do Brasil, em 1996 (IBGE, 1997), evidenciou que residiam no País 12.398.678 de pessoas com 60 anos e mais de idade, correspondendo a 7,9% do total de habitantes. Essa proporção vem aumentando no tempo, o que significa dizer que a população brasileira está envelhecendo, como resultado de taxas de crescimento mais elevadas desse contingente, dada a alta fecundidade prevalente no passado (em relação a atual) e redução da mortalidade em idades mais baixas (Ipea, 1998). A esperança de vida ao nascer passou de 41,5 anos para 59,1 anos, de 1940 a 1980, atingindo 66,3 anos, em 1991, (Mello Jorge e Gotlieb, 2000) e 68 anos, em 1998 (MS, Ripsa, 2000a). Assim, da análise das mudanças históricas verificadas na estrutura da população brasileira, bem como na mortalidade segundo idades, depreende-se essa tendência ao envelhecimento.

É interessante observar que a distribuição etária do número de habitantes revela também que, dentro da faixa dos idosos, a concentração de pessoas nas idades mais avançadas vem crescendo ao longo do tempo. Exemplo desse fato pode ser verificado ao serem constatadas as proporções de pessoas de 70 anos e mais de idade (em 1980, era igual a 38%; em 1991, passou a 40%; e, em 1996, correspondeu a aproximadamente 45%) e de 80 e mais anos de idade (em 1991, não atingiu 10% e, em 1996, foi igual a 10,7%).

Quanto à distribuição dessa população, nas regiões brasileiras, verifica-se que as proporções femininas são mais elevadas. Para o País como um todo, em 1999, havia 8,4% de mulheres de 60 e mais anos de idade e 7,3% de homens nesta faixa etária (Tabela 3.21).

TABELA 3.21

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE IDOSOS (60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	307.954	5,0	296.364	5,0	604.318	5,0
Nordeste	1.661.229	7,4	1.926.040	8,2	3.587.269	7,8
Sudeste	2.639.953	7,7	3.316.653	9,4	5.956.606	8,5
Sul	926.307	7,7	1.120.507	9,1	2.046.814	8,4
Centro-Oeste	325.342	5,8	323.652	5,8	648.994	5,8
BRASIL	5.860.785	7,3	6.983.216	8,4	12.844.001	7,9

Fonte: MS, Ripsa, 2000°.

O Rio de Janeiro corresponde à unidade da federação onde essa proporção é mais elevada (12%); acompanhando essa tendência, com valores um pouco mais baixos, aparecem o Rio Grande do Sul, Minas Gerais e São Paulo. Chama a atenção que, ao lado de Roraima, Rondônia e Acre, o Distrito Federal apresenta a mais baixa proporção de idosos do País, cerca de 5% (IBGE, 2001b).

A razão de sexo nos idosos em todos os estratos mostra maior número de mulheres, inclusive com tendências de crescimento. No País, de 1992 a 1999, as mulheres, que eram 54,9% da população idosa, passaram a 55,3%. O nível educacional dessa população, bastante baixo, não ultrapassava 2,6 anos de estudo em nenhum estado do País (dados para 1999). A média brasileira foi de 1,5 ano para o homem e 1,6 ano para a mulher. Esse valor é resultado de políticas de educação prevalentes nas décadas de 30 e 40, quando o acesso à escola era ainda bastante restrito (IBGE, 2001b).

Em 1999, cerca de um terço dos idosos ainda se encontrava no mercado de trabalho, sendo que 77% declararam-se como aposentados ou pensionistas. Sua renda familiar, entretanto, bastante baixa, mostrou que cerca de 40% dos idosos brasileiros viviam com renda per capita de até um salário mínimo (Tabela 3.22).

TABELA 3.22

PROPORÇÃO (%) DE IDOSOS, RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, POR CLASSES DE RENDIMENTO MÉDIO MENSAL FAMILIAR PER CAPITA (EM SALÁRIO MÍNIMO), SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1992 E 1999.

Região	1992				1999			
	Até 1	2 e 3	4 e 5	+5	Até 1	2 e 3	4 e 5	+5
Norte	57,5	33,9	4,0	2,3	55,4	30,7	6,5	6,0
Nordeste	58,8	29,9	2,2	2,9	62,2	25,8	3,6	4,7
Sudeste	31,6	46,2	9,5	9,7	27,8	40,9	12,2	15,5
Sul	35,6	47,0	7,8	6,7	35,5	42,4	9,1	10,9
Centro-Oeste	46,1	40,7	5,0	6,1	43,3	36,4	6,9	10,1
BRASIL	41,9	40,7	6,6	6,8	40,3	36,4	8,7	11,2

Fonte: IBGE, 2001.

O comportamento da mortalidade vem também se alterando e, como salientam Mello Jorge e Gotlieb (2000), reflete, de certa forma, as alterações que vêm se processando em face da dinâmica de sua população. No triênio 1979/81, as mortes dessa faixa etária foram 38,2% do total de óbitos; no triênio 1993/95, atingiram 51,2% e, em 1999, representaram 54,9%. Essa distribuição é heterogênea no País e suas proporções, maiores ou menores, retratam também seus diferentes níveis de desenvolvimento. Na Tabela 3.23, está apresentada a mortalidade proporcional de pessoas de 60 anos e mais de idade, em relação ao total de mortes, no Brasil e suas regiões, no quinquênio de 1995 a 1999.

TABELA 3.23

MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) DE IDOSOS (60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte	41,8	41,5	42,0	41,8	43,0
Nordeste	52,2	53,0	53,5	53,2	53,9
Sudeste	52,0	53,4	54,0	55,1	55,7
Sul	57,3	58,2	58,4	59,7	60,0
Centro-Oeste	44,0	45,3	46,0	47,0	48,0
BRASIL	52,0	53,1	53,6	54,3	54,9

Quanto aos óbitos, cumpre salientar que a elevada participação de causas mal definidas (maior que a média brasileira para todas as idades e crescente dentro das faixas que compõem a população idosa) afeta, ainda, de forma não desprezível, a distribuição da mortalidade por causas bem definidas, embora se mostre em lento declínio desde 1980. Em 1999, verifica-se que, enquanto a proporção brasileira, para todas as idades, foi de 15,1%, entre os idosos foi igual a 17,7%, variando entre 8%, na Região Sul, e 38,9%, no Nordeste (Tabela 3.24).

TABELA 3.24

NÚMERO DE ÓBITOS DE IDOSOS (60 ANOS E MAIS DE IDADE) E NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) POR CAUSAS MAL DEFINIDAS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	Nº de óbitos 60 e + anos de idade	Causas mal definidas	
		Nº	%
Norte	19.524	6.351	32,5
Nordeste	118.763	46.254	38,9
Sudeste	258.027	27.925	10,8
Sul	89.718	7.222	8,0
Centro-Oeste	25.948	3.036	11,7
BRASIL	511.980	90.788	17,7

Esses valores, suficientes para se avaliar o grau da qualidade da informação sobre causas de morte, podem ser decorrentes da disponibilidade de recursos médico-assistenciais, inclusive para o diagnóstico.

Relacionado a esse aspecto, pode ser referido, também, o tipo de acesso e a utilização de serviços de saúde por parte da população idosa. Pesquisa suplementar, agregada ao corpo básico da Pnad-99 (IBGE, 2000), mostra que 26,9% das pessoas de 60 anos e mais de idade no País declararam ter plano de saúde (12,7%, no Nordeste; 16,3%, no Norte; 25,3% e 25,4%, respectivamente no Sul e Centro-Oeste; e 36,6%, no Sudeste) (Figura 3.14). Esses dados indicam que, nas regiões onde há maior proporção de óbitos mal definidos, existe também menor quantidade de idosos que possuem plano de saúde.

As mortes por causas definidas são devidas, principalmente, às doenças do aparelho circulatório e respiratório e às neoplasias (Tabelas 3.25, 3.26 e 3.27).

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório vêm correspondendo a mais de 40% das mortes na faixa de 60 a 69 anos de idade e quase à metade dos óbitos do grupo de 80 anos e mais de idade, situação que se repete em todas as suas regiões. As suas taxas para os idosos entre 60 e 69 anos de idade correspondem a cerca de 10 vezes a verificada para doenças infecciosas e ao dobro das decorrentes de tumores. Na faixa de 70 a 79 anos de idade, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório tem valor igual a duas vezes à verificada na idade anterior.

As neoplasias representam a segunda causa de morte nos grupos 60 a 69 e 70 a 79 anos de idade. Entre essas causas preponderam os cânceres de pulmão e estômago, sendo ainda importantes, no homem, os tumores de próstata, em ascensão, conforme já salientado. No sexo feminino, sobressaem também os tumores de mama.

FIGURA 3.14

PROPORÇÃO (%) DE IDOSOS COM PLANO DE SAÚDE E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1999.

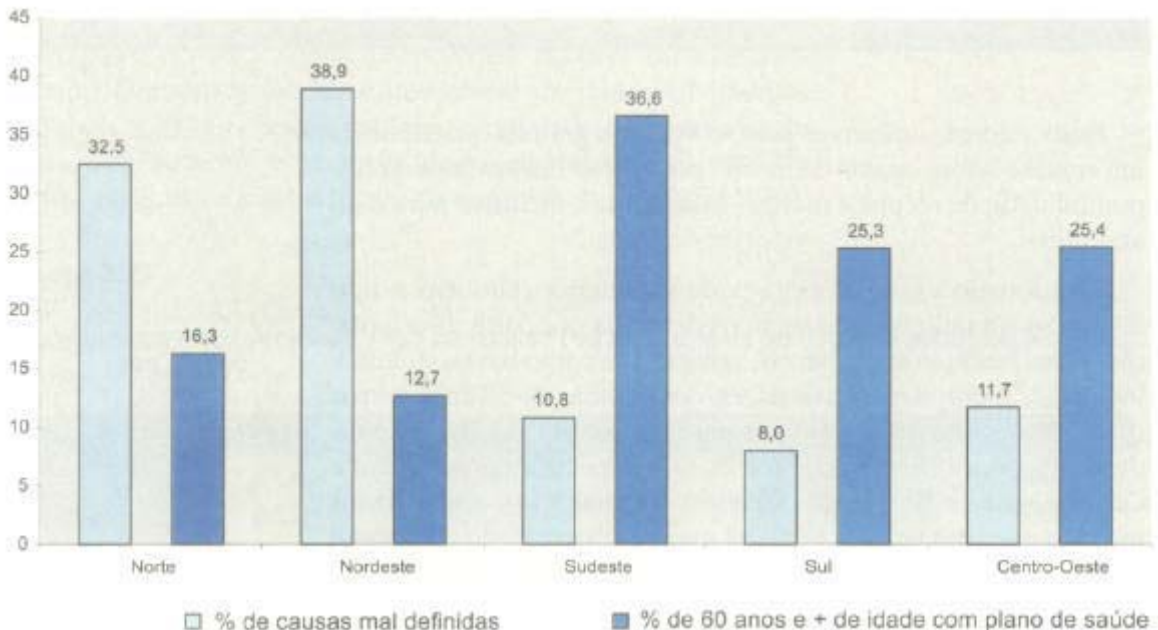


TABELA 3.25

NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO IDADE, CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995.

Causa (Cap CID10)	60 a 69 anos de idade			70 a 79 anos de idade			80 anos de idade e mais			TOTAL		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Doenças infecç e parasitárias	4.576	3,8	67,7	4.274	3,2	127,6	3.558	3,1	299,2	12.408	3,4	109,8
Neoplasias	25.709	21,0	380,4	22.380	16,9	668,3	12.551	10,9	1055,5	60.640	16,4	536,8
Glând endócr, nutríç, metab e transt. imunit.	7.839	6,4	116,0	8.321	6,3	248,5	6.231	5,4	524,0	22.391	6,1	198,2
Doenças do ap circulatório	53.882	44,1	797,2	63.493	48,0	1896,1	58.917	51,3	4954,6	176.292	47,7	1560,6
Doenças do ap respiratório	13.177	10,8	195,0	18.741	14,2	559,7	21.151	18,4	1778,7	53.069	14,4	469,8
Doenças do ap digestivo	6.752	5,5	99,9	6.175	4,7	194,4	4.698	4,1	395,1	17.625	4,8	156,0
Causas externas	5.660	4,6	83,7	3.883	2,9	116,0	2.878	2,5	242,0	12.421	3,4	109,9
As demais	4.604	3,8	68,1	4.912	3,8	146,7	4.883	4,3	410,6	14.399	3,9	127,5
Total das defnídas	122.199	100,0	1.808,0	132.179	100,0	3947,3	114.867	100,0	9659,8	369.245	100,0	3268,6
Síntomas, sinais e afecções mal defnídas	21.548	15,0*		29.362	18,2*		38.822	25,3*		89.732	19,6*	
TOTAL Geral	143.747		2.126,8	161.541		4.824,1	153.689		12.924,5	458.977		4.062,9
Região Norte												
Causa (Cap CID10)												
Doenças infecç e parasitárias	225	6,0	74,6	193	5,2	135,7	174	5,5	350,2	592	5,6	119,9
Neoplasias	704	18,7	233,4	541	14,7	380,4	338	10,7	680,3	1.583	14,9	320,7
Glând endócr, nutríç, metab e transt. imunit.	295	7,8	97,8	269	7,3	189,1	153	4,8	308,0	717	6,8	145,3
Doenças do ap circulatório	1.633	43,3	541,3	1.830	49,7	1.286,6	1.636	51,9	3.292,9	5.099	48,1	1.033,1
Doenças do ap respiratório	306	8,1	101,4	463	12,6	325,5	500	15,9	1.006,4	1.269	12,0	257,1
Doenças do ap digestivo	249	6,6	82,5	175	4,7	123,0	119	3,8	239,5	543	5,1	110,0
Causas externas	239	6,3	79,2	102	2,8	71,7	132	4,2	265,7	473	4,5	95,8
As demais	121	3,2	40,1	110	3,0	77,3	101	3,2	203,3	332	3,1	67,3
Total das defnídas	3.772	100,0	1.250,4	3.683	100,0	2.589,3	3.153	100,0	6.346,4	10.608	100,0	2.149,2
Síntomas, sinais e afecções mal defnídas	1.442	27,6*		1.822	33,1*		2.366	42,9*		5.630	34,7*	
TOTAL Geral	5.214		1.728,4	5.505		3.870,2	5.519		11.108,6	16.238		3.289,8

(Continua)

TABELA 3.25

NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO IDADE, CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995. (CONTINUAÇÃO)

Região Nordeste	60 a 69 anos de idade			70 a 79 anos de idade			80 anos de idade e mais			TOTAL		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Causa (Cap CID10)												
Doenças infecc e parasitárias	955	5,1	52,2	878	4,2	85,3	833	4,3	209,5	2.666	4,6	81,9
Neoplasias	3.215	17,2	175,8	2.894	13,9	281,3	1.793	9,4	450,9	7.902	13,5	242,8
Glând endócr, nutric, metab e trans. imunit.	1.441	7,7	78,8	1.631	7,9	158,5	1.370	7,2	344,5	4.442	7,6	136,5
Doenças do ap circulatório	8.561	45,8	468,2	10.598	51,0	1030,0	10.450	54,6	2.627,7	29.609	50,5	909,6
Doenças do ap respiratório	1.459	7,8	79,8	2.077	10,0	201,9	2.694	14,1	677,4	6.230	10,6	191,4
Doenças do ap digestivo	1.249	6,7	68,3	1.122	5,4	109,1	757	3,9	190,3	3.128	5,3	96,1
Causas externas	1.057	5,7	57,8	707	3,4	68,7	467	2,4	117,4	2.231	3,8	68,5
As demais	750	4,0	41,0	868	4,2	84,4	779	4,1	195,9	2.397	4,1	73,6
Total das definidas	18.687	100,0	1021,9	20.775	100,0	2.019,2	19.143	100,0	4.813,6	58605	100,0	1800,4
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	8.800	32,0*		15.064	42,0*		22.584	54,1*		46.448	44,2*	
TOTAL Geral	27.487		1.503,1	35.839		3.483,3	41.727		10.492,4	105.053		3.227,2
Região Sudeste												
Causa (Cap CID10)												
Doenças infecc e parasitárias	2.398	3,5	74,7	2.302	3,1	152,4	1.814	2,8	345,2	6.514	3,1	124,1
Neoplasias	14.642	21,2	455,9	12.851	17,2	850,6	7.151	10,9	1.360,7	34.644	16,5	660,1
Glând endócr, nutric, metab e trans. imunit.	4.691	6,8	146,1	4.832	6,5	319,8	3.592	5,5	683,5	13.115	6,3	249,9
Doenças do ap circulatório	30.394	44,0	946,4	35.125	47,0	2.324,9	32.681	49,8	6.218,4	98.200	46,9	1871,2
Doenças do ap respiratório	7.754	11,2	241,4	11.222	15,0	742,8	13.134	20,0	2.499,1	32.110	15,3	611,9
Doenças do ap digestivo	3.627	5,2	112,9	3.429	4,6	227,0	2.627	4,0	499,8	9.683	4,6	184,5
Causas externas	2.882	4,2	89,7	2.053	2,7	135,9	1.559	2,4	296,6	6.494	3,1	123,7
As demais	2717	3,9	84,6	2921	3,9	193,3	3023	4,6	575,2	8661	4,1	165,0
Total das definidas	69.105	100,0	2.151,7	74.735	100,0	4.946,6	65.581	100,0	12.478,4	209.421	100,0	3990,5
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	7.786	32,0*		8.204	9,9*		8.890	11,9*		24.880	10,6*	
TOTAL Geral	76.891		2.394,2	82.939		5.489,6	74.471		14.170,0	234.301		4.464,6

(Continuação)

TABELA 3.25

NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO IDADE, CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995. (CONTINUAÇÃO)

Região Sul	60 a 69 anos de idade			70 a 79 anos de idade			80 anos de idade e mais			TOTAL		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Causa (Cap CID10)												
Doenças infecc e parasitárias	551	2,3	50,8	501	1,9	96,4	459	2,1	271,8	1.511	2,1	85,2
Neoplasias	5.900	24,4	544,3	5.063	19,1	974,2	2.681	12,3	1587,5	13.644	18,8	769,7
Glând endócr, nutriç, metab e transt. imunol.	1.096	4,5	101,1	1.181	4,5	227,2	846	3,9	501,0	3.123	4,3	176,2
Doenças do ap circulatório	10.506	43,5	969,2	12.957	48,9	2493,1	11.592	53,2	6864,2	35.055	48,4	1977,7
Doenças do ap respiratório	3.053	12,6	281,7	4.053	15,3	779,9	3.900	17,9	2309,4	11.006	15,2	620,9
Doenças do ap digestivo	1.307	5,4	120,6	1.179	4,5	226,9	947	4,3	560,8	3.433	4,7	193,7
Causas externas	1.026	4,3	94,7	759	2,9	146,0	563	2,6	333,4	2.348	3,2	132,5
As demais	730	3,0	67,3	777	2,9	149,5	795	3,7	470,8	2302	3,2	129,9
Total das definidas	24.169	100,0	2229,7	26.470	100,0	5093,2	21.783	100,0	12898,7	72.422	100,0	4085,8
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	2.409	9,1*		3.107	10,5*		3.643	14,3*		9.159	11,2*	
TOTAL Geral	26.578		2.451,9	29.577		5.691,0	25.426		15.055,9	81.581		4.602,5
Região Centro-Oeste												
Causa (Cap CID10)												
Doenças infecc e parasitárias	447	6,9	134,2	400	6,1	272,2	278	5,3	587,4	1.125	6,2	213,3
Neoplasias	1.248	19,3	374,6	1.031	15,8	701,6	588	11,3	1242,5	2.867	15,8	543,6
Glând endócr, nutriç, metab e transt. imunol.	316	4,9	94,8	408	6,3	277,6	270	5,2	570,5	994	5,5	188,5
Doenças do ap circulatório	2.788	43,1	836,9	2.963	45,8	2030,0	2.558	49,1	5405,3	8.329	45,8	1579,2
Doenças do ap respiratório	605	9,4	181,6	926	14,2	630,2	923	17,7	1950,4	2.454	13,5	465,3
Doenças do ap digestivo	320	4,9	96,1	270	4,1	183,7	248	4,8	524,1	838	4,6	158,9
Causas externas	456	7,1	136,9	282	4,0	178,3	157	3,0	331,8	875	4,8	165,9
As demais	286	4,4	85,8	236	3,6	160,6	185	3,6	390,9	707	3,9	134,0
Total das definidas	6.466	100,0	1940,9	6.516	100,0	4434,2	5.207	100,0	11002,9	18.169	100,0	3448,7
Sintomas, sinais e afecções mal definidas	1.111	14,7*		1.165	15,2*		1.339	20,5*		3.615	16,6*	
TOTAL Geral	7.577		2.274,4	7.681		5.227,0	6.546		13.827,0	21.804		4.134,1

* % em relação ao total de óbitos.

TABELA 3.26

NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO IDADE E CAUSAS: BRASIL, 1999.

Causa (Cap CID10)	60 a 69 anos de idade			70 a 79 anos de idade			80 anos de idade e mais			TOTAL		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Doenças infecciosas e parasitárias	5.308	4,1	70,9	5.056	3,3	131,3	4.302	3,1	286,3	14.666	3,5	114,2
Neoplasias	28.365	21,6	378,7	27.495	18,1	714,0	16.016	11,6	1.066,0	71.876	17,1	559,6
Glând. endócr., nutriç., metab. e transt. imunol.	9.632	7,3	128,6	11.169	7,4	290,0	8.997	6,5	658,7	29.798	7,1	232,0
Doenças do aparelho circulatório	54.482	41,6	727,4	68.489	45,1	1.778,4	65.718	47,6	4.374,0	188.689	44,8	1.469,1
Doenças do aparelho respiratório	14.364	11,0	191,8	21.656	14,2	562,3	26.633	19,3	1.772,6	62.653	14,9	487,8
Doenças do aparelho digestivo	7.726	5,9	103,1	7.365	4,8	191,2	5.868	4,2	390,6	20.959	5,0	163,2
Causas externas	5.911	4,5	78,9	4.152	2,7	107,8	3.388	2,4	225,5	13.451	3,1	104,7
As demais	5.229	4,0	69,8	6.624	4,4	172,0	7.247	5,3	482,3	19.100	4,5	148,7
Total das definidas	131.017	100,0	1.749,2	152.006	100,0	3.947,0	138.169	100,0	9.196,0	421.192	100,0	3.279,3
Mal definidas	21.251	14,0*		28.665	15,9*		40.872	22,8*		90.788	17,7*	
TOTAL Geral	152.268		2.032,9	180.671		4.691,3	179.041		11.916,3	511.980		3.986,1

* % em relação ao total de óbitos

TABELA 3.27
NÚMERO E PROPORÇÃO DE ÓBITOS (%) E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO CAUSAS E REGIÕES, BRASIL, 1999.

Causa (Cap CID 10)	Norte			Nordeste			Sudeste			Sul			Centro-Oeste		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Doenças infecciosas e parasitárias	597	4,5	98,8	3.620	5,0	100,9	7.457	3,2	124,2	1.796	2,2	87,8	1.194	5,2	184,0
Neoplasias	2.020	15,3	334,3	9.758	13,5	272,0	40.377	17,5	677,8	15.943	19,3	776,9	3.776	16,5	582,1
Glând. endócr., nutriç., metab. e transp. imunit.	1.063	8,1	175,9	6.585	9,1	183,6	15.993	7,0	268,5	4.662	5,6	227,8	1.495	6,5	230,3
Doenças do aparelho circulatório	5.732	43,5	948,5	33.395	46,0	930,9	101.907	44,3	1.710,8	37.593	45,6	1.836,7	10.062	43,9	1.550,4
Doenças do aparelho respiratório	2.041	15,5	337,7	9.356	12,9	260,8	35.165	15,3	590,4	12.763	15,5	623,5	3.328	14,5	512,8
Doenças do aparelho digestivo	687	5,2	113,7	3.753	5,2	104,6	11.219	4,9	188,3	4.097	5,0	200,2	1.203	5,3	185,4
Causas externas	478	3,6	79,1	2.764	3,8	77,1	6.989	3,0	117,3	2.338	2,8	114,2	882	3,9	135,9
As demais	555	4,2	91,8	3.276	4,5	91,4	10.965	4,8	184,1	3.302	4,0	161,3	970	4,2	149,5
Total das definidas	13.173	100,0	2.179,8	72.509	100,0	2.021,3	230.072	100,0	3.862,4	82.496	100,0	4.030,4	22.912	100,0	3.530,4
Mal definidas	6.351	32,5*		46.254	38,9*		27.955	10,8*		7.222	8,0*		3.036	11,7*	
TOTAL Geral	19.524		3.230,7	118.763		3.310,7	258.027		4.331,8	89.718		4.383,3	25.948		3.996,2

* % em relação ao total de óbitos

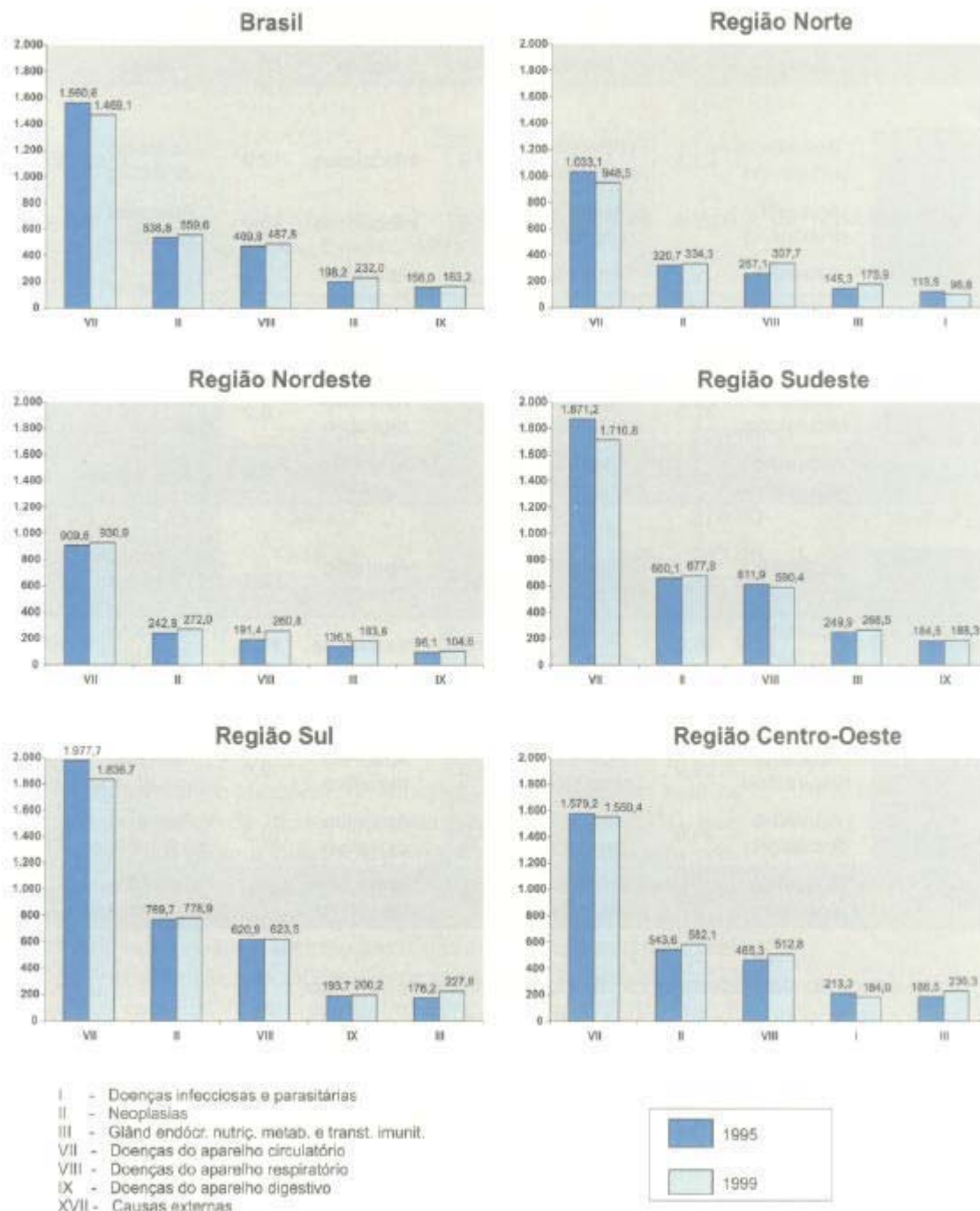
As doenças do aparelho respiratório constituem-se no terceiro grupo de causas, com grande freqüência de broncopneumonias e pneumonias. Situação análoga ocorre em todas as regiões, variando, entretanto, o valor das taxas (Tabelas 3.25 e 3.26 e Figura 3.15).

Quanto às internações pagas pelo Sistema Único de Saúde, comparando os dados de 1995 e 1999, verifica-se que também as doenças do aparelho circulatório têm nítido predomínio: representaram pouco mais de 32% do total de hospitalizações de pessoas de 60 anos e mais de idade, em 1995, e 28,8%, em 1999. As doenças do aparelho respiratório ocuparam o segundo posto (cerca de 20%), sendo seguidas das internações por doenças do aparelho digestivo (aproximadamente 10%) (Quadro 3.6).

O mesmo panorama é observado nas diferentes regiões, sendo de se notar, entretanto, que as doenças infecciosas e parasitárias têm peso importante nas hospitalizações nas Regiões Norte e Nordeste. As internações por neoplasias só se destacam na Região Sudeste, na qual, em 1995 e 1999, representaram, respectivamente, 5,9% e 5,6% do total de hospitalizações de pacientes idosos; contudo, neste último ano, não aparecem entre os quatro principais motivos de internação, suplantadas pelas doenças do aparelho geniturinário (5,8).

FIGURA 3.15

TAXAS DE MORTALIDADE DE IDOSOS (POR 100 MIL HABITANTES DE 60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO CAUSAS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.



QUADRO 3.6

PROPORÇÃO (%) DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS (60 ANOS E MAIS DE IDADE), SEGUNDO PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS E REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.

Ano/Região	1º posto		2º posto		3º posto		4º posto	
	Causa	%	Causa	%	Causa	%	Causa	%
1995								
Norte	Aparelho circulatório	25,1	Aparelho respiratório	18,9	Infecciosas	12,9	Aparelho digestivo	10,8
Nordeste	Aparelho circulatório	29,3	Aparelho respiratório	17,6	Infecciosas	10,0	Aparelho digestivo	9,5
Sudeste	Aparelho circulatório	33,9	Aparelho respiratório	16,1	Aparelho digestivo	8,6	Neoplasias	5,9
Sul	Aparelho circulatório	32,3	Aparelho respiratório	28,5	Aparelho digestivo	8,7	Aparelho geniturinário	5,4
Centro-Oeste	Aparelho circulatório	37,3	Aparelho respiratório	23,6	Aparelho digestivo	8,2	Aparelho geniturinário	5,6
BRASIL	Aparelho circulatório	32,5	Aparelho respiratório	19,6	Aparelho digestivo	8,9	Infecciosas	6,3
1999								
Norte	Aparelho circulatório	24,2	Aparelho respiratório	22,7	Aparelho digestivo	12,1	Infecciosas	10,1
Nordeste	Aparelho circulatório	26,6	Aparelho respiratório	19,5	Infecciosas	11,0	Aparelho digestivo	10,3
Sudeste	Aparelho circulatório	30,5	Aparelho respiratório	17,4	Aparelho digestivo	9,7	Aparelho geniturinário	5,8
Sul	Aparelho respiratório	29,9	Aparelho circulatório	28,0	Aparelho digestivo	9,6	Aparelho geniturinário	5,3
Centro-Oeste	Aparelho circulatório	31,5	Aparelho respiratório	26,2	Aparelho digestivo	10,3	Aparelho geniturinário	5,7
BRASIL	Aparelho circulatório	28,9	Aparelho respiratório	21,4	Aparelho digestivo	10,0	Aparelho geniturinário	6,1

Quanto ao custo das internações de idosos, cerca de 20% do total gasto esteve concentrado nessas idades, em 1995, e 22,6% do total de 1999, sendo maiores os relativos às hospitalizações feitas nas Regiões Sudeste e Sul, provavelmente em razão da maior complexidade dos procedimentos, por contarem com melhor infra-estrutura hospitalar. O valor médio das AIH evidencia essa situação (Tabela 3.28): em 1995, no Brasil, o gasto da AIH foi, em média, de R\$ 309,17, estando as de valor mais elevado

exatamente naquelas regiões. A situação, em 1999, mostra não só os gastos mais elevados, mas aumentos diferenciados para o Sul e Sudeste.

Enquanto o valor médio das AIH, para todas as idades, foi de R\$ 240,48 e R\$ 380,55 (respectivamente em 1995 e 1999), as hospitalizações de idosos custaram R\$ 309,17 e R\$ 482,94. Essas diferenças evidenciam que, cada internação, na faixa de 60 anos e mais de idade, foi cerca de 27% mais cara.

TABELA 3.28

VALOR MÉDIO DAS AIH (EM REAIS) EM INTERNAÇÕES DE IDOSOS E DE TODAS AS FAIXAS DE IDADE, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 E 1999.

Região	Idosos		Todas as idades	
	1995	1999	1995	1999
Norte	198,95	301,60	152,95	245,88
Nordeste	246,48	367,16	200,61	306,85
Sudeste	336,52	560,52	266,94	444,33
Sul	338,02	507,99	276,60	433,27
Centro-Oeste	315,43	442,86	247,20	353,64
BRASIL	309,17	482,94	240,48	380,55

Os aspectos gerais relativos à morbimortalidade da população idosa representam importante subsídio para políticas públicas específicas para este segmento populacional.

Nesse sentido, o Ministério de Saúde do Brasil instituiu a Política Nacional da Saúde do Idoso, aprovada em 1999 (Opas, 2001), que tem, como um de seus objetivos, a criação de condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva dos idosos na sociedade. Essa Política contém diretrizes, estratégias gerais e prioridades de ação visando proporcionar um envelhecimento saudável e prevenir doenças específicas. Entre as medidas preventivas, destaca-se a vacinação contra a influenza e a infecção pneumocócica mediante campanhas – com boa cobertura – que, desde 1999, têm reduzido as hospitalizações por infecções respiratórias (Opas, 2001). As ações visam, em última análise, que as pessoas de 60 anos e mais de idade desfrutem de qualidade de vida, o mais possível sem doenças, mantendo sua capacidade funcional física e mental, sendo sua morte retardada.

