
Análise dos indicadores de mortalidade do município de Santana do Ipanema – AL

Analysis of the mortality indicators of the manteca of Santana do Ipanema – AL

Análisis de los indicadores de mortalidad del municipio de Santana del Ipanema - AL

Tatiane da Silva dos Santos¹
Amália FReire de Menezes Costa²
Jéssica Verríssimo Medeiros Melo Silva³
Maria Eduarda Pereira⁴

Pesquisa Financiada pelo Ministério da Saúde-MS através do programa multiprofissional de residência em saúde da família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL.

RESUMO

Dados nacionais mostram uma mudança no perfil epidemiológico onde estão atualmente prevalecendo as doenças crônicas degenerativas e dos agravos provocados por causas externas, em comparação com as doenças transmissíveis que estão diminuindo; fenômeno este que pode ser observado no Brasil, na região Nordeste, e em Alagoas. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento de dados dos indicadores de saúde da cidade de Santana do Ipanema em comparação com os dados da capital do estado de Alagoas. Estudo de abordagem estudo ecológico, descritivo e transversal, na qual foi analisado o índice de mortalidade entre os municípios de Maceió e Santana do Ipanema coleta de dados foi utilizado o banco de dados do DATASUS produzido a partir das Informações de Saúde com registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos). Os dados

¹ E-mail: tatiane24.8@gmail.com

² E-mail: amaliafreirenutri@gmail.com

³ E-mail: jessica_vrs@hotmail.com

⁴ E-mail: pereiraeduarda.fisio@gmail.com

revelaram que ainda existe um considerável índice de mortalidade no município de Santana do Ipanema se comparado com a capital Alagoana, mesmo assim os gráficos de mortalidade infantil como o gráfico de Nelso e Moraes revelou que o padrão de vida permanece em nível elevado. O estudo contribuiu para uma melhor compreensão dos dados de mortalidade infantil e mortalidade geral do município onde realizou-se o estudo.

Palavras-chave: Mortalidade, Indicadores de saúde, Saúde Pública.

ABSTRACT

National data show a change in the epidemiological profile where chronic degenerative diseases and diseases caused by external causes are currently prevalent, as compared to the communicable diseases that are decreasing; a phenomenon that can be observed in Brazil, in the Northeast region, and in Alagoas. The objective of this study was to perform a data collection of the health indicators of the city of Santana do Ipanema in comparison with data from the state capital of Alagoas. A study of an ecological, descriptive and cross-sectional study, in which the mortality rate was analyzed between the municipalities of Maceió and Santana do Ipanema data collection was used the database of DATASUS produced from the Health Information with systematic data record of mortality and survival (Vital Statistics - Mortality and Live Births). The dasos revealed that there are still considerable mortality rates in the municipality of Santana do Ipanema when compared to the capital of Alagoas, yet the graphs of infant mortality as a chart by Nelso and Moraes revealed that the standard of living remains high. The study contributed to a better understanding of data on infant mortality and general mortality in the municipality where the study was conducted.

Key words: Mortality, Health indicators, Public Health.

RESUMEN

Los datos nacionales monitorean un cambio en el perfil epidemiológico donde actualmente prevalecen las enfermedades crónicas degenerativas y de los agravios provocados por causas externas en comparación con las enfermedades transmisibles que esta disminuyendo; un fenómeno que puede observarse en Brasil, en la región Nordeste, y en Alagoas. El objetivo de este trabajo fue realizar un levantamiento de datos de los indicadores de salud de la ciudad de Santana do Ipanema en comparación con los datos de la capital del estado de Alagoas. El estudio de abordaje estudio ecológico, descriptivo y transversal, en la cual se analizó el índice de mortalidad entre los municipios de Maceió y Santana del Ipanema recolección de datos fue utilizado el banco de datos del DATASUS producido a partir de las Informaciones de Salud con registro

sistemático de datos de mortalidad y de supervivencia (Estadísticas Vitales - Mortalidad y Nacidos Vivos). Los datos revelaron que aún existen una considerable índices de mortalidad en el municipio de Santana do Ipanema en comparación con la capital Alagoana, aún así los gráficos de mortalidad infantil como gráfico de Nelso y Moraes reveló que el nivel de vida permanece a un nivel elevado. El estudio contribuyó a una mejor comprensión de los datos de mortalidad infantil y mortalidad general del municipio donde se realizó el estudio.

