

Sistemas de informação em saúde e doenças não-transmissíveis: uma nova realidade

Clécio Homrich da Silva¹
Suzane Schreiner²

Resumo: Com o crescente desenvolvimento dos sistemas de informações em saúde no Brasil, houve uma qualificação no conhecimento dos indicadores de saúde da população e de seus determinantes. Através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), tem-se observado um novo perfil de mortalidade: um aumento significativo de mortes por doenças consideradas não-transmissíveis e a redução das causadas por doenças infecciosas e parasitárias. Nesse cenário surge, de forma significativa, a morbimortalidade decorrente de causas externas, que teve um crescimento importante na última década em praticamente todas as faixas etárias. Essa situação está evidenciada quando avaliamos o estado do Rio Grande do Sul e sua capital, Porto Alegre, onde a mortalidade proporcional pelas causas externas ocupa a 4ª colocação, sendo estas responsáveis por 9,5% e 8,5% dos óbitos, respectivamente. Quando se analisa, particularmente, a mortalidade na população de crianças e adolescentes, o problema torna-se mais alarmante. Frente a essa realidade, são necessárias medidas efetivas para mudar o panorama negativo da influência das causas externas sobre a mortalidade geral. As atitudes de controle e prevenção de “injúrias físicas”, a conscientização dos trabalhadores em saúde, juntamente a campanhas intersetoriais, têm sinalizado uma perspectiva favorável para alterar essa trágica realidade no Brasil.

Palavras-chave: sistemas de informação em saúde; doenças não-transmissíveis; mortalidade proporcional; mortalidade por causas externas.

A partir da padronização e sistematização das informações em saúde, desenvolveu-se um avanço significativo na área da epidemiologia. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são exemplos que sinalizam tal progresso. Esses, além de outros sistemas de informação – como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN), por exemplo –, permitem uma qualificação dos conhecimentos sobre saúde e doença e, em simultâneo, o desenvolvimento de políticas e estratégias de saúde através de gestores e seus trabalhadores, para buscar uma melhor qualidade de vida e saúde da população.

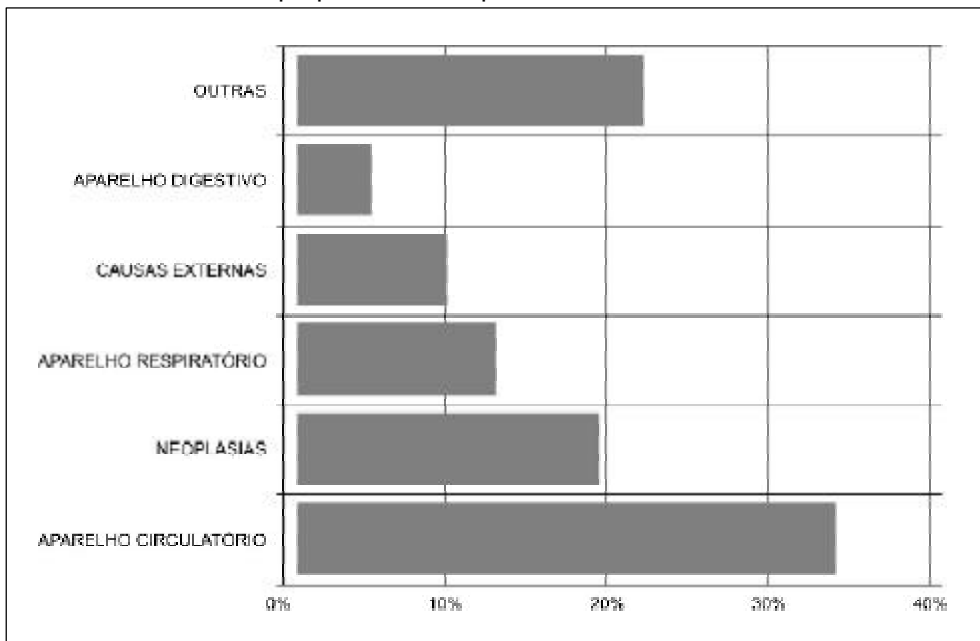
Nessa perspectiva, o SIM tem indicado um novo panorama da mortalidade da população gaúcha nos últimos anos, demonstrando também novos desafios para o setor da saúde. Saliente-se aqui o papel fundamental da Coordenadoria de Informações em Saúde (CIS) da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul na coleta, processamento, análise dos bancos de dados e na sua posterior divulgação.