3.6 A SAÚDE DOS TRABALHADORES

A área de saúde do trabalhador no Brasil está presente nos setores da saúde, trabalho, previdência social e meio ambiente, com competências e atribuições próprias.

A saúde desse grupo populacional é, em geral, estudada por meio das doenças profissionais e, mais especificamente, dos acidentes do trabalho.

Pela legislação brasileira (Lei Nº 8213 de 1991), "acidente do trabalho é todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que causa a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho" (Artigo 19). Consideram-se ainda como acidentes do trabalho "outras entidades mórbidas, tais como as doenças profissionais; os acidentes ligados ao trabalho, embora o trabalho não seja a única causa que haja contribuído para a morte ou lesão do segurado; os acidentes ocorridos no local de trabalho decorrentes de atos intencionais ou não de terceiros ou de companheiros de trabalho; os desabamentos; as inundações; os incêndios e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior; as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício da atividade; os acidentes, ainda que ocorridos fora do horário ou local de trabalho, na execução de ordem da empresa, mesmo para estudos ou realização de serviços externos; no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela" (Artigos 20 e 21).

Embora se pudesse considerar, por essa definição, para o acidente do trabalho uma abrangência completa, o sistema por meio do qual os dados são obtidos é bastante limitado, visto referir-se somente à população ligada ao sistema previdenciário estatal. A fonte básica dos dados é representada pela Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT – que deve ser preenchida na empresa e entregue no Posto de Seguro Social, cabendo à Previdência Social, após os estudos, promover a reparação pecuniária do dano, se for o caso. Por essas considerações, verifica-se que o que é realmente computado, como acidente do trabalho, é apenas uma parcela do todo. Isso ocorre na medida em que os acidentes sofridos pela população não coberta pelo sistema previdenciário, embora pudessem enquadrar-se no conceito exposto, estão excluídos em razão de não serem passíveis de gerar qualquer benefício. Portanto, cientes dessa limitação, os dados devem ser vistos com certa reserva, não permitindo, assim, o estabelecimento de um

panorama epidemiológico completo do que ocorre com a população trabalhadora do País (Tabela 3.29).

TABELA 3.29

NÚMERO DE ACIDENTES DE TRABALHO LIQUIDADOS, POR CONSEQÜÊNCIA. BRASIL, 1996/1998.

Conseqüência	1996	1997	1998
Assistência médica	50.682	56.431	55.367
Incapacidade temporária	375.495	362.712	329.475
Incapacidade permanente	18.233	17.669	14.905
Óbito	4.488	3.469	3.785
TOTAL	448.898	440.281	403.532

Fonte: Laurenti e Mello Jorge, 1999.

Verifica-se que, por exemplo, em 1998, dos 403.532 acidentes do trabalho liquidados, cerca de 82% geraram apenas incapacidade temporária, 3,7%, incapacidade definitiva e pouco menos de 1% evoluiu para óbito. Quanto aos benefícios concedidos em decorrência de acidentes do trabalho, em 1997, totalizaram 156.104. Houve predominância do sexo masculino, numa razão aproximada de 3,5:1, da faixa etária de 30 a 39 anos de idade, que representou cerca de 32% e, quanto ao local de trabalho, o destaque foi para os acidentes acontecidos na indústria (32%) (Laurenti e Mello Jorge, 1999).

3.7 A SAÚDE DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

A informação estatística/epidemiológica relativa aos portadores de deficiências e incapacidades é escassa.

No Brasil, nos últimos anos, vem aumentando a preocupação governamental em relação à população com deficiências, compreendidos aqui os seus vários tipos (visual, auditiva, motora etc); de fato, leis, portarias têm sido elaboradas, pelos governos federal, estaduais e, mesmo, municipais. Cabe ressaltar que, em 2000, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência foi aprovada pelo Conselho Nacional da Saúde. Vem crescendo o número dos interessados em oferecer facilidades aos deficientes físicos, particularmente colocando transportes adapta-

dos, construindo rampas etc. Cabe destacar ainda a existência de lei federal que determina às empresas públicas e privadas a oferta de um determinado número de vagas para deficientes entre os seus empregados.

Essa preocupação com o problema levou o governo a incluir, no censoamento geral de 1991, algumas questões relativas ao assunto. A partir daí, foi estimado existir no País cerca de 1,7 milhão de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência, o que representou 1,14% da população total (Chagas, 1999). Apesar de se considerar que esse número possa estar subestimado, os resultados permitiram conhecer algumas características importantes dessa população. Entre os que referiram deficiências, 58,1% eram homens e 41,9%, mulheres; quanto às idades, predominou a faixa de 60 anos e mais (23,7%) em relação às de adolescentes de 10 a 19 anos de idade (16,7%) e adultos jovens (16,3%). No que se refere aos tipos, preponderou a deficiência mental, representando quase 40% dos casos informados (Tabela 3.30).

TABELA 3.30

DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS, SEGUNDO TIPO E SEXO. BRASIL, 1991.

Tipo de deficiência	Masculino	Feminino	TOTAL	
			Nº	%
Cegueira	76.079	69.775	145.854	8,8
Surdez	90.663	82.918	173.581	10,4
Hemiplegia	128.059	80.507	208.566	12,5
Paraplegia	113.838	87.783	201.621	12,1
Tetraplegia	24.703	22.286	46.989	2,8
Falta de membros	110.944	34.234	145.178	8,7
Deficiência mental	377.305	281.607	658.912	39,5
Mais de 1 deficiência	48.011	39.071	87.082	5,2
TOTAL	969.603	698.180	1.667.783	100,0

Fonte: Chagas, 1999.

Inquéritos específicos, utilizando metodologia padronizada, realizados em 14 cidades brasileiras, a partir de 1993, encontraram taxas de até 9%, com predomínio de distúrbios do sistema nervoso e órgãos dos sentidos (Opas, 2001).

A Organização Pan-Americana da Saúde salienta que o exame dos distintos fatores que intervêm no processo relativo às incapacidades revela a necessidade de enfoque multissetorial, bem como a intensificação de medidas de prevenção e integração das ações de reabilitação no esquema saúde-doença (Opas, 2001).

Aspecto que merece ser ressaltado é a disponibilidade de versão em português da "Internacional Classification of Functioning, Disability and Health" – "Classificação de Funcionalidade, Incapacidades e Saúde" –, aprovada pela OMS em 2001 (WHO, 2001), que trará uma grande contribuição para estudos, análises e acompanhamento da evolução clínica e de reabilitação do deficiente. De fato, servirá como ferramenta estatística para coleta e registro de dados, assim como para estudos/investigações visando mensurar a qualidade de vida e os fatores ambientais intervenientes. Considerando o interesse crescente em relação aos portadores de deficiência, em vários setores governamentais do País, essa classificação vem sendo solicitada não somente por serviços de saúde, mas também por órgãos ligados aos Ministérios da Justiça, do Trabalho e da Previdência Social.

O censo de 2000, que aumentou a sua abrangência e utilizou nova metodologia para coleta de dados quanto a esse aspecto, incluiu questões relativas ao número e tipos de deficiências e às condições dos deficientes, mas ainda não tornou disponíveis as suas informações. É, entretanto, urgente a realização de estudos e investigações que permitam conhecer melhor os fatores epidemiológicos ligados às incapacidades, a fim de que o planejamento de ações específicas possa estar baseado na situação real.

Parte IV

Análise por Tipo de Doença ou Agravado

4.1 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

O Brasil está ainda vivendo sua transição epidemiológica, que se encontra em fase bastante adiantada e quase completa nas Regiões Sudeste e Sul. A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias – DIP – (Capítulo I da CID-10) no País vem declinando continuamente. De 1996 para 1999, o decréscimo foi de aproximadamente 15%, sendo que, no Sudeste, correspondeu a 22% e, no Nordeste, a praticamente 20%.

Alguns fatos merecem ser comentados para o período, entre os quais o mais evidente é, talvez, a redução da mortalidade por aids. De 1996 a 1999, essa queda foi igual a 33,3%, devida, seguramente, à política adotada no Brasil para o combate à doença, que consistiu, basicamente, na oferta gratuita e universal de drogas anti-aids, independente da condição social do afetado.

Preocupante no País é a presença urbana do *Aedes aegypti*. Durante a segunda metade da década de 90, foram relatados surtos da dengue, sendo raros os casos do tipo hemorrágico. Entretanto, a preocupação maior foi com a possibilidade real

do ressurgimento da febre amarela urbana. O País adotou medidas orientando os viajantes para que se vacinassem quando se dirigissem para às áreas de risco de febre amarela silvestre. Todavia, sabe-se que isso fica muito na dependência da adesão ou não dos indivíduos. Em 1999, ocorreram 75 casos da doença, todos em regiões onde existe o mosquito haemagogus. Esse valor correspondeu a pouco mais que o dobro do número de casos registrados em 1998 (34 casos).

Outros aspectos a serem postos em evidência em relação às DIP foram: a continuidade do aumento do número de óbitos por tuberculose até 1998 (entretanto, houve redução da taxa de mortalidade em 1999); e a diminuição significativa das gastroenterocolites agudas como causa de morte (cerca de 30%, de 1996 para 1999) e redução acentuada do número de casos de cólera.

A mortalidade por DIP, segundo as regiões do País, está apresentada na Tabela 4.1 e, na Figura 4.1, podendo ser observadas as taxas para os estados brasileiros. A Região Sudeste é a que exhibe as maiores taxas, e os estados que apresentam valores mais elevados são Rio de Janeiro, Roraima, Pernambuco, Ceará, São Paulo, Alagoas e Goiás. Essa distribuição, no entanto, precisa ser vista com cautela na medida em que, nas diferentes regiões, além de cobertura e qualidade da informação diversas, as taxas elevadas podem ser devidas a diferentes tipos de doenças infecciosas. Dessa forma, os programas e as ações a serem postos em prática deverão ser específicos, correlacionados às necessidades de cada área.

Um comentário a ser feito, em relação à Tabela 4.1, é que o número (absoluto) de óbitos por DIP no Brasil e suas regiões é, ainda, razoavelmente grande e existe uma redução no País como um todo, de 1996 a 1999. Esse declínio, em termos de taxa, é maior no Sudeste (22%) e Sul (12%) do que no Norte (8,8%), no Nordeste (1,9%) e no Centro-Oeste (13,3%) (Figura 4.2).

TABELA 4.1

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

Região	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Norte	2.681	9,2	23,8	2.462	8,1	21,2	2.681	8,1	22,6	2.635	7,7	21,7
Nordeste	11.831	8,6	26,4	11.079	7,8	24,4	12.836	8,4	28,0	12.014	7,8	26,0
Sudeste	28.197	6,6	42,1	24.973	6,0	36,7	23.683	5,7	34,3	22.836	5,5	32,7
Sul	6.248	4,6	26,6	5.947	4,4	24,9	5.956	4,2	24,7	5.722	4,1	23,4
Centro-Oeste	3.554	8,1	33,8	3.475	7,5	32,3	3.571	7,5	32,5	3.289	6,7	29,3
BRASIL	52.511	6,8	33,4	47.936	6,2	30,0	48.727	6,2	30,1	46.496	5,8	28,4

* Calculados sobre o total de causas definidas.

FIGURA 4.1

TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

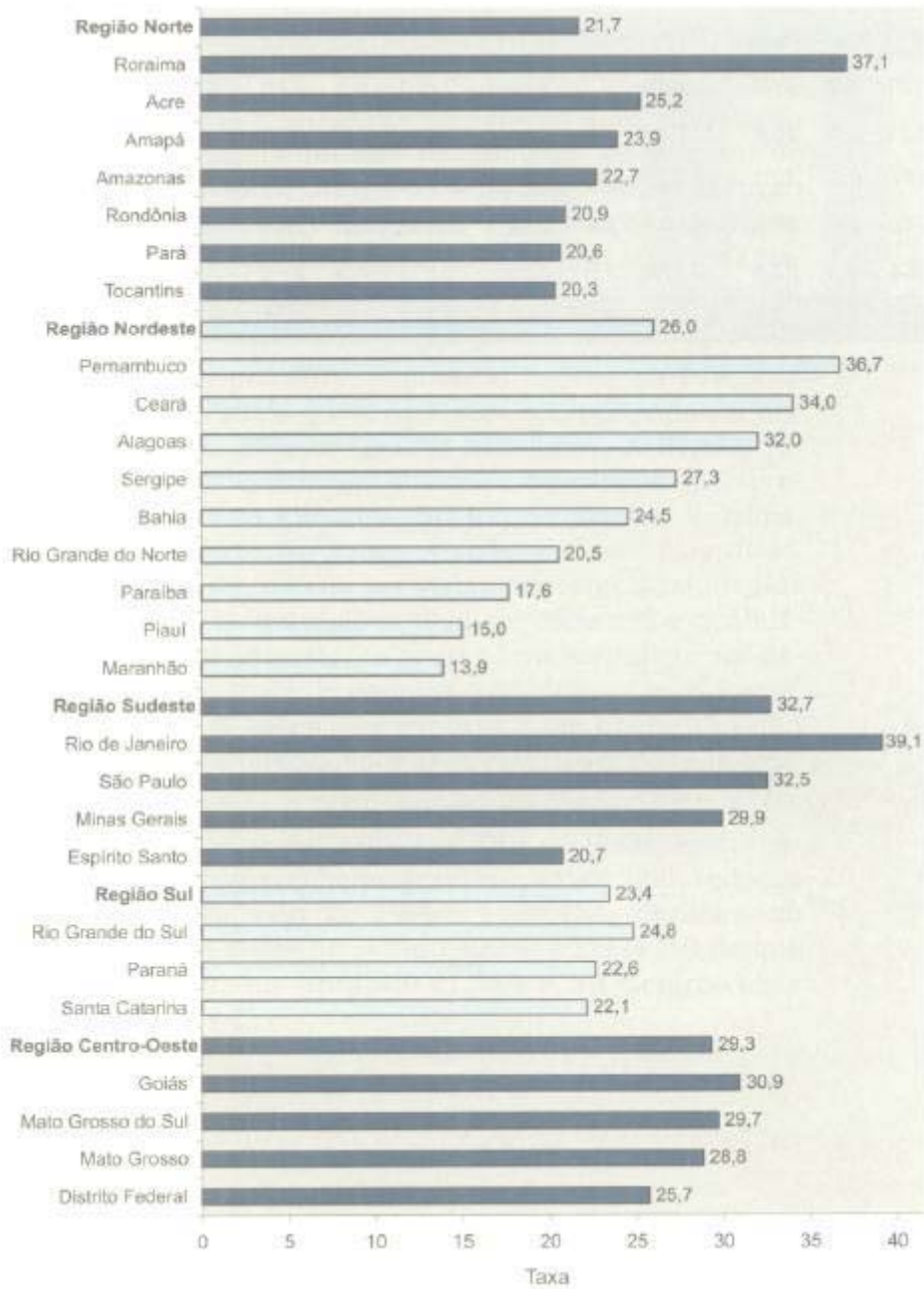
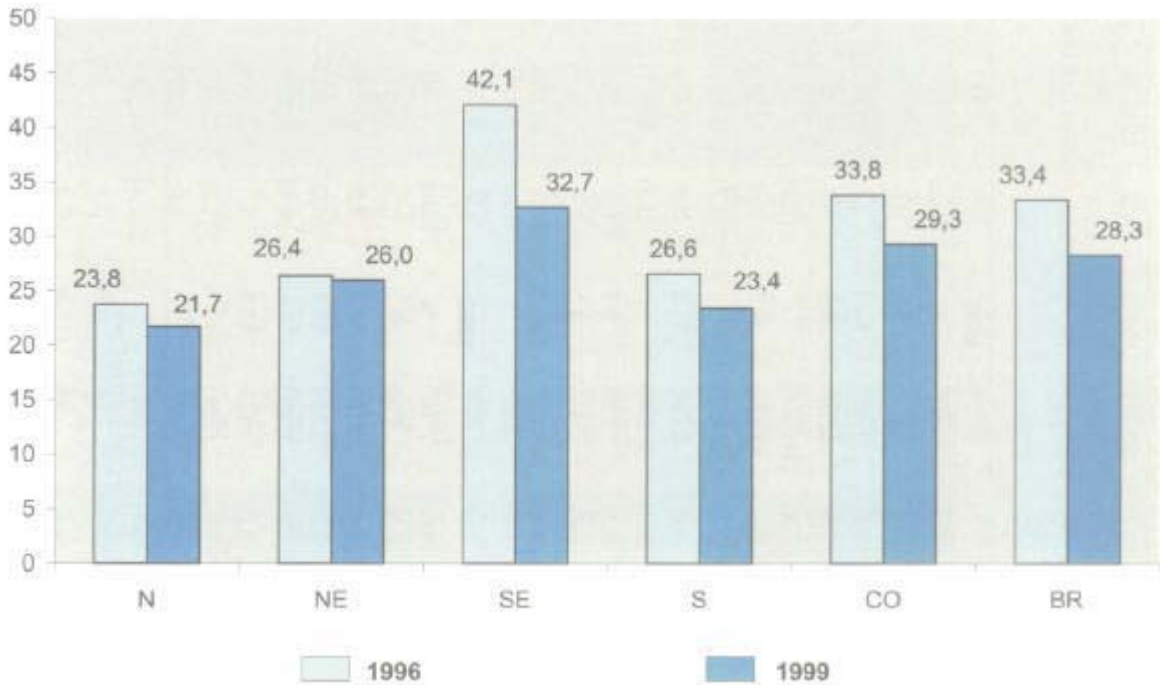


FIGURA 4.2

TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.



Entre as mortes por doenças infecciosas no Brasil, ainda predominaram as doenças infecciosas intestinais, as quais, de 1996 a 1999, variaram entre uma participação mínima de 15,8% e máxima de 18,2%. As taxas mais altas dessa patologia prevaleceram no Nordeste, com valores quase duas vezes aos da Região Norte e três vezes aos relativos ao Sudeste e Sul, em 1999. A seguir apareceu a tuberculose (10,9% a 12,8%); e de se destacar, contudo, que a taxa de mortalidade pelas doenças infecciosas intestinais foi declinante e a da tuberculose está estável (Tabela 4.2 e Figura 4.3). Esse comportamento da tuberculose no Brasil, onde já foi considerada como um flagelo e depois uma doença sob controle, parece recrudescer em todo o mundo.

TABELA 4.2

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITARIAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO TIPO DE CAUSA E REGIÕES . BRASIL, 1996 A 1999.

Causas	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Infecções intestinais	9.391	17,9	6,0	7.577	15,8	4,7	8.891	18,2	5,5	7.454	16,0	4,6
Tuberculose	5.708	10,9	3,6	5.881	12,2	3,7	6.029	12,4	3,7	5.940	12,8	3,6
Outras bacterianas	13.694	26,1	8,7	13.460	28,1	8,4	14.078	28,9	8,7	13.450	28,9	8,2
- Septicemia	(10.903)		(6,9)	(10.854)		(6,8)	(11.596)		(7,2)	(11.021)		(6,7)
Virais	16.342	31,1	10,4	13.599	28,4	8,5	12.252	25,1	7,6	12.339	26,6	7,5
- Aids	(15.017)		(9,6)	(12.080)		(7,6)	(10.767)		(6,7)	(10.521)		(6,4)
Devidas a protozoários	5.887	11,2	3,7	5.799	12,1	3,6	5.796	11,9	3,6	5.570	12,0	3,4
- Chagas	(5.376)		(3,4)	(5.410)		(3,4)	(5.355)		(3,3)	(5.001)		(3,1)
Helminthíases	656	1,2	0,4	758	1,6	0,5	730	1,5	0,5	703	1,5	0,4
Demais	833	1,6	0,5	868	1,8	0,5	951	2,0	0,6	1.040	2,2	0,6
TOTAL	52.511	100,0	33,4	47.942	100,0	29,8	48.727	100,0	30,1	46.496	100,0	28,3
Região Norte												
Infecções intestinais	748	27,9	6,6	693	28,1	6,0	796	29,7	6,7	607	23,0	5,0
Tuberculose	293	10,9	2,6	305	12,4	2,6	313	11,7	2,6	350	13,3	2,9
Outras bacterianas	933	34,8	8,3	872	35,4	7,5	954	35,6	8,0	967	36,7	8,0
- Septicemia	(724)		(6,4)	(690)		(5,9)	(767)		(6,5)	(795)		(6,6)
Virais	412	15,4	3,6	352	14,3	3,0	370	13,8	3,1	409	15,5	3,4
- Aids	(270)		(2,4)	(220)		(1,9)	(231)		(1,9)	(245)		(2,0)
Devidas a Protozoários	240	9,0	2,1	182	7,4	1,6	195	7,3	1,6	228	8,7	1,9
- Chagas	(67)		(0,6)	(52)		(0,4)	(49)		(0,4)	(56)		(0,5)
Helminthíases	12	0,4	0,1	237	9,6	2,0	14	0,5	0,1	21	0,8	0,2
Demais	43	1,6	0,4	21	0,9	0,2	39	1,5	0,3	53	2,0	0,3
TOTAL	2.681	100,0	23,8	2.462	100,0	21,2	2.681	100,0	22,6	2.635	100,0	21,7

(Continua)

TABELA 4.2
NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO TIPO DE CAUSA E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Nordeste	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Infecções intestinais	4.264	36,0	9,5	3.563	32,2	7,9	4.793	37,3	10,5	4.152	34,6	9,0
Tuberculose	1.349	11,4	3,0	1.423	12,8	3,1	1.688	13,2	3,7	1.587	13,2	3,4
Outras bacterianas	3.389	28,6	7,6	3.441	31,1	7,6	3.719	29,0	8,1	3.477	28,9	7,5
- Septicemia	(2670)		(6,0)	(2766)		(6,1)	(3064)		(6,7)	(2866)		(6,2)
Virais	1.417	12,0	3,2	1.252	11,3	2,8	1.207	9,4	2,6	1.252	10,4	2,7
- Aids	(1200)		(2,7)	(984)		(2,2)	(951)		(2,1)	(989)		(2,1)
Devidas a protozoários	961	8,1	2,1	891	8,0	2,0	898	7,0	2,0	1.002	8,3	2,2
- Chagas	(840)		(1,9)	(788)		(1,7)	(770)		(1,7)	(799)		(1,7)
Helminthases	305	2,6	0,7	237	2,1	0,5	351	2,7	0,8	335	2,8	0,7
Demais	146	1,2	0,3	341	3,1	0,8	180,0	1,4	0,4	209	1,8	0,4
TOTAL	11.831	100,0	26,4	11.079	100,0	24,4	12.836	100,0	28,0	12.014	100,0	25,9
Região Sudeste	1996			1997			1998			1999		
Causas	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Infecções intestinais	2874	10,2	4,3	2154	8,6	3,2	2088	8,8	3,0	1658	7,3	2,4
Tuberculose	3240	11,5	4,8	3210	12,9	4,7	3107	13,1	4,5	3133	13,7	4,5
Outras bacterianas	6827	24,2	10,2	6554	26,2	9,6	6797	28,7	9,9	6734	29,5	9,6
- Septicemia	(5496)		(8,2)	(5378)		(7,9)	(5709)		(8,3)	(5614)		(8,0)
Virais	11487	40,7	17,1	9149	36,6	13,4	7833	33,1	11,4	7685	33,6	11,0
- Aids	(10914)		(16,3)	(8488)		(12,5)	(7167)		(10,4)	(6796)		(9,7)
Devidas a protozoários	3095	11,0	4,6	3166	12,7	4,7	3122	13,2	4,5	2873	12,6	4,1
- Chagas	(2960)		(4,4)	(3054)		(4,5)	(2999)		(4,3)	(2745)		(3,9)
Helminthases	255	0,9	0,4	237	0,9	0,3	267	1,1	0,4	253	1,1	0,4
Demais	419	1,5	0,6	307	1,2	0,5	469	2,0	0,7	500	2,2	0,7
TOTAL	28197	100,0	42,1	24973	100,0	36,7	23683	100,0	34,3	22836	100,0	32,7

(continua)

TABELA 4.2

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS PARASITÁRIAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO TIPO DE CAUSA E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Sul	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Infecções intestinais	997	16,0	4,2	750	12,6	3,1	798	13,4	3,3	658	11,5	2,7
Tuberculose	625	10,0	2,7	697	11,7	2,9	653	11,0	2,7	607	10,6	2,5
Outras bacterianas	1757	28,1	7,5	1734	29,2	7,3	1694	28,4	7,0	1523	26,6	6,2
- Septicemia	(1355)		(5,78)	(1334)		(5,6)	(1316)		(5,4)	(1151)		(4,7)
Virais	2254	36,1	9,6	2171	36,5	9,1	2192	36,8	9,1	2325	40,6	9,5
- Aids	(1972)		(8,4)	(1811)		(7,6)	(1866)		(7,7)	(1945)		(8,0)
Devidas a protozoários	396	6,3	1,7	355	6,0	1,5	356	6,0	1,5	345	6,0	1,4
- Chagas	(374)		(1,6)	(344)		(1,4)	(345)		(1,4)	(323)		(1,3)
Helminthoses	57	0,9	0,2	237	4,0	1,0	71	1,2	0,3	73	1,3	0,3
Demais	162	2,6	0,7	68	1,1	0,3	192	3,2	0,8	191	3,4	0,8
TOTAL	6248	100,0	26,6	5947	100,0	24,9	5956	100,0	24,7	5722	100,0	23,4
Região Centro-Oeste	1996			1997			1998			1999		
Infecções intestinais	508	14,3	4,8	416	12,0	3,9	416	11,6	3,8	379	11,5	3,4
Tuberculose	201	5,7	1,9	246	7,1	2,3	268	7,5	2,4	263	8,0	2,3
Outras bacterianas	788	22,2	7,5	857	24,7	8,0	914	25,6	8,3	749	22,8	6,7
- Septicemia	(658)		(6,3)	(684)		(6,4)	(740)		(6,7)	(595)		(5,3)
Virais	772	21,7	7,4	673	19,4	6,2	653	18,3	5,9	668	20,3	5,9
- Aids	(661)		(6,3)	(575)		(5,3)	(552)		(5,0)	(546)		(4,9)
Devidas a protozoários	1195	33,6	11,4	1204	34,6	11,2	1225	34,3	11,1	1122	34,1	10,0
- Chagas	(1135)		(10,8)	(1172)		(10,9)	(1192)		(10,8)	(1078)		(9,6)
Helminthoses	27	0,8	0,3	237	6,8	2,2	27	0,8	0,2	21	0,6	0,2
Demais	63	1,8	0,6	21	0,6	0,2	68	1,9	0,6	87	2,7	0,8
TOTAL	3554	100,0	33,8	3475	100,0	32,3	3571	100,0	32,5	3289	100,0	29,3

FIGURA 4.3

PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

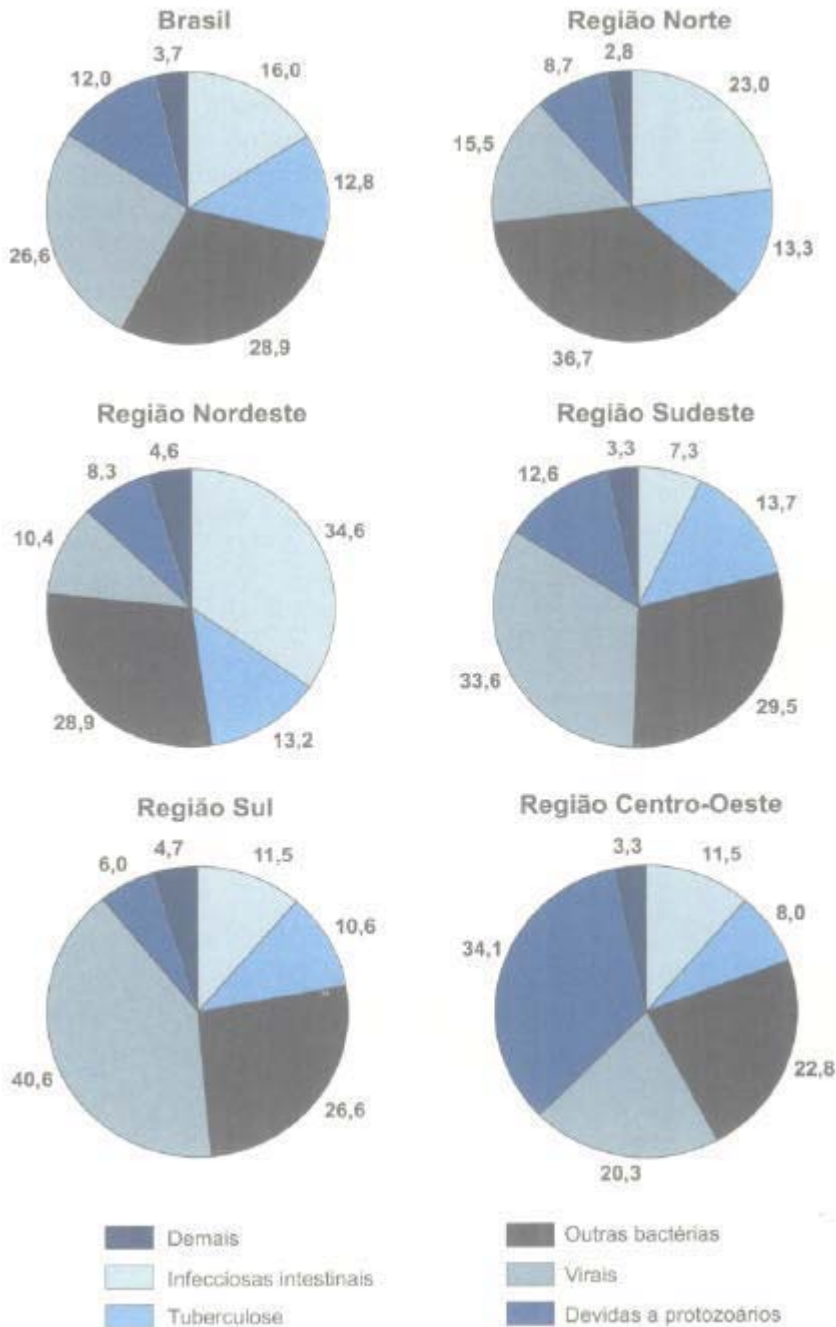


TABELA 4.3

NUMERO E PORCENTAGEM DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS, SEGUNDO IDADE. BRASIL, 1996 E 1999.

Idade	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	%*	Nº	%	%*	Nº	%	%*	Nº	%	%*
0 a 4	10.632	20,5	14,0	8.892	18,7	12,1	9.964	20,6	13,6	8.277	17,9	10,2
5 a 9	535	1,0	10,0	510	1,1	10,2	461	1,0	9,6	504	1,1	9,1
10 a 14	424	0,8	6,2	410	0,9	6,5	381	0,8	6,3	325	0,7	5,0
15 a 19	727	1,4	4,2	647	1,4	3,7	576	1,2	3,2	583	1,3	3,1
20 a 29	5.516	10,6	11,3	4.750	10,0	9,8	4.088	8,5	8,4	3.916	8,5	7,6
30 a 39	9.034	17,4	15,3	7.649	16,1	13,3	7.170	14,9	12,7	6.911	15,0	11,0
40 a 49	6.579	12,7	9,3	5.983	12,6	8,4	5.949	12,3	8,2	5.895	12,7	7,0
50 a 59	5.050	9,7	5,7	5.142	10,8	5,7	5.137	10,6	5,6	5.144	11,1	4,7
60 a 69	4.978	9,6	3,9	5.057	10,6	4,0	5.384	11,2	4,2	5.308	11,5	3,5
70 a 79	4.617	8,9	3,3	4.672	9,8	3,3	4.994	10,3	3,4	5.056	10,9	2,8
80 e +	3.839	7,4	3,1	3.790	8,0	3,0	4.172	8,6	3,1	4.302	9,3	2,4
Ignorada	580			440			451			275		
TOTAL	52.511	100,0	6,8	47.942	100,0	6,2	48.727	100,0	6,2	46.496	100,0	5,8
												28,4

* % calculadas em relação aos óbitos com idade específica

Na Tabela 4.3, pode ser observada a mortalidade por DIP no Brasil, Segundo idades, no período 1996 a 1999. A maior concentração de óbitos verificou-se nos menores de cinco anos de idade, fato, aliás, já bastante conhecido. Para o País como um todo, há uma tendência ao declínio que, de 1996 a 1999, foi de 25%; entretanto, não ocorreu de forma homogênea. Essa queda, ao que tudo indica, poderia ser devida a vários fatores, tais como: programas de imunização levados a efeito pelo Ministério da Saúde, melhoria do saneamento básico com redução das mortes por doenças infecciosas intestinais e ações educativas junto à população, particularmente quanto ao use de soro caseiro para tratar a desidratação consequente (Figura 4.4).

Essa distribuição, nas regiões, obedece ao apresentado na Tabela 4.4 e Figura 4.5.

TABELA 4.4

NUMERO E PROPORCAO (%) DE OBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS, SEGUNDO IDADE E REGIOES. BRASIL, 1999.

Idade	1996			1997			1998			1999						
	Nº	%	%*	Taxa	Nº	%	%*	Taxa	Nº	%	%*	Taxa				
0 a 4	10.632	20,5	14,0	68,1	8.892	18,7	12,1	55,9	9.964	20,6	13,6	61,8	8.277	17,9	10,2	50,7
5 a 9	535	1,0	10,0	3,3	510	1,1	10,2	3,1	461	1,0	9,6	2,7	504	1,1	9,1	2,9
10 a 14	424	0,8	6,2	2,4	410	0,9	6,5	2,3	381	0,8	6,3	2,1	325	0,7	5,0	1,8
15 a 19	727	1,4	4,2	4,4	647	1,4	3,7	3,8	576	1,2	3,2	3,4	583	1,3	3,1	3,3
20 a 29	5.516	10,6	11,3	20,1	4.750	10,0	9,8	17,1	4.088	8,5	8,4	14,5	3.916	8,5	7,6	13,7
30 a 39	9.034	17,4	15,3	38,8	7.649	16,1	13,3	32,3	7.170	14,9	12,7	29,9	6.911	15,0	11,0	28,4
40 a 49	6.579	12,7	9,3	39,4	5.983	12,6	8,4	35,3	5.949	12,3	8,2	34,6	5.895	12,7	7,0	33,9
50 a 59	5.050	9,7	5,7	47,1	5.142	10,8	5,7	47,3	5.137	10,6	5,6	46,7	5.144	11,1	4,7	46,2
60 a 69	4.978	9,6	3,9	68,9	5.057	10,6	4,0	69,1	5.384	11,2	4,2	72,7	5.308	11,5	3,5	70,9
70 a 79	4.617	8,9	3,3	124,1	4.672	9,8	3,3	123,9	4.994	10,3	3,4	131,1	5.056	10,9	2,8	131,3
80 e +	3.839	7,4	3,1	264,1	3.790	8,0	3,0	257,5	4.172	8,6	3,1	280,5	4.302	9,3	2,4	286,3
Ignorada	580				440				451				275			
TOTAL	52.511	100,0	6,8	33,4	47.942	100,0	6,2	30,0	48.727	100,0	6,2	30,1	46.496	100,0	5,8	28,4

* % calculadas em relação aos óbitos com idade específica

FIGURA 4.4

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (CAPÍTULO I DA CID-10), SEGUNDO IDADES. BRASIL, 1996 A 1999.