Palabras-clave: Mortalidad, Indicadores de salud, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado com a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) de 19 de setembro de 1990 dispõe, sobre a promoção, prevenção e organização dos serviços de saúde. Desde sua implantação várias ferramentas foram construídas com o intuito de atender às demandas da Saúde Pública. Através de diversos sistemas de informação junto à criação do Departamento de Informática do SUS – o DATASUS que possibilita o armazenamento de uma grande quantidade de informações, com o objetivo de fundamentar as políticas públicas de saúde¹.

O Departamento é formalizado pelo decreto 100 de 16/04/1991. O DATASUS atualmente é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), um dos sistemas mais completos do mundo, visto que o mesmo integra informações com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), facilitando o cruzamento de dados, permitindo uma melhor avaliação da situação de saúde do território, tendo a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA) como exemplo dessa prática¹.

O município de Santana do Ipanema composto por 44,949 habitantes de acordo com o último censo², está situado na 9ª Região de Saúde do estado de

Alagoas, destaca-se por ser referência no atendimento hospitalar. A inauguração do Hospital Clodolfo Rodrigues foi realizada em outubro de 2010 e desde então garante o acesso de cerca de 401 mil usuários aos serviços de saúde, visto que presta atendimento a todos os municípios circunvizinhos da região do sertão alagoano, o que causou forte impacto na Unidade de Emergência do Agreste em Arapiraca e no Hospital Geral do Estado, reduzindo a demanda de ambos. Os serviços ofertados pelo hospital são de urgência e emergência, ambulatório especializado (Clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, cirurgia geral, urologia e traumatologia-ortopedia), exames laboratoriais e por imagem (Raio X, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia e tomografia computadorizada), UTI adulto e neonatal, fisioterapia, nutrição e assistente social³.

Observa-se uma mudança no perfil de adoecimento da população na qual há uma grande prevalência de doenças crônico-degenerativas e dos agravos provocados por causas externas, em comparação com as doenças transmissíveis que está diminuindo; fenômeno este que pode ser observado no Brasil, na região Nordeste, e em Alagoas⁴.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é realizar um levantamento de dados dos indicadores de saúde da cidade de Santana do Ipanema em comparação com os dados da capital do estado de Alagoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem ecológico, descritivo e transversal, na qual foi analisado o índice de mortalidade entre os municípios de Maceió e Santana do Ipanema, utilizando as seguintes variáveis dependentes e independentes.

Para coleta de dados foi utilizado o banco de dados do DATASUS produzido a partir das Informações de Saúde com registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos).

Foram selecionados os índices de causas de morte (Doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias neoplasias e causas externas), sendo divididos dois grupos de mortalidade: A mortalidade infantil geral e neonatal (neonatal precoce, tardia, pós-neonatal) e a mortalidade geral, englobando as faixas etária de menor de 1 ano, 1-4 anos, 5-19 anos, 20-49 anos e maior que 50 anos. Os seguintes dados foram pesquisados seguindo um intervalo de 2 anos, entre 2003 e 2015 no município de Santana do Ipanema, sendo comparado o ano de 2015 desta cidade citada anteriormente com Maceió.

A análise dos dados realizou-se através de cálculos, para a mortalidade infantil Faixa etária/Nascidos vivos x 1000 para a mortalidade geral por Faixa etária/mortalidade geral x 1000 e as causas de morte com causa de morte/população geral x 100.

Os dados serão apresentados em formato de tabelas de frequência simples e gráficos, sendo utilizada para faixa etária a Curva de Nelson e Moraes, através do Excel 2007, posteriormente o estudo será encaminhado para revista científica.