¹ Farmacêutico, Médico, Mestre em Pediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Preceptor do Programa da Residência Integrada em Saúde no Centro de Saúde Escola Murialdo, Professor Adjunto de Pediatria, ULBRA. E-mail: clecio.homrich@terra.com.br

² Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, RIS/CSEM/ESP/SES/RS, Preceptora do Programa de Residência Integrada em Saúde no Centro de Saúde Escola Murialdo.

Necessariamente, para o SIM, o documento de fundamental importância é o Atestado de Óbito, pois da sua qualidade depende a fidedignidade da informação e, por conseguinte, todo o seu processamento. Como o seu preenchimento é de responsabilidade do médico, nesse profissional devem ser concentrados esforços para que, primeiro, ele compreenda a importância do documento e, segundo, para que preencha adequadamente as informações no documento. Nesse sentido, a CIS tem desenvolvido, junto aos programas de residência médica dos principais hospitais de Porto Alegre, palestras de conscientização e educação sobre “Atestados de Óbitos”. Também o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2000, estabeleceu uma resolução sobre o Código de Ética Médica: a declaração de óbito como parte integrante da assistência médica e como uma fonte imprescindível para os dados epidemiológicos e, ainda, a necessidade de regulamentar a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito (1). Observando-se, então, os indicadores de saúde decorrentes do SIM, percebe-se uma nova e impactante realidade. Nas últimas décadas, na evolução da mortalidade proporcional por principais grupos de causas (CID-10), chama atenção o crescimento das causas externas tanto na população infantil quanto na adulta (2). Em 2000, em toda a população, ela foi responsável por 9,5% da mortalidade no Rio Grande do Sul, o que corresponde a 62.558 mortes, ocupando a 4ª colocação entre todas as demais causas de mortalidade naquele ano, superando a mortalidade decorrente de doenças do aparelho digestivo (Gráfico 1).

Gráfico 1: Mortalidade proporcional: Grupos de Causa – RS – 2000



Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenadoria de Informações em Saúde. Estatísticas de saúde: mortalidade 2000. Porto Alegre (RS): 2000.

Quando se avalia individualmente a mortalidade por causas externas, distribuídas de acordo com as faixas etárias também no ano de 2000, observa-se novamente um quadro preocupante (Tabela 1). Aqui, a partir de 1 até 39 anos, tem-se as causas externas ocupando a incômoda posição de 1º lugar entre as responsáveis pelas mortes naquele ano. Também há de se destacar que, nas faixas etárias de 10 a 14, 15 a 19, 20 a 29 e de 30 a 39 anos, as causas externas são responsáveis por mais da metade da mortalidade proporcional nesses períodos de vida em que, justamente, se têm os maiores índices de atividade produtiva de uma nação, da idade escolar/adolescência até o início da quinta década de vida.

Entre as causas externas principais, encontram-se: acidentes de transporte; quedas; afogamentos e submersões acidentais; exposição à fumaça, ao fogo e às chamas; envenenamentos, intoxicação por exposição a substâncias nocivas; lesões autoprovocadas, voluntariamente, entre outras.

Tabela 1. Mortalidade proporcional: causas externas por faixa etária – RS – 2000.

Faixa etária	%	Posição
< 1 ano	5,1	5. ^a
1 ano	22,1	1. ^a
2 a 4 anos	33,3	1. ^a
5 a 9 anos	46,0	1. ^a
10 a 14 anos	51,5	1. ^a
15 a 19 anos	68,3	1. ^a
20 a 29 anos	58,9	1. ^a
30 a 39 anos	35,7	1. ^a
40 a 49 anos	13,8	3. ^a
50 a 69 anos	5,2	5. ^a 7. ^a
70 ou mais	1,9	7. ^a