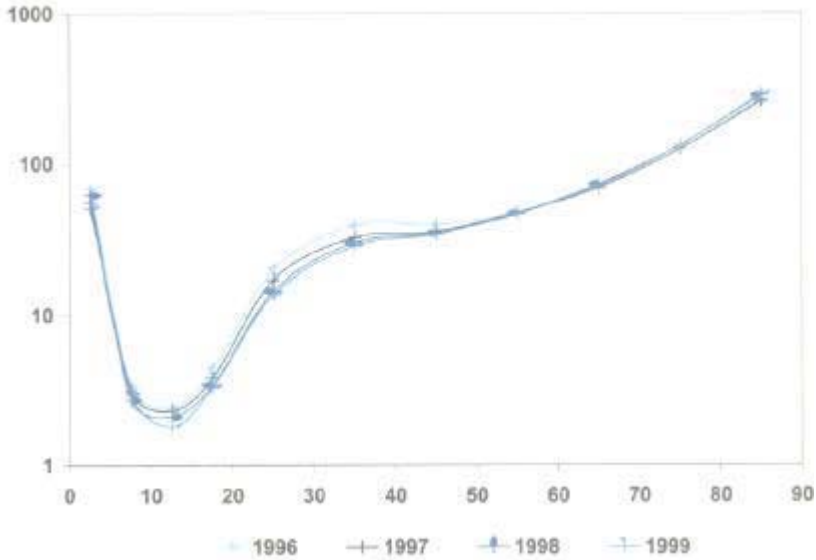
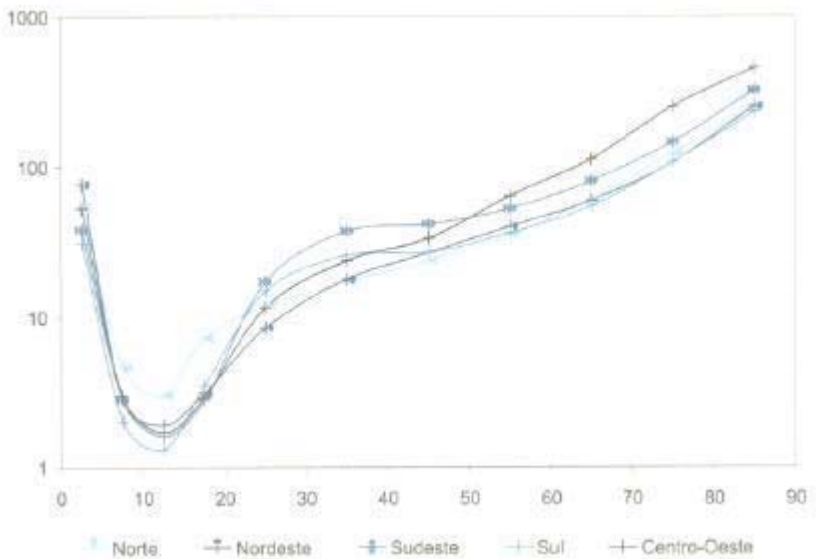


FIGURA 4.5

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (CAPÍTULO I DA CID-10), SEGUNDO IDADES E REGIÕES. BRASIL, 1999.



Um ponto importante a ser retomado é o relativo às mortes por septicemias. Essa causa, a rigor, não deveria aparecer como básica, visto ser sempre conseqüente a outra doença, geralmente infecciosa, ou infecção secundária de lesões e traumatismos. Entretanto, por falha dos médicos ao preencherem a declaração de óbito, as septicemias são mencionadas, algumas vezes, como causa única, o que obriga a considerá-la como básica. No período analisado, houve uma média de 11 mil óbitos/ano por septicemias, representando cerca de 22% do total de mortes por causas infecciosas.

4.1.1. DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Destaques devem ser dados à malária, dengue e ao perigo potencial da febre amarela urbana.

Dados de 1995 mostraram que pouco mais de 12% da população brasileira vivia em áreas de risco da malária, em grande parte na região amazônica. Entre 1996 e 1999, especificamente neste último ano, verificou-se uma elevação importante do número de casos de malária, bem além das freqüências mensais usuais, atingindo 80 mil casos no mês de pico (agosto), perfazendo um total de 633.813 casos durante o ano.

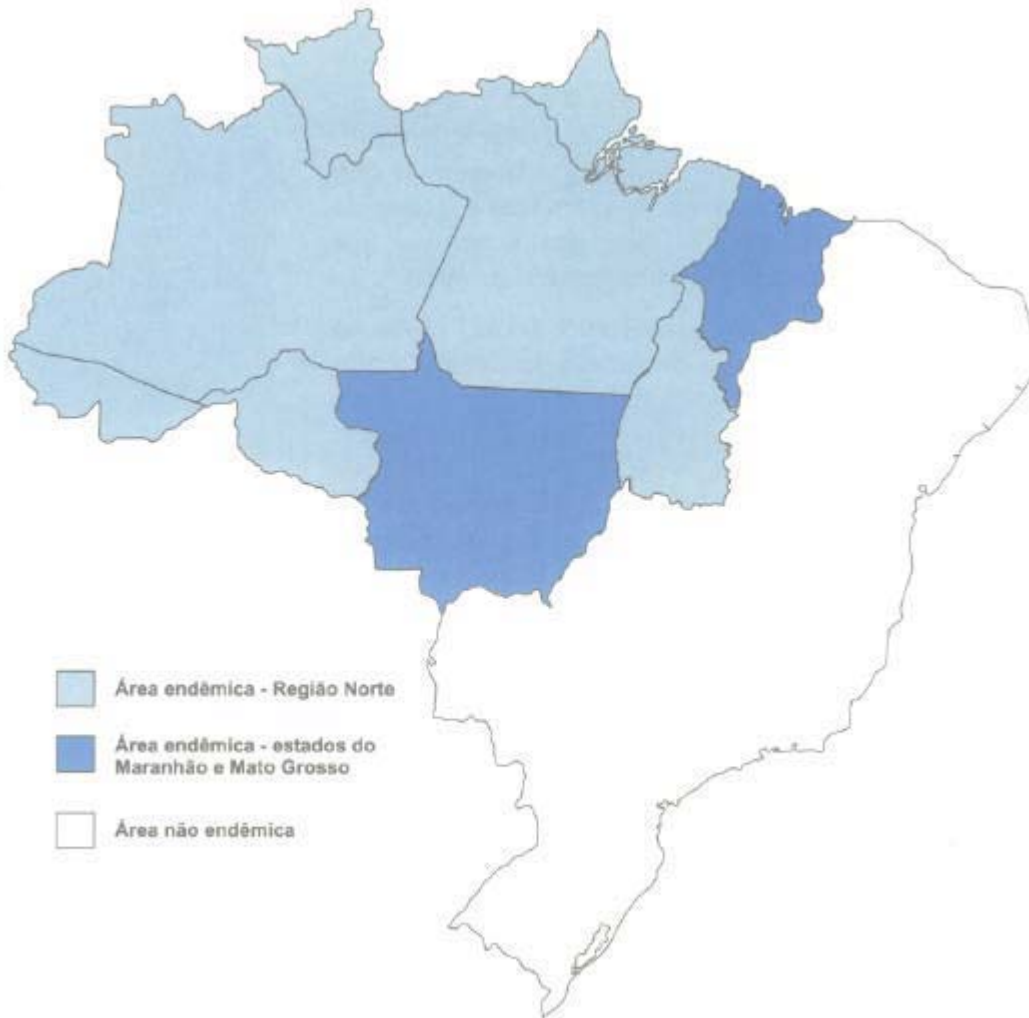
O índice parasitário anual (IPA) de malária no País elevou-se de 2,91 casos positivos por mil habitantes (1997) para 3,86 (1999), sendo que a Região Norte, no triênio 1997/1999, apresentou o valor médio de 39,84 casos positivos para mil habitantes. No Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste esses valores foram bem menores: 0,83; 0,01; 0,01 e 1,01 casos positivos por mil habitantes. Quanto aos exames positivos, notou-se aumento, de 1997 a 1999, passando de 463.993 casos para 633.813, com concentração acentuada na Região Norte.

As taxas de incidência mais elevadas estão em Roraima, Rondônia, Amapá e Amazonas, todos com mais de 400 casos para cada 100 mil habitantes (MS, Ripsa, 2000a), sendo que o Maranhão, na Região Nordeste, e Mato Grosso, no Centro-Oeste, apresentam também valores significativos (Figura 4.6).

As taxas de mortalidade da doença, que se elevaram, de 1980 a 1987, de 4,1 para 7,1 por 100 mil habitantes na Amazônia legal, vem se reduzindo nos últimos anos, atingindo, em 1997, menos de um óbito por 100 mil habitantes, em função da sinterização e utilização de novas e potentes drogas antimaláricas (MS, 1999a).

FIGURA 4.6

SITUAÇÃO DA MALÁRIA SEGUNDO ÁREAS ENDÊMICAS E NÃO ENDÊMICAS. BRASIL, 1999.



O Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malaria na Amazônia Legal, instituído em 2000 (MS, 1999b), representa nova perspectiva de intervenção, baseada na conjugação de ações intersetoriais (Opas, 2001).

A dengue continuou existindo no período de 1996 a 1999, predominando no Nordeste. Em 1999, foram registrados 211.267 casos, dos quais 52,7%, no Nordeste; 30,6%, no Sudeste; 9,2%, no Norte; 6,7%, no Centro-Oeste; e apenas 0,7% na Região Sul do País. Foi verificado que, em 14 estados brasileiros, circulam dois sorotipos do vírus (dengue 1 e dengue 2). Sabendo-se que a infecção seqüencial pelos dois sorotipos diferentes é o fator de risco mais importante para dengue hemorrágica, conclui-se que há grande risco de uma epidemia de proporções elevadas.

A partir de 1994, quando foram notificados 56.621 casos no Brasil (grande maioria concentrada no estado do Ceará), a tendência de elevação da dengue modificou-se em virtude da rápida dispersão do vetor, em grande extensão territorial, tendo sido notificados 570.148 casos em 1998, com taxa de incidência nove vezes à apresentada em 1994. Na Tabela 4.5, observa-se grande variabilidade dos dados regionais notificados. Essa notificação, entretanto, é sabidamente subestimada em razão de os sinais e sintomas da doença poderem ser confundidos com os de outras doenças infecciosas (MS, 1999b). A Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa – refere que a Região Nordeste é a que apresenta taxas de incidência mais altas, presentes, praticamente, em todos os estados (Figura 4.7), sobressaindo-se, entretanto, a Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Aliado a isso, há ainda o grande risco de febre amarela urbana, o que fez o governo brasileiro lançar o Plano Diretor de Erradicação do *Aedes aegypti*, com recursos superiores a quatro bilhões de dólares. Esse Plano, instituído em 1996 (MS, 1996), vem sendo executado com limitações e carece de maior ênfase nas atividades de vigilância epidemiológica e de mobilização social (Opas, 2001). Em relação à febre amarela, foram descritos, entre 1980 e 1998, 376 casos em todo o País, dos quais 216 evoluíram para óbito. A febre amarela acomete mais o homem do que a mulher, numa razão de 3:1, em função da maior exposição masculina ligada a atividades profissionais. A faixa etária mais atingida é a de 15 e mais anos de idade e principalmente a que corresponde à população economicamente ativa; de 1997 a 1999, foram registrados 111 casos, todos nas Regiões Norte e Nordeste, endêmicas para a febre amarela silvestre. Não foram relatados casos de febre amarela

urbana sendo que se reconhece ser grande o perigo, dada a distribuição do *Aedes aegypti* no País.

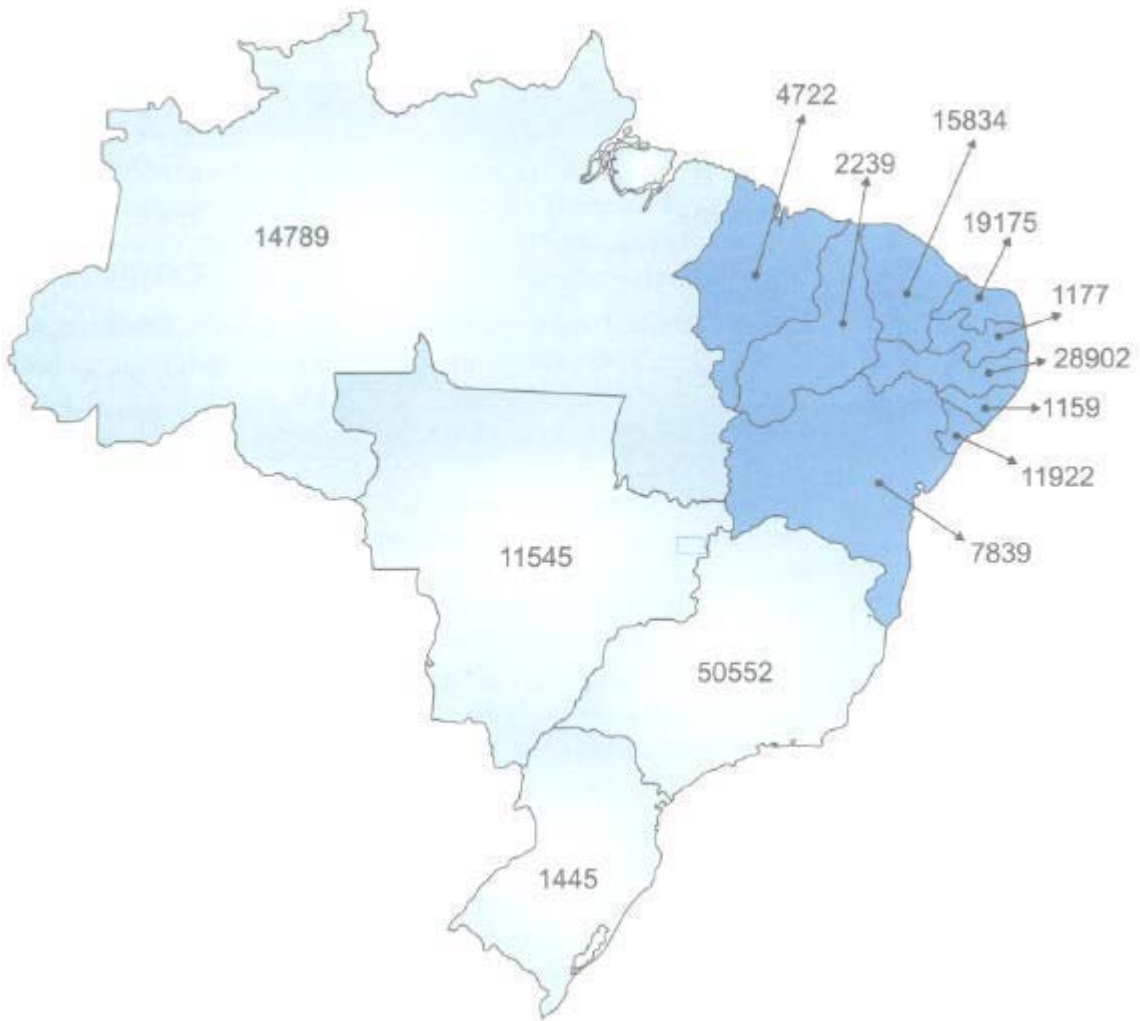
TABELA 4.5

CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1998.

Região	1996	1997	1998
Norte	2.726	22.174	37.008
Nordeste	125.781	196.203	259.574
Sudeste	33.938	22.924	250.065
Sul	5.213	721	2.949
Centro-Oeste	15.760	12.965	20.552
BRASIL	183.418	254.987	570.148

FIGURA 4.7

CASOS DE DENGUE POR REGIÕES E NA REGIÃO NORDESTE, SEGUNDO AS SUAS UNIDADES FEDERADAS. BRASIL, 1999.



Quanto à doença de Chagas, é importante salientar o êxito alcançado com o Programa Nacional de Controle do *Triatoma infestans*, o que seguramente levou a uma diminuição do número de casos da doença. Persiste, entretanto, o "resíduo" de casos antigos, fato que pode ser avaliado pelo número de óbitos ainda existentes, em torno de 5mil/ano, de 1996 a 1999, particularmente nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste. Pode-se afirmar, contudo, que também esse valor está aquém do real, na medida em que várias pesquisas têm mostrado que, do ponto de vista da qualidade da informação, a doença de Chagas é muitas vezes omitida como causa básica de morte, visto que o médico acaba registrando no atestado de óbito somente uma complicação desta ou a causa terminal. A Comissão internacional dos países do Cone Sul para o controle da doença concluiu, em 2000, que a transmissão por *T. infestans* está interrompida em seis estados (Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio de Janeiro e São Paulo), estando, outros quatro, em fase de certificação (Pernambuco, Piauí, Minas Gerais e Rio Grande do Sul) (MS, 2001a).

A esquistossomose, endêmica nos estados do Nordeste e em Minas Gerais e no Espírito Santo, no Sudeste, continua se expandindo. Nos últimos anos, apareceram focos no Pará, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal. É reconhecida a transmissão autóctone em Padre Bernardo, em Goiás, e em Esteio, no Rio Grande do Sul.

As taxas brasileiras de mortalidade vêm se reduzindo e, em 1999, houve 446 óbitos, refletindo uma tendência de decréscimo de casos graves e de internações (em torno de 50%).

A leishmaniose visceral ou calazar continua existindo no País associada às precárias condições de vida. Há registro de epidemias em 1980 e 1990. Em 1999, houve cerca de 4 mil casos, com alta concentração no Nordeste (85% dos casos), principalmente no Maranhão e Bahia. O total de óbitos, em 1999, foi igual a 226, praticamente o dobro do ocorrido em 1997.

Foram também registrados alguns casos de peste, localizados nas regiões serranas e chapadas do Nordeste do País.

4.1.2. DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

As doenças preveníveis por vacinação apresentaram significativa redução nas suas taxas de incidência. Assim, com relação à poliomielite, por exemplo, graças ao impacto que teve origem com a instituição do Dia Nacional de Vacinação, em 1980,

o Brasil logrou registrar seu último caso da doença em 1984. Em 1994, a poliomielite foi considerada erradicada no País; apesar disso, as campanhas anuais de vacinação têm sido mantidas.

A iniciativa nacional para eliminar o sarampo foi estabelecida em 1992, com a realização da campanha nacional de vacinação de toda a população de crianças entre nove meses e 14 anos de idade. Nos anos seguintes, a incidência dessa doença diminuiu em proporção elevada, mas, em 1997, eclodiu uma epidemia de quase 54 mil casos e mais de 60 óbitos, atingindo inclusive adultos jovens. Aproximadamente 85% dos casos ocorreram na Região Sudeste, resultante de surtos que foram detectados em 1996 e 1997, principalmente no estado de São Paulo.

Em 1999, o número total de casos reduziu-se para 853 em todo País, sendo que, em 1998, haviam sido notificados 2.777 casos. As estratégias governamentais utilizadas para erradicar o sarampo incluíram duas campanhas nacionais de vacinação (em 1997 e 2000) e a organização de um grupo tarefa para dinamizar as atividades de vigilância e controle de focos. Com isso, o número de casos confirmados decresceu mais de 95% (de 890 para 36) (Opas, 2001).

No período 1997/1999, foram registrados 257 casos de difteria, 46,7% deles ocorrendo no ano de 1997. Em 1999, foram notificados 56 casos, dos quais 20 no estado do Amazonas.

Nessa mesma época, houve 19.313 casos de hepatite B, sendo a maioria deles (8.454) na Região Sul. Na Região Centro-Oeste, foram registrados 586 casos, em 1998, e, em 1999, esse número triplicou, chegando a 1.960.

Continuaram, com valores anuais relativamente estáveis em todas as regiões, os casos de coqueluche. No período 1997 a 1999, foram notificados 5.464 casos e o maior número verificou-se em 1998.

O tétano neonatal apresentou tendência decrescente de 1997 para 1999, com um total de 229 casos no período, preponderando, entre as regiões, a Nordeste. O número de óbitos foi decrescente, de 103 para 67 e 30, nesses mesmos anos. Entretanto, é de se salientar que o número de casos de outros tipos de tétano pode ser considerado alto: 2.183 casos no período, embora tenha declinado, passando de 897 para 620 casos.

É importante salientar que as estatísticas em relação ao controle das doenças evitáveis por vacinação, realizado rotineiramente pela rede de serviços de saúde, mostram dados de cobertu-

ra média anual bastante elevada (Tabela 4.6) para a população de menores de um ano de idade.

TABELA 4.6

COBERTURA NACIONAL (%) EM MENORES DE UM ANO DE IDADE, SEGUNDO TIPO DE VACINA E REGIÕES. BRASIL, 1998.

Vacina	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	BRASIL
DPT 3 (3 doses)	76	89	104	94	95	94
Sarampo (1 dose)	87	98	108	96	80	99
Poliomielite (3 doses)	88	94	107	94	102	99
BCG (1 dose)	109	117	123	107	116	117

Fonte: MS, Ripsa, 2000^a.

4.1.3. CÓLERA E OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS

No período, continuou a ocorrer redução na mortalidade por gastroenterites agudas, principal entidade nosológica entre as doenças infecciosas intestinais. O número de óbitos por esse grupo de causas decresceu de 9.391 casos, em 1996, para 7.214, em 1999. Esse fato está ligado a uma melhoria do saneamento básico, responsável pela diminuição da incidência; porém, o que parece muito mais importante foi a redução da letalidade pelo uso bastante difundido da reidratação oral. Apesar desse fato, as diarreias ainda constituem a primeira causa de internação de crianças.

Observou-se também no período uma redução da incidência de cólera em relação ao anterior. Em 1999, a sua taxa de incidência no País foi de 2,52 casos por 100 mil habitantes. É de se destacar, contudo, que os casos continuam sendo mais freqüentes nos estados do Nordeste; a taxa de incidência foi 29,81 por 100 mil habitantes, em Pernambuco, 12,09 em Alagoas, 11,88 na Paraíba, 7,24 em Sergipe e 4,75 por 100 mil no Rio Grande do Norte. Chama a atenção, em 1999, a taxa de incidência de cinco por 100 mil habitantes no Paraná, enquanto não se observaram

casos no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e em estados do Norte e Centro-Oeste. Nos estados do Sudeste, com exceção do Espírito Santo, onde não se registraram casos, a taxa de incidência foi de 0,01 por 100 mil habitantes.

4.1.4. DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS

A imprensa internacional, baseada em documento da OMS, em 1998, ao comentar a situação da tuberculose no mundo – considerada de verdadeira calamidade – classificava o Brasil na 10ª posição entre 22 países analisados (WHO, 1998). Talvez justifiquem essa colocação a sua incidência elevada, os altos percentuais de abandono de tratamento e as taxas de mortalidade que, embora tenham experimentado acentuado declínio na década de 80, mantêm-se mais ou menos estáveis nos anos 90.

Ruffino Neto e Souza (1999) mostram taxas de incidência de tuberculose que, na década de 80, estavam ao redor de 60 por 100 mil habitantes e, nos primeiros anos de 90, eram cerca de 55.

No quadriênio 1995/1998, esses valores apresentaram uma discreta diminuição (Tabela 4.7), declinando de 58,6 por 100 mil habitantes, em 1995, para 48,0 em 1999. Estima-se, no entanto, que essas taxas estejam subnumeradas na medida em que os casos notificados correspondem a, aproximadamente, 80% do total estimado para o País. Nesse contexto, os dados reais devem ser maiores, visto que, por exemplo, em São Paulo, enquanto o Ministério da Saúde refere 9.483 casos notificados, a Secretaria Estadual da Saúde trabalha com o dobro deste valor⁸. Além do elevado número de casos, outro problema que agrava o quadro da tuberculose no País é representado pela sua associação com a aids, dado que a infecção pelo vírus HIV se constitui hoje em ponderável fator de risco para o desenvolvimento da tuberculose.

Alguns autores referem ainda que a demora no diagnóstico é outro fator que interfere no processo, acrescido de que, iniciado o tratamento e o desaparecimento dos sintomas, muitos pacientes deixam de tomar os medicamentos. Esse fato faz com que grande parte dos bacilos sobreviva, passando a ficar mais resistentes, e o controle da doença fica cada vez mais difícil.

8 Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde. Comunicação pessoal.

Quanto à distribuição geográfica, os cerca de 80 mil casos novos descobertos a cada ano são responsáveis por taxas elevadas nas Regiões Norte, Nordeste e Sudeste e um pouco menores no Sul e Centro-Oeste, principalmente nas idades produtivas, entre 20 e 39 anos de idade. A forma pulmonar é a mais incidente, representando 80% dos casos.

TABELA 4.7

TAXAS DE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR TUBERCULOSE (POR 100 MIL HABITANTES), BRASIL, 1980/1999.

Ano	Taxa de incidência	Taxa de mortalidade
1980	60,0	6,0
1985	62,2	3,8
1990	52,2	3,7
1995	58,6	3,8
1996	54,7	3,6
1997*	52,2	3,7
1998*	51,3	3,7
1999*	48,0	3,6

Fonte: Ruffino Neto e Souza, 1999.

* MS, Ripsa, 2000^a.

Analisada quanto a sua mortalidade, já foi comentado que a tendência de queda nos anos 80 "tornou-se menos perceptível nos anos 90" (WHO, 1998). O número de óbitos permaneceu em torno de seis mil ao ano, sendo responsável por taxas de aproximadamente 3,6 óbitos por 100 mil habitantes (Tabela 4.7).

Com referência à distribuição dessas mortes por regiões brasileiras, a maior mortalidade proporcional esta na Região Sudeste, sendo o Rio de Janeiro a unidade da federação que apresenta as taxas mais altas em quaisquer dos anos estudados, correspondendo, praticamente, ao dobro dos coeficientes dos estados do Acre, Pernambuco e Roraima. Esse fato é, provavelmente, o responsável pela elevada taxa de mortalidade por DIP, apresentada na Figura 4.1. Quanto às idades, é de se notar que

63,4% ocorreram em adultos de 20 a 59 anos de idade e 33,8% em idosos de 60 anos e mais de idade.

A hanseníase continua como importante problema de saúde pública, apesar de sua baixa mortalidade (de 1996 a 1999, houve cerca de 230 óbitos/ano). O Brasil situa-se entre os países de mais alta prevalência no mundo. Mello Jorge e Gotlieb (2000) chamam a atenção para o fato de que, no período de 1959 a 1975, esse coeficiente estava em torno de 130 por 100 mil habitantes, atingindo, em 1980 e em 1990, respectivamente, 151 e 185 por 100 mil habitantes. Nos primeiros anos da década de 90, começa a declinar, chegando, em 1994, com o mais baixo valor registrado: 105 por 100 mil habitantes. Os dados de 1997 e 1998 exibem valores ainda mais baixos: 54 e 49 por 100 mil habitantes, verificando-se que os estados do Norte e do Centro-Oeste são os mais atingidos. Em 1998, o Mato Grosso apresentou 163; o Maranhão, 161; Roraima e Amapá, 150 por 100 mil habitantes, taxas que conferem a estas áreas a situação de super endemia (MS, Ripsa, 2000a).

A taxa de detecção, entendida como a "incidência do registro" que informa os casos novos diagnosticados, sem se importar com o momento de seu início, em 1999, foi igual a 26 casos por 100 mil habitantes. Esse valor, apesar dos esforços dispendidos pelo Ministério da Saúde, corresponde a mais do que o dobro do previsto para a meta (10 casos para cada 100 mil habitantes, no ano 2000), o que representaria a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

4.1.5 RAIVA E OUTRAS ZONOSSES

O número de casos de raiva humana no País reduziu-se acentuadamente desde a instituição do Programa Nacional de Controle há aproximadamente 25 anos, voltado às campanhas anuais de vacinação de cães. Em 1996 e 1997, foram registrados 25 casos/ano e, em 1998 e 1999, respectivamente, 29 e 26 casos, inexistindo na Região Sul do País.

Há, ainda, casos de leptospirose humana de forma sazonal em regiões urbanas do País, associados às grandes inundações nos centros urbanos. Continuou no período a ocorrer alguns óbitos por neurocisticercose nos estados do Sul e Sudeste.

Quanto aos acidentes ofídicos, por escorpiões e aracnídeos, os registrados em 1999 totalizaram 18.716 casos, correspondendo

a 28,1% do total de casos de intoxicação humana notificados no País (Tabela 4.8). Verifica-se que a maior frequência coube aos acidentes escorpionicos (30%), não sendo estes, entretanto, os que apresentaram maior letalidade.

TABELA 4.8

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE CASOS E DE ÓBITOS E TAXA DE LETALIDADE (%) POR INTOXICAÇÃO HUMANA POR ANIMAIS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

BRASIL	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	4418	23,6	15	41,7	0,37
Aranhas	2266	12,1	2	5,5	0,09
Escorpiões	5689	30,4	9	25,0	0,16
Outros	2274	12,2	10	27,8	0,44
Não peçonhentos	4069	21,7	-	-	-
TOTAL	18.716	100,0	36	100,0	0,19

Região Norte	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	112	32,8	-	-	-
Aranhas	17	5,0	-	-	-
Escorpiões	37	10,8	1	50,0	2,70
Outros	88	25,7	1	50,0	1,14
Não peçonhentos	88	25,7	-	-	-
TOTAL	342	100,0	2	100,0	0,58

Região Nordeste	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	631	11,5	7	41,2	1,11
Aranhas	123	2,3	1	5,9	0,81
Escorpiões	3178	58,1	6	35,3	0,19
Outros	380	6,9	3	17,6	0,79
Não peçonhentos	1157	21,2	-	-	-
TOTAL	5469	100,0	17	100,0	0,31

Fonte: MS, 2000c.

(continua)

TABELA 4.8

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE CASOS E DE ÓBITOS E TAXA DE LETALIDADE (%) POR INTOXICAÇÃO HUMANA POR ANIMAIS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Sudeste	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	410	8,9	-	-	-
Aranhas	391	8,4	-	-	-
Escorpiões	1925	41,5	2	66,7	0,10
Outros	480	10,3	1	33,3	0,21
Não peçonhentos	1434	30,9	-	-	-
TOTAL	4640	100,0	3	100,0	0,06

Região Sul	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	1560	26,1	2	25,0	0,13
Aranhas	1650	27,6	1	12,5	0,06
Escorpiões	268	4,5	-	-	-
Outros	1202	20,1	5	62,5	0,42
Não peçonhentos	1300	21,7	-	-	-
TOTAL	5980	100,0	8	100,0	0,13

Região Centro-Oeste	Casos		Óbitos		Letalidade
	Nº	%	Nº	%	%
Animais					
Serpentes	1705	74,6	6	100,0	0,35
Aranhas	85	3,7	-	-	-
Escorpiões	281	12,3	-	-	-
Outros	124	5,4	-	-	-
Não peçonhentos	90	4,0	-	-	-
TOTAL	2285	100,0	6	100,0	0,26

Fonte: MS, 2000c.

É interessante observar que, no Nordeste e no Sudeste, predominam os acidentes por escorpiões, respectivamente 58,1% e 41,5%; nas Regiões Norte e Centro-Oeste, são os acidentes ofídicos os mais importantes (32,7% e 74,6%). Na Região Sul, o principal tipo de acidente é com aranhas, representado 27,6% do total, um

pouco superior aos acidentes ofídicos (26,1%). Verifica-se que 20,1% dos acidentes foram devidos a outros tipos de animais, destacando-se os acidentes por taturanas, quase que certamente resultantes de atividades agrícolas.

Além disso, segundo dados de atendimentos feitos pelo Hospital Vital Brasil, o único destinado exclusivamente ao atendimento do acidentado por animal peçonhento, verifica-se que os acidentes escorpionicos, que predominaram em 1995, cederam lugar para aqueles provocados por aranhas (Tabela 4.9). É importante frisar que grande número desses acidentes ocorre com crianças.

TABELA 4.9

NÚMERO DE ATENDIMENTOS AOS ACIDENTADOS POR ANIMAIS PEÇONHENTOS FEITOS PELO HOSPITAL VITAL BRASIL. SÃO PAULO, BRASIL, 1999.

Tipo	1995	1996	1997	1998	1999
Serpentes peçonhentas	162	124	111	128	108
Serpentes não peçonhentas	110	81	68	72	-
Aranhas	266	261	242	217	158
Escorpiões	338	209	162	121	88
Taturanas	93	94	98	77	68

4.1.6 SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS

A doença foi descrita no início da década de 80 e os primeiros casos diagnosticados no Brasil datam de 1982. Até o final de 1999, havia um total de 196.519 casos notificados, perfazendo taxa de incidência acumulada de 120 por 100 mil habitantes. A taxa especificamente para 1999 foi igual a 11,8 por 100 mil, valor 15% menor do que a de 1998 (13,9 por 100 mil) (Tabela 4.10). Do total de casos notificados até 1999, 75% eram homens, resultando em uma razão de sexo de três casos masculinos para cada caso em mulher.

TABELA 4.10

NÚMERO DE CASOS E DE ÓBITOS E TAXAS DE INCIDÊNCIA, MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) E DE LETALIDADE (POR 100 CASOS) POR AIDS. BRASIL, 1982 A 1999.

Ano	Nº casos	Taxa incidência	Nº óbitos	Taxa mortalidade	Taxa letalidade
1982	10	0,0	-	-	-
1983	34	0,0	1	0,0	2,9
1984	139	0,1	6	0,0	4,3
1985	562	0,4	155	0,1	27,6
1986	1.167	0,9	385	0,3	33,0
1987	2.768	2,0	963	0,7	34,8
1988	4.485	3,2	2.056	1,5	45,8
1989	6.246	4,4	3.274	2,3	52,4
1990	8.825	6,1	5.382	3,7	61,0
1991	11.925	8,1	7.364	5,0	61,7
1992	15.027	10,1	9.013	6,1	60,0
1993	16.877	11,1	11.459	7,6	67,9
1994	18.339	11,9	13.372	8,7	72,9
1995	20.024	12,9	15.134	9,7	75,6
1996	22.554	14,4	15.017	9,6	66,6
1997	22.811	14,3	12.078	7,6	52,9
1998	22.447	13,9	10.767	6,7	48,0
1999	19.316	11,8	10.521	6,4	54,5

Fonte: MS, 2001c.