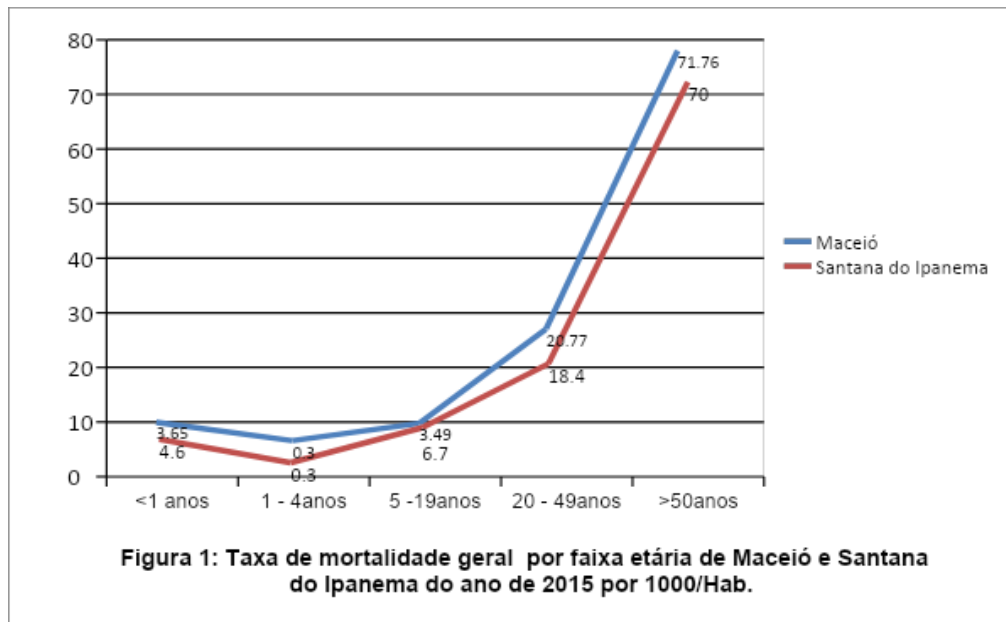
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde meados do século XIX até metade da década de 1940, o Brasil sofreu com altos índices de natalidade, mas também de mortalidade, predominando a mortalidade no primeiro ano de vida. Contudo, após este

período, o país iniciou sua primeira fase do processo de transição demográfica, caracterizada pelo início da queda das taxas de mortalidade, estando associada a incorporação de políticas de saúde pública, dos avanços da medicina, particularmente os antibióticos recém-descobertos no combate às enfermidades infecto-contagiosas, etc.⁵.

Dessa maneira, os grupos etários mais beneficiados com a diminuição da mortalidade, foram os das crianças menores de 5 anos de idade, onde, deu-se início o processo de transição epidemiológica. O conjunto de causas de morte formado pelas doenças infecciosas, respiratórias e parasitárias, começa, paulatinamente, a perder importância frente a outro conjunto formado por doenças que se relacionam com a degeneração do organismo através do envelhecimento, como o câncer, problemas cardíacos, entre outros⁵.

Observamos a seguir a distribuição das taxas de mortalidade no município de Santana do Ipanema em um determinado espaço de tempo, correlacionado-os com as taxas de mortalidade em Maceió.

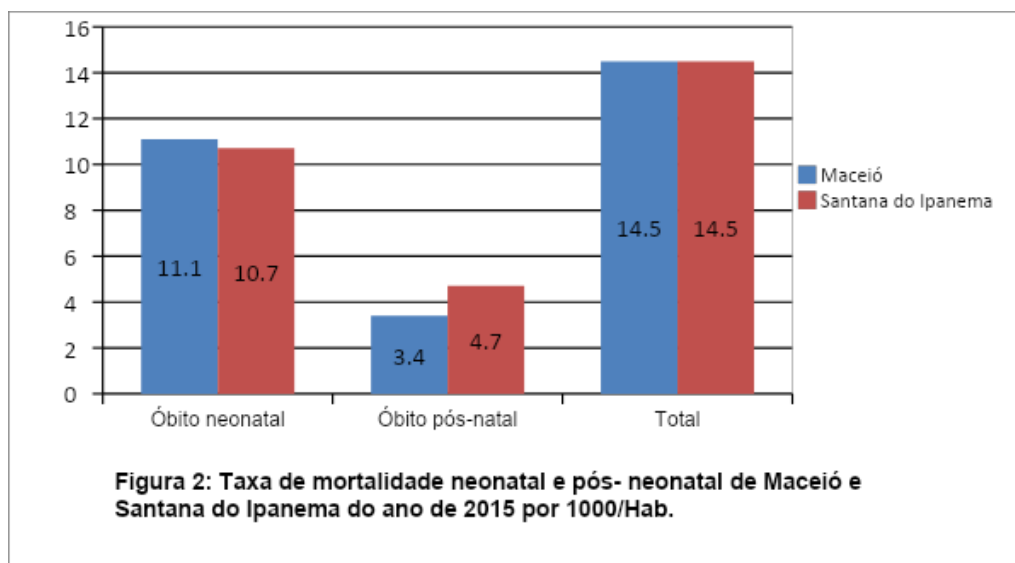


Fonte: DataSUS.

