



Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda em menores de cinco anos de idade: comparações entre Macrorregiões no período entre 1995-2005

SILVA, Catiuscie Cabreira da¹; ARAÚJO, Cora Luíza Pavin²; MADRUGA, Samanta Winck³.

¹Acadêmica do Curso de Nutrição/ UFPel; ² Faculdade de Nutrição/UFPEL; ³ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia/UFPEL. cathi_cabreira@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Diarreia infantil caracteriza-se pela presença de três ou mais evacuações ao dia, de consistência diminuída. É considerada aguda quando sua duração é de, no máximo, duas semanas. Crianças menores de um ano podem apresentar ritmo intestinal variável, e o número de evacuações diárias pode não indicar obrigatoriamente a presença de doença diarreica (VIEIRA et al., 2003). Entre crianças menores de cinco anos de idade, a doença diarreica é a segunda maior causa de morte, em países em desenvolvimento, onde ocorrem cerca de dois milhões de mortes a cada ano (NIEHAUS et al., 2002).

As complicações mais frequentes da diarreia aguda decorrem da desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico. A médio e longo prazos, a repetição dos episódios de diarreia pode levar à desnutrição crônica, com retardo do desenvolvimento ponderal e, até mesmo, da evolução intelectual (NIEHAUS, 2002). A associação entre doença diarreica e estado nutricional das crianças está amplamente documentada, de forma que a desnutrição infantil, associada ou não ao baixo peso ao nascer, é um dos determinantes da morte por diarreia (FUCHS et al., 1996).

Crianças residentes em locais com condições insatisfatórias de saneamento estão mais expostas à contaminação ambiental e a desenvolver episódios diarreicos mais severos, sendo maior a mortalidade nesse grupo de crianças (VANDERLEI et al., 2003). Sabe-se que as condições ambientais desempenham um importante papel no nível de vida, pela proteção resultante dos serviços de esgotamento sanitário, aporte de água e coleta de lixo adequados (TAVARES; MONTEIRO, 1994).

Eventos de mortalidade por diarreia aguda têm sido propostos como eventos sentinela, cuja ocorrência indica a necessidade de investigação, pois representam um sinal de alerta em relação a prováveis problemas no acesso oportuno a serviços qualificados de saúde (ALVES et al., 2008).

A tendência de queda da taxa de mortalidade por essas enfermidades vem sendo observada tanto em países industrializados como naqueles de desenvolvimento dependente (PAIM, 1985). No Brasil apesar do decréscimo acelerado nos últimos anos, ainda há níveis elevados, eticamente inaceitáveis (SIMÕES, 1999). O presente estudo teve o objetivo de conhecer e analisar a tendência histórica, em âmbito nacional, da mortalidade por doença diarreica aguda em menores de cinco anos de idade num período de onze anos (1995 - 2005).

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo baseou-se nos Indicadores Básicos de Saúde publicados em 2007, disponíveis no site do DATASUS. Os dados analisados referem-se à mortalidade proporcional por diarreia aguda em menores de cinco anos, em relação ao total de óbitos de menores de cinco anos por Macrorregiões do Brasil.

O Ministério da Saúde juntamente com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) criaram a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA). A Rede possui instituições envolvidas na produção e análise de dados válidos e confiáveis para caracterização do estado de saúde da população brasileira, a fim de subsidiar informações que contribuam para gestão e avaliação de políticas e ações no setor público referentes ao estado de saúde do país. Os Indicadores e Dados Básicos para a Saúde (IDB) são o produto dessa ação integrada, sendo trabalhados pelos principais sistemas de informações nacionais como: Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Ministério da Previdência Social.

O IDB disponibiliza os seguintes indicadores: demográficos, socioeconômicos, de mortalidade, de morbidade e fatores de risco, de recursos e cobertura. Esses indicadores são disponíveis por estados, grandes regiões, Distrito Federal, regiões metropolitanas e municípios do Brasil. O DATASUS é responsável pela organização e divulgação dos indicadores através da internet e folhetos impressos.

Dentre os indicadores de mortalidade, encontram-se os dados de Mortalidade Proporcional por Doença Diarreica (MPDD) em menores de cinco anos. Esse indicador é obtido através de informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), juntamente com a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS).