É interessante apreciar as mudanças ocorridas na história da aids no País. Em 1985, a razão de sexo era de 25 casos de homens para cada feminino, portanto representava uma doença francamente masculina. Em 1989, a razão passou para 6:1; em 1995, chegou a 3:1; e, em 1999, houve dois casos masculinos notificados para cada caso em mulher. Analisando as cate-

gorias de exposição, transformações também ocorreram: assim, em 1986, 87% dos casos masculinos com categoria de exposição conhecida pertenciam à modalidade sexual e 13% à sangüínea. No início da década de 90, a exposição sexual apareceu em 65% dos casos em homens e a sangüínea chegou a 33%. Em 1999, a via sexual esteve presente em 77% dos casos, 20% foram via sangüínea e apenas 2,7% perinatal.

Em relação aos casos em mulheres, o comportamento foi diferente pois, em 1990, as exposições sexual, sangüínea e perinatal estiveram, respectivamente, em 44%, 46% e 9,5% dos casos. No final da década, 84% dos casos femininos pertenciam à categoria sexual, apenas 10% à sangüínea e 6% tinham tido exposição perinatal. Esses resultados podem ser explicados por um outro aspecto relativo às subcategorias de exposição. De 1982 a 1999, a subcategoria homossexual apresentou um importante declínio de participação entre os casos de aids em homens visto que, de 55% dos casos, a participação tornou-se apenas 24%. Os usuários de drogas injetáveis não chegavam a 5%, no início da epidemia, e, em 1996, alcançaram a proporção de 30%. A representação dos heterossexuais, em 1987, era de 5% e, em 1999, somavam 36%. Tal mudança, possivelmente, fez com que a epidemia se tornasse mais feminina. Para os casos de mulheres, atualmente, a via sexual é tão importante que apenas 10% dos casos contaminaram-se por meio de drogas injetáveis; no início da década de 90, esta categoria representava valores em torno de 35%.

Quanto à estimativa do risco de morrer, a situação melhorou; houve diminuição das taxas de mortalidade: em 1996, eram iguais a 14,4 óbitos por 100 mil homens e 4,8 por 100 mil mulheres e, em 1999, passaram a ser iguais a 9,3 e 3,6 por 100 mil, respectivamente, 35% e 25% menores, para os homens e mulheres. Acredita-se que essa redução tenha ocorrido graças a ações do governo relativas à distribuição universal e gratuita da terapia antiretroviral. Além disso, para prevenir a transmissão em mulheres e recém-nascidos, têm sido realizadas campanhas educativas com ampliação da oferta do teste anti-HIV durante o pré-natal e tratamento sistemático das mulheres positivas (Opas, 2001).

Gotlieb, Castilho e Buchalla (2000), analisando o impacto da aids na esperança de vida ao nascer, concluíram que foi responsável por uma perda de 0,31 ano, na vida média do homem brasileiro, e de 1,04 ano na do homem residente no município de São Paulo, em 1996.

4.1.7 OUTRAS INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL

Excluindo a aids, a sífilis constitui ainda a principal doença sexualmente transmitida sob as formas adquirida e congênita.

As infecções com transmissão predominantemente sexual foram responsáveis por número relativamente pequeno de mortes no período 1996 a 1999. De fato, em 1996, ocorreram 154 óbitos e, nos anos 1997, 1998 e 1999, respectivamente 150, 154 e 166 óbitos no País. A quase totalidade desses casos refere-se a óbitos de menores de um ano de idade, portanto, sífilis congênita.

Para se ter uma idéia da importância atual da sífilis congênita, é interessante verificar que a taxa de prevalência média no Brasil foi igual a 1,20 por 10 mil nascidos vivos em 1998, sendo que, em alguns estados, o valor esteve bem acima dessa média: Pernambuco (3,75), Rio de Janeiro (3,7), Goiás (1,69) e Distrito Federal (3,66).

Da mesma maneira que a sífilis, que teve um aumento nos últimos anos, outras doenças sexualmente transmissíveis, como a blenorragia, o condiloma acuminado, o cancro mole e o granuloma inguinal, também apresentaram elevação em suas taxas.

4.1.8 AS INTERNAÇÕES POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS

Outra maneira de avaliar a sua magnitude no Brasil é por meio das internações por esse grupo de causas. Em 1999, foram internados nos hospitais do SUS ou com ele conveniados 908.900 casos de doenças infecciosas e parasitárias, representando 7,6% do total de hospitalizações. Considerando as regiões brasileiras, essas causas foram 12,5%, 10,9%, 5,1%, 5,6% e 5,8%, respectivamente das internações nas Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Analisando as internações segundo faixas etárias, observa-se a importância dessas causas para os mais jovens. Das internações em menores de um ano de idade, 21,6% foram devidas a essas doenças infecciosas, variando entre 32,5%, na Região Nordeste, e 13,6%, na Região Sul. Entre as internações de adultos (20 a 59 anos de idade) no País, 4,5% tiveram como diagnóstico essas doenças, com valores entre 7,7%, na Região Nordeste, e 3,3%, na Sudeste. As internações por doenças infecciosas e parasitárias de pessoas de 60 anos e mais de idade no País representaram 5,8% do total das hospitalizações dos idosos, variando entre 11%, no Nordeste, e apenas 3,1%, na Região Sul (Tabela 4.11).

TABELA 4.11

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) * DE INTERNAÇÕES POR ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, SEGUNDO IDADE (EM ANOS) E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Idade	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
menor de 1	19.711	31,4	79.546	32,5	38.999	14,3	18.078	13,6	11.029	17,8	167.363	21,6
1 a 4	27.274	30,7	80.623	24,3	47.572	15,8	24.211	16,3	15.213	19,8	194.893	20,6
5 a 9	8.639	22,6	25.878	18,2	16.517	10,8	10.265	14,9	4.742	14,2	66.041	15,2
10 a 19	14.126	8,5	34.543	6,8	14.407	2,8	9.770	4,8	4.867	4,3	77.713	5,2
20 a 59	36.350	7,7	109.299	6,0	80.996	3,3	35.211	3,6	17.432	3,9	279.288	4,5
60 e +	9.367	10,1	59.532	11,0	34.126	3,8	13.958	3,1	6.619	4,6	123.602	5,8
TOTAL	115.467	12,5	389.421	10,9	232.617	5,1	111.493	5,6	59.902	6,8	908.900	7,6

* (%) calculada em relação ao total de internações nas idades.

4.2 DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E OUTROS PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE

4.2.1 DOENÇAS NUTRICIONAIS E DO METABOLISMO

Destaca-se, nesse grupo, a diabetes mellitus, alteração do metabolismo dos hidratos de carbono associada com uma insuficiência de insulina. Trata-se de uma doença crônica e de importância social, pois afeta, principalmente, adultos em idade produtiva, cuja frequência está aumentando com o envelhecimento populacional. Dado que é responsável por vários tipos de complicações (circulatórias, renais, retinopatias, cegueira, entre outras), a doença contribui para a incapacidade ao trabalho.

Pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum depois dos 40 anos de idade. A hereditariedade é um fator importante na gênese do diabetes, mas há também fatores ambientais ligados ao estilo de vida no que se refere a hábitos alimentares (há uma forte associação entre a diabetes e a obesidade). É um dos mais significantes fatores de risco para a aterosclerose.

A importância da diabetes na população é conhecida, de maneira rotineira, pelos dados de mortalidade e morbidade, esta última pelas internações hospitalares.

Ainda que a mortalidade por diabetes seja subenumerada, ela não deixa de ser um indicador bastante utilizado e tem se mostrado útil para uma caracterização do quadro da doença na população. Essa subenumeração se deve ao fato de os médicos declararem, como causa básica, algumas das suas complicações, geralmente informando a diabetes na Parte II do atestado de óbito.

O número de óbitos por essa causa e a sua proporção em relação aos óbitos totais, na segunda metade da década de 90, estão mostrados na Tabela 4.12 onde se verifica que o número absoluto de mortes vem aumentando (de 1995 para 1999, cresceu cerca de 26%).

TABELA 4.12

NÚMERO, PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR DIABETES MELLITUS, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1995 A 1999.

Região	1995	1996	1997	1998	1999
Norte					
Nº	784	758	870	912	1.218
%	2,0	2,0	2,2	2,1	2,7
Taxa	7,0	6,7	7,5	7,7	10,0
Nordeste					
Nº	5.173	5.726	6.164	6.381	7.085
%	2,5	2,8	3,0	3,0	3,2
Taxa	11,5	12,8	13,6	13,9	15,3
Sudeste					
Nº	13.431	14.613	14.923	14.913	16.548
%	2,9	3,1	3,2	3,2	3,5
Taxa	20,3	21,8	21,9	21,6	23,7
Sul					
Nº	3.516	4.059	4.224	4.606	5.086
%	2,5	2,7	2,9	3,0	3,4
Taxa	15,2	17,3	17,7	19,1	20,8
Centro-Oeste					
Nº	1.122	1.159	1.334	1.509	1.702
%	2,2	2,3	2,6	2,8	3,1
Taxa	10,9	11,0	12,4	13,7	15,2
BRASIL					
Nº	24.026	26.315	27.515	28.321	31.639
%	2,2	2,9	3,0	3,1	3,4
Taxa	15,4	16,8	17,2	17,5	19,3

* Proporção sobre o total de óbitos.

Pode parecer que a importância relativa da diabetes, como causa de morte, seja pequena, pois representa apenas em torno de 3% dos óbitos totais (Tabela 4.12) e 4% das mortes por causas definidas. De fato, esse valor é bem menor, por exemplo, do que a mortalidade proporcional por doenças cardiovasculares, que é da ordem de 30% no Brasil. Entretanto, essas causas constituem um conjunto de várias doenças cardíacas e vasculares, ao passo que, no caso de diabetes, trata-se apenas de uma doença. Entre as doenças do aparelho circulatório, a de maior frequência é a doença isquêmica do coração que representa, aproximadamente, 8% dos óbitos, portanto 2,5 vezes aquela da diabetes.

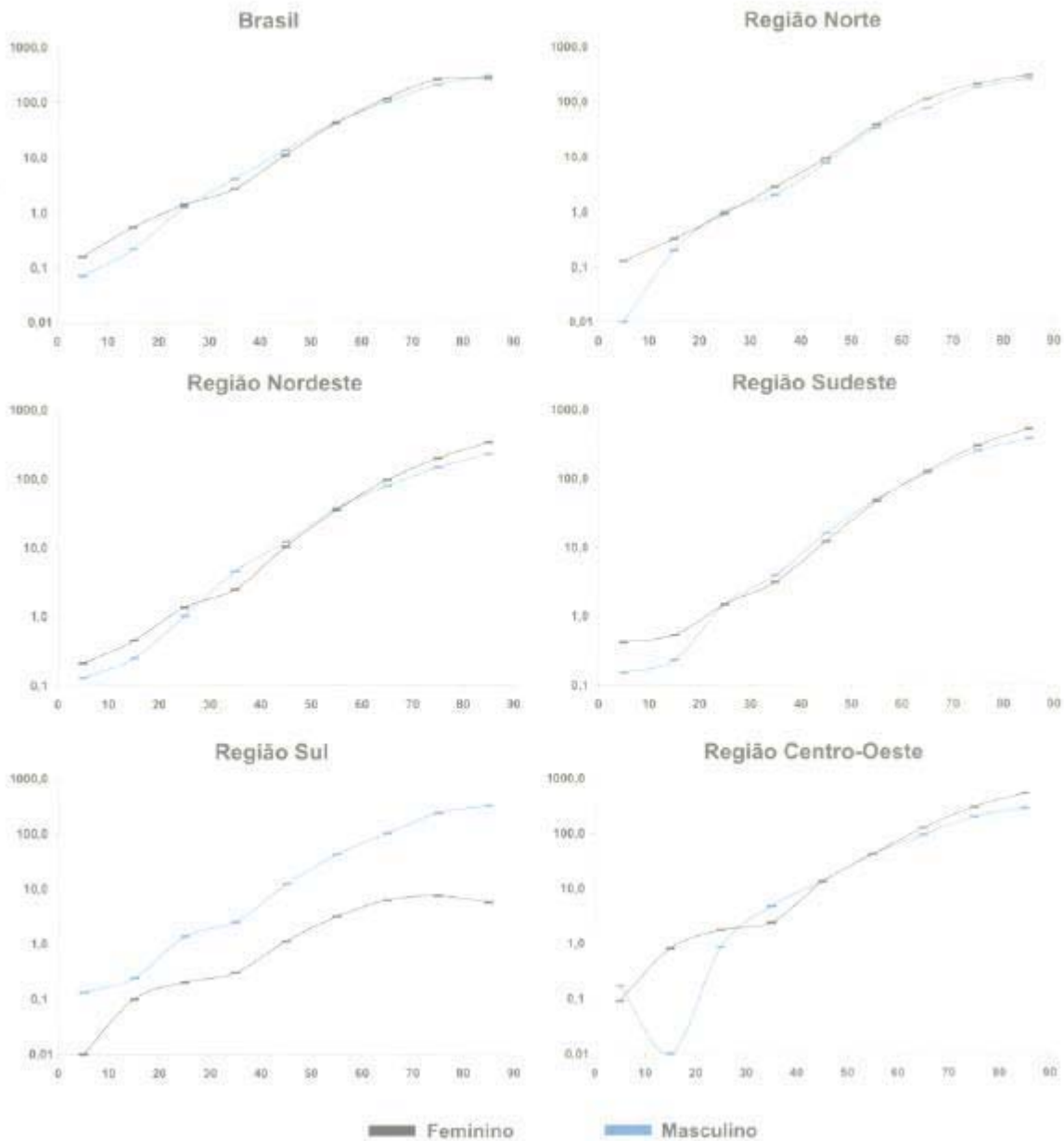
A taxa de mortalidade por diabetes mellitus está aumentando no País e varia de região para região. A frequência da diabetes na população aumenta com a idade, tanto para homens quanto para mulheres. No Brasil, esse crescimento, medido na mortalidade, vem sendo contínuo nas últimas décadas e é evidente a partir de 1995. Assim, em média, de 1995 a 1999, até os 25 anos de idade, a proporção dos óbitos por diabetes foi de 0,33%, de 2,61%, na faixa de 30 a 59 anos de idade e 4%, no grupo de 60 anos e mais de idade. A taxa de mortalidade no sexo feminino é, aproximadamente, 34% maior do que no masculino. Essa maior mortalidade feminina é observada no Brasil há várias décadas (MS, 2000d).

As taxas de mortalidade são superiores nas Regiões Sudeste e Sul, sendo que as menores são verificadas na Região Norte, fato que ocorreu sistematicamente de 1995 a 1999 (Tabela 4.12). As menores taxas observadas nas Regiões Norte e a seguir Centro-Oeste e Nordeste são, sem dúvida, devidas, em parte, ao subregistro de óbito nessas regiões. Entretanto, as altas taxas nas Regiões Sudeste e Sul podem ser atribuídas também a um reflexo da melhor situação econômica, levando a população a ter, com maior frequência, hábitos alimentares favoráveis à doença, sedentarismo e obesidade.

Com relação a sua distribuição segundo sexo e idade, verifica-se ser patologia preponderante em populações idosas, visto que as taxas de mortalidade elevam-se com o passar dos anos (Figura 4.8).

FIGURA 4.8

TAXA DE MORTALIDADE POR DIABETES (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO SEXO, IDADE E REGIÕES. BRASIL, 1999.



As análises da mortalidade por diabetes não revelam a real magnitude das taxas visto que, como se comentou antes, é muito freqüente o médico indicar uma complicação da doença como causa básica, colocando esta doença como causa contribuinte. Assim, a melhor maneira de se mensurar a freqüência da diabetes é pela metodologia de causas múltiplas de morte. De fato, em um estudo feito no município de São Paulo, verificou-se que apenas em 46% dos casos em que havia sido citado diabetes, foi considerada como causa básica, aparecendo nas estatísticas de mortalidade. Por outro lado, a análise por causa múltipla possibilita mostrar a associação da diabetes com outras causas, geralmente suas complicações diretas ou indiretas; o mesmo estudo mostrou que existia associação da diabetes com doenças hipertensivas em 33,8% dos casos, com doença isquêmica do coração e com acidente vascular cerebral, respectivamente, em 31,2% e 42,8%. A maior presença foi com doenças arteriais periféricas (44,2%). Essas associações de causas aumentaram com a idade, fato observado não somente no Brasil, mas em todos os demais países (Laurenti, 1973).

Quanto às internações, pode-se verificar que as femininas preponderaram sobre as masculinas, sendo que, em 1998, 39,2% das hospitalizações foram do sexo masculino e 60,8%, de mulheres (Tabela 4. 13).

TABELA 4.13

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES POR DIABETES, SEGUNDO SEXO E IDADE. BRASIL, 1999.

Idade (em anos)	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
0 a 19	2.898	6,2	3.877	5,6	6.775	5,8
20 a 29	2.349	5,1	2.861	4,1	5.210	4,5
30 a 39	4.329	9,3	3.968	5,7	8.297	7,1
40 a 49	7.725	16,6	8.123	11,6	15.848	13,6
50 a 59	9.647	20,7	14.471	20,7	24.118	20,7
60 a 69	9.947	21,4	17.797	25,5	27.744	23,9
70 a 79	7.042	15,1	13.288	19,0	20.330	17,5
80 e +	2.568	5,5	5.398	7,7	7.966	6,9
TOTAL	46.505	100,0	69.783	100,0	116.288	100,0

Relativamente às idades, verifica-se uma concentração, em ambos os sexos, nos grupos 50 a 59 anos de idade e 60 a 69 anos de idade; entretanto, nas internações femininas, há maior proporção de mais idosas, pois as mulheres são mais longevas. Deve-se ressaltar que, como na mortalidade, esses valores estão submensurados pois sabe-se ser grande o número de casos em que a doença é a diabetes, porém o diagnóstico da internação corresponde a uma complicação da mesma.

4.2.2 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

O Brasil, quanto à mortalidade por doenças do aparelho circulatório – DAC –, apresenta o mesmo padrão observado nas áreas desenvolvidas e na maioria dos países em desenvolvimento, isto é, trata-se do principal grupo de causas de morte, representando, aproximadamente, 32% do total de óbitos no período de 1995 a 1999. Nas regiões brasileiras, as proporções variaram entre 24%, na Norte, e 35%, na Sul. As Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste são as que apresentam as taxas mais elevadas, sendo que todos os estados que compõem essas regiões têm valores maiores do que os estados do Norte e Nordeste (à exceção de Pernambuco) (Figura 4.9).

As taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório nas unidades da federação, em 1999, mostraram grande variabilidade; na Região Norte, com os menores valores (entre 50 e 80 por 100 mil habitantes), sobressaindo Tocantins e Rondônia. Na Região Nordeste, com valores entre 47,7 e 154,0 por 100 mil habitantes, Pernambuco chama a atenção pela taxa bem mais elevada. Os estados da Região Centro-Oeste apresentaram variação entre 111,5 e 168,1 por 100 mil habitantes; em seqüência, posicionaram-se os estados do Sul e do Sudeste, chegando a taxas maiores do que 200 por 100 mil habitantes (Figura 4.9). Em praticamente todos as capitais de estados e no Distrito Federal, é a principal causa de morte (Tabela 4.14).

As taxas de mortalidade no País mantiveram-se em torno de 157 por 100 mil habitantes no período. Há grande heterogeneidade entre as regiões, pois as taxas mínimas, em 1999, foram iguais a 67,2 e 100,1 por 100 mil habitantes no Norte e no Nordeste, e as máximas, 199,4 e 200,3 por 100 mil no Sudeste e Sul. A Região Centro-Oeste, com valor intermediário, apresentou taxa de 128,4 por 100 mil habitantes, como já visto.

FIGURA 4.9

TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

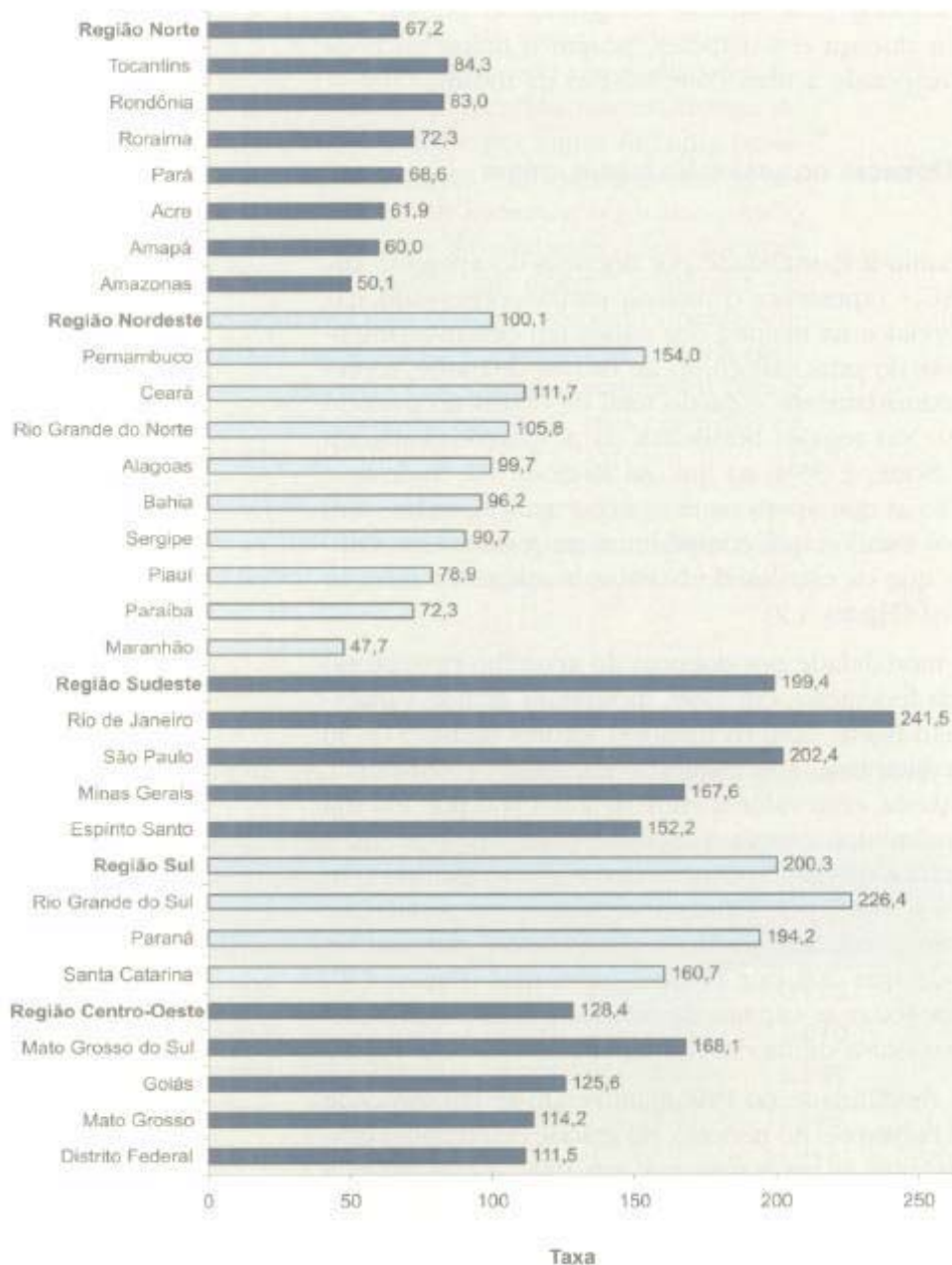


TABELA 4.14

QUATRO PRINCIPAIS GRUPOS DE CAUSAS DE MORTE, SEGUNDO ORDENAÇÃO.
BRASIL E CAPITAIS DE ESTADO, 1999.

Capitais	Doenças do aparelho circulatório	Neoplasias	Causas externas	Doenças do aparelho respiratório	Afecções perinatais
Porto Velho	2º	3º	1º	4º	
Rio Branco	1º	4º	2º		3º
Manaus	2º	3º	1º		4º
Boa Vista	2º	3º	1º		4º
Belém	1º	2º	4º	3º	
Macapá	2º		1º	4º	3º
Palmas	2º	4º	1º		3º
São Luís	1º	3º	2º	4º	
Teresina	1º	2º	3º	4º	
Fortaleza	1º	2º	3º	4º	
Natal	1º	2º	3º	4º	
João Pessoa	1º	3º	2º	4º	
Recife	1º	3º	2º	4º	
Maceió	1º	3º	2º	4º	
Aracaju	1º	3º	2º		4º
Salvador	1º	2º	3º	4º	
Belo Horizonte	1º	2º	4º	3º	
Vitória	1º	3º	2º	4º	
Rio de Janeiro	1º	2º	3º	4º	
São Paulo	1º	2º	3º	4º	
Curitiba	1º	2º	3º	4º	
Florianópolis	1º	2º	3º	4º	
Porto Alegre	1º	2º	4º	3º	
Campo Grande	1º	2º	3º	4º	
Cuiabá	1º	3º	2º	4º	
Goiânia	1º	3º	2º	4º	
Distrito Federal	1º	3º	2º	4º	
BRASIL	1º	3º	2º	4º	

Entre as doenças do aparelho circulatório, em 1999, destacaram-se as doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares, representando em torno de 32,7% e 31,6%, respectivamente, no sexo masculino, e 26,6% e 33,4%, no feminino. Esse comportamento não é uniforme no País como um todo, variando de região para região, conforme pode ser observado na Tabela 4.15.

TABELA 4.15

PROPORÇÃO (%) DOS ÓBITOS POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO – DIC – E DOENÇAS CEREbroVASCULARES – DCV – EM RELAÇÃO AO TOTAL DAS MORTES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO SEXO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	DIC		DCV	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Norte	26,5	21,8	36,7	39,1
Nordeste	26,1	21,9	34,4	37,1
Sudeste	34,4	27,6	30,2	31,4
Sul	36,9	30,5	32,4	34,0
Centro-Oeste	27,2	20,5	31,7	35,2
BRASIL	32,7	26,6	31,6	33,4

Nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, no sexo masculino, predominaram as doenças cerebrovasculares em relação as doenças isquêmicas do coração, ocorrendo o inverso nas Regiões Sul e Sudeste. Nas mortes femininas, em todas as regiões e bem maior a participação das cerebrovasculares.

Ao estudar a distribuição da mortalidade por doenças isquêmicas do coração – DIC – e cerebrovasculares – DCV –, por sexo, na população brasileira, Lotufo (2000) fez uma análise de correlação por postos (Spearman) entre as razões das taxas de mortalidade por DIC e por DCV, por um lado, e a latitude dessas cidades brasileiras estudadas, por outro, e mostrou “que ha um significativo gradiente Norte-Sul para o sexo feminino (0,62) e masculino (0,60). Isto é, predomina a mortalidade por DCV no Norte e no Nordeste e por DIC no Sul e Sudeste”.

A distribuição dos óbitos por doenças do aparelho circulatório em doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, segundo sexo, nas cinco macrorregiões brasileiras, em 1996 e 1999, encontra-se nas Tabelas 4.16 e 4.17 e Figura 4.10.

Em todas as regiões, as mortes por DIC e DCV, em relação ao total das DAC, representaram valor ao redor de 60%. As demais causas dizem respeito a algumas bem especificadas (cardiopatias reumáticas, cardiopatias hipertensivas, aneurismas de aorta), mas que a maioria engloba simplesmente cardiopatias ou vasculopatias não especificadas. Tal fato se deve à declaração incorreta das causas de morte, pelos médicos, nos atestados de óbito.

TABELA 4.16

NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HOMENS) POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, SEGUNDO TIPO (DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO – DIC – E DOENÇAS CEREBROVASCULARES – DCV) E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1998.

Região	Doenças isquêmicas do coração						Doenças cerebrovasculares						Doenças do aparelho circulatório					
	1996			1999			1996			1999			1996			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Norte	11.044	27,2	18,2	1.206	26,5	19,6	1.452	37,8	25,4	1.668	36,7	27,1	3.842	67,1	73,9	4.547	73,9	73,9
Nordeste	5.590	26,5	25,5	6.249	26,1	27,6	7.360	34,9	33,6	8.234	34,4	36,4	21.105	96,3	105,7	23.933	105,7	105,7
Sudeste	25.032	33,6	76,1	25.174	34,4	73,4	22.637	30,4	68,8	22.083	30,2	64,3	74.391	226,1	213,3	73.213	213,3	213,3
Sul	8.894	36,2	76,4	9.469	36,9	78,2	7.825	31,9	67,2	8.301	32,4	68,5	24.548	210,7	211,7	25.635	211,7	211,7
Centro-Oeste	1.962	27,8	37,3	2.219	27,2	39,5	2.172	30,8	41,3	2.590	31,7	46,1	7.052	134,2	145,5	8.169	145,5	145,5
BRASIL	42.552	32,5	54,9	44.317	32,7	54,8	41.446	31,7	53,5	42.876	31,6	53,0	130.938	169,1	167,6	135.497	167,6	167,6

* Percentagem calculada em relação ao total de óbitos femininos por doenças do aparelho circulatório.

TABELA 4.17

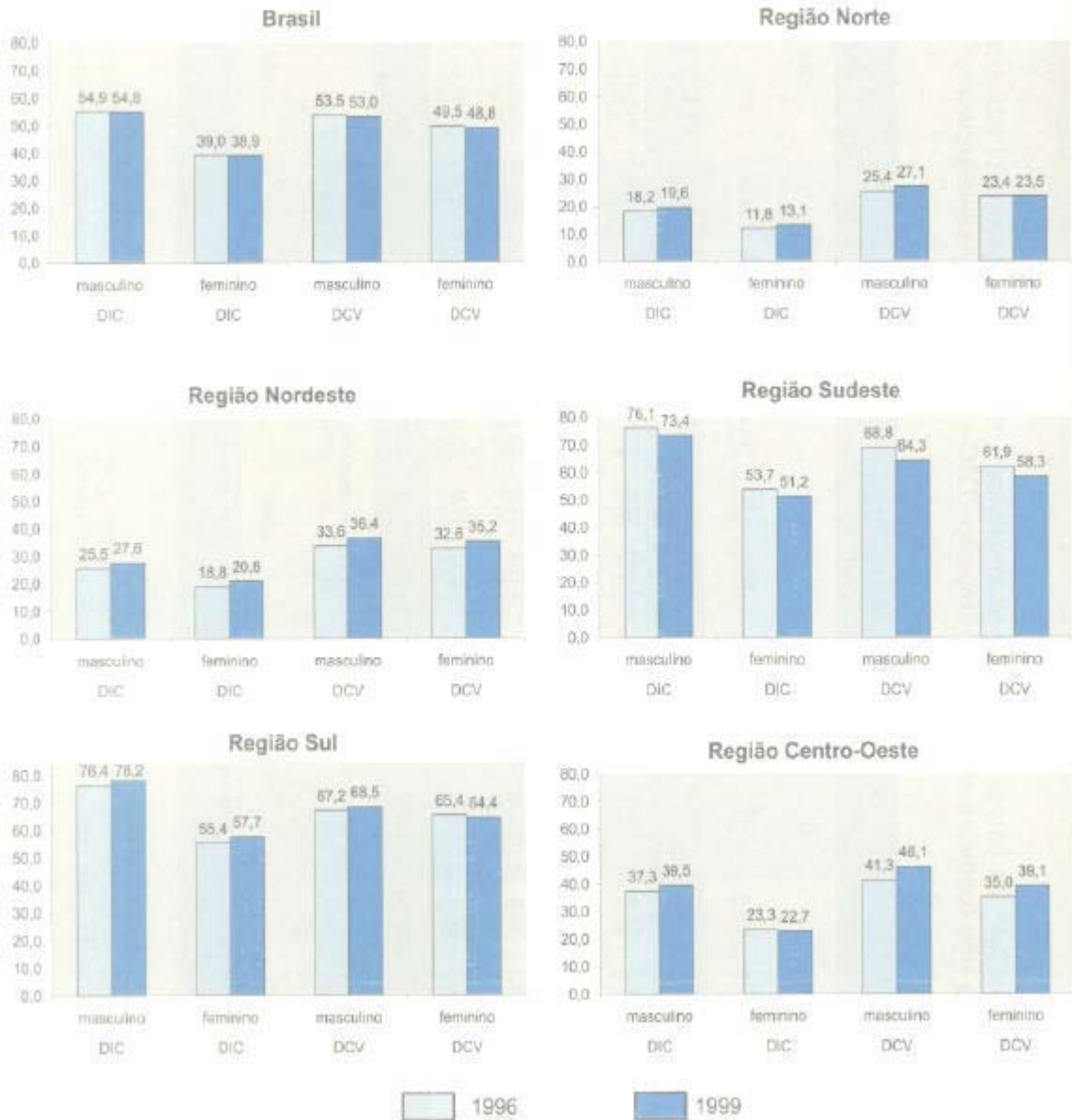
NÚMERO E PROPORÇÃO (%)* DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL MULHERES) POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, SEGUNDO TIPO (DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO – DIC – E DOENÇAS CEREBROVASCULARES – DCV) E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1998.

Região	Doenças isquêmicas do coração						Doenças cerebrovasculares						Doenças do aparelho circulatório					
	1996			1998			1996			1998			1996			1998		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Norte	654	20,6	11,8	764	21,8	13,1	1.303	41,1	23,4	1.404	39,1	23,5	3.169	57,0	60,1	3.591	60,1	60,1
Nordeste	4.292	21,5	18,8	4.907	21,9	20,8	7.451	37,3	32,6	8.310	37,1	35,2	19.964	87,3	94,6	22.373	94,6	94,6
Sudeste	18.310	27,4	53,7	18.213	27,6	51,2	21.099	31,6	61,9	20.710	31,4	58,3	66.756	195,8	185,8	66.027	185,8	185,8
Sul	6.577	29,1	55,4	7.122	30,5	57,7	7.754	34,3	65,4	7.945	34,0	64,4	22.631	190,7	189,2	23.340	189,2	189,2
Centro-Oeste	1.220	21,7	23,3	1.273	20,5	22,7	1.837	32,6	35,0	2.193	35,2	39,1	5.634	107,4	111,0	6.223	111,0	111,0
BRASIL	31.053	26,3	39,0	32.299	26,6	38,9	39.444	33,4	49,5	40.562	33,4	48,8	118.154	148,4	146,3	121.554	146,3	146,3

* Porcentagem calculada em relação ao total de óbitos femininos por doenças do aparelho circulatório.