Na figura acima estão descritos os dados de mortalidade geral por faixa etária na cidade de Maceió e Santana do Ipanema no ano de 2015, como observamos o mesmo está disposto em forma de J, significa que ambas as cidades se encontram em condições de vida e saúde elevadas, podemos supor que a cidade de Santana Ipanema a morte por algumas faixas etárias tenham sido pouco notificadas causando uma suposta elevação nas condições de vida e saúde da população.

Apesar de apresentar-se em formato de J, pela curva de Nelson Moraes, os dados da figura acima revelam também que a medida que a idade aumenta existe uma taxa maior de mortalidade o que corrobora com dados nacionais que afirmam que desde meados do século XIX o Brasil vem apresentando uma transição demográfica visível, onde passou-se de taxas altas de mortalidade infantil por doenças infecto contagiosas, do aparelho respiratório, etc. para a ocorrência de óbitos em idades mais avançadas causadas por doenças do aparelho circulatório, causas externas, bem como as doenças crônicas degenerativas⁵ (BRASIL, 2015).

Dessa forma, podemos supor que os índices expressos, podem está relacionados a variação da idade, mas podemos também refletir se os mesmos estão relacionados de forma cocomitante no sexo feminino e masculino, já que o estudos recentes revelam que os homens tendem a morrerem mais que as mulheres, pois estão mais expostos a questão de violência, situação de acidente de transito, bem como por não procurarem os serviços de saúde⁶.



Fonte: DataSUS

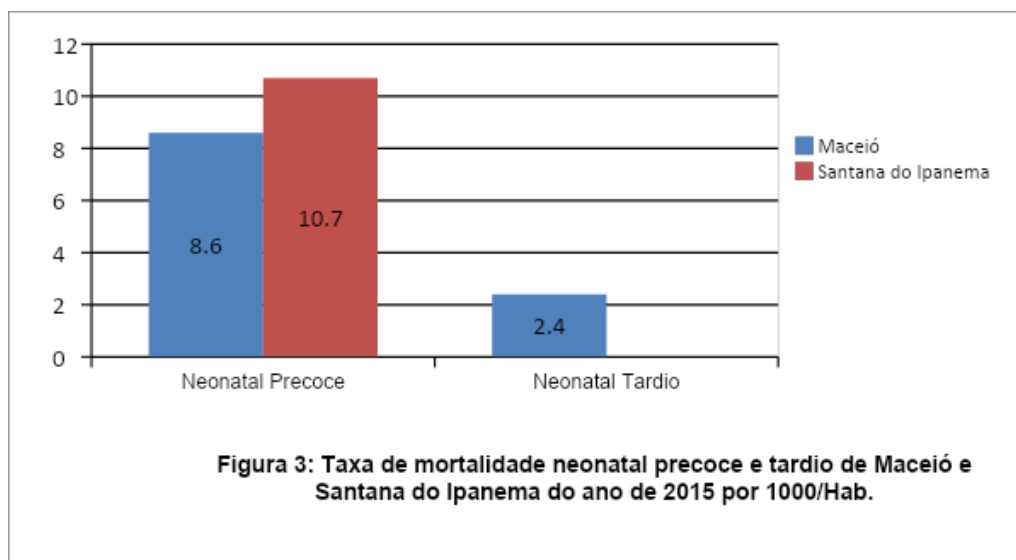
A figura acima dispõe sobre as taxas de óbito neonatal e pós- neonatal na qual pode-se observar que ambas as cidades apresentaram dados semelhantes, no entanto a cidade de Santana do Ipanema apresentou mais mortes pós- neonatal, se compararmos a quantidade de habitantes de Maceió (1.013.773) e Santana do Ipanema (47,820) segundo o Datasus, podemos supor que a cidade de Santana do Ipanema possui um elevado número de óbitos nesta faixa etária, acredita-se que podem estar relacionados a qualidade de acesso aos serviços que podem ser deficiente.

Vale ressaltar que as taxas de mortalidade neonatal podem ser influenciadas pelas condições da gestação (idade materna, paridade, presença de doenças maternas) e pelo acesso e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Neste componente predominam as causas de morte como as afecções perinatais (asfixia ao nascer, prematuridade, etc) e as malformações congênitas. Já as taxas de mortalidade pós-neonatal podem relacionar-se e serem influenciadas pelas condições de vida e pelo acesso aos serviços de saúde. Neste

componente predominam as doenças infecciosas e as pneumonias que estão associadas às condições de vida, tais como saneamento e condições de moradia.