Para obtenção da proporção de óbitos por diarreia aguda em menores de cinco anos de idade, o SIM utiliza o percentual dos óbitos por doença diarreica aguda em relação ao total de óbitos de menores de cinco anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Para o presente estudo foram utilizados dados de Mortalidade Proporcional por Doença Diarreica (MPDD) de menores de cinco anos no período entre 1995 e 2005. As variáveis utilizadas foram as seguintes: ano, macrorregião e proporção de óbitos por diarreia aguda em menores de cinco anos por ano.

Foram feitos gráficos no Microsoft Word a partir dos dados já publicados. Calculou-se a diferença percentual entre dois anos quaisquer compreendidos entre 1995 e 2005 para todas as Macrorregiões, a partir da fórmula:

$$\frac{\text{Proporção de óbitos(\%) ano X} - \text{Proporção de óbitos(\%) ano Y}}{\text{Proporção de óbitos(\%) ano X}} \cdot 100$$

Ano X = ano de referência e é sempre anterior ao ano Y
Ano Y = ano de referência e é sempre posterior ao ano X

O estudo consistiu na comparação das taxas de MPDD entre as Macrorregiões brasileiras (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul), a partir das informações disponibilizadas no sistema IDB.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Detalhes sobre a descrição da mortalidade estão apresentados na Figura 1, a qual descreve a proporção de óbitos por diarreia aguda em menores de cinco anos de idade segundo Macrorregiões brasileiras.

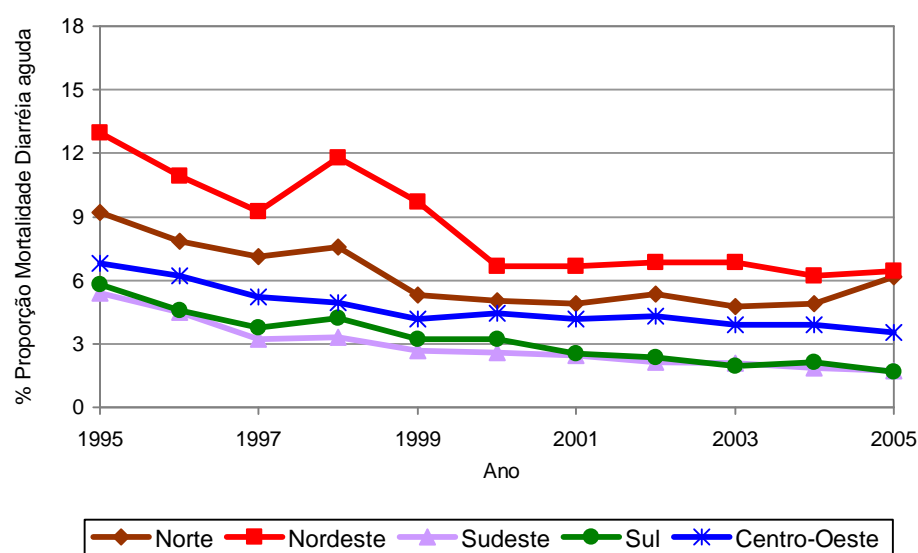


Figura1. Proporção de óbitos (%) por diarreia aguda em menores de cinco anos de idade por Ano segundo Macrorregiões brasileiras - Período de 1995-2005.

A Figura 1 permite observar diferenças na proporção da mortalidade por diarreia aguda entre as regiões brasileiras e entre os anos analisados. O gráfico mostra que todas as regiões apresentaram decréscimo em seus valores. Entretanto, no ano de 1998, quatro regiões mostraram algum grau de elevação em relação ao ano anterior, sendo esse aumento maior no nordeste, seguido do norte, sul e sudeste.

A região Nordeste do país possui maior proporção de óbitos por diarreia aguda em todo o período descrito. No ano de 1995, a mortalidade por diarreia aguda representou 13% do total de óbitos por todas as causas, em menores de cinco anos no nordeste do Brasil. A região Sul no mesmo ano apresentava menos da metade do encontrado na região Nordeste do país, onde 5,8% dos óbitos infantis foram por diarreia aguda. Após cinco anos (2000) as taxas caíram para 6,7% na região Nordeste e 3,2% para a região Sul. Em valores percentuais, as quedas foram maiores na região Sul nos cinco anos seguintes, chegando em 2005, a 1,7% de óbitos por causa diarreica, e o Nordeste a 6,5% de mortes por esta causa.