FIGURA 4.10

TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO (DIC) E POR DOENÇAS CEREBROVASCULARES (DCV) (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO SEXO, REGIÕES E BRASIL, 1996 E 1999.



Merece comentário a pequena representatividade da hipertensão arterial e suas complicações como causa de morte, sabendo-se que é uma doença bastante freqüente (estima-se uma incidência de 20% em adultos). Essa pequena presença deve-se a um artefato estatístico na seleção de causa básica da morte, visto não se dar prioridade à hipertensão arterial, mesmo quando mencionada como causa básica de morte, mas existir a menção de DIC e DCV no atestado de óbito.

No período em estudo, a taxa de mortalidade masculina por doenças do aparelho circulatório decresceu (cerca de 1%) no País; interessante é que o declínio somente ocorreu na Região Sudeste, sendo igual a 5,7%; nas demais regiões houve crescimento das taxas, desde 0,5%, no Sul, até 10%, no Norte. O observado na Região Sudeste foi conseqüente às quedas de 6,5% e 3,5%, respectivamente, nas taxas de mortalidade por doenças cerebrovasculares e por doenças isquêmicas do coração (Tabela 4.16 e Figura 4.10). Quanto às taxas femininas, estas seguiram o mesmo padrão, apresentando queda para o País como um todo de 1,4%, entre 1996 e 1999, principalmente às custas das Regiões Sudeste e Sul. Na primeira, houve um decréscimo de 4,7% para as DIC e de 5,8% para as DCV (Tabela 4.17 e Figura 4.10).

Quanto à mortalidade por DAC, merece também alguns comentários a questão do seu declínio, observado pela primeira vez nos Estados Unidos, seguido pelos vários países europeus ocidentais. Essa tendência foi pela primeira vez em nosso meio mostrada no Município de São Paulo e, depois, no Estado de São Paulo, a partir do final da década de 70 e prosseguindo na década de 80 (Lotufo e Lólio, 1995). Essa redução foi observada quer na DIC, quer nas DCV. Lotufo (2000) chama a atenção para o fato de que, no conjunto das áreas metropolitanas brasileiras, observou-se queda da mortalidade por DCV, persistente na década de 90, ao contrário da DIC que, após declínio nos anos 80, ficou estabilizada.

A Tabela 4.18 mostra a tendência da mortalidade por DIC, no Estado de São Paulo, segundo Fonseca e Laurenti (2000).

TABELA 4.18

MORTALIDADE POR DIC, SEGUNDO SEXO, ESTADO DE SÃO PAULO, 1980-1995. TAXAS POR 100 MIL AJUSTADAS POR IDADE, SEGUNDO A POPULAÇÃO MUNDIAL

Ano	Masculino	Feminino
1980	216,9	143,1
1985	197,6	126,7
1990	178,8	113,6
1995	167,1	100,0
Variação 1980-1995	-23,0%	-30,0%

Fonte: Fonseca e Laurenti, 2000.

Quanto à morbidade pelas doenças do aparelho circulatório, já se dispõe no Brasil de dados razoavelmente bons para as internações hospitalares atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). De um total de cerca de 12 milhões de internações/ano, as doenças cardiovasculares representam entre 9,5% e 10,0%, com um total de 1.100.752 saídas, em 1999, valor inferior apenas àquele verificado para as internações por partos normais e complicações da gravidez, parto e puerpério e pelas doenças do aparelho respiratório. As internações se concentram nos grupos etários 20 a 49, 50 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 anos de idade, com valores em torno de 18% a 23% das mesmas. Frequências bem mais baixas são observadas nos grupos etários 0 a 19 e 80 anos e mais de idade.

Em ambos os sexos, predominam as internações por DCV em relação às DIC, com razões iguais a 1,08 no sexo masculino e 1,32 vezes no feminino. Cabe comentar entretanto que, diferentemente do que ocorre na mortalidade, na qual a causa básica – isto é, a doença inicial – é considerada para a apresentação dos dados, na morbidade hospitalar, leva-se em conta o diagnóstico principal e, em grande parte das vezes, ele é simplesmente uma manifestação da doença inicial. Assim, o agrupamento "outras formas de doenças do coração", que inclui as arritmias cardíacas e a insuficiência cardíaca, é responsável por 43,2% das internações por doenças do aparelho circulatório, enquanto que a soma das internações por DIC e DCV chega a 30%.

Chama também a atenção o fato de que as doenças hipertensivas representaram, em 1999, 14,3% do total das internações pelas doenças do aparelho circulatório, valor este bastante superior ao observado como causa de morte. Tal fato se deve, como já comentado, às regras de codificação de mortalidade, que não dão prioridade às doenças hipertensivas quando estas estão associadas às DIC e as DCV.

As doenças do aparelho circulatório, em 1999, foram responsáveis por uma média de permanência hospitalar de 6,6 dias, contra 6,3 para todas as outras causas de internação.

O gasto médio dessas hospitalizações foi de R\$ 683,99, representando um dos mais dispendiosos, pois só foi suplantado pelo gasto médio das internações por mal formações congênitas (R\$ 1.093,70). Em relação ao gasto por todos os motivos (R\$ 380,55), as doenças cardíacas foram 80% mais onerosas.

Análise feita por Laurenti, Buchalla e Caratin (2000) mostrou que, em 1997, as internações por DIC apresentaram um gasto médio por internação maior do que aquele verificado para as outras doenças do aparelho circulatório, sendo também muito maior do que para todas as outras causas, como pode ser visto na Tabela 4.19.

TABELA 4.19

MÉDIA DE GASTOS POR INTERNAÇÃO POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO (DIC), POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E POR TODAS AS CAUSAS. BRASIL, 1997.

Causas de internação	Média de gastos por internação (R\$)
Doenças isquêmicas do coração (DIC)	884,92
Doenças do aparelho circulatório	444,42
Doenças do aparelho circulatório menos DIC	395,26
Todas as causas de internação	259,55
Todas as causas de internação menos DIC	253,51

Fonte: Laurenti, Buchalla e Caratin, 2000.

É interessante verificar que, em 1999, no sexo feminino, excluindo-se as internações por parto normal e as complicações da gravidez, parto e puerpério, a importância relativa das internações por DAC é superior à observada no sexo masculino.

Em relação ao peso das internações segundo as regiões do País, aquelas verificadas no Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentam valores proporcionais superiores aos observados nas regiões Norte e Nordeste (Tabela 2.7).

Quanto à distribuição das hospitalizações por DAC no Brasil, em cada sexo, segundo tipo, nota-se que somente cerca de 30%, no sexo masculino, e 23%, entre as mulheres, são representadas pelas DIC e DCV, havendo um comportamento diferencial em relação às regiões. No Sudeste, entre os homens, verificam-se proporções equivalentes para esses dois tipos de agravos; no Sul, preponderam as internações por DIC, enquanto que, nas demais, prevalecem aquelas por DCV (Tabela 4.20).

TABELA 4.20

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, SEGUNDO SEXO, TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Masculino	Doenças isquêmicas do coração		Doenças cerebrovasculares		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Região						
Norte	1.375	6,6	2.495	12,0	20.778	100,0
Nordeste	9.424	8,2	20.324	17,6	115.581	100,0
Sudeste	42.891	17,3	42.128	17,0	247.739	100,0
Sul	17.971	18,1	11.456	11,6	99.102	100,0
Centro-Oeste	4.025	9,5	5.339	12,6	42.279	100,0
BRASIL	75.686	14,4	81.742	15,6	525.479	100,0

Feminino	Doenças isquêmicas do coração		Doenças cerebrovasculares		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Região						
Norte	863	3,9	2.185	9,8	22.347	100,0
Nordeste	8.116	6,0	20.826	15,5	134.681	100,0
Sudeste	30.222	11,9	37.460	14,7	254.246	100,0
Sul	15.132	12,6	10.464	8,7	120.229	100,0
Centro-Oeste	2.960	6,8	4.514	10,3	43.766	100,0
BRASIL	57.293	10,0	75.449	13,1	575.269	100,0

No sexo feminino, a exceção é a Região Sul, onde há maior número de internações por DIC do que por DCV.

4.2.3 NEOPLASIAS

As taxas de mortalidade por neoplasias no Brasil pouco mudaram entre 1996 e 1999. Comparativamente ao início da década, houve um aumento de cerca de 10%, fazendo com que, em 1999, chegassem a 77,2 por 100 mil homens e 64,1 por 100 mil mulheres. As Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste são as que apresentam estimativas do risco de morrer mais elevadas, sobressaindo-se os Estados do Rio Grande do Sul, com a mais alta taxa do País (quase 130 por 100 mil habitantes), Rio de Janeiro e São Paulo (Figura 4.11).

Entre os óbitos por neoplasias, destacou-se, no sexo masculino, o câncer de pulmão, que permaneceu no período como a mais importante localização do tumor, com taxa próxima a 12 por 100 mil homens, representando 16% do total de óbitos por este agravo. A neoplasia maligna de estômago, que nos primeiros anos mantinha-se como segunda causa (taxa de 8,9 por 100 mil homens), passou para a terceira posição, trocando de ordem com o câncer de próstata, que se tornou a segunda principal causa, em 1998 e 1999, com taxas iguais a 8,9 por 100 mil (Tabela 4.21).

FIGURA 4.11

TAXAS DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

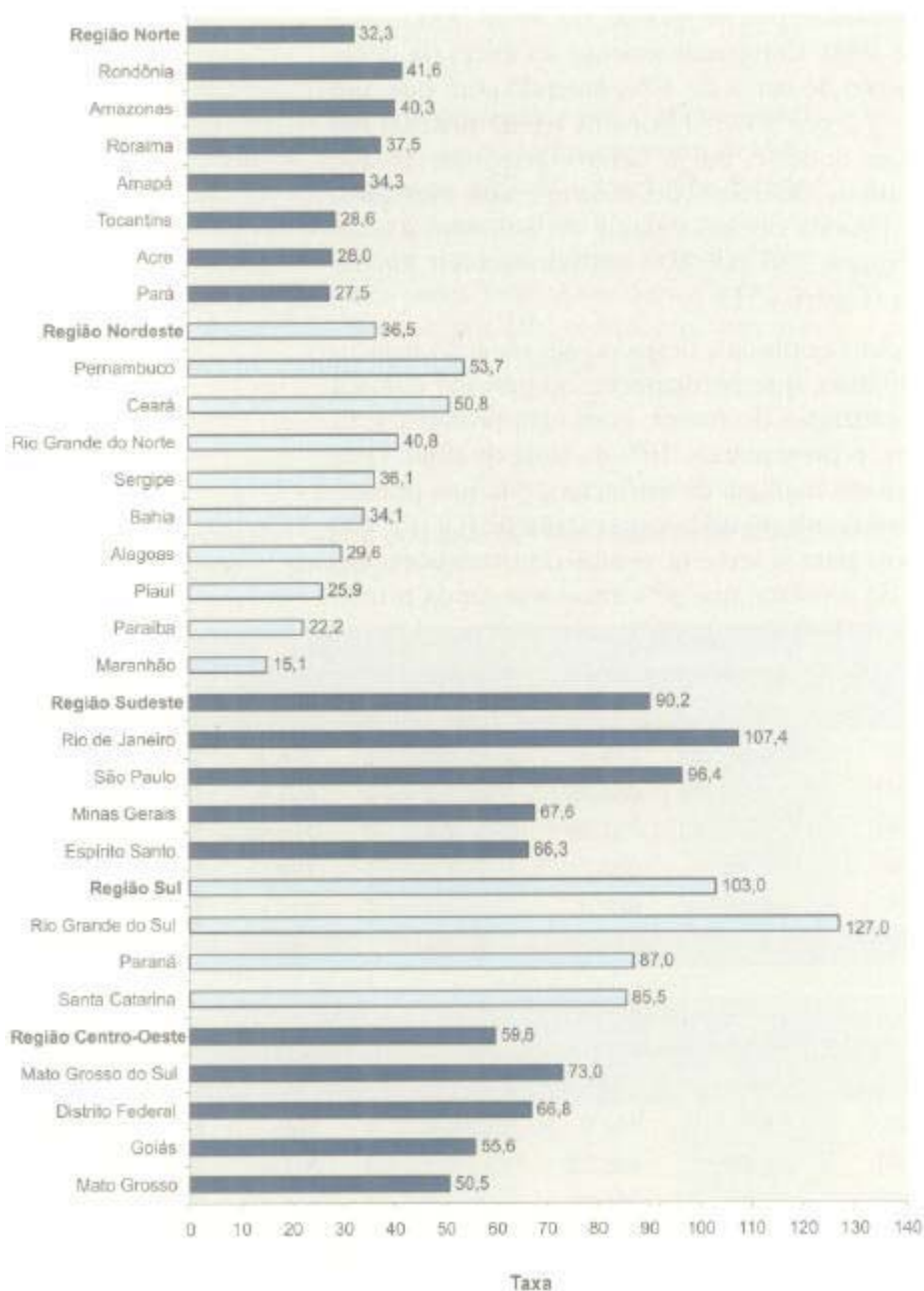


TABELA 4.21

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS MASCULINOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HOMENS) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

Localização	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Lábio, cav. oral e faringe	3.203	5,7	4,1	3.268	5,6	4,2	3.357	5,6	4,2	3.614	5,8	4,5
Esôfago	3.801	6,8	4,9	3.798	6,6	4,8	3.921	6,5	4,9	3.995	6,4	4,9
Estômago	6.923	12,4	8,9	6.973	12,0	8,9	7.132	11,9	8,9	7.053	11,3	8,7
Cólon, reto, ânus	2.843	5,1	3,7	3.044	5,3	3,9	3.210	5,3	4,0	3.331	5,3	4,1
Traqueia, brônquios e pulmões	9.011	16,1	11,6	9.466	16,3	12,0	9.605	16,0	12,0	9.818	15,7	12,2
Próstata	6.067	10,9	7,8	6.652	11,5	8,5	7.140	11,9	8,9	7.223	11,6	8,9
Demais	24.040	43,0	31,0	24.742	42,7	31,4	25.687	42,8	32,2	27.365	43,9	33,9
TOTAL	55.888	100,0	72,2	57.943	100,0	73,6	60.052	100,0	75,3	62.399	100,0	77,2
Região Norte												
Lábio, cav. oral e faringe	57	3,4	1,0	65	3,6	1,1	82	4,3	1,4	86	4,2	1,4
Esôfago	49	2,9	0,9	47	2,6	0,8	63	3,3	1,0	56	2,7	0,9
Estômago	315	18,8	5,5	282	15,5	4,8	310	16,2	5,1	331	16,2	5,4
Cólon, reto, ânus	41	2,4	0,7	51	2,8	0,9	47	2,5	0,8	49	2,4	0,8
Traqueia, brônquios e pulmões	294	17,5	5,1	320	17,6	5,4	331	17,3	5,5	331	16,2	5,4
Próstata	182	10,8	3,2	213	11,7	3,6	191	10,0	3,2	217	10,6	3,5
Demais	740	44,1	12,9	836	46,1	14,2	891	46,5	14,8	977	47,7	15,9
TOTAL	1.678	100,0	29,3	1.814	100,0	30,8	1.915	100,0	31,8	2.047	100,0	33,3

(continua)

TABELA 4.21

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS MASCULINOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HOMENS) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Nordeste	Localização	1996			1997			1998			1999		
		Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
	Lábio, cav. oral e faringe	398	5,6	1,8	426	5,7	1,9	432	5,4	1,9	469	5,6	2,1
	Esôfago	321	4,5	1,5	370	4,9	1,7	395	4,9	1,8	367	4,4	1,6
	Estômago	819	11,5	3,7	893	11,9	4,0	932	11,6	4,2	862	10,3	3,8
	Cólon, reto, ânus	282	4,0	1,3	251	3,4	1,1	279	3,5	1,2	251	3,0	1,1
	Traqueia, brônquios e pulmões	924	13,0	4,2	977	13,0	4,4	1.061	13,2	4,7	1.060	12,6	4,7
	Próstata	1.008	14,2	4,6	1.169	15,6	5,3	1.254	15,6	5,6	1.321	15,7	5,8
	Demais	3.361	47,3	15,3	3.403	45,4	15,3	3.707	46,0	16,5	4.074	48,5	18,0
	TOTAL	7.113	100,0	32,5	7.489	100,0	33,8	8.060	100,0	36,0	8.404	100,0	37,1
Região Sudeste	Localização	1996			1997			1998			1999		
	Lábio, cav. oral e faringe	1.931	6,1	5,9	1.964	6,1	5,9	1.973	6,0	5,8	2.067	6,1	6,0
	Esôfago	2.123	6,7	6,5	2.101	6,5	6,3	2.069	6,3	6,1	2.187	6,4	6,4
	Estômago	4.103	13,0	12,5	4.037	12,5	12,1	4.023	12,2	11,9	3.990	11,7	11,6
	Cólon, reto, ânus	1.769	5,6	5,4	1.938	6,0	5,8	1.988	6,0	5,9	2.082	6,1	6,1
	Traqueia, brônquios e pulmões	4.980	15,8	15,1	5.099	15,8	15,3	5.036	15,3	14,9	5.197	15,3	15,1
	Próstata	3.302	10,5	10,0	3.579	11,1	10,7	3.853	11,7	11,4	3.758	11,0	10,9
	Demais	13.282	42,2	40,4	13.597	42,1	40,7	14.000	42,5	41,3	14.741	43,3	43,0
	TOTAL	31.490	100,0	95,7	32.315	100,0	96,7	32.942	100,0	97,2	34.022	100,0	99,1

(continua)

TABELA 4.21

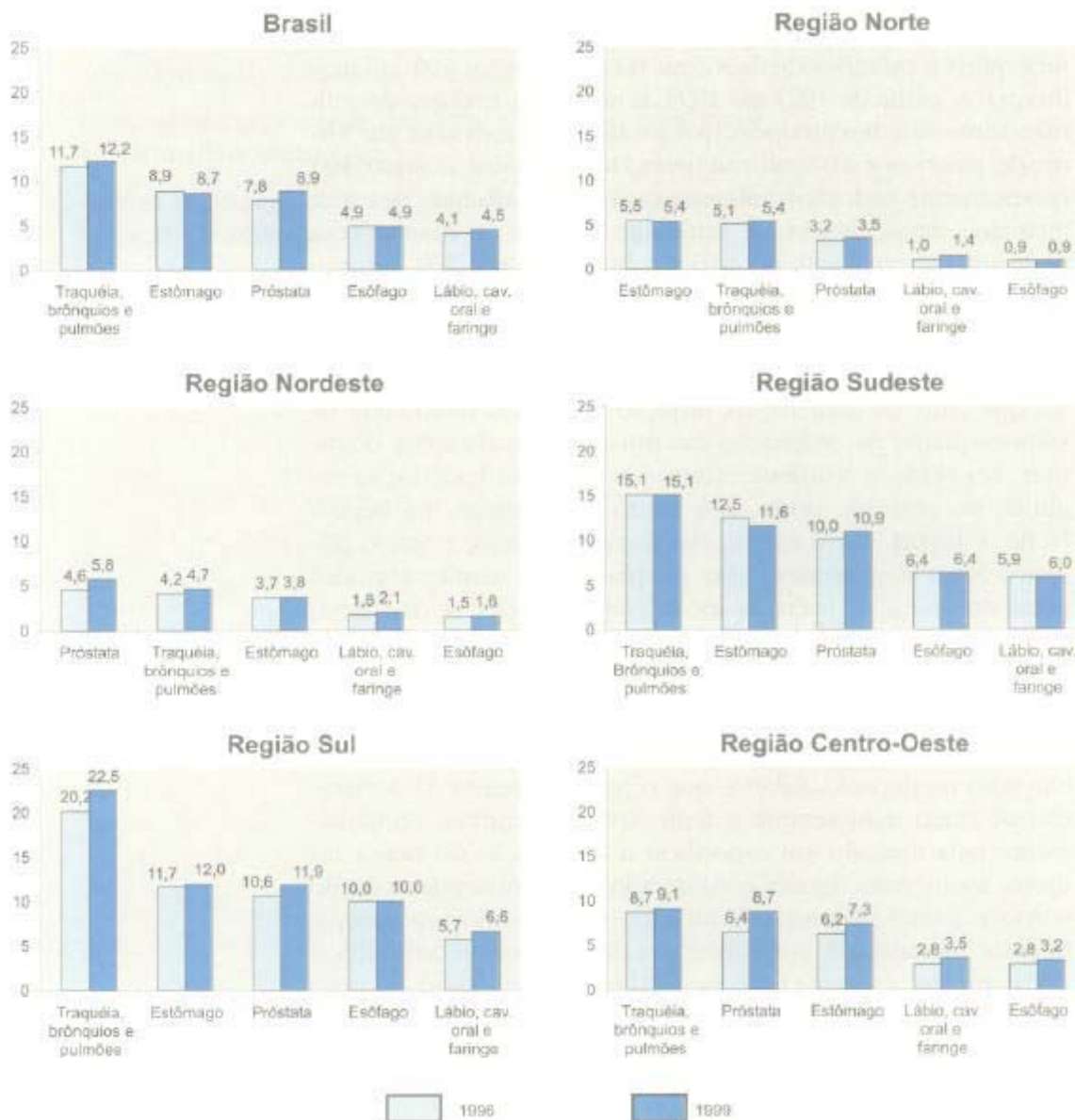
NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS MASCULINOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HOMENS) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Sul	Localização	1996			1997			1998			1999		
		Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
	Lábio, cav. oral e faringe	669	5,3	5,7	675	5,1	5,7	714	5,1	6,0	796	5,6	6,6
	Esôfago	1.159	9,1	9,9	1.124	8,5	9,5	1.214	8,7	10,1	1.207	8,4	10,0
	Estômago	1.358	10,7	11,7	1.401	10,6	11,9	1.511	10,8	12,6	1.458	10,2	12,0
	Cólon, reto, ânus	627	4,9	5,4	658	5,0	5,6	748	5,4	6,3	780	5,5	6,4
	Traquéia, brônquios e pulmões	2.357	18,6	20,2	2.615	19,8	22,1	2.729	19,5	22,8	2.720	19,0	22,5
	Próstata	1.237	9,8	10,6	1.282	9,7	10,8	1.429	10,2	11,9	1.439	10,1	11,9
	Demais	5.275	41,6	45,3	5.472	41,4	46,3	5.616	40,2	46,9	5.885	41,2	48,6
	TOTAL	12.682	100,0	108,9	13.227	100,0	111,9	13.961	100,0	116,7	14.285	100,0	118,0
Região Centro-Oeste	Localização	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
	Lábio, cav. oral e faringe	148	5,1	2,8	138	4,5	2,6	156	4,9	2,8	196	5,4	3,5
	Esôfago	149	5,1	2,8	156	5,0	2,9	180	5,7	3,3	178	4,9	3,2
	Estômago	328	11,2	6,2	360	11,6	6,7	356	11,2	6,5	412	11,3	7,3
	Cólon, reto, ânus	124	4,2	2,4	146	4,7	2,7	148	4,7	2,7	169	4,6	3,0
	Traquéia, brônquios e pulmões	456	15,6	8,7	455	14,7	8,4	448	14,1	8,1	510	14,0	9,1
	Próstata	338	11,6	6,4	409	13,2	7,6	413	13,0	7,5	488	13,4	8,7
	Demais	1.382	47,2	26,3	1.434	46,3	26,6	1.473	46,4	26,8	1.688	46,4	30,1
	TOTAL	2.925	100,0	55,7	3.098	100,0	57,5	3.174	100,0	57,7	3.641	100,0	64,9

Nas regiões, a ordenação dos óbitos masculinos segundo localizações anatômicas não é homogênea; no Norte e no Nordeste, em 1996, câncer de estômago e próstata, respectivamente, eram mais importantes do que o câncer de pulmão, o principal nas demais regiões (Figura 4.12). Em 1999, na Região Norte, as forças de mortalidade foram iguais para estômago e pulmão (5,4 por 100 mil homens), enquanto, na Região Nordeste, próstata continuou como a principal localização, com taxa de 5,8 por 100 mil homens (Tabela 4.21). É importante verificar a diferença de gradientes dessas mortalidades nas demais regiões; na Região Sudeste, a taxa para câncer de pulmão foi igual a 15,1 por 100 mil homens, seguindo-se estômago (11,6) e próstata (10,9 por 100 mil). Na Região Sul, a taxa de mortalidade por câncer de pulmão foi igual a 22,5 óbitos por 100 mil homens.

FIGURA 4.12

TAXAS DE MORTALIDADE MASCULINA (POR 100 MIL HOMENS) POR NEOPLASIAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.



No sexo feminino, entre 1996 e 1999, o câncer de mama manteve-se como o mais importante entre os óbitos por tumores no País, com taxas variando, respectivamente, entre 8,9 e 9,8 por 100 mil mulheres (Tabela 4.22). Em 1996, a segunda posição foi ocupada pelo câncer de útero (colo e outras porções e porção não especificada). Em seguida, posicionaram-se as neoplasias malignas de estômago e câncer de traquéia, brônquios e pulmões (ambos com taxa de 4,5 por 100 mil mulheres). A partir de 1997 até 1999, a neoplasia maligna de pulmão torna-se a terceira principal localização, com taxa em torno de cinco por 100 mil mulheres, bem inferior à masculina (praticamente o dobro). Interessante é o fato de que, nos últimos dois anos, câncer de estômago, apesar de manter taxa praticamente constante no período (4,5 e 4,4 por 100 mil mulheres, respectivamente em 1996 e 1999), passou para o quinto lugar (Figura 4.13).

Quanto às taxas de mortalidade nas regiões, da mesma forma que entre os homens, há variação acentuada tanto entre os valores quanto na ordenação das principais localizações do tumor. No Norte e Nordeste, útero é a principal localização seguida, no segundo posto, por mama e estômago, na Região Norte, e mama, na Nordeste. Nas Regiões Sudeste e Sul, o primeiro lugar é ocupado pelas neoplasias da mama, seguidas pelas do útero. As taxas de mortalidade por câncer de mama, no Sudeste e no Sul, chegam a ser o quádruplo dos valores do Norte e mais do que o dobro das taxas do Nordeste.

Outro dado que merece ser comentado refere-se à mortalidade por câncer de colo de útero, que apresentou pequena elevação no período. Sabe-se que o preenchimento da declaração de óbito nem sempre é feito de forma correta, principalmente pela omissão em especificar a localização do tumor no útero; assim, caso fossem considerados os tumores de colo, de corpo e partes não especificadas do útero como um todo, a taxa de mortalidade por câncer de útero permaneceria alta e praticamente constante (oito por 100 mil mulheres) nesses quatro anos. Tal resultado permite aventar a hipótese de que, por ser esse tipo de câncer prevenível e tratável, os serviços de saúde não estão desempenhando adequadamente o seu papel na detecção e tratamento.

Tais diferenças regionais, em ambos os sexos, requerem análise cuidadosa pois vários fatores podem ser mencionados como responsáveis por tal situação:

- a) diferentes coberturas dos óbitos, pelo SIM, em cada região;
- b) desiguais qualidade e universalidade da atenção médica nas diferentes unidades da federação;
- c) heterogênea capacidade instalada entre áreas para possibilitar melhor diagnóstico;
- d) distinta fidedignidade no preenchimento de causas na declaração de óbito; e
- e) possíveis fatores de riscos diferentes (Franco e col., 1988).

TABELA 4.22

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS FEMININOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL MULHERES) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

Localização	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
BRASIL												
Estômago	3.580	7,6	4,5	3.663	7,5	4,5	3.569	7,0	4,4	3.668	6,9	4,4
Cólon, reto, ânus	3.352	7,1	4,2	3.504	7,2	4,3	3.701	7,3	4,5	3.849	7,2	4,6
Traquéia, brônquios e pulmões	3.579	7,5	4,5	3.875	7,9	4,8	3.963	7,8	4,8	4.305	8,1	5,2
Mama	7.085	14,9	8,9	7.603	15,5	9,4	7.981	15,8	9,7	8.104	15,2	9,8
Cólo de útero *	6.041	12,7	7,6	6.268	12,8	7,7	6.419	12,7	7,8	6.713	12,6	8,1
Demais	23.777	50,1	29,9	24.091	49,2	29,8	25.030	49,4	30,5	26.601	50,0	32,0
TOTAL	47.414	100,0	59,5	49.004	100,0	60,6	50.663	100,0	61,8	53.240	100,0	64,1
Região Norte												
Localização												
Estômago	175	11,2	3,1	156	9,8	0,2	160	8,9	2,7	174	9,3	2,9
Cólon, reto, ânus	68	4,3	1,2	81	5,1	0,1	97	5,4	1,7	69	3,7	1,1
Traquéia, brônquios e pulmões	130	8,3	2,3	141	8,8	0,2	133	7,4	2,3	163	8,7	2,7
Mama	152	9,7	2,7	146	9,1	0,2	191	10,6	3,3	171	9,1	2,9
Cólo de útero *	392	25,0	7,0	378	23,7	0,4	403	22,4	6,9	442	23,6	7,4
Demais	648	41,4	11,6	695	43,5	0,8	812	45,2	13,9	856	45,7	14,3
TOTAL	1.565	100,0	28,1	1.597	100,0	1,7	1.796	100,0	30,7	1.875	100,0	31,3

* Inclui-se útero porção não especificada.

(continua)

TABELA 4.22

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS FEMININOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL MULHERES) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região	Localização	1996			1997			1998			1999		
		Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Região Nordeste	Estômago	512	6,8	2,2	493	6,5	2,1	562	7,0	2,4	565	6,7	2,4
	Cólon, reto, ânus	369	4,9	1,6	350	4,6	1,5	354	4,4	1,5	372	4,4	1,6
	Traquéia, brônquios e pulmões	431	5,7	1,9	543	7,2	2,3	533	6,6	2,3	567	6,7	2,4
	Mama	984	13,1	4,3	1.052	14,0	4,5	1.153	14,3	4,9	1.096	12,9	4,6
	Cólo de útero *	1.253	16,7	5,5	1.290	17,1	5,6	1.352	16,8	5,8	1.372	16,2	5,8
	Demais	3.967	52,8	17,4	3.799	50,5	16,4	4.111	51,0	17,6	4.510	53,2	19,1
	TOTAL	7.516	100,0	32,9	7.527	100,0	32,5	8.065	100,0	34,5	8.482	100,0	35,9
Região Sudeste	Estômago	2.061	7,8	6,0	2.138	7,9	6,2	1.984	7,2	5,7	2.033	7,0	5,7
	Cólon, reto, ânus	2.095	8,0	6,1	2.176	8,0	6,3	2.302	8,4	6,6	2.407	8,3	6,8
	Traquéia, brônquios e pulmões	1.895	7,2	5,6	2.004	7,4	5,8	2.045	7,5	5,8	2.245	7,8	6,3
	Mama	4.353	16,5	12,8	4.609	17,0	13,3	4.678	17,1	13,3	4.851	16,8	13,6
	Cólo de útero *	2.891	11,0	8,5	2.910	10,7	8,4	2.976	10,9	8,5	3.090	10,7	8,7
	Demais	13.030	49,5	38,2	13.286	49,0	38,4	13.433	49,0	38,3	14.312	49,5	40,3
	TOTAL	26.325	100,0	77,2	27.123	100,0	78,3	27.418	100,0	78,1	28.938	100,0	81,4

* Inclui-se útero porção não especificada.

(continua)

TABELA 4.22

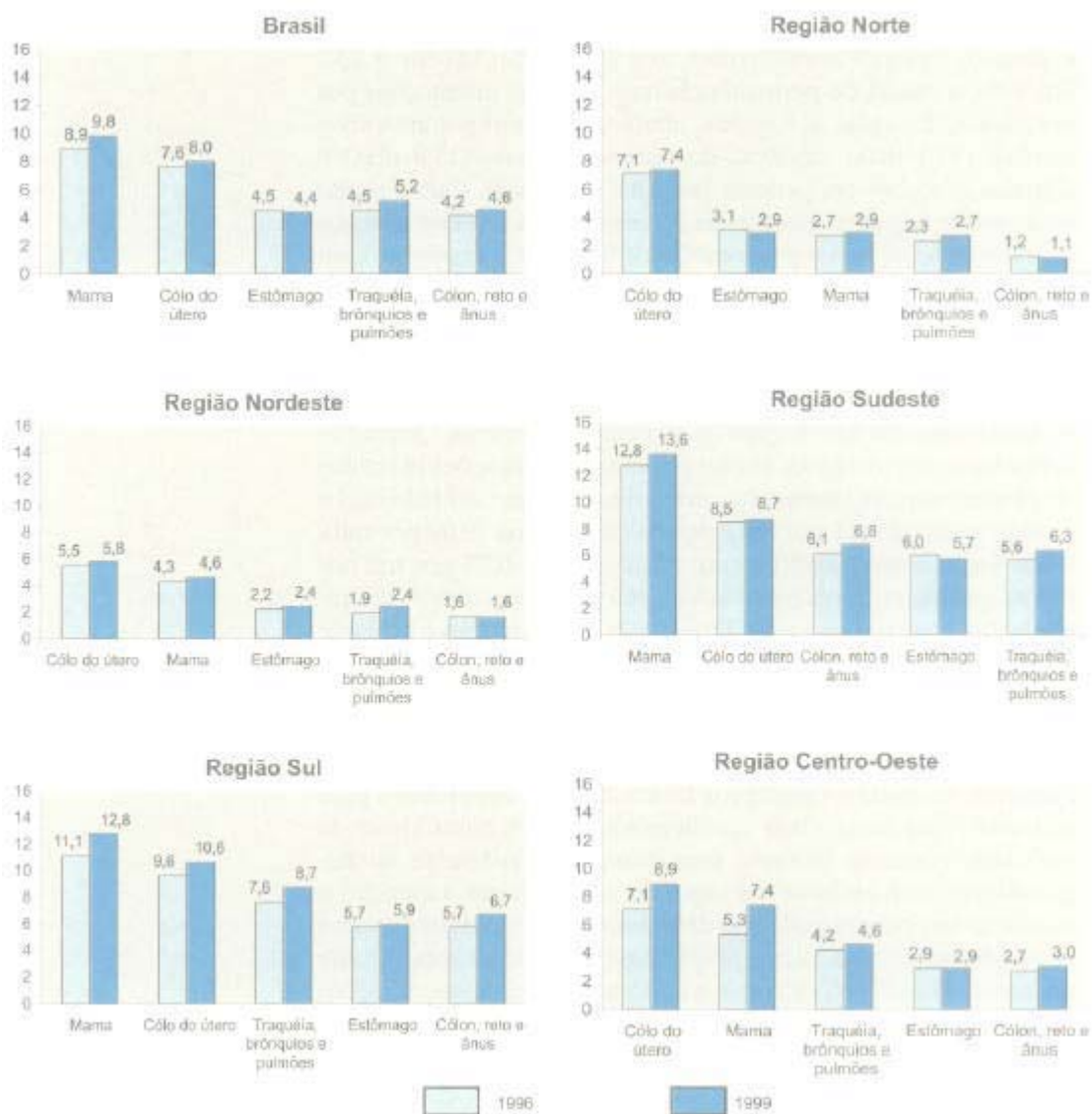
NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS FEMININOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL MULHERES) POR NEOPLASIAS MALIGNAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

Região Sul	Localização	1996			1997			1998			1999		
		Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
	Estômago	681	7,1	5,7	686	6,8	5,7	698	6,6	5,6	731	6,7	5,9
	Cólon, reto, ânus	680	7,1	5,7	763	7,5	6,3	790	7,4	5,6	832	7,6	6,7
	Traquéia, brônquios e pulmões	901	9,3	7,6	962	9,5	8,0	1.018	9,6	7,4	1.072	9,8	8,7
	Mama	1.318	13,7	11,1	1.435	14,1	11,9	1.576	14,8	10,8	1.573	14,4	12,8
	Cólo de útero *	1.132	11,7	9,5	1.229	12,1	10,2	1.262	11,9	9,3	1.312	12,0	10,6
	Demais	4.929	51,1	41,5	5.070	50,0	42,1	5.273	49,7	40,4	5.376	49,5	43,6
	TOTAL	9.641	100,0	81,3	10.145	100,0	84,3	10.617	100,0	79,1	10.896	100,0	88,3
Região Centro-Oeste	Localização	1996			1997			1998			1999		
	Estômago	151	6,4	2,9	190	7,3	3,5	165	6,0	3,0	165	5,4	2,9
	Cólon, reto, ânus	140	5,9	2,7	134	5,1	2,5	158	5,7	2,9	169	5,5	3,0
	Traquéia, brônquios e pulmões	222	9,4	4,2	225	8,6	4,2	234	8,5	4,3	258	8,5	4,6
	Mama	278	11,7	5,3	361	13,8	6,7	383	13,8	7,0	413	13,5	7,4
	Cólo de útero *	373	15,8	7,1	461	17,6	8,6	426	15,4	7,8	497	16,3	8,9
	Demais	1.203	50,8	22,9	1.241	47,5	23,1	1.401	50,6	25,5	1.547	50,7	27,6
	TOTAL	2.367	100,0	45,1	2.612	100,0	48,5	2.767	100,0	50,4	3.049	100,0	54,4

* Inclui-se útero não especificada.