Observa-se que as características de óbitos neonatal mais elevado do que o pós-neonatal, tanto em Santana do Ipanema como em Maceió, segue o mesmo padrão que em todo o Brasil, onde até a década de 80 havia predomínio de óbitos pós- neonatal, e a partir deste período há predomínio do óbito neonatal, representando cerca de 70% da mortalidade infantil. Fatores como a diminuição da fecundidade, aumento ao incentivo e ao aleitamento materno, maior acesso aos serviços de saúde e saneamento básico, entre outras, estão relacionados diretamente a diminuição da mortalidade infantil⁷.

Abaixo na figura 3, observamos a taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal tardio (7 a 27 dias) que em Maceió observou-se uma menor taxa de mortalidade neonatal precoce (8,6) e em Santana do Ipanema um maior índice (10,7), já na mortalidade neonatal tardio Santana do Ipanema apresentou o indicador zero, ou seja, cogita-se que houve uma subnotificação da mortalidade podendo indicar também que o setor de vigilância epidemiológica não tenha um serviço eficaz.



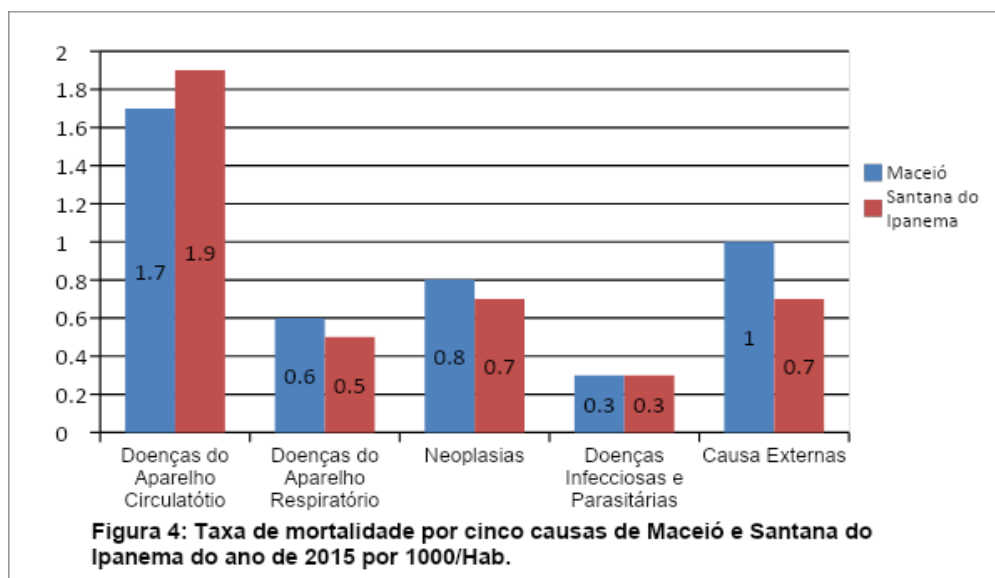
Fonte: DataSUS

Apesar de observarmos a diferença de população existente entre as duas cidades comparadas (Maceió e Santana do Ipanema), percebe-se (figura 4) relativa equivalência dos dados coletados. Quanto às doenças do aparelho circulatório, que por sua vez foram a causa de morte de maior prevalência, Santana do Ipanema chega a ultrapassar o índice encontrado em Maceió.

O valor encontrado em Santana do Ipanema para as doenças do aparelho circulatório e conseqüentemente doenças crônicas não transmissíveis, condiz com os resultados encontrados no Brasil, elevado número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, atingindo todas as camadas socioeconômicas, sendo responsáveis por 72% das mortes, se destacando os seguintes quatro grupos: cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas; e diabetes, sendo que destas as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento⁸.