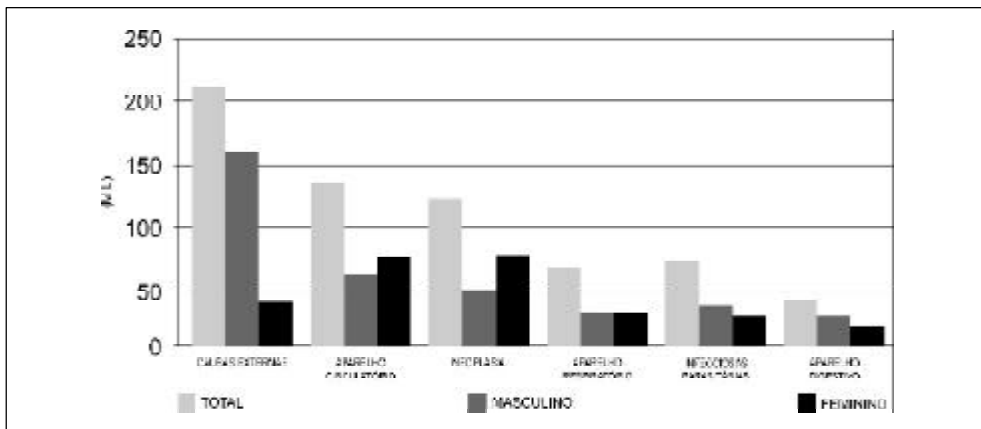
Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenadoria de Informações em Saúde. Estatísticas de saúde: mortalidade 2000. Porto Alegre (RS): 2000.

Ao avaliarmos mais atentamente a tabela acima, percebemos que, no momento em que se tem, numa faixa economicamente produtiva, um grande contingente de mortes por causas externas, pode-se considerar um outro indicador para avaliar a situação. Como se conhece, a expectativa média de vida da população do estado, de acordo com o sexo – 67,95 para o homem e 75,82 para a mulher: média de 71,79 (no período de 1998 a 2000) (2) –estabelece os Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) comparativamente aos principais grupos do CID-10. Novamente, o destaque é para as causas externas, responsáveis pelo maior número de APVP (214.776,30), seguindo-se as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias (Gráfico 2).

Passando-se de uma avaliação regional para a municipal, percebe-se que Porto Alegre possui uma realidade muito próxima da do Estado do Rio Grande do Sul.

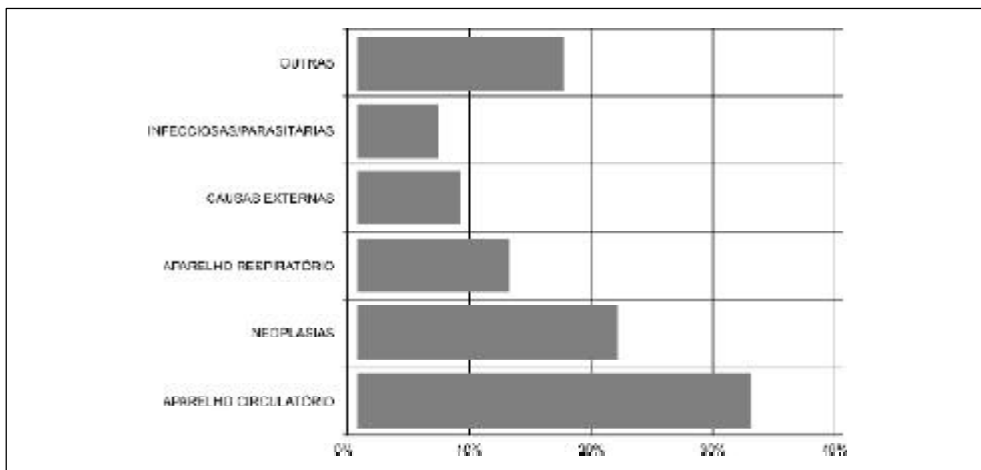
Das 9.386 mortes ocorridas na capital gaúcha no ano de 1998, a principal causa de mortalidade proporcional são as doenças cardiovasculares (33,4%), seguida das neoplasias (20,6%) e das doenças do aparelho respiratório (13,8%). Na 4ª colocação encontram-se as causas externas, com 8,48%, e, posteriormente, as doenças infecciosas e parasitárias, com 7,1% (Gráfico 3) (PORTO ALEGRE, 1999).