FIGURA 4.13

TAXAS DE MORTALIDADE FEMININA (POR 100 MIL MULHERES) POR NEOPLASIAS, SEGUNDO PRINCIPAIS LOCALIZAÇÕES ANATÔMICAS E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.



Quanto à morbidade, considerando apenas sob o aspecto das internações hospitalares, em 1999, houve um total de 355.617 altas por neoplasias em hospitais do SUS ou com ele conveniados, sendo muito mais importante para as mulheres do que para os homens, com taxas de internação iguais a 1,6 por mil homens e 2,8 por mil mulheres (125.009 e 230.608 saídas masculinas e femininas), valores semelhantes aos de 1996 (Tabela 4.23). Em 1999, a média de permanência nacional, nas internações por neoplasias, foi igual a 6,6 dias, abaixo apenas dos transtornos mentais (47,1 dias), doenças do sistema nervoso (11,8 dias) e algumas afecções do período perinatal (8,3 dias). Outro ponto interessante é que as neoplasias representaram um dos motivos de internação de maior gasto médio (R \$649,78), juntamente com as anomalias congênitas (R\$ 1.093,70) e as doenças do sistema nervoso (R\$ 669,85).

Em relação aos tipos, o conjunto das neoplasias "in situ", benignas e de comportamento incerto, representou, respectivamente, 18% e 34% das internações masculinas e femininas. Quanto às definidas como malignas, as oito principais localizações primárias do câncer entre as internações masculinas foram cavidade oral e faringe (taxa de 0,11 por mil homens), leucemias (0,09 por mil), ossos e cartilagens (0,08) e com taxas iguais a 0,07 por mil homens, estômago, o conjunto cólon, reto e ânus e câncer de traquéia, brônquios e próstata (Tabela 4.23). Tal situação é bastante diferente da observada na mortalidade. Os tumores de boca e faringe mantiveram-se como principal motivo de internação nas Regiões Nordeste e Sudeste; leucemias estiveram na primeira posição, tanto na Região Centro-Oeste quanto na Sudeste. Tumores de ossos e cartilagens foram os mais importantes para as internações masculinas nas Regiões Norte e Sul. Câncer de estômago continua bastante freqüente, principalmente na Região Norte, mantendo-se em segundo lugar. Chama a atenção o fato de as neoplasias malignas de pulmão, tão importantes como causa de morte masculina, posicionarem-se em segundo lugar apenas na Região Sul; são menos importantes que hospitalizações por câncer da próstata nas demais regiões.

No sexo feminino, em termos de País, as principais causas de internação, relativamente às neoplasias, foram câncer de útero (englobando todas as partes), com taxa de 0,53 por mil mulheres, de mama (0,25 por mil mulheres), do cólon, reto e ânus (0,08 por mil mulheres), leucemias e tumores de ossos e cartilagens (0,06 por mil mulheres). As ordenações quanto às principais localizações do tumores foram homogêneas entre as

regiões, isto é, útero e mama foram os motivos mais freqüentes. A partir daí, houve variabilidade, sendo que, nas Regiões Sudeste e Sul, os tumores de cólon, reto e ânus ocuparam terceiro lugar, enquanto tumores dos ossos e cartilagens estiveram nesta posição no Norte, tumores da boca e faringe, no Nordeste, e leucemias, na Região Centro-Oeste (Tabela 4.23).

TABELA 4.23

NÚMERO E TAXA DE INTERNAÇÕES (POR MIL HABITANTES) POR NEOPLASIAS, SEGUNDO SEXO, LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Localização anatômica	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		BRASIL	
	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
Homens												
Lábio, cavidade oral e faringe	260	0,04	1.753	0,08	4.652	0,13	1.631	0,13	400	0,07	8.696	0,11
Esôfago	46	0,01	326	0,01	2.400	0,07	1.114	0,09	217	0,04	4.103	0,05
Estômago	243	0,04	700	0,03	3.292	0,10	1.137	0,09	337	0,06	5.709	0,07
Cólon, reto, ânus	165	0,03	761	0,03	3.075	0,09	1.407	0,12	344	0,06	5.572	0,07
Traquéia, brônquios, pulmões	122	0,02	502	0,02	3.020	0,09	1.541	0,13	208	0,04	5.393	0,07
Ossos e cartilagens	455	0,07	1.421	0,06	2.315	0,07	1.834	0,15	441	0,08	6.466	0,08
Próstata	208	0,03	771	0,03	3.368	0,10	815	0,07	350	0,06	5.512	0,07
Leucemia	121	0,02	990	0,04	4.386	0,13	861	0,07	610	0,11	6.965	0,09
Demais	2.393	0,39	17.159	0,76	35.511	1,03	16.903	1,40	4.444	0,79	76.413	0,94
TOTAL	4.013	0,65	24.383	1,08	62.019	1,81	27.243	2,25	7.351	1,31	125.009	1,55
Mulheres												
Lábio, cavidade oral e faringe	206	0,03	1.564	0,07	1.487	0,44	624	0,05	212	0,04	4.093	0,05
Esôfago	109	0,02	378	0,02	1.546	0,04	548	0,04	155	0,03	2.736	0,03
Cólon, reto, ânus	167	0,03	770	0,03	3.607	0,10	1.354	0,11	351	0,06	6.249	0,08
Traquéia, brônquios, pulmões	51	0,01	302	0,01	1.359	0,04	945	0,08	100	0,02	2.757	0,03
Ossos e cartilagens	272	0,04	1.151	0,05	1.729	0,05	1.106	0,09	271	0,05	4.529	0,06
Mama	651	0,11	2.899	0,12	12.228	0,34	3.658	0,30	1.481	0,26	20.917	0,25
Útero	3.279	0,54	12.369	0,52	15.464	0,44	9.494	0,77	3.524	0,63	44.130	0,53
Leucemia	112	0,02	748	0,03	3.398	0,10	667	0,05	376	0,07	5.301	0,06
Demais	8.336	1,39	45.048	1,91	57.610	1,62	20.402	1,66	8.500	1,51	139.896	1,69
TOTAL	13.183	2,19	65.229	2,76	96.426	2,77	38.798	3,15	14.970	2,67	230.608	2,78

4.2.4 ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Apesar de se saber que nem todos os aspectos da violência são quantificáveis e das limitações da informação disponível, é possível formar uma idéia aproximada da magnitude e complexidade do problema a partir dos dados de saúde. As medidas fornecidas por esses dados, entretanto, referem-se à violência que lesa e a violência que mata, enfileiradas na Classificação Internacional de Doenças sob o título de causas externas.

Esse grupo de agravos vem se destacando no País, seja como causa de morte, seja em razão dos gastos – absolutamente não desprezíveis – que acarretam quanto ao tratamento dos feridos, bem como das seqüelas deixadas em uma população fundamentalmente jovem. Esse fato, aliás, tem sido constatado não só no Brasil, mas também em grande número de países, caracterizando-se como uma verdadeira epidemia. Dessa forma, reflexão importante a ser feita refere-se à tentativa de se conhecer quais as razões que levam um continente como a Região das Américas, "relativamente com poucos conflitos bélicos, na atualidade, se torne o principal motivo de preocupação das autoridades sanitárias na questão do aumento da mortalidade por causas externas; em particular, de homicídios de adolescentes e adultos jovens" (Revista Brasileira de Epidemiologia, Editorial).

Como causa de morte, as causas externas, como já salientado, são responsáveis por cerca de 120 mil óbitos por ano, representando 15% das causas bem definidas. Quanto às taxas, que haviam se elevado acentuadamente do final dos anos de 70 para o fim da década de 80 (50 para 69 por 100 mil habitantes), devem ter atingido seu valor máximo em 1996, quando alcançaram, praticamente, 76 por cem mil habitantes. Daí, até o fim dos anos 90, apresentaram-se em queda, sendo o valor, para 1999, igual a 71,3 por 100 mil habitantes (Figura 4.14). As taxas nos diferentes estados do País estão na Figura 4.15. As Regiões Sudeste e Centro-Oeste são as que apresentam taxas mais elevadas (mais de 80 por 100 mil habitantes), destacando-se os Estados do Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo como os mais violentos do País. Na Região Centro-Oeste, todos os estados têm taxas altas, sobressaindo o Mato Grosso, onde o coeficiente atinge, praticamente, 90 por 100 mil habitantes.

A análise das taxas globais de mortalidade, entretanto, não é suficiente, na medida em que seus valores variam segundo sexo, idade e tipo de acidente ou violência. A mortalidade masculina

vem se mostrando maior que a feminina, em uma razão, aproximada, entre taxas, de 3:1. Mello Jorge e Gotlieb (2000) chamam a atenção para a evolução dessas taxas de 1979 a 1995. No Brasil, no sexo masculino, cresceram quase 30%, enquanto que, nas mulheres, este valor não atingiu 10%. Esses números, contudo, foram variáveis no País, sendo que, por exemplo, no Centro-Oeste, o aumento entre as taxas, consideradas no início e no fim do período, foi de praticamente 45% entre os homens.

Quanto às idades, já foi salientado que os acidentes e violências são o primeiro grupo de causas de morte dos cinco aos 39 anos de idade no País. Observou-se também que, em algumas áreas brasileiras, como é o caso do Distrito Federal, essa preponderância já ocorre desde a idade de um ano de idade (Mello Jorge e col., 1997). Ainda com relação às idades, alguns autores têm comentado o deslocamento da mortalidade por causas externas para faixas mais jovens, o que, dada a frequência com que se apresentam essas mortes, irá, com certeza, comprometer o almejado aumento da esperança de vida no País.

FIGURA 4.14

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR CAUSAS EXTERNAS, BRASIL, 1977 A 1999.

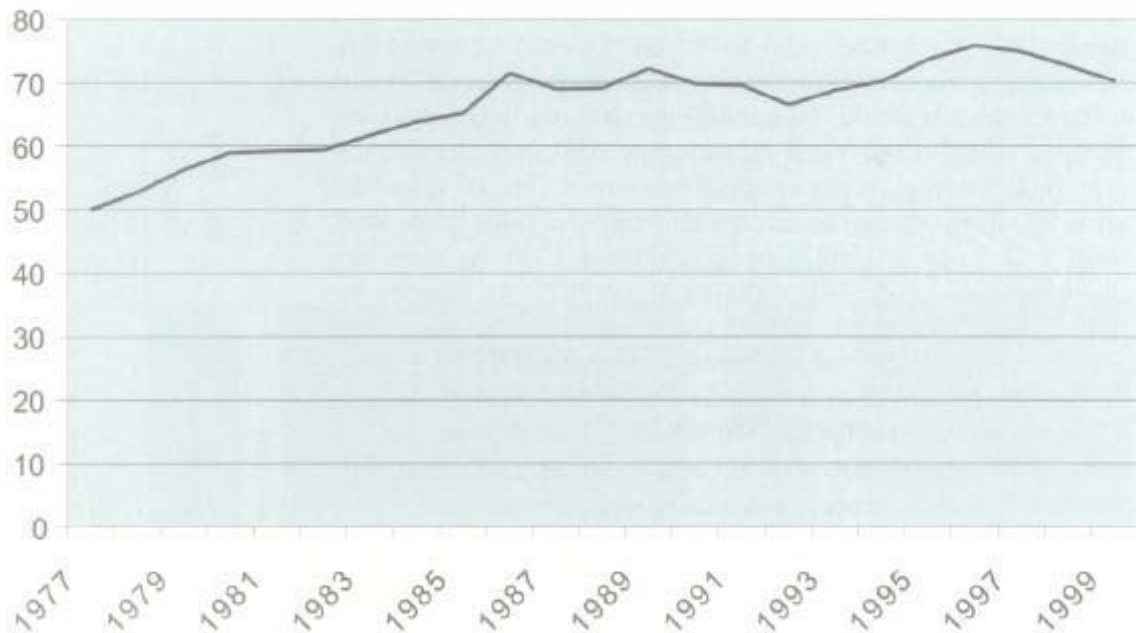
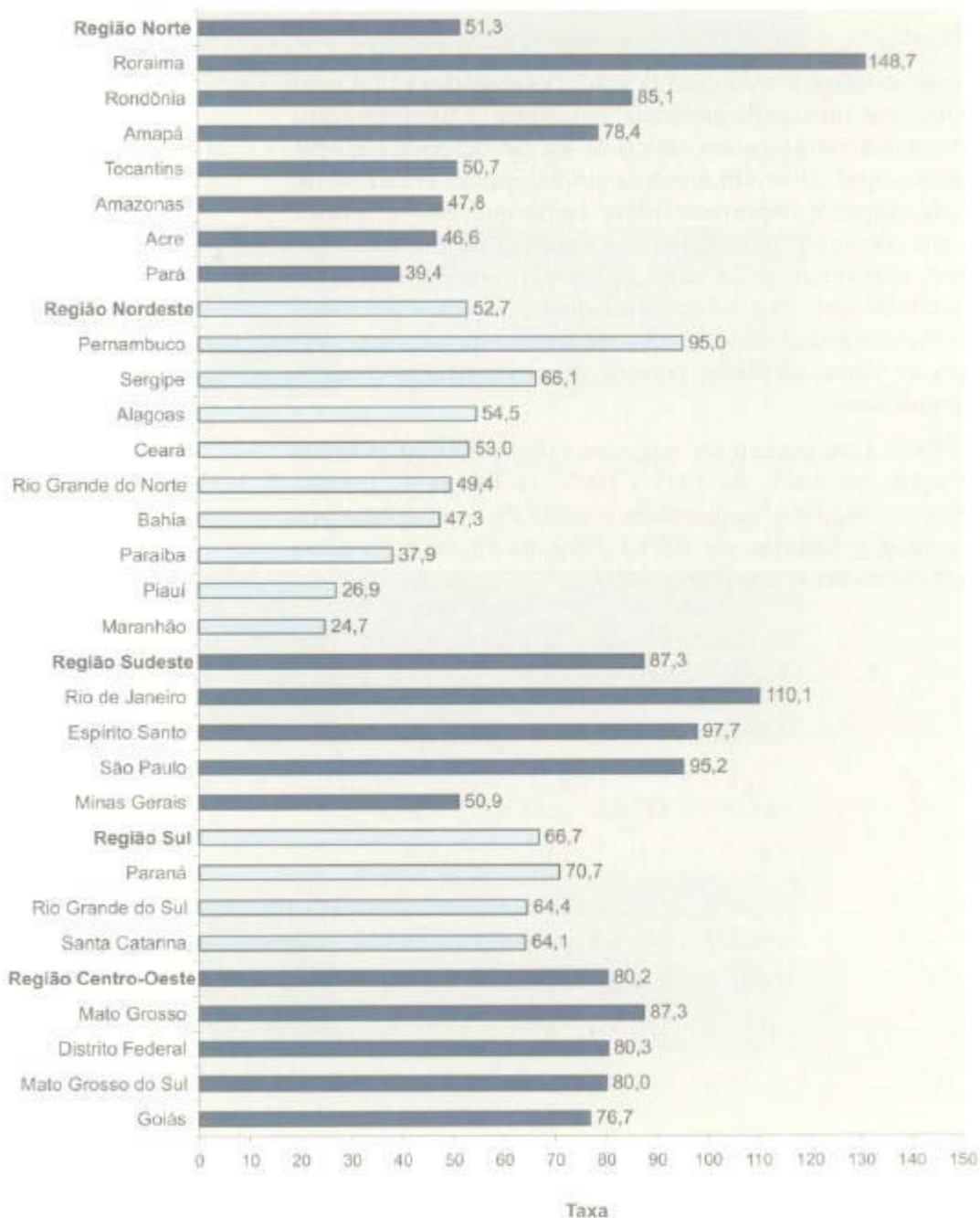


FIGURA 4.15

TAXAS DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO ESTADOS E REGIÕES. BRASIL, 1999.



Quanto aos tipos, as causas externas são habitualmente divididas em acidentes de transporte e demais acidentes (nos quais se destacam as quedas, afogamentos, intoxicações, queimaduras) e as violências propriamente ditas, englobando os suicídios e os homicídios. Esses últimos, e mais as tentativas de homicídios, no caso de morbidade hospitalar, são considerados um bom indicador da violência.

No que se refere a essa classificação, pode-se dizer que nem todo acidente é um ato de violência; entretanto, a fronteira entre esses eventos e, muitas vezes, difícil de ser estabelecida e envolve conceitos que adentram a esfera jurídico-penal, como os de dolo e de culpa. É importante notar ainda que, sob a rubrica "lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas", encontram-se os casos em que, no momento do registro médico-legal, não foi possível qualificar como acidente, suicídio ou homicídio. Dessa forma, em função da grandeza desse grupo, as taxas calculadas para os casos conhecidos podem ficar prejudicadas.

Na Tabela 4.24, podem ser vistos os valores correspondentes a esses tipos, no Brasil, de 1995 a 1999. Na Tabela 4.25, estão apresentados números, percentuais e taxas de mortalidade por esses eventos, e Regiões, de 1995 a 1999; na Figura 4.16, estão apresentadas as taxas em 1996 e 1999.

TABELA 4.24

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXAS DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO TIPO. BRASIL, 1996/1999.

Tipo	1996	1997	1998	1999
Acidentes de transporte				
Nº	35.545	35.756	30.994	29.569
%	29,8	29,9	26,4	25,3
Taxa	22,6	22,4	19,2	18,0
Demais acidentes				
Nº	28.119	27.181	24.564	27.085
%	23,6	22,7	20,9	23,2
Taxa	17,9	17,0	15,2	16,5
Suicídios				
Nº	6.743	6.923	6.985	6.530
%	5,7	5,8	5,9	5,6
Taxa	4,3	4,3	4,3	4,0
Homicídios				
Nº	38.929	40.531	41.940	42.947
%	32,7	33,9	35,7	36,7
Taxa	24,8	25,4	25,9	26,2
Ignorados				
Nº	9.820	9.159	13.117	10.769
%	8,2	7,7	11,1	9,2
TOTAL				
Nº	119.156	119.550	117.600	116.900
%	100,0	100,0	100,0	100,0
Taxa	75,9	74,9	72,7	71,3

TABELA 4.25

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999.

BRASIL	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Ac. de transporte	35545	29,8	22,6	35756	29,9	22,4	30994	26,4	19,2	29569	25,3	18,0
Suicídios	6743	5,7	4,3	6923	5,8	4,3	6985	5,9	4,3	6530	5,6	4,0
Homicídios	38929	32,7	24,8	40531	33,9	25,4	41940	35,7	25,9	42947	36,7	26,2
Demais causas externas	28119	23,6	17,9	27181	22,7	17,0	24564	20,9	15,2	27085	23,2	16,5
IGN	9820	8,2	6,3	9159	7,7	5,7	13117	11,2	8,1	10769	9,2	6,6
TOTAL	119156	100,0	75,9	119550	100,0	74,9	117600	100,0	72,7	116900	100,0	71,3
Região Norte												
Ac. de transporte	1616	27,6	14,3	1845	30,3	15,9	1929	29,1	16,3	1647	26,5	13,6
Suicídios	340	5,8	3,0	307	5,0	2,6	406	6,1	3,4	289	4,6	2,4
Homicídios	1945	33,2	17,2	2019	33,2	17,4	2335	35,2	19,7	2134	34,3	17,6
Demais causas externas	1486	25,4	13,2	1560	25,6	13,4	1541	23,2	13,0	1650	26,5	13,6
IGN	464	7,9	4,1	355	5,8	3,1	419	6,3	3,5	502	8,1	4,1
TOTAL	5851	100,0	51,8	6086	100,0	52,4	6630	100,0	55,9	6222	100,0	51,3
Região Nordeste												
Ac. de transporte	6078	26,0	13,6	6455	26,5	14,2	6082	24,6	13,3	5972	24,5	12,9
Suicídios	1045	4,5	2,3	1073	4,4	2,4	1051	4,3	2,3	1095	4,5	2,4
Homicídios	8126	34,8	18,2	8754	35,9	19,3	8458	34,2	18,5	8139	33,3	17,6
Demais causas externas	6465	27,6	14,4	6302	25,9	13,9	5884	23,8	12,8	7207	29,6	15,6
IGN	1668	7,1	3,7	1790	7,3	3,9	3241	13,1	7,1	1971	8,1	4,2
TOTAL	23382	100,0	52,2	24374	100,0	53,8	24716	100,0	54,0	24384	100,0	52,7

(continua)

TABELA 4.25

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1996 A 1999. (CONTINUAÇÃO)

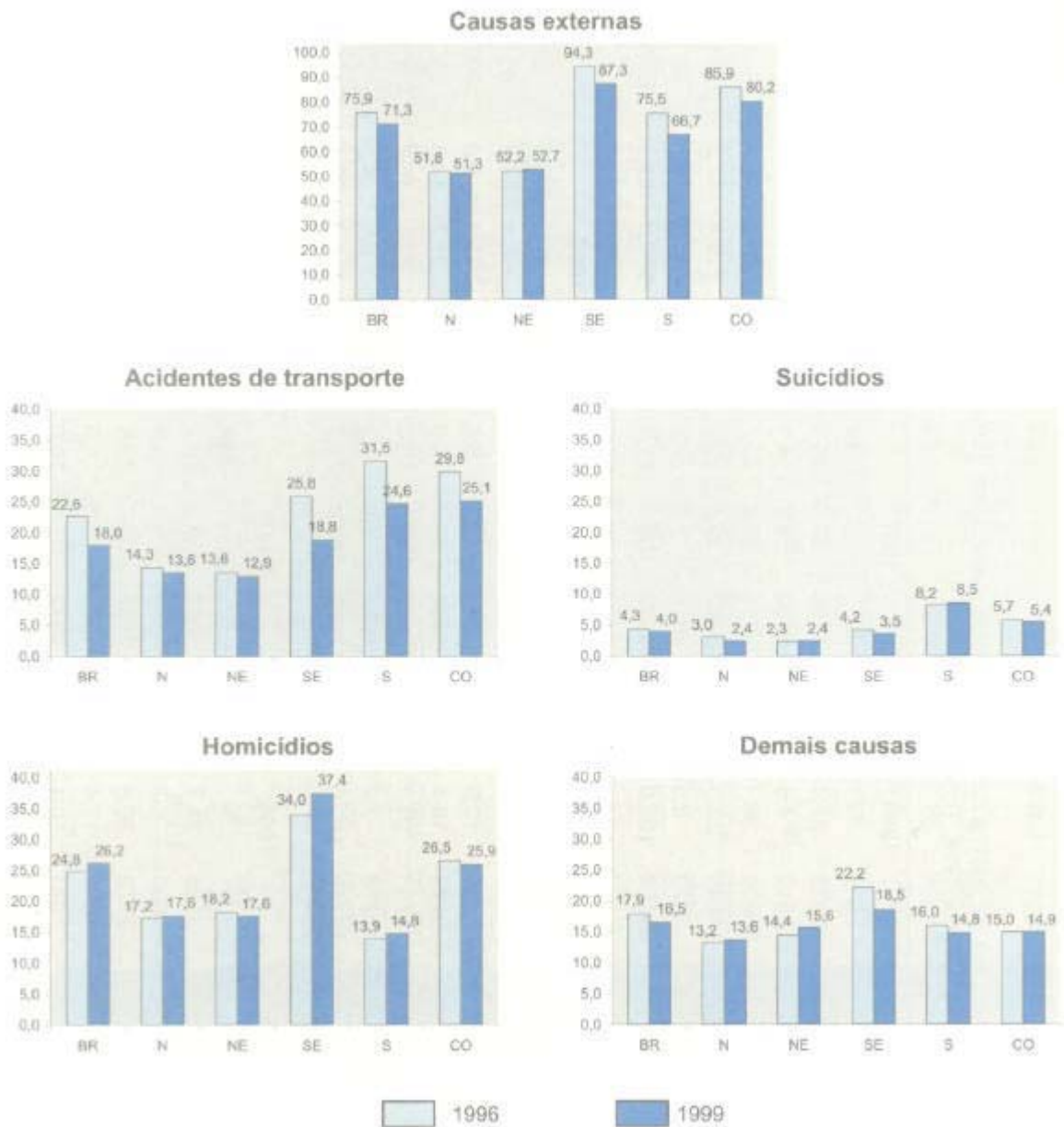
Região Sudeste	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Tipo												
Ac. de transporte	17313	27,4	25,8	17105	27,5	25,1	14295	23,5	20,7	13122	21,5	18,8
Suicídios	2819	4,5	4,2	2834	4,7	4,3	2842	4,7	4,1	2462	4,0	3,5
Homicídios	22806	36,1	34,0	23254	37,4	34,2	24745	40,6	35,9	26144	42,9	37,4
Demais causas externas	14845	23,5	22,2	13982	22,5	20,5	11835	19,4	17,2	12943	21,2	18,5
IGN	5373	8,5	8,0	4928	7,9	7,2	7234	11,9	10,5	6309	10,4	9,1
TOTAL	63156	100,0	94,3	62203	100,0	91,4	60951	100,0	88,4	60980	100,0	87,3

Região Sul	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Tipo												
Ac. de transporte	7410	41,7	31,5	7259	41,2	30,4	5990	36,4	24,8	6013	36,9	24,6
Suicídios	1939	10,9	8,2	2011	11,4	8,4	2151	13,1	8,9	2074	12,7	8,5
Homicídios	3273	18,4	13,9	3652	20,7	15,3	3563	21,7	14,8	3624	22,2	14,8
Demais causas externas	3753	21,1	16,0	3667	20,8	15,4	3663	22,3	15,2	3611	22,0	14,8
IGN	1374	7,7	5,8	1014	5,8	4,2	1079	6,6	4,5	994	6,1	4,1
TOTAL	17749	100,0	75,5	17603	100,0	73,8	16446	100,0	68,1	16316	100,0	66,8

Região Centro-Oeste	1996			1997			1998			1999		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa
Tipo												
Ac. de transporte	3128	34,7	29,8	3092	33,3	28,7	2698	30,5	24,5	2815	31,3	25,1
Suicídios	600	6,7	5,7	598	6,4	5,6	535	6,0	4,9	610	6,8	5,5
Homicídios	2779	30,8	26,5	2852	30,7	26,5	2839	32,1	25,8	2906	32,3	25,9
Demais causas externas	1570	17,4	15,0	1670	18,0	15,5	1841	18,5	14,9	1675	18,6	14,9
IGN	941	10,4	9,0	1072	11,5	10,0	1144	12,9	10,4	992	11,0	8,8
TOTAL	9018	100,0	85,9	9284	100,0	86,2	8857	100,0	80,6	8998	100,0	80,2

FIGURA 4.16

TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.



ACIDENTES DE TRANSPORTE

As mortes decorrentes de acidentes de trânsito de veículos a motor – assim chamadas pela CID-9 – passam, a partir de 1996, com a entrada em vigor da 10ª Revisão da CID, a ser estudadas como acidentes de transporte. Esse tipo de agravo ocupou o primeiro posto entre as mortes por causas externas e, desde o início dos anos 90, cedeu lugar aos homicídios.

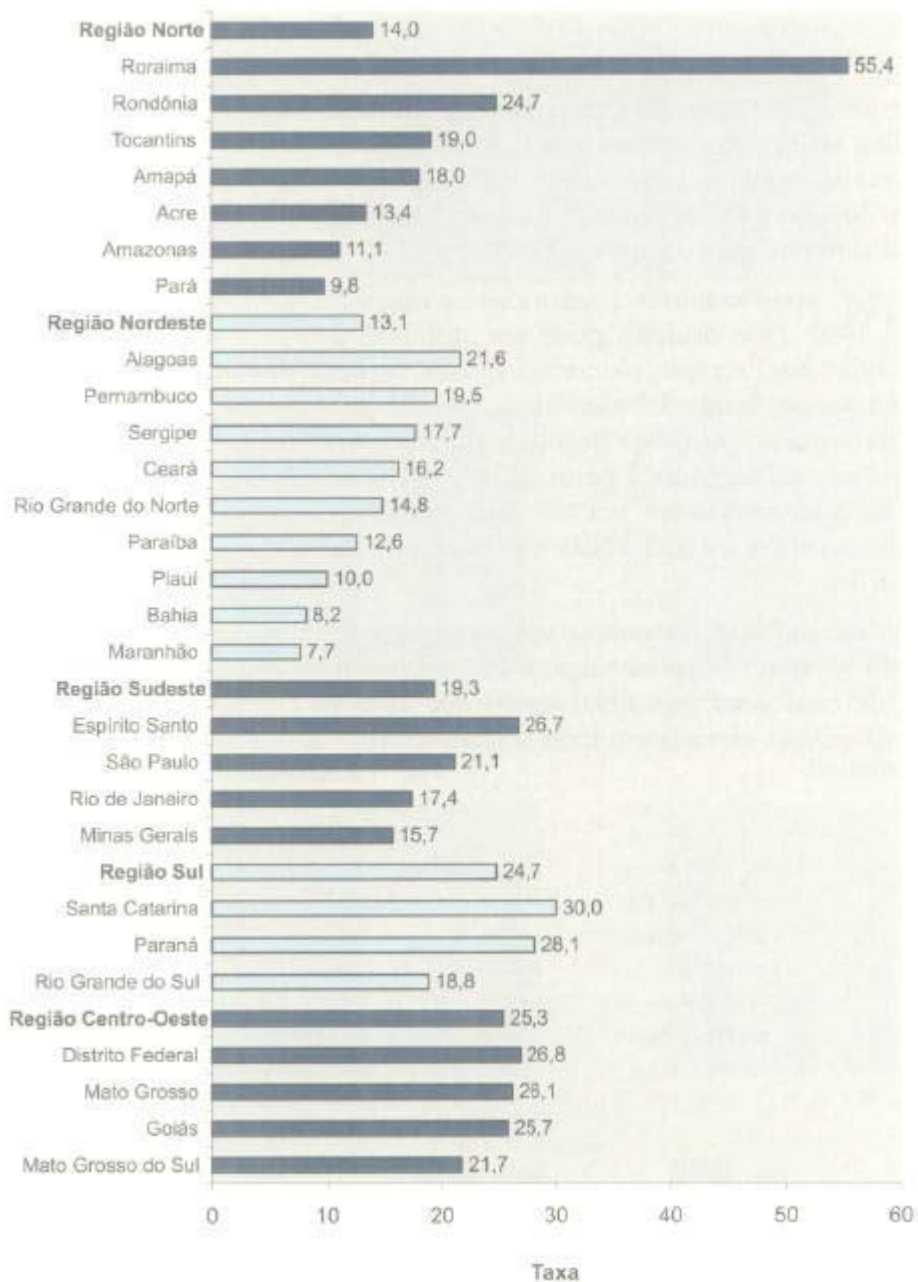
Os acidentes de transporte que, do ponto de vista de sua distribuição geográfica ainda preponderam em algumas regiões do País, parecem vir declinando no período: em 1995, eram responsáveis por quase 30% do total de óbitos por pouco mais de 25%.

Suas taxas, em 1999, apresentam-se, para todas as regiões, menores que as de 1996. Esse declínio pode ser atribuído a importantes fatores como, por exemplo, menor velocidade, maior fiscalização, implantação de "lombada" eletrônica, uso de cintos de segurança, entre outros. O Código Brasileiro de Trânsito, promulgado em 1997 e com vigência a partir de 1998, trouxe respaldo efetivo a medidas postas em prática. A situação nos estados evidencia que as taxas mais elevadas estiveram nos da Região Sul (Figura 4.17).

A taxa de mortalidade, no sexo masculino, vem se mantendo sempre maior que no feminino (respectivamente 29,3 e 7,1 por 100 mil habitantes, de cada sexo, em 1999) sendo que ambas guardam entre si uma relação elevada em todo o quadriênio.