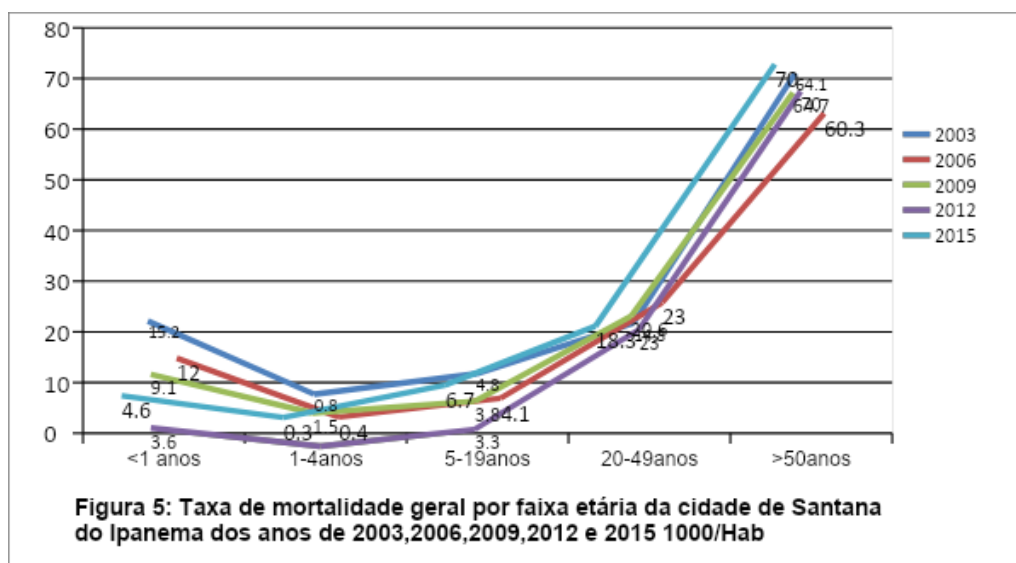
Acerca das doenças do aparelho respiratório e neoplasias, a diferença encontrada entre uma e outra cidade, é de apenas 0,1 por 1000/hab., sendo mais elevado em Maceió. As taxas de doenças infecciosas e parasitárias foram iguais para ambas as cidades, nos fazendo refletir sobre as condições socioeconômicas, quanto ao abastecimento de água, acesso ao sistema de esgoto, lixo a céu aberto e outros condicionantes e determinantes de saúde do nordeste brasileiro. Em relação às taxas de mortalidade de causas externas, vimos que Maceió ultrapassa Santana do Ipanema, o que pode ser possivelmente justificado devido a referência de urgência e emergência do estado de Alagoas, pelo Hospital Geral do Estado (HGE).

Os resultados das mortes por causa externa no Brasil, são maiores na região no Norte 63% e em segundo no nordeste com 62% em homens, e o risco é maior entre os mais jovens, do sexo masculino que residem em grandes centros urbanos, pois eles se expõem mais as situações de acidentes e violência, justificando também o valor de encontrado ser maior na cidade de Maceió⁹.



Fonte: DataSUS

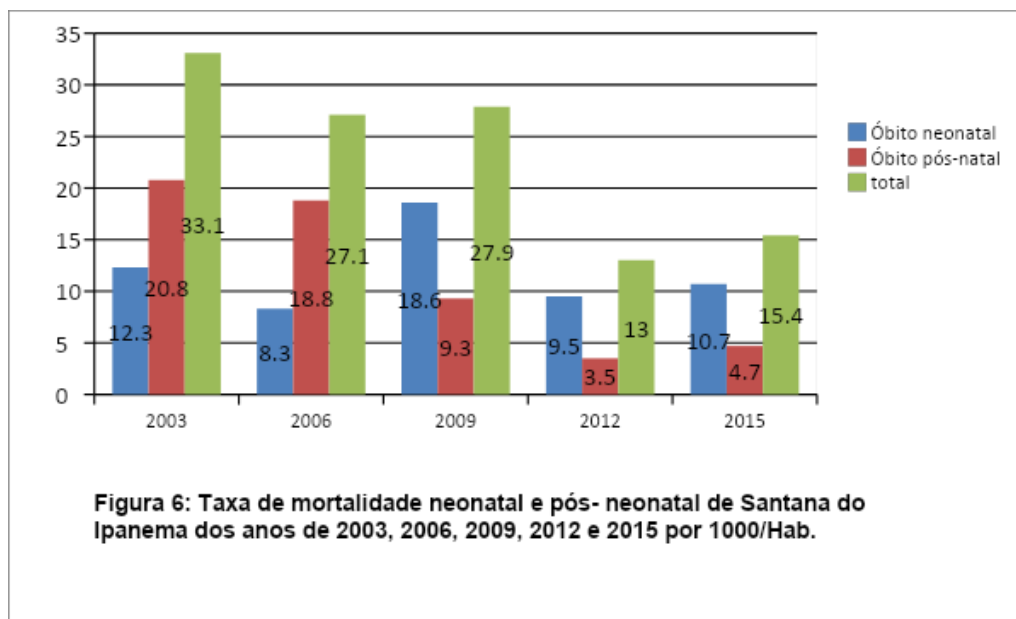
Como comentado na figura 1, Santana do Ipanema, mostrou uma elevação nas condições de vida e saúde da população ao longo dos anos (figura 5, gráfico de linha em J). Podendo estar relacionado a melhoria das condições socioeconômicas, tais como, acesso à educação, à saúde, às condições sanitárias satisfatórias, lazer, entre outros.