Gráfico 2. Anos Potenciais de Vida Perdidos: RS – 2000



Fonte: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Coordenadoria de Informações em Saúde. Estatísticas de saúde: mortalidade 2000. Porto Alegre (RS): 2000.

Gráfico 3. Mortalidade proporcional: Grupos de Causas – Porto Alegre (RS) – 1998 (%)

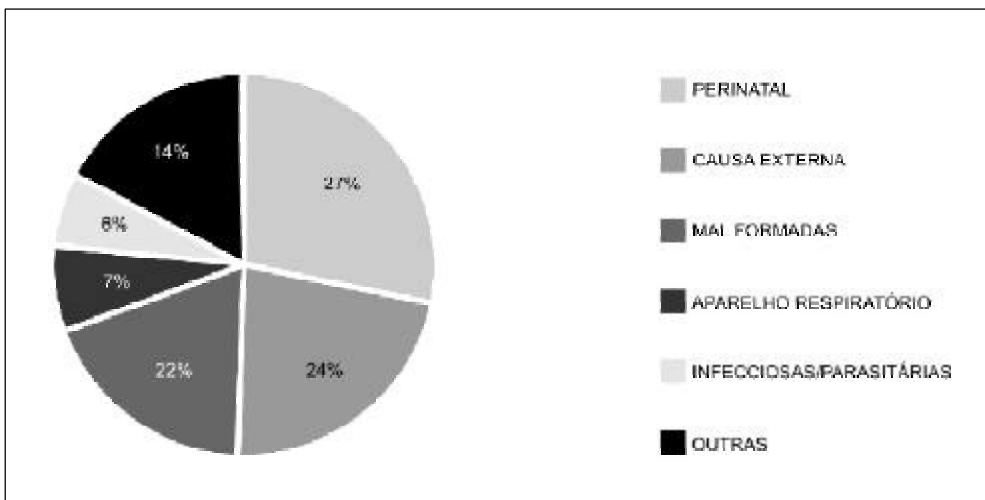


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Equipe de Informação em Saúde. PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde. Porto Alegre (RS): 1999.

É, particularmente, na população infantil, que se verificam as principais mudanças em relação às causas da mortalidade. Na década de 70 e no início

dos anos 80, se tinham como principais causas de mortalidade no país, entre 0 e 19 anos, as doenças infecto-contagiosas e respiratórias, distribuídas em praticamente toda a faixa etária pediátrica, conforme definição da Organização Mundial de Saúde. Esse perfil vem se alterando significativamente nos últimos anos, atribuindo-se a responsabilidade às seguintes estratégias: as políticas de incentivo ao Aleitamento Materno; a melhor cobertura vacinal, tanto qualitativa como quantitativamente; a massificação da Terapia de Reidratação Oral em todo o país; além da melhoria das condições sanitárias de boa parte da população brasileira. Paralelamente a isso, à medida que o Brasil se transforma paulatinamente de “país em desenvolvimento” para “país desenvolvido”, de acordo com as definições geográficas e socioeconômicas, surge então uma realidade de primeiro mundo: o aumento das doenças crônico-degenerativas ou não-transmissíveis (neoplasias, dislipidemias, cardiopatias, colagenoses, entre outras), o aumento da mortalidade por causas externas, juntamente a situações que acompanham o progresso e a tecnologia. Porém, num país continental em que se encontram inúmeras desigualdades, a questão da saúde também se inclui nesse horizonte, estabelecendo uma dicotomia: para distintas regiões e populações se têm indicadores de saúde que copiam taxas de países tanto do primeiro quanto do terceiro mundo. Portanto, de 0 a 19 anos já se encontra a causa externa como a 2ª causa de mortalidade – quase um quarto, logo após as causas perinatais (Gráfico 4). Ao se dissecar essa nova realidade, se tem nas agressões e nos acidentes de transportes os principais motivos de mortalidade por causas externas na faixa etária em questão (Tabela 2). Isso reflete, de forma consistente, a realidade socioeconômica em que o país está imerso, com todas as suas repercussões nos diversos setores.