FIGURA 4.17

TAXAS DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

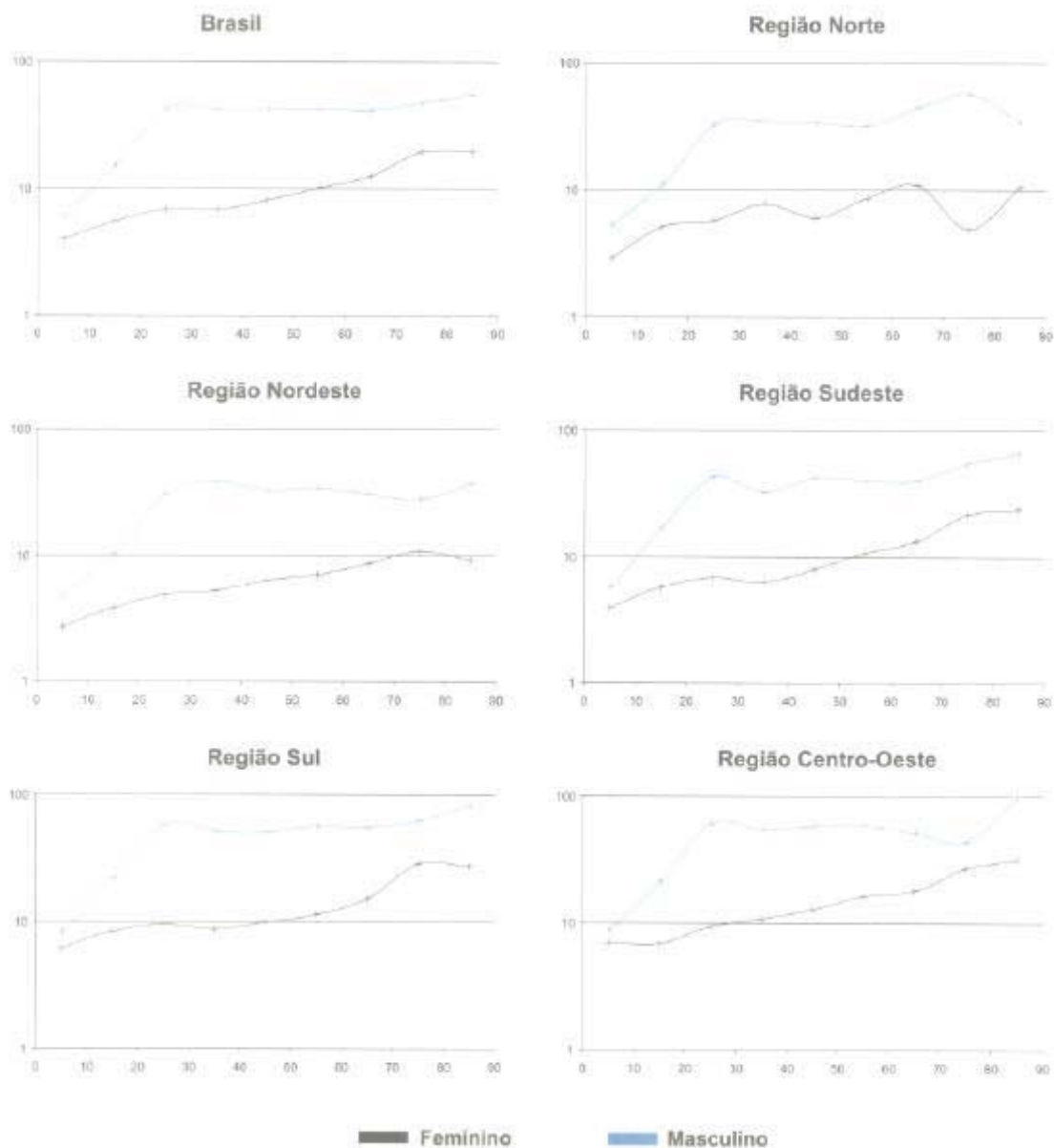


Com relação às idades, as mortes estão concentradas na faixa etária do adulto-jovem, comportamento observado também em muitos países. Todas as regiões brasileiras mostram esse panorama (do ponto de vista das proporções e taxas podem ser observadas na Figura 4.18). É importante salientar que esses valores, principalmente nas idades mais avançadas, são decorrentes de altas taxas de mortalidade por atropelamentos. A mortalidade desse grupo é elevada em razão da fragilidade física própria da idade que, em geral, experimenta declínio na população idosa. Além disso, assumem proporções significativas, principalmente nas grandes cidades, os acidentes de motocicleta. Estudos epidemiológicos sobre esse tipo de acidente, comum nos Estados Unidos desde os anos 70, começaram a ter visibilidade no Brasil somente em meados da década de 80. Nos últimos anos, tem-se notado que, cada vez mais, as motos passam a ser usadas não somente como veículo de lazer, mas como instrumento de trabalho, especificamente em serviços de entregas rápidas. Trabalhos realizados em algumas áreas do País (Mello Jorge e col., 2001; Andrade, 1998) mostraram proporções estimadas de 11% a 20% de motociclistas em relação ao total de internados por trauma e as características das vítimas revelaram grande predominância do sexo masculino (10:1), com idades entre 15 e 24 anos de idade.

Esses e outros aspectos, como dia da semana, hora, local da ocorrência do evento, são importantes e devem servir de parâmetro para políticas de prevenção desses agravos, tão relevantes como problema de saúde pública atual.

FIGURA 4.18

TAXA DE MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO SEXO, IDADE E REGIÕES. BRASIL, 1999.



SUICÍDIOS

Representam uma forma de violência auto-consumada e, apesar de apresentarem taxas não elevadas, principalmente em relação a países mais desenvolvidos, estão a requerer maior atenção das autoridades de saúde.

Os coeficientes de mortalidade mantêm-se, na década, em níveis mais ou menos estáveis, mas começam a aumentar em algumas áreas e idades específicas.

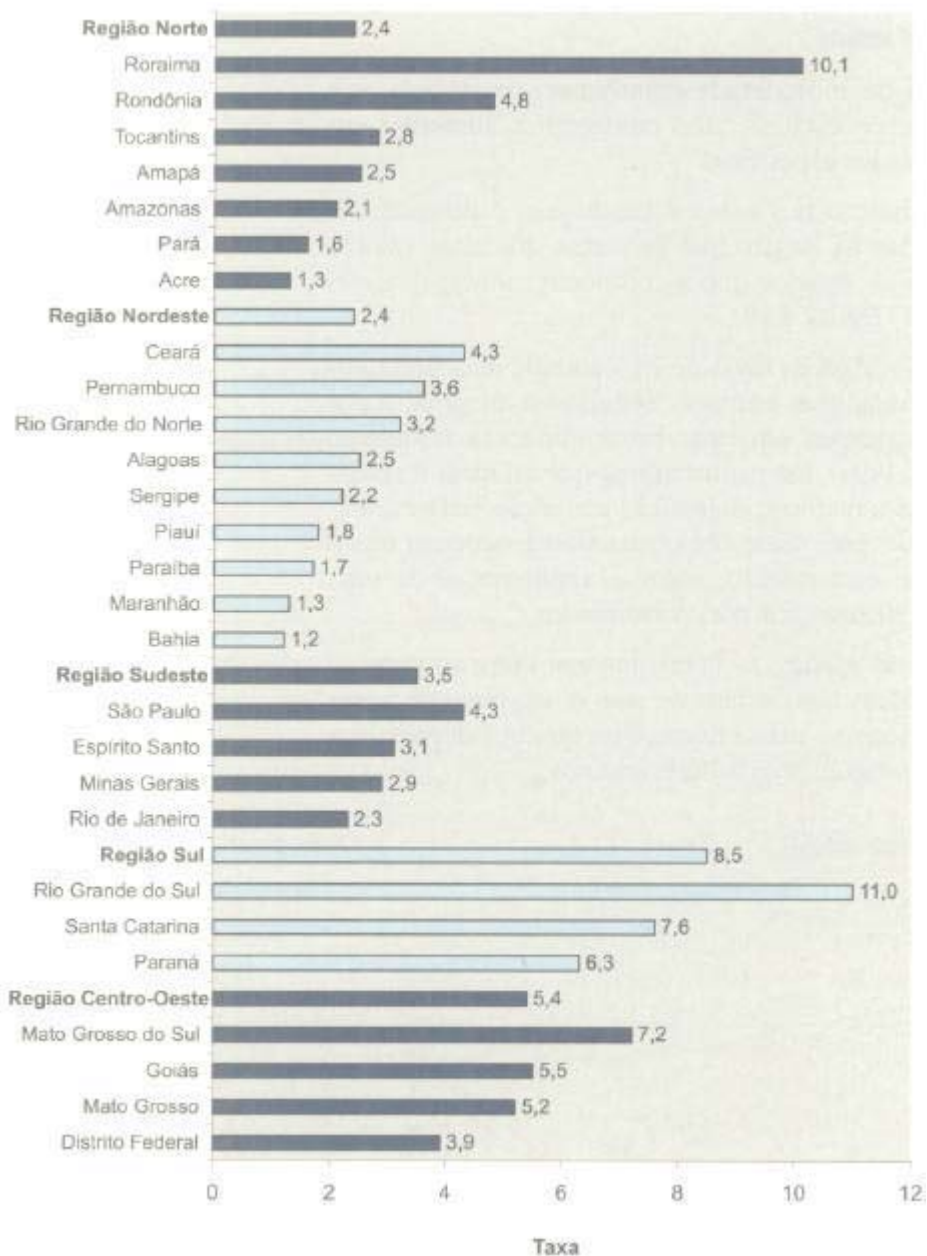
Quanto à distribuição nos estados brasileiros, é possível ver taxas muito elevadas na Região Sul, às custas dos altos valores exibidos por todos os estados que a compõem, principalmente, Rio Grande do Sul (Figura 4.19).

Relativamente ao sexo, as taxas de mortalidade masculina são mais altas que as femininas, embora, "segundo o imaginário popular se pudesse pensar em uma predominância feminina" (Cassorla e Smeke, 1994). Esse autor afirma que tal idéia é verdade somente para as tentativas, chamando a atenção para estimativas mostrando que, para cada óbito masculino, ocorrem três a quatro tentativas, e essa relação, entre as mulheres, é de uma morte para 25 ou 30 suicídios não consumados.

Com referência às idades, as taxas maiores entre as pessoas mais velhas coincidem com o fato de que é, exatamente nesse grupo etário, que ocorre o maior número de quadros depressivos que podem terminar com atos autodestrutivos.

FIGURA 4.19

TAXAS DE MORTALIDADE POR SUICÍDIOS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1999.



HOMICÍDIOS

Os homicídios, no início dos anos 90, foram responsáveis por quase 30% das mortes por causas externas e passaram a apresentar valores mais elevados, atingindo, em 1999, praticamente 37% deste total. As taxas de mortalidade mostram-se também crescentes e têm seus mais altos valores entre os homens jovens.

No início da década de 80, as taxas de mortalidade por homicídios apresentavam valores mais baixos que os referentes a acidentes de trânsito; 10 anos mais tarde, igualavam-se a esses e, a partir daí, passaram a ter maior representatividade. No período de cerca de 20 anos, o aumento das taxas foi de, praticamente, 100%. Essa tendência de crescimento verificou-se em todas as unidades da federação, notando-se também que esse é um fenômeno que ocorre tanto em áreas desenvolvidas quanto não desenvolvidas (Figura 4.20).

Ocorreram no Brasil 42.947 homicídios em 1999, aí incluídas as intervenções legais, valor que projeta uma taxa de mortalidade de 26,2 por 100 mil habitantes.

As taxas de mortalidade por homicídios são elevadas para a população em geral e, especialmente mais altas, entre os homens (as taxas masculinas representaram, em 1999, 11 vezes as apresentadas pelas mulheres). Quanto à distribuição das mortes nas idades, há um predomínio absoluto entre os jovens e adultos-jovens, que exibem as taxas mais elevadas (Figura 4.21).

O Brasil, aliás, ao lado da Colômbia, El Salvador e Porto Rico, é apresentado, por Yunes e Zubarew (1999), como um dos países de mais altas taxas de mortalidade por homicídios nos jovens na Região das Américas. A constatação de taxas elevadas é verificada também pelos dados da Figura 4.20, na qual se vê que as taxas mais altas são as da Região Sudeste, em todos os estados, com exceção de Minas Gerais. Pernambuco é a unidade da federação que apresenta um dos coeficientes mais altos. O segundo patamar é apresentado pela Região Centro-Oeste, onde Mato Grosso e Distrito Federal têm taxas maiores que 30 por 100 mil habitantes.

FIGURA 4.20

TAXAS DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1999.

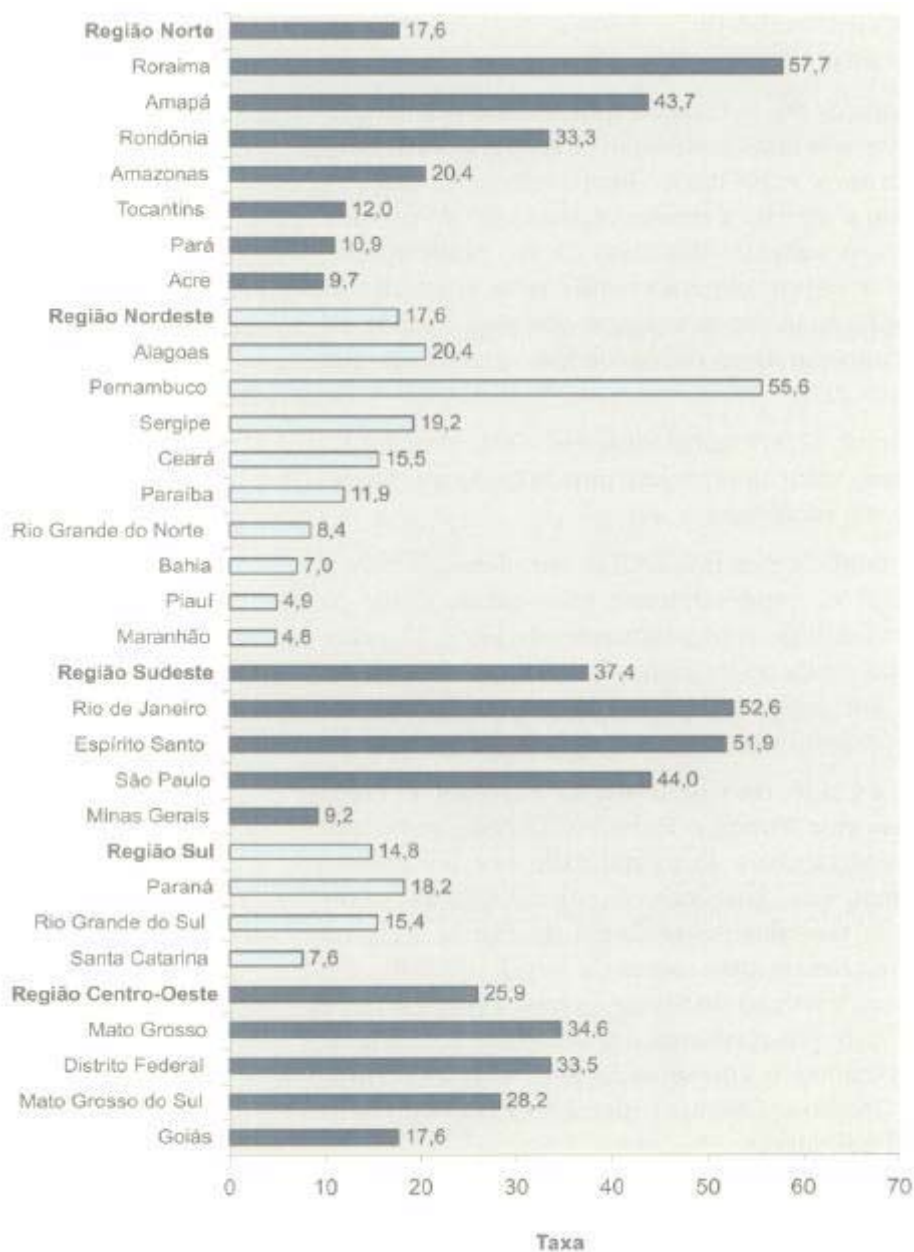
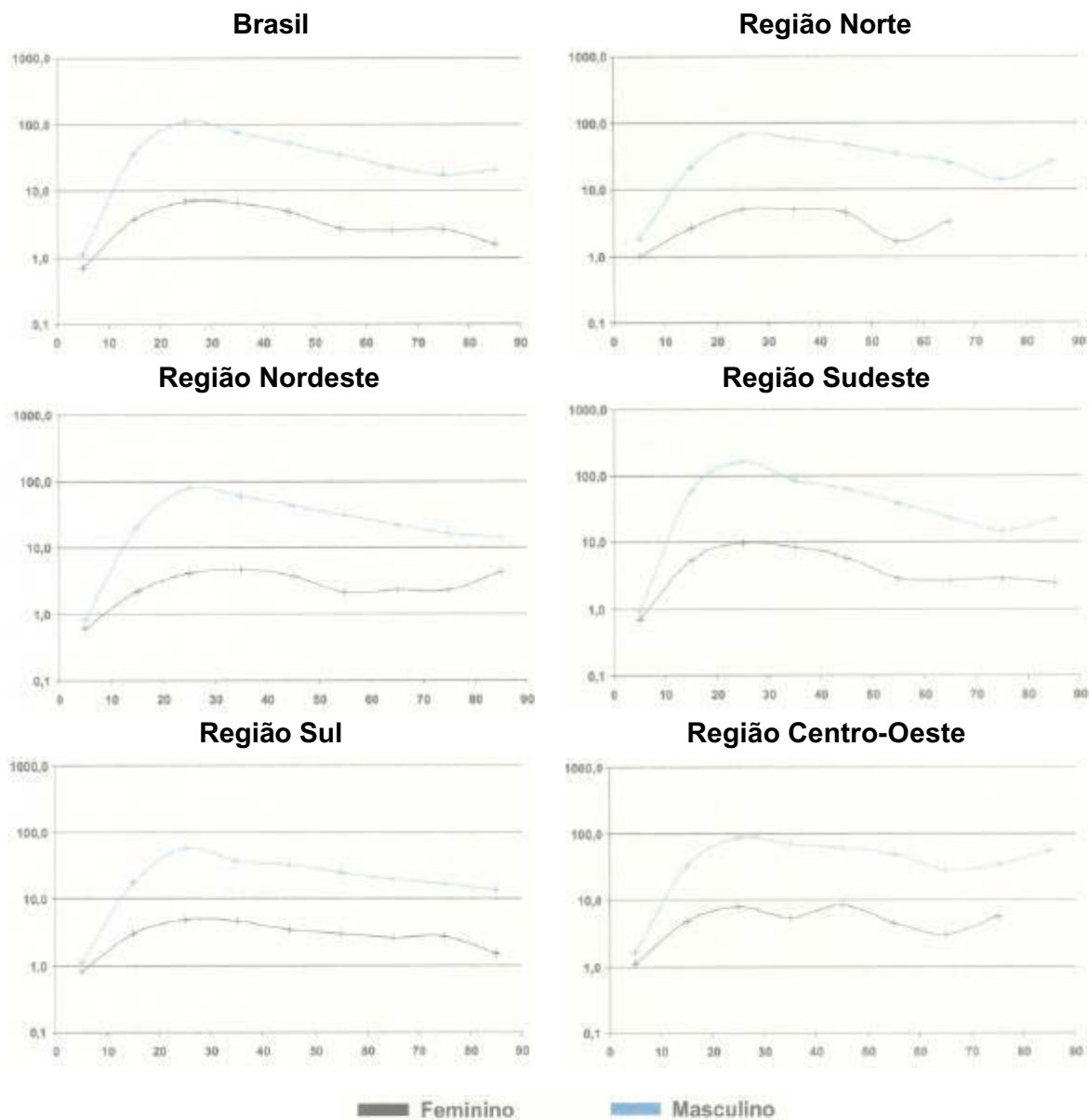


FIGURA 4.21

TAXAS DE MORTALIDADE POR HOMICÍDIOS (POR 100 MIL HABITANTES), SEGUNDO SEXO, IDADE E REGIÕES. BRASIL, 1999.



INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS

Do ponto de vista das internações decorrentes de lesões e envenenamentos, os dados nacionais mostram que representam apenas cerca de 6% do total de hospitalizações. Seu impacto econômico, medido pelos gastos hospitalares com as internações realizadas pelo Sistema Único de Saúde, foi tal que as causas externas corresponderam a 8% do total gasto com todas as internações; entretanto, seu gasto-dia já foi referido como 60% superior ao custo médio das demais internações (Iunes, 1997).

O número de pacientes internados por lesões e envenenamentos decorrentes de causas externas foi de 735.769 (5,8%) do total de internações em 1995, passando a 678.787 (5,7%). Em relação à proporção dessas internações nas regiões, os mais altos valores estão nas Regiões Norte e Sudeste (6,6%) e os mais baixos nas Regiões Nordeste (4,6%) e Sul (5,2%).

A Figura 4.22 mostra a distribuição etária e por sexo dos pacientes internados por causas externas no País, em 1999, a qual evidencia a grande concentração masculina e de crianças, adolescentes e adultos jovens.

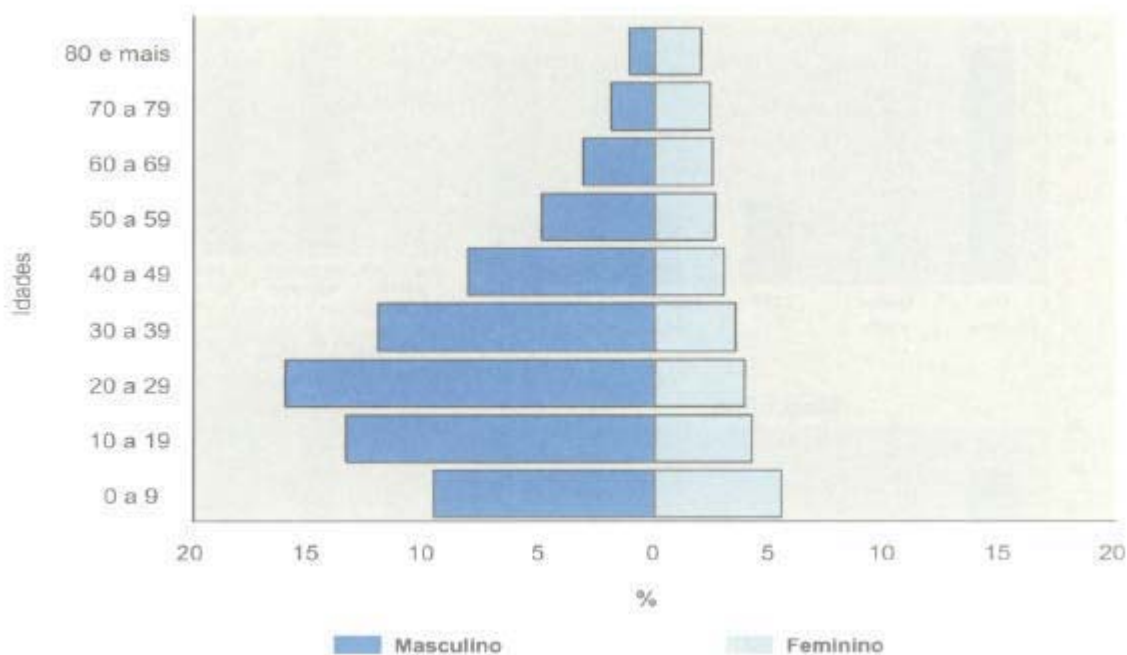
Outro aspecto relevante a ser comentado diz respeito às causas codificadas nas internações hospitalares decorrentes de acidentes e violências. Segundo determinação da Organização Mundial da Saúde (CID-10), as análises de morbidade devem levar em conta, prioritariamente, a natureza da lesão da qual o paciente é portador e, subsidiariamente como diagnóstico secundário, o tipo de causa externa que ocasionou aquela lesão.

Importante resolução do Ministério da Saúde⁹ estabeleceu que, a partir de 1998, o Sistema de Informações Hospitalares, no caso de internações por lesões, deveria passar a contabilizar também, além da natureza da lesão, o tipo de acidente ou violência responsável por esta lesão. Essa determinação tem possibilitado mostrar aspectos importantes como, por exemplo, a magnitude dos diferentes tipos de violências que não levaram a óbito imediato.

⁹ Resolução MS Nº 142, de 13/11/1997.

FIGURA 4.22

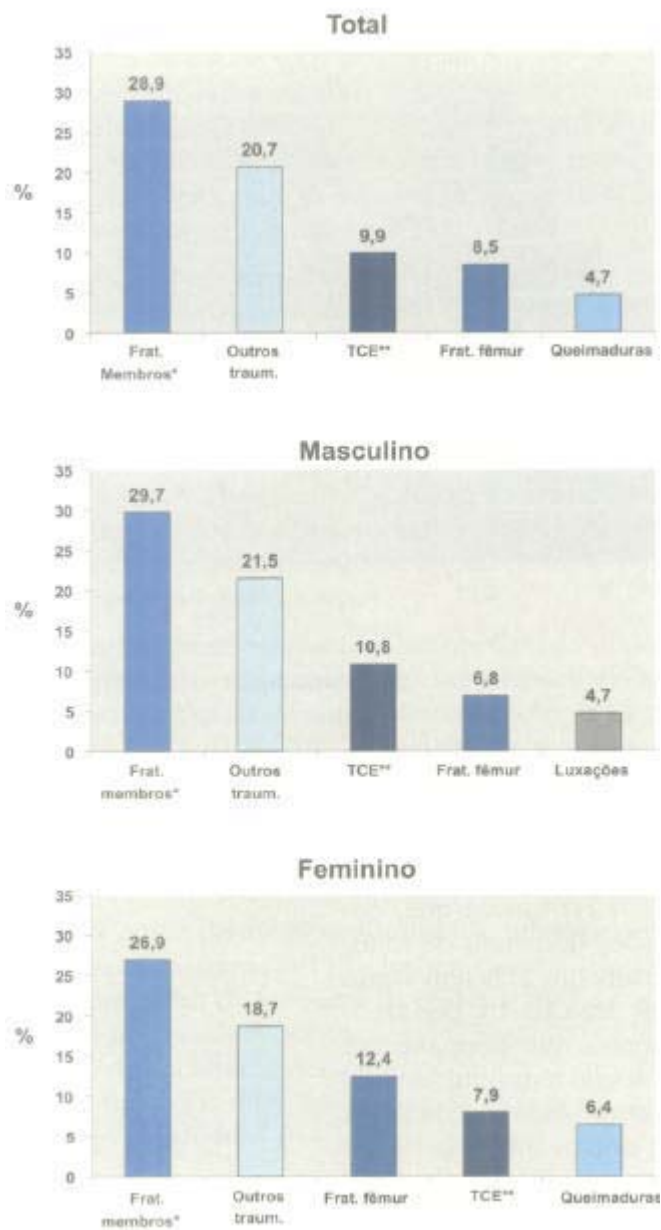
PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (%) POR CAUSAS EXTERNAS, SEGUNDO SEXO E IDADE (EM ANOS). BRASIL, 1999.



A análise conjunta das principais causas de internação (entendidas como a natureza da lesão) e o tempo de permanência na instituição hospitalar (Figuras 4.23 e 4.24) mostra que, enquanto 29% das hospitalizações por lesões decorrem de fraturas de membros (exceto fêmur) e praticamente 21% têm como causa o grupo dos "outros traumatismos" da CID-10, perfazendo a metade das internações, os pacientes que permanecem maior número de dias no hospital são os que têm fraturas múltiplas, fratura de fêmur, fratura de pescoço, síndrome de maus tratos, queimaduras e traumatismos de órgãos internos.

FIGURA 4.23

INTERNAÇÃO POR LESÕES E ENVENENAMENTOS (%), SEGUNDO PRINCIPAIS TIPOS E SEXO. BRASIL, 1999.

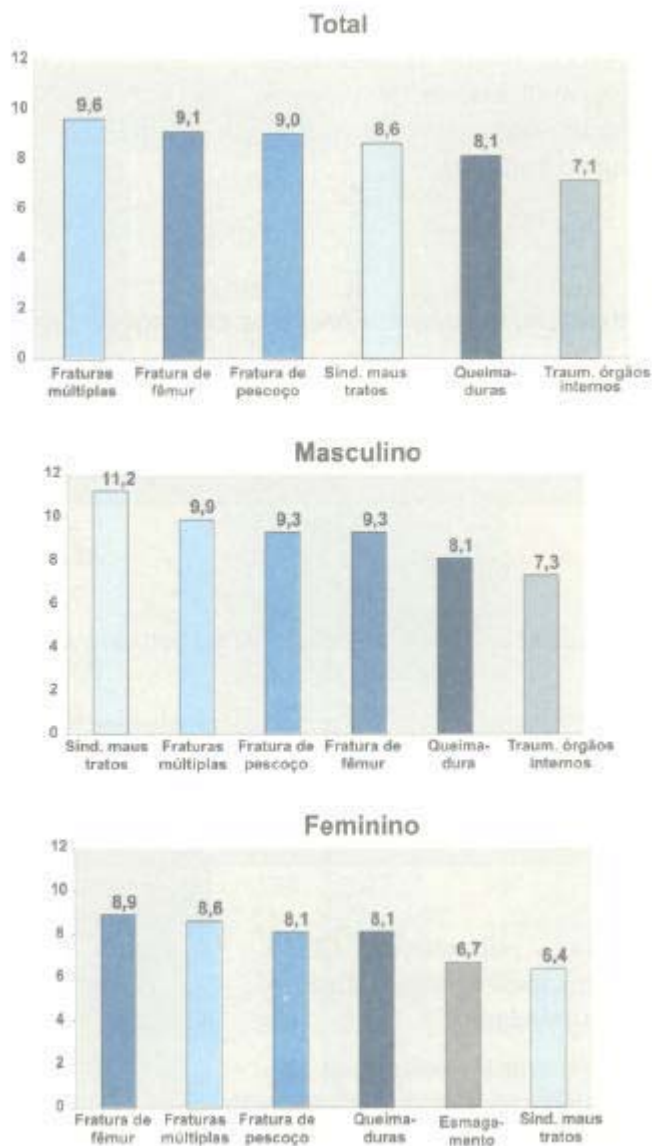


* Excluindo fêmur.

** Traumatismo intracraniano.

FIGURA 4.24

TEMPO DE PERMANÊNCIA (EM DIAS), SEGUNDO NATUREZA DA LESÃO. BRASIL, 1999.



INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS

Quanto ao atendimento de casos de intoxicações e envenenamentos, o número passou de pouco mais de 50 mil, em 1995, para 66.584, em 1999. Esse aumento se deveu, certamente, à expansão da rede de atendimentos no País que, em 1999, con-

tava com 32 Centros de Controle de Intoxicações em atividade, localizados em 17 estados, estimando, portanto, que o Brasil possua dois Centros para cada 10 milhões de habitantes (Tabela 4.26).

Esses Centros registraram 398 óbitos, o que projeta uma letalidade de 0,6%, exatamente igual à verificada em 1995 para o País como um todo, variando, entretanto, regionalmente (desde 1,3%, na Região Norte, a 0,3% na Região Sudeste).

TABELA 4.26

CASOS REGISTRADOS E ÓBITOS POR INTOXICAÇÃO HUMANA E NÚMERO DE CENTROS INFORMANTES, SEGUNDO REGIÕES, BRASIL, 1999.

Região	Casos	Óbitos	Nº de centros informantes
Norte	782	10	2
Nordeste	11.499	133	7
Sudeste	30.494	104	15
Sul	19.349	104	5
Centro-Oeste	4.460	47	3
BRASIL	66.584	398	32

Os medicamentos (28,3%), os animais peçonhentos (22%) e os domissanitários (8,7%) foram os principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos (Tabela 4.27).

Quanto à população atendida nesses Centros, existe uma alta concentração em menores de cinco anos de idade (27,4%), seguindo-se os adultos de 20 a 29 anos de idade (17,0%), de 30 a 39 anos de idade (13%) e de 15 a 19 anos de idade (cerca de 10%) e a faixa de cinco a nove anos de idade, com 6,8% (os agentes tóxicos preponderantes em cada idade estão na Tabela 4.28 e Figura 4.25). Essa distribuição sinaliza importantes direções a serem tomadas em políticas públicas destinadas a reverter esse quadro.

TABELA 4.27

CASOS REGISTRADOS DE INTOXICAÇÃO HUMANA, SEGUNDO AGENTE TÓXICO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	Medicamentos	Animais peçonhentos	Domissanitários	Outros	TOTAL
Norte	118	254	33	387	782
Nordeste	2.130	4.312	610	4.140	11.499
Sudeste	10.952	3.206	3.493	11.535	30.494
Sul	4.965	4.680	1.472	7.942	19.349
Centro-Oeste	659	2.195	178	1.398	4.460
BRASIL	18.824	14.647	5.786	25.382	66.584

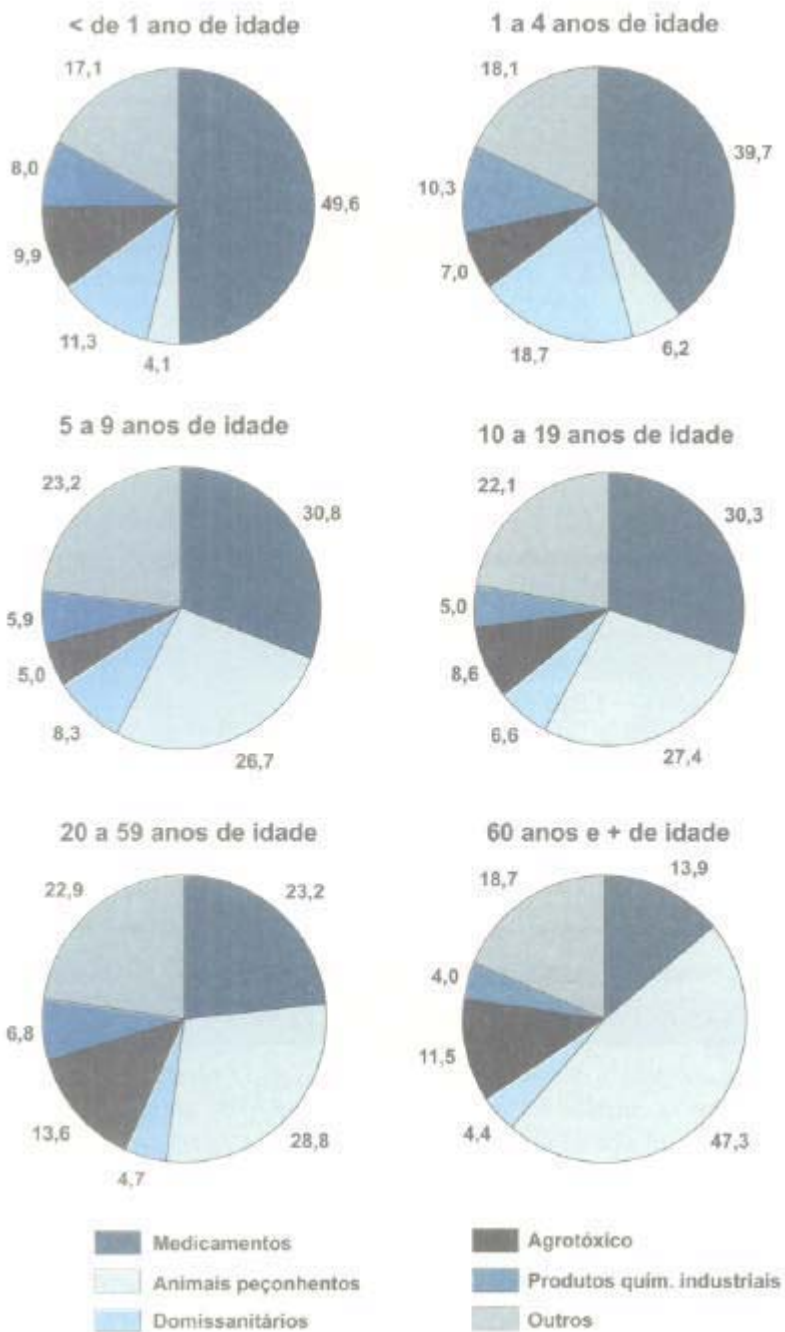
TABELA 4.28

CASOS REGISTRADOS DE INTOXICAÇÃO HUMANA, SEGUNDO AGENTE TÓXICO E IDADE (EM ANOS), BRASIL, 1999.