Fonte: DataSUS.

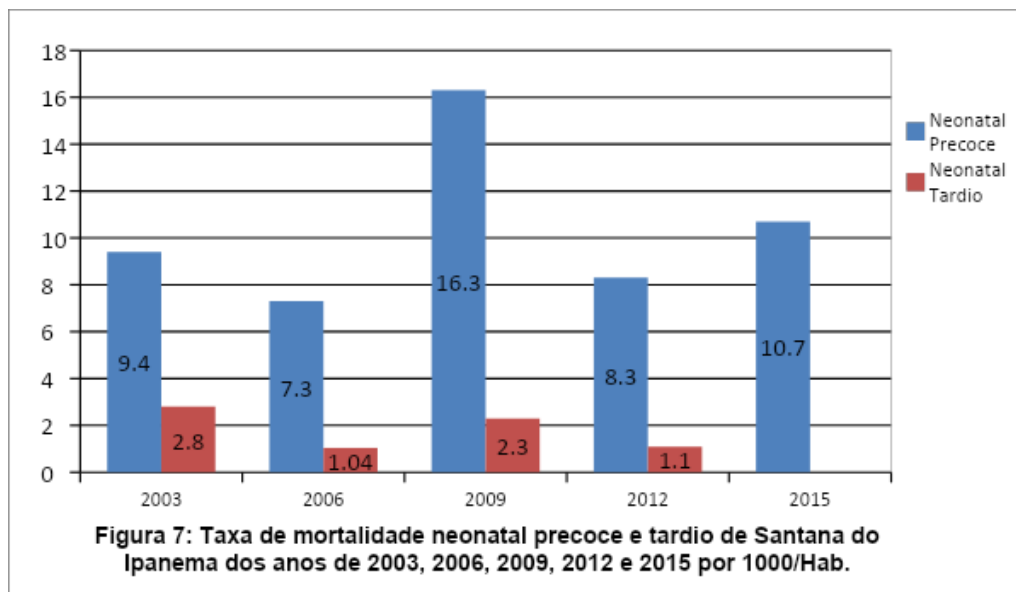
De acordo com a figura 6, o menor índice de morte neonatal ocorreu em 2006, com a taxa de 8,3 por 1000/hab, e o maior em 2009 com a taxa de 18,6 por 1000/hab, havendo um declínio nos anos seguintes, 2012, 9,5 por 1000/hab e em 2015, 10,7 1000/hab.

Com relação ao pós - neonatal, igualmente ao óbito neonatal, houve um declínio no decorrer dos anos, em 2003, havendo um maior número, 20,8 por 1000/hab e em 2012, 3,5 1000/hab, com um leve aumento em 2015, 4,7 1000/hab.