Durante os onze anos estudados a região Sul teve maior queda proporcional de óbitos por diarreia aguda em relação ao primeiro ano do período em análise (1995), totalizando um decréscimo de 70,7%, seguido das regiões Sudeste a qual diminuiu suas taxas em 68,5%, região Centro-Oeste com queda de 48,5%, Nordeste com queda de 50% e região Norte 32,6%. A tendência decrescente das proporções de óbitos atribuídas à diarreia aguda, observadas no presente estudo tem possivelmente como um dos fatores determinantes o uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO). Sena (2001) estima que um milhão de crianças menores de cinco anos são salvas em todo o mundo através desse procedimento. Porém verifica-se que as regiões Norte e Nordeste do país ainda mantêm altos índices proporcionais de óbitos por esta causa evitável. Lembrando que nessas regiões há um maior número de subregistro e um alto número de mortes por causas “mal definidas”, que segundo Araújo (1992) constituem até 42% dos óbitos registrados, na região Nordeste. Tal fato poderia resultar em maiores proporções de óbitos por diarreia nessa região.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) revelou declínio na prevalência de diarreia em menores de cinco anos, em 10 anos de estudo, onde em 1996 era de 14% e 9% em 2006. Essa Pesquisa mostrou também que a mortalidade infantil por todas as causas teve queda de 44% em 10 anos, o que de forma direta atinge os percentuais da mortalidade em menores de cinco anos por diarreia aguda. Como fatores que contribuíram com as quedas dos óbitos na última década têm-se o uso crescente e divulgação da TRO, o aumento da prática de aleitamento materno, a suplementação alimentar, incremento da educação da mulher e as melhorias no saneamento em geral (PNDS, 2008).

4. CONCLUSÃO

Com base nessas análises de tendências temporais, verificou-se tendência decrescente dos óbitos por diarreia para todas as macrorregiões no período de onze anos. Porém ainda há taxas percentuais altas de óbitos por esta causa evitável, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país, o que de fato são indicativos da necessidade de modificações estruturais nas condições de vida da população. Esse tipo de estudo é importante, uma vez que demonstra a situação da saúde infantil em diferentes áreas demográficas do país, o que facilita para que a intervenção política e sanitária seja voltada para as áreas com mais agravos estruturais.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C.; FRANÇA, E.; MENDONÇA, M. L.; REZENDE, E. M.; ISHITANI, L. H.; CÔRTEZ, M. C. J. W. Principais causas de óbitos infantis pós-neonatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1996 a 2007. **Ver. Brás. de Saúde Mater. Infantil**, Recife, v. 8, n.1, jan./mar. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/pnds2006>> Acesso em: 20 jun. 2009.
- FUCHS, A. R.; VICTORA, C. G. & FACHEL, J. Modelo hierarquizado: Uma proposta de modelagem aplicada à investigação de fatores de risco para diarreia grave. **Ver. de Saúde Pública**, v. 30, p.168-178, 1996.
- NIEHAUS, M. D.; MOORE, S. R.; PATRICK, P. D.; DERR, L.; LORNTZ, B.; LIMA, A. A.; GUERRANT, R. L. Early childhood diarrhea is associated with diminished cognitive function 4 to 7 years later in children in a northeast Brazilian shantytown. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, USA, v., 66, n. 5, p. 590-3, 2002.
- PAIM, J. S. Estrutura da Mortalidade Infantil proporcional no Brasil. **Ver. Baiana Saúde Pública** 12:84-97, 1985.
- SIMÕES, C. C. Brasil: estimativas da mortalidade infantil por microrregiões e municípios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
- TAVARES, R. & MONTEIRO, M. F. G. População e condição de vida. In: **Saúde e Sociedade no Brasil –Anos 80**, Rio de Janeiro, p. 43-72, 1994.
- VANDERLEI, L. C. M.; SILVA, G. A. P.; BRAGA, J. U. Fatores de risco para internamento por diarreia aguda em menores de dois anos: estudo de caso-controle. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n. 2, mar./apr. 2003.
- VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. Alimentação infantil e morbidade por diarreia. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n.5, sept./oct. 2003.