Agente tóxico	-1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 59	60 e +	IGN	TOTAL
Medicamento	767	6.414	1.329	3.029	6.511	373	401	18.824
Animais peçonhentos	63	995	1.151	2.742	8.069	1.268	359	14.647
Domissanitários	174	3.022	357	661	1.325	118	129	2.786
Agrotóxicos	153	1.124	217	860	3.821	309	226	6.710
Produtos químicos	124	1.666	256	502	1.892	108	196	4.744
Outros	264	2.927	999	2.213	6.407	502	616	13.928
Desconhecido	59	461	189	357	747	81	49	1.945
TOTAL	1.604	16.609	4.498	10.364	28.774	28.774	1.976	66.584

FIGURA 4.25

CASOS REGISTRADOS (%) DE INTOXICAÇÕES HUMANAS, SEGUNDO AGENTE TÓXICO E IDADE. BRASIL, 1999.



O Ministério da Saúde, em 1998, instituiu grupo de técnicos para elaborar uma proposta de política visando a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no Brasil. O documento produzido, terminado em janeiro de 2000, já foi aprovado nos diferentes níveis de governo e publicado em maio de 2001 (MS, 2001b).

A Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, com propósitos bem determinados, estabelece as seguintes diretrizes específicas para a sua consecução:

- /// adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis;
- /// monitorização da ocorrência de acidentes e de violências;
- /// sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
- /// implantação de assistência interdisciplinar e setorial às vítimas de acidentes e de violências;
- /// estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação;
- /// capacitação de recursos humanos;
- /// apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

São citadas, ainda, as responsabilidades institucionais, prevendo, inclusive, ações específicas para os gestores federal, estaduais e municipais.

4.2.5 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

As estimativas referentes à ocorrência de doenças mentais apóiam-se também em dados de mortalidade e de morbidade psiquiátrica.

Apesar de os transtornos mentais constituírem grupo de causas de pouca visibilidade na área da mortalidade, são bastante significativos no que se refere a morbidade. Por essa razão, vêm ganhando relevo do ponto de vista da saúde pública, visto que, principalmente entre a população masculina em idade economicamente ativa, representam motivo relevante de absenteísmo ao trabalho e causa importante de internação.

Em 1999, essas causas corresponderam a 3,5% do total de internações, sendo que, enquanto na Região Norte representaram 0,5%, no Sudeste, chegaram a corresponder a 5%.

Por outro lado, é possível verificar que, entre os homens, na faixa de 20 a 29 anos de idade, os transtornos mentais e comportamentais constituíram-se na terceira causa de internação e, nos grupos de 30 a 39 e 40 a 49 anos de idade, respectivamente, na primeira e segunda causas.

Quanto aos tipos de transtorno mental, sobressaem as internações decorrentes do uso de álcool e a esquizofrenia que, em 1999, foram responsáveis, respectivamente, por 20,2% e 49,6% do total de hospitalizações por estes agravos. Na distribuição segundo idades, é possível ver que o maior contingente está na faixa de 20 a 49 anos de idade (72,4%) (Tabela 4.29).

TABELA 4.29

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS, SEGUNDO TIPO E ALGUMAS IDADES (EM ANOS). BRASIL, 1999.

Tipo	Idade				TOTAL	
	<20	20 a 49	50 a 69	70 e +	Nº	%
Uso de álcool	1.021	67.529	15.972	1.062	85.584	20,2
Uso de outras subst. psicoativas	3.510	9.994	340	114	13.958	3,3
Esquizofrenia	6.792	152.471	42.748	8.401	210.412	49,6
Demais	5.841	77.117	23.587	7.702	114.247	26,9
TOTAL	14.164	307.111	82.647	17.279	424.201	100,0

O alcoolismo, como causa de internação, representou quase 30% do total de transtornos mentais, ao se estudarem somente as hospitalizações do sexo masculino. Aliás, é importante frisar que, das internações por transtornos mentais e comportamentais, 64,6% referiam-se às masculinas.

Como causa de morte, os transtornos mentais têm pouca importância visto que, mesmo para pacientes psiquiátricos, em geral, são) outras as causas básicas dos óbitos. Entretanto, cabe salientar que os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade são também significativos ao mostrar o peso representado

pelo uso de substância psicoativa – principalmente o álcool – entre as mortes por transtornos mentais e comportamentais. Os dados de 1999 evidenciam que, do total de mortes por causas determinadas, menos de 1% foram devidas a transtornos mentais, mas, destes, 78,4% – chegando a atingir 85% nas Regiões Norte e Nordeste – aconteceram em decorrência do uso de álcool (Figura 4.26). Essa relação torna-se ainda mais evidente se se levar em conta o sexo – em que é nítido o absoluto predomínio dos homens – e a idade, na qual sobressaem as faixas de 30 a 39 e de 40 a 49 anos de idade.

É de se ressaltar ainda a presença de quase seis mil mortes no País devidas a complicações hepáticas pelo alcoolismo, o que reforça a importância do álcool como fator de risco para essas doenças, particularmente a cirrose.

A Opas chama a atenção para o fato de que a abrangência das doenças mentais pode ir além dos transtornos englobados no capítulo V da CID-10, específico para esses agravos. Isso porque diferentes causas de morte e também de internação podem constituir-se em indicativos de doenças mentais, referidos como transtornos psiquiátricos "subjacentes" (Opas, 1990a), dos quais são exemplos os suicídios, alguns homicídios, alguns acidentes e a própria cirrose hepática.

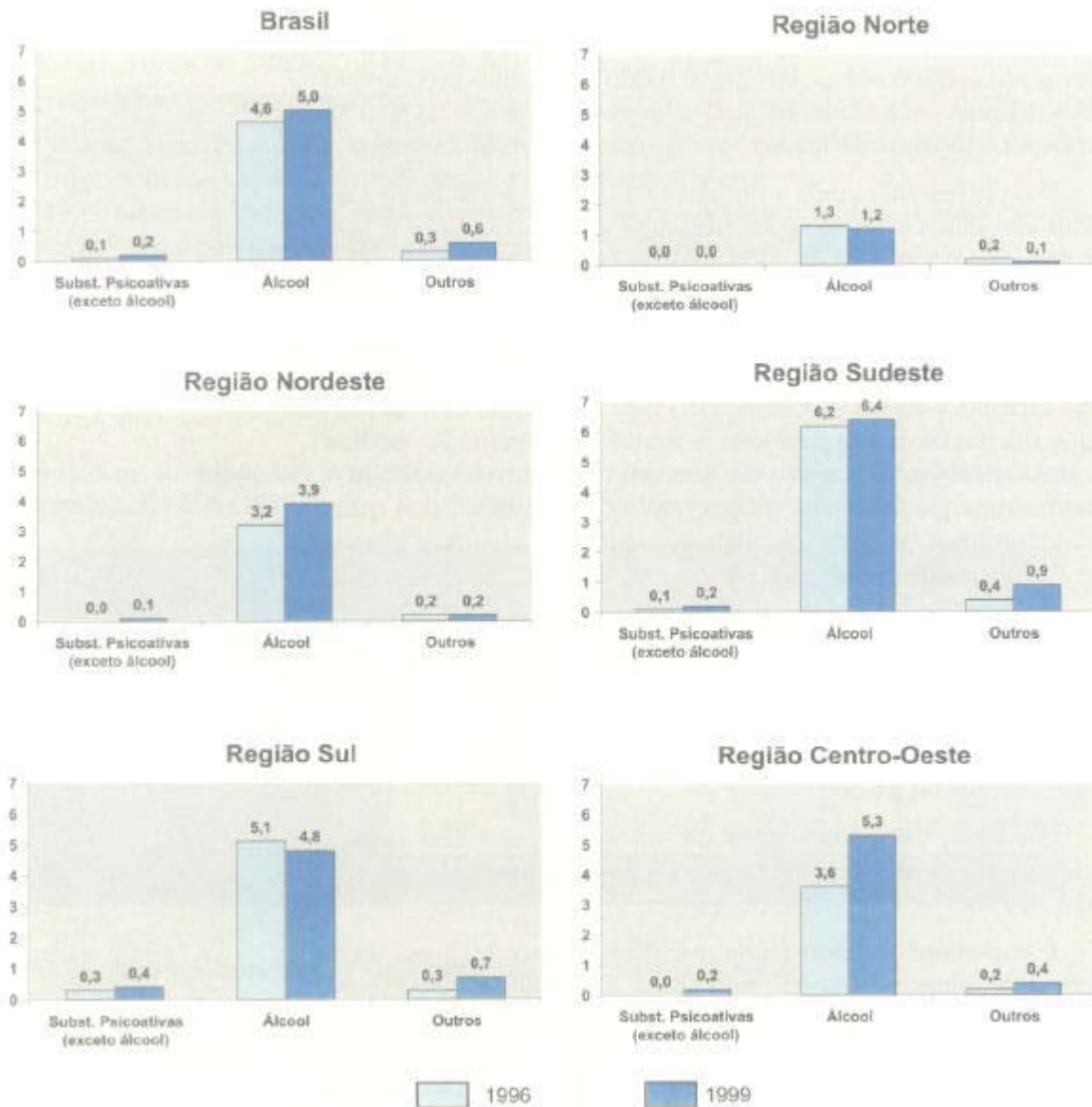
Laurenti e col. (1998) referem que, comparando os dados de 1983/84 e de 1993/94, para o município de São Paulo, houve um incremento, respectivamente, de 65% e 58% nas taxas de mortalidade pela síndrome da dependência do álcool e por cirrose com menção de alcoolismo, para a população masculina de 15 anos e mais de idade.

Em 1998, essas taxas estavam ainda mais elevadas para o alcoolismo e praticamente a mesma para a cirrose (Laurenti e col., 1998).

É importante destacar ainda que o uso/abuso do álcool, bem como de outras substâncias psicoativas, tem sido apontado como fortemente associado ao aumento de ocorrência de causas externas, principalmente acidentes de trânsito e homicídios (e tentativas). Autores que estudaram o problema referem, por exemplo, que, na cidade de São Paulo, 12% das vítimas homicídios foram creditados a "brigas e bar" ou "álcool" (Mingardi, 1996) e, segundo laudos do Instituto Médico Legal, 50% das vítimas de homicídio apresentavam intoxicação alcoólica (Bastos e Carlini-Cotrim, 1998).

FIGURA 4.26

TAXAS DE MORTALIDADE MASCULINA POR TRANSTORNOS MENTAIS (POR 100 MIL HOMENS), SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1996 E 1999.



4.2.6 CAUSAS MATERNAS

Tem sido referido, em todo o mundo, que a mortalidade materna é um indicador importante quanto ao estado de saúde da mulher e, de certa forma, da população em geral. Por essa razão, tanto do ponto de vista nacional, quanto internacional, ações vêm sendo tomadas no sentido de fazer baixar seus níveis e melhorar seus instrumentos de medida.

A morte materna é definida como "a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais" (OMS, 1995).

A taxa de mortalidade materna é calculada pela relação entre o número de mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto ou puerpério (no numerador) e o número de nascidos vivos (no denominador). A rigor, como conceitua a própria OMS, o termo taxa, embora inexato no seu contexto – visto que, na realidade, é uma razão – vem sendo conservado para fins de comparabilidade em séries históricas¹⁰.

A mortalidade materna, entretanto, vem se caracterizando como de difícil mensuração visto que, mesmo em países mais desenvolvidos, é ainda subinformada nas estatísticas oficiais, levando a uma falha na classificação das causas (declaração inexata). Nas áreas menos desenvolvidas, a omissão de óbitos é fator adicional como fonte de erro (Hill, AbouZahr e Wardlaw, 2001). Para contornar essa dificuldade, "fatores de ajuste", que consistem em um valor para multiplicar a taxa (razão) obtida com os dados oficiais, vêm sendo propostos. Para Austrália, Canadá, Estados Unidos, Espanha, o fator foi 1,5; para França e Reino Unido, respectivamente, 2,0 e 1,4; Argentina, 1,9; e Costa Rica, 1,2 (Hill, AbouZahr e Wardlaw, 2001). Estudo feito no Município de São Paulo (Laurenti, e col., 1990) mostrou um fator de correção igual a 2,24, e resultado de pesquisa realizada em 11 municípios brasileiros aponta esse valor como sendo igual a 2,8 (Laurenti, Gotlieb e Mello Jorge, 2001). No Estado do Paraná, o fator apontado é equivalente a 1,8 nos últimos anos da década de 90 (Paraná, 1999).

¹⁰ Seria taxa se, no denominador, fossem colocados não só os nascidos vivos, mas também as perdas fetais, refletindo assim, aproximadamente, o número de gestantes.

Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, de 1979 a 1995, mostravam que a mortalidade materna vinha declinando lentamente, quando analisadas as proporções de óbitos por essa causa em relação ao total de mortes de mulheres em idade fértil (Mello Jorge e Gotlieb, 2000). Relativamente à segunda metade da década de 90, detecta-se aumento desses valores, fato que sugere um provável aprimoramento da qualidade da informação (Tabela 4.30).

TABELA 4.30

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS*, SEGUNDO REGIÕES. BRASIL, 1996/99.

Região	1996		1997		1998		1999	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Norte	112	3,4	134	4,0	150	4,0	179	4,7
Nordeste	443	3,2	453	3,2	492	3,3	512	3,4
Sudeste	597	1,8	744	2,3	883	2,8	699	2,2
Sul	238	2,4	335	3,5	342	3,4	299	3,2
Centro-Oeste	75	1,7	126	2,9	127	2,8	132	2,9
BRASIL	1.465	2,3	1.792	2,8	1.994	3,1	1.821	2,8

* Calculada sobre o total de Óbitos femininos em idade fértil.

Com base nesses valores, poder-se-ia calcular as taxas de mortalidade materna, que seriam: 50 por 100 mil nascidos vivos, em 1996, 59,3 por 100 mil, em 1997, 63,4 por 100 mil, em 1998, e 55,9 por 100 mil nascidos vivos, em 1999. A Ripsa, contudo, considerando que a informação sobre o número de óbitos não é completa e o número de nascidos vivos, utilizado no denominador, também não é totalmente fidedigno, recomenda seu cálculo somente para os estados das Regiões Sudeste e Sul e os estados do Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal na Região Centro-Oeste. Dessa forma, estima uma taxa para o País, em 1998, igual a 68 por 100 mil nascidos vivos (Tabela 4.31).

TABELA 4.31

TAXA DE MORTALIDADE MATERNA PARA ALGUMAS UNIDADES DA FEDERAÇÃO. BRASIL, 1998.

Unidade da federação	Taxa (por 100 mil nascidos vivos)
Minas Gerais	86,6
Espírito Santo	51,3
Rio de Janeiro	79,4
São Paulo	55,7
Sudeste	67,8
Paraná	84,2
Santa Catarina	43,7
Rio Grande do Sul	85,6
Sul	76,3
Mato Grosso do Sul	54,9
Goiás	44,2
Distrito Federal	55,8
Centro-Oeste	49,5
BRASIL	68,0

Fonte: MS, Ripsa, 2000(a).

O problema, no entanto, maior do que o da determinação precisa do valor dessa taxa, é considerar que a mortalidade materna no País já é alta, independentemente de qualquer fator de correção, visto que as estatísticas de países desenvolvidos, como Canadá, Estados Unidos e Cuba, mostram taxas, em 1995, respectivamente, iguais a seis, 12 e 24 por 100 mil nascidos vivos (Hill, AbouZahr e Wardlaw, 2001).

Quanto à distribuição das mortes maternas segundo tipo de causa (Tabela 4.32), algumas considerações são também importantes.

TABELA 4.32

NÚMERO E PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS MATERNAS, SEGUNDO TIPO E REGIÕES. BRASIL, 1999.

Região	Obstétricas				Demais		TOTAL	
	Diretas		Indiretas		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%				
Norte	149	83,3	28	15,6	2	1,1	179	100,0
Nordeste	386	75,4	109	21,3	17	3,3	512	100,0
Sudeste	538	77,0	132	18,9	29	4,1	699	100,0
Sul	198	66,2	63	21,1	38	12,7	299	100,0
Centro-Oeste	93	70,5	37	28,0	2	1,5	132	100,0
BRASIL	1.364	74,9	369	20,3	88	4,8	1.821	100,0

É possível verificar nítido predomínio das causas obstétricas diretas, que correspondem às complicações específicas da gravidez, parto e puerpério (74,9% para o Brasil, variando entre 66,2%, na Região Sul, e 83,3% no Norte). Esse valor para o País permite afirmar que, mesmo estando a mortalidade materna subestimada, o Brasil tem uma situação considerada grave (Maine, 1986 e Mello Jorge e Gotlieb, 2000). As mortes por essas causas são, provavelmente, reflexo de má assistência pré-natal, visto que os fatores predisponentes, tanto das causas que levam às hemorragias, quanto das eclâmpsias, são dependentes, muitas vezes de condições socioeconômicas e, incluindo-se o acesso a serviços de boa qualidade.

Dados do Sinasc mostram que, relativamente ao número de consultas de pré-natal, 50% dos nascidos vivos tinham mães que fizeram sete ou mais consultas. Esse dado poderia fazer crer que a situação estivesse adequada. Entretanto, é preciso lembrar que a informação advinda do Sinasc não diferencia se a consulta foi ou não realizada por médico e nem retrata a sua qualidade.

É importante assinalar ainda que, apesar da conhecida subenumeração relativa aos abortos, quase 11% das mortes por causas obstétricas diretas foram deles decorrentes.

As causas obstétricas indiretas que, no triênio 1993/1995, representavam cerca de 10% do total de mortes por causas maternas (Mello Jorge e Gotlieb, 2000), corresponderam a 20,3% em 1999. Essas causas equivalem a estados mórbidos preexistentes e que foram agravados pela presença da gestação. É válida também aqui, portanto, a ressalva feita aos dados sobre atendimento pré-natal, na medida em que um adequado acompanhamento médico dessas mulheres poderia contribuir para provocar a diminuição dessa proporção.

Quanto à mortalidade ainda, é necessário registrar que, a partir da entrada em vigor da CID-10, algumas doenças informadas como causa básica em mulheres em idade fértil e grávidas (ou tenham estado grávida nos 12 meses anteriores à morte), embora não estejam incluídas no capítulo referente às causas maternas, são consideradas como tal, devendo ser incluídas no cálculo da taxa ou razão de mortalidade materna. Essas causas são as seguintes:

- ▣ doenças causadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- ▣ tétano obstétrico;
- ▣ transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério.

Cabe lembrar, por fim, que a osteomalácia puerperal e a necrose pós-parto da hipófise devem ser entendidas, como causa materna, somente nas análises de morbidade.

Segundo orientação da OMS, a partir de 1996, o Brasil passou a incorporar, na declaração de óbito, uma variável para ser preenchida pelo médico e relativa à presença ou não de gravidez no momento da morte ou nos 12 meses que a precederam. Análise específica, quanto ao preenchimento dessa variável, mostrou ser o mesmo deficiente (Laurenti, Mello Jorge e Gotlieb., 2000). Apesar disso, se se admitir que em todos os casos cujas causas básicas tenham sido uma das patologias referidas e exista anotação da presença de gravidez, os valores da taxa de mortalidade materna para o País apresentariam um aumento máximo de 6,2% e mínimo de 2,9%, entre 1996 e 1999 (Tabela 4.33).

TABELA 4.33

TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA (POR 100 MIL NASCIDOS VIVOS). BRASIL, 1996/1999.

Ano	Taxa 1*	Taxa 2**
1996	50,0	52,6
1997	59,3	63,0
1998	63,4	65,3
1999	55,9	57,5

* Considerando apenas os óbitos classificados no Capítulo XV da CID-10.

** Considerando os óbitos do Capítulo XV - CID-10 e as demais patologias referidas.

Outra maneira que vem sendo adotada para a correção desses dados, conforme recomendam Laurenti e col. (1990), é incluir as mortes por causas presumíveis de serem maternas. Essas são causas que, apesar de não declaradas como maternas, por serem básicas em óbitos de mulheres em idade fértil, grávidas no momento da morte ou que tenham estado grávidas nos 12 meses que a precederam, apresentam fortes indícios de estarem também ligadas à gestação. Dados de 1997 mostram que, apesar da já comentada má qualidade da informação sobre gravidez na declaração de óbito, poderiam ser acrescentados 93 óbitos ao total de 1972 mortes por causas maternas no ano, o que faria elevar a taxa para 68,3 por 100 mil nascidos vivos.

Em resumo, poder-se-ia dizer que a situação das mortes maternas no Brasil, embora subestimada, é grave. A OMS e o Unicef estimam taxas para o País em cerca de 200 óbitos por 100 mil nascidos vivos (WHO/Unicef, 1996), sendo que esse número tem sido considerado um pouco exagerado, devendo o valor real estar próximo a 150 por 100 mil. Considerando que os dados da Ripsa (MS, Ripsa, 2000a) mostram que morrem, aproximadamente, 68 mulheres para cada 100 mil nascidos vivos e os estudos, embora pontuais, têm revelado que o fator de ajuste é cerca de dois, pode-se concluir que o dado real deva estar próximo a 150 óbitos por 100 mil nascidos vivos, como se previa.

Esses valores sinalizam ações importantes a serem tomadas para ampliar a assistência à mulher em todo o seu ciclo gravídico-puerperal, incluindo o planejamento familiar. Para tanto, é necessário também investir: a) na melhoria de um sistema de registro, coleta e uso das informações; b) na elaboração de um sistema de vigilância epidemiológica de mortes de mulheres em idade fértil; e c) no estabelecimento de Comitês de Mortalidade Materna, nos níveis nacional, regional e local. Deve se lembrar, entretanto, que o importante não é somente criá-los, mas, acima de tudo, mantê-los em funcionamento, a fim de que possam, de modo mais profícuo, atingir seus objetivos.

Tais metas estão estabelecidas no Plano de Ação Regional para a Redução da Mortalidade Materna, em 1990 (Opas/OMS, 1990b). Algumas ações, já postas em prática no Brasil, têm mostrado seus efeitos, evidenciando alguns resultados positivos. Estão aí incluídos mecanismos de apoio à implantação de sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco. Em 2000, foram destinados recursos especiais para humanizar a atenção ao parto e ao nascituro, melhorando o acesso, a cobertura e a qualidade da assistência prestada (MS, 2000b; Opas, 2001).

Quanto à melhoria da qualidade da informação, a agregação de estudos provenientes de outras fontes, como o SIH, Siab e Sinasc, com certeza, será responsável por um maior conhecimento do problema no País.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Selma Maffa. Acidentes de trânsito terrestre em Londrina, PR: análise das vítimas dos acidentes e das fontes de informação. 1998. 191 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BASTOS, F. I.; CARLINI-COTRIM, O consumo de substâncias psicoativas entre jovens brasileiros: dados, danos e algumas propostas. In COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: 1998.

BERQUÓ, Elza. Prefácio. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento, Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 300p

BRASIL. Ministério da Saúde. Consenso brasileiro sobre diabetes: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo2 - recomendação da Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD. Brasília, 2000.

_____. Datasus. Indicadores de saúde - indicadores e dados básicos - Brasil 2000 / IDB 2000. Disponível em: <<http://www.tabnet.datasus.gov.br>>.

_____. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil 1999. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

_____. Gerência técnica de malária: plano de intensificação das ações de controle de malária na Bacia Amazônica/PICM - resumo executivo. Brasília, 1999. 7 p

_____. Homepage do Ministério da Saúde. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>.

_____. Plano diretor de erradicação do *Aedes aegypti* no Brasil. Brasília, 1996.

_____. Portaria MS/GM n. 737 de 16.05.01. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 18 maio 2001.

_____. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. Indicadores e dados básicos - Brasil 1997. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/inform/ripsa.htm>>.

_____. Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. Indicadores e dados básicos - Brasil 1998. Disponível em: <<http://WWW.saude.gov.br/inform/ripsa.htm>>.

_____. Secretaria Executiva. Programa humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000. 40p.

_____. Situação da prevenção e controle de doenças endêmicas e de notificação compulsória no Brasil. Brasília, 2001.

CARVALHO, Déa Mara. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília. v. 7, n. 4, p. 07-46, out./dez.1997.

CASSORLA, Roosevelt M. S.; SMEKE, Elizabeth L. M. Autodestruição humana. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, p. 61-73, 1994. Suplemento 1.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL. Rates of cesarean delivery – United States: 1991. Morbidity and Mortality Weekly Report. v. 42, n. 15, p. 1-3, 1993.

CHAGAS, A. M. R. Deficiência de saúde no Brasil e nas famílias brasileiras. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Como vai? População brasileira. Brasília. v. 4, n. 1, p. 29, 1999.

COMITÊ estadual de mortalidade materna. Curitiba, 1999.

COSER-CANNON, L. R.; BOTTINI, B. A. Saúde e juventude: cenário das políticas públicas no Brasil. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, 1998.

EDITORIAL. In; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Como vai? População brasileira. Brasília, v. 3, n. 3, 1998.

_____. Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1999.

ESTATUTO da criança e do adolescente: lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. In: CHAVES, Antonio. Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: LTR, 1993.

EVOLUÇÃO temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 3, p. 48, 1999. Edição especial.

FONSECA, L. A. M.; LAURENTI, Ruy. Epidemiologia das cardiopatias nas duas últimas décadas. In: GIANNINI, Sérgio Diogo; FORTI, Neusa; DIAMENT, Jayme. Cardiologia preventiva: prevenção primária e secundária. São Paulo: Atheneu, 2000.

FRANCO, E. L. et al. Correlation patterns of cancer relative frequencies with some socioeconomic and demographic indicators in Brazil: an ecologic study. *International Journal of Cancer*, v. 41, p. 24-9, 1998.

GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; CASTILHO E. A.; BUCHALLA, C. M. O impacto da AIDS na esperança de vida, Brasil, 1996. *Boletim Epidemiológico da AIDS*, v.12, jul./set. 2000.

HILL, Kenneth; ABOUZAHR, Carla; WARLAW, Tessa. Estimates of maternal mortality for 1995. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 79. n. 3, p.182-193, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 1940. Rio de Janeiro, 1946.

_____. Censo demográfico 1950. Rio de Janeiro, 1954.

_____. Censo demográfico 1960. Rio de Janeiro, 1964.

_____. Censo demográfico 1970. Rio de Janeiro, 1973.

_____. Censo demográfico 1980. Rio de Janeiro, 1982.

_____. Censo demográfico 1991. Rio de Janeiro, 1994.

_____. Contagem da população: 1996. Rio de Janeiro, 1997. 2 v.

_____. Crianças e adolescentes: indicadores sociais, 1997. Rio de Janeiro, 1999.

_____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - Pnad: 1992, 1998 e 1999. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>

_____. Sinopse preliminar do censo demográfico 2000. Rio de Janeiro, 2001.

_____. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro, 2001. 363 p.

IUNES, Roberto F. Impacto econômico das causas externas no Brasil: esforço de mensuração. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, p. 38-46, ago. 1997.

LAURENTI, Ruy. Causas múltiplas de morte. 1973. 106 f. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____; BUCHALLA, C. M.; CARATIN, C. V. S. Doença isquêmica do coração: internações, tempo de permanência e gastos, 1993 a 1997. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 74, n. 6, p. -183-487, 2000.

_____ et al. Estatísticas de saúde. São Paulo: EPU, 1985. 186 p.

_____ et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no município de São Paulo, Brasil, 1986-II: mortes por causas maternas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 24. n. 6, p. 486-492, 1990.

_____ et al. Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas: uma contribuição para o enfoque de gênero. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1998. 159 p.

_____; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. The use of an adjustment factor for estimating the maternal mortality ratio in Brazil: meeting of heads of WHO Collaborating Centers for the family of international classifications. Bethesda, 2001.

_____; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de; GOTLIEB, Sabina Lea Davidson. Mortes maternas no Brasil: análise do preenchimento de variável na declaração de óbito. Informe Epidemiológico do SUS, v. 9, n. 1, p. 43-50, jan./mar. 2000.

_____ MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. Acidentes do trabalho no Brasil. São Paulo, 1999 .

LEWIS, I. J. Cancer in adolescents. British Medical Bulletin, London, v. 52, n. -f, p. 887-897, 1996.

LOTUFO, Paulo Andrade. Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil. Revista Brasileira de Hipertensão, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 387-391, 2000.

_____; LOLIO, Cecília Amaro de. Tendência da evolução da mortalidade por doenças cardiovasculares: o caso do Estado de São Paulo. In: MONTEIRO, Carlos Augusto. Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 279-288.

MAINE, D. Prevention of maternal mortality, 1986: report of WHO interregional meeting. Genebra: World ealth Organization, 1985.

MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. A saúde do adolescente brasileiro. São Paulo, 2000.

_____. As condições de saúde no Brasil: retrospecto de 1979 a 1995. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 280 p.

_____. Como morrem os nossos jovens. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília, 1998.

_____. Mortalidade na adolescência: futuro comprometido. In: SAITO, Maria Ignez. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 407-423.

_____ (coord.) et. al. Acidentes e violências no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 31, p.58, 1997. Suplemento 4.

_____ et al. Acidentes de moto no final do segundo milênio: estudo de pacientes internados no Município de São Paulo. Revista da Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Trafégo, São Paulo, p. 53-62, jan./fev. 2001.

_____ et al. Avaliações do sistema de informação sobre nascidos vivos e o use de seus dados em epidemiologia e estatísticas de saúde. Revista de Saúde Publica, São Paulo, v. 27, p. 46, 1993. Suplemento 6.

_____; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. O sistema de informação de atenção básica Como fonte de informação para o SIM e para o SINASC. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v. 10, n. 1, p. 7-18, 2001.

_____; LAURENTI, Ruy. The classification of causes of death in cases in which an ill-defined condition was selected as an underlying cause: meeting of heads of WHO collaborating centers for the family of international classifications. Bethesda, 2001.

MERRICK, Thomas William; GRAHAM, Douglas H. População e desenvolvimento econômico no Brasil: de 1800 ate a atualidade. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 442 p.

MINGARDI, Guaracy et al. A violência urbana na zona sul de São Paulo: um estudo sobre o homicídio e a geografia do crime na região urbana. São Paulo, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A Saúde no Brasil. Brasília, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La salud del adolescente y del joven en las Americas. Washington: OPS/OMS, 1985. (Publicación Científica, 489).

_____. Las condiciones de la salud en las Americas. v.1. Washington: OPS/OMS, 1990. (Publicación Científica, 524).

_____. Plan de acción regional de la mortalidad materna en las Americas: XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington: OPS/OMS, 1990.

PATARRA, Neide Lopes. Mudanças na dinâmica demográfica. In: MONTEIRO, Carlos Augusto. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, 1995.

RUFFINO-NETO, A.; SOUZA, A. M. A. F. Reforma do setor saúde e controle da tuberculose no Brasil. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v. 8, n. 4, out./dez. 1999.

SCIVOLETTO, Sandra. Tratamento psiquiátrico ambulatorial de adolescentes usuários de álcool: características sócio-demográficas, a progressão do consumo de substância psicoativa e fatores preditivos de aderência e evolução no tratamento. 1997. 128 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SIMÕES, C. C. Estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Estudo dos diferenciais de mortalidade infantil segundo algumas características socioeconômicas. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil: 1989. Rio de Janeiro, 1992.

_____; MONTEIRO, Carlos Augusto. Tendência secular e diferenciais regionais da mortalidade infantil no Brasil. In: MONTEIRO, Carlos Augusto. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, 1995.

_____; OLIVEIRA, LAPA. A situação da fecundidade, determinantes gerais e características da transição recente. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil. Rio de Janeiro, 1988.

VENÂNCIO, S. I.; MONTEIRO, Carlos Augusto. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, 1999.

VETTER, D.; SIMÕES, C. C. Acesso aos serviços de saneamento e suas relações com a mortalidade. Revista Brasileira de Estatística, v. 128, n. 33, 1982.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis control: WHO report. Geneva, 1998.

_____. Revised 1990 estimates of maternal mortality: a new approach by WHO and UNICEF. Geneva, 1996.

_____. The International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, 2001.

YUNES, J.; ZUBAREW, T. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jovenes: un desafio para la región de las Americas. Revista Brasileira de Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, 1999.

PARMA
Impresso nas oficinas da
EDITORA PARMA LTDA.
Telefone: (011) 6462 - 4000
Av. Antonio Bardella, 280
Guarulhos - São Paulo - Brasil

Laurenti, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, torna este documento uma fonte essencial de consulta para os profissionais de saúde. Tem o mérito de concentrar-se na utilização do grande volume de dados oficiais disponível no País, e que precisa ser melhor aproveitado no processo de tomada de decisões no setor saúde. Acrescenta importante conteúdo de análise ao esforço que as instituições brasileiras vêm realizando em conjunto no âmbito da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – Ripsa –, sob a coordenação do Ministério da Saúde e com a cooperação técnica da Opas.

Tais razões levam a Representação da Opas no Brasil a publicar o documento em sua íntegra, procurando assim contribuir para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde da população brasileira e suas tendências.

Brasília, dezembro de 2001

Os autores são professores do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e vêm, de longa data, desenvolvendo estudos e pesquisas nas áreas de Epidemiologia Descritiva, Estatísticas de Saúde e Classificação de Doenças. Entre suas publicações, destacam-se as relativas à análise de saúde e suas tendências no País.

A saúde no Brasil:

análise do período 1996 a 1999.