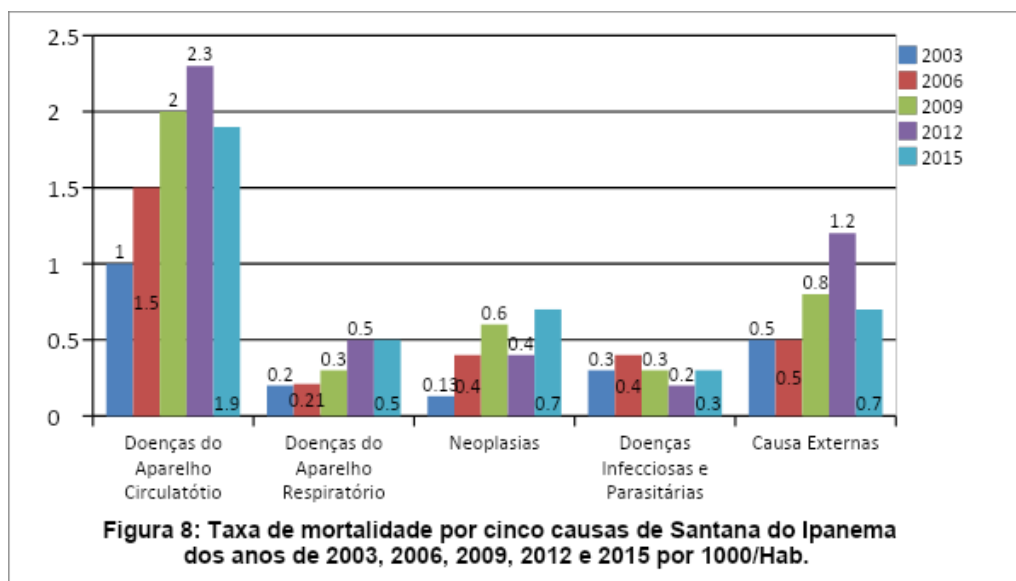


Fonte: DataSUS.

Observa-se na figura 7 um elevado índice de óbito neonatal precoce, com relação ao óbito neonatal tardio, onde os maiores índices do precoce, encontram-se nos anos de 2009 (16,3) e 2015 (10,7). Quanto ao neonatal tardio, vimos que os maiores índices corresponderam aos anos de 2003 (2,8) e 2009 (2,3), averiguando-se ainda que no ano de 2015 não houveram notificações de óbitos.



Fonte: DataSUS.



Fonte: DataSUS.

Figura 8, no município de Santana do Ipanema, a principal causa de morte no ano de 2012 foi e de doenças do aparelho circulatório (2,3), mantendo-

se em níveis altos em todos os anos do estudo. As causas externas foram a segunda maior causa de morte neste município, tendo 2012, também com o maior índice de ocorrência (1,2).

CONCLUSÃO

O estudo revelou que existem ainda índices consideráveis de mortalidade infantil e mortalidade geral por causas evitáveis, tais como as doenças crônicas e causas externas, e apesar dos dados de mortalidade infantil demonstrar um gráfico de Nelson Moraes em formato de J, que caracteriza índices de vida e saúde em nível elevado, existe ainda a necessidade de análise da realidade geral do nordeste, pois o mesmo ainda é visto com um dos maiores números de analfabetismo, pobreza, etc. o que talvez justifique a ocorrência desses dados.

Destarte, os dados são de extrema relevância para o planejamento de ações de saúde e intersetoriais para a população do referido município a qual foram coletados os indicadores epidemiológicos. Dessa forma, espera-se que esta pesquisa sirva de base para a comunidade científica, população e, sobretudo para os gestores da respectiva região para os devidos fins.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MF, Gardenghi G. Análise da mortalidade infantil cadastradas no DATASUS nos últimos dez anos em Araxá. CEAF, 2012. [acesso em: 14 de Nov. 2017]. Disponível em: [analise-da-mortalidade-infantil-cadastradas-no-datasus-nos-ultimos-dez-anos-em-araxa \(1\).pdf](#).
2. Cidade Brasil. Município de Santana do Ipanema. Data da pagina: 22 Fev. 2017. [acesso em: 14 de Nov. 2017]. Disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-santana-do-ipanema.html>.

3. Alagoas 24 Horas. Hospital de Santana do Ipanema entra em funcionamento nesta quinta. [acesso em: 14 de Nov. 2017]. Disponível em:<http://www.alagoas24horas.com.br/618737/hospital-de-santana-do-ipanema-entra-em-funcionamento-nesta-quinta/>.
4. Alagoas. Plano Estadual de Saúde do Quadriênio 2012-2015 (PES 2012-2015). Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Gestão e Participação Social. Maceió, 2012.[Acesso em: 14 Nov 2017]. Disponível em: http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/PES_2012_2015.pdf
5. Brasil(BR). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2014 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. IBGE. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf
6. Brasil(BR). Política Nacional de atenção integral à saúde do homem – PNAISH. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2009. [Acesso em: 14 Nov 2017] Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf
7. Simões CC. A mortalidade infantil na década de 90 e alguns condicionantes socioeconômicos. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2003.
8. Malta et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n.4, p.599-608, 2014. [Acesso em: 21 Nov 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>.
9. Moura et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, n. 779-788, 2015. [Acesso em: 21 Nov 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00779.pdf.