Gráfico 4. Óbitos e proporção: 0-19 anos – Porto Alegre (RS) – 1998



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Equipe de Informação em Saúde. PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde. Porto Alegre (RS): 1999.

Tabela 2. Número de óbitos por causas e idades – Porto Alegre (RS) – 1998.

	< 1 ano	1-4 anos	5-9 anos	10-14 a	15-19 a	TOTAL
Agressões	0	2	4	12	60	78
Ac. Transporte	2	4	6	3	10	25
Outras	17	2	0	0	0	19
Afogamentos	0	4	2	2	8	16
Suicídios	0	0	0	0	7	7
Intenção indet.	2	0	1	2	1	6
Quedas	0	1	1	0	1	3
Queimaduras	0	0	0	0	2	2
TOTAL	21	13	14	19	89	156

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Equipe de Informação em Saúde. PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde. Porto Alegre (RS): 1999.

Nesse universo, os acidentes de trânsito merecem muita atenção:

O trânsito mata, diariamente, 1.170.000 pessoas no mundo – 70% moradores de países em desenvolvimento, como o Brasil. 65% das vítimas são pedestres. 35% dos pedestres que morrem são crianças. O Instituto Nacional de Trânsito revelou que, de 85 acidentes analisados, em todos, um dos fatores que motivaram a abatida foi o erro humano – do pedestre ou do motorista. Em 100% dos casos foi constatada falha humana; em 44%, o problema foi ocasionado apenas por falha humana; em 27%, falha humana e problemas no veículo; e, em 37%, falha humana associada a problemas no ambiente ou na via[...] (WITHFIBE, 2002).

Também deve ser salientada não somente a mortalidade decorrente das causas externas, mas também sua importante morbidade. As estimativas apontam que, a cada ano, 120.000 brasileiros morrem e outros 360.000 sobrevivem com incapacidade física permanente devido a trauma. Segundo dados do Ministério da Saúde, as mortes devido a trauma, no Brasil, dobraram em número durante as duas últimas décadas, de aproximadamente 60.000 em 1977 para 120.000 em 1998 – isso equivaleria a um aumento no coeficiente de mortalidade de 50,41 para 76,39, respectivamente, nos anos citados. A cada ano, as lesões não intencionais no grupo de crianças com idade abaixo de 14 anos resultam em mais de 140.000 admissões hospitalares, e somente na rede pública de saúde, e de acordo com o governo brasileiro, mais de quatro bilhões de dólares são gastos anualmente no tratamento do trauma. Estima-se que pelo menos 90% dessas lesões podem ser prevenidas através da combinação de educação, modificações no meio ambiente, modificações de engenharia e da criação e cumprimento de legislação e regulamentação específica (BLANK, 1996).

Nesse cenário, vários pesquisadores e estudiosos do assunto têm desenvolvido estratégias e alternativas para modificar a presente situação. Os esforços iniciais se concentraram junto à população infantil, que tem despertado o interesse dos profissionais de saúde da área e incluído o tema em diversos espaços: no meio acadêmico, na Sociedade Brasileira de Pediatria, na Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul e nas políticas da saúde infantil das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

Dessa forma, a definição de “acidente” ou “evento potencialmente causador de injúria física”:

Acidente ou evento potencialmente causador de injúria física é uma situação que: ocorre em um período relativamente curto de tempo, não tenha sido desejada conscientemente, comece com a perda de controle do equilíbrio do indivíduo e seu sistema e termina com a transferência de energia (cinética, química, térmica, elétrica ou radiação ionizante) do sistema ao indivíduo ou bloqueio dos seus mecanismos de utilização de tal energia (BLANK, 1996).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o UNICEF reiteraram que as injúrias físicas constituem um enorme problema de saúde pública entre crianças e adolescentes (KRUG, 1999; UNICEF, 2001). As causas externas respondem por 53% da sobrecarga total das dez principais doenças, entre 5 e 14 anos, nos países menos ricos das Américas. O relatório do UNICEF enfatiza que 98% das mortes de crianças e jovens causadas pelas injúrias físicas ocorrem nos países em desenvolvimento, apontando como principais fatores de risco pobreza, mãe solteira e jovem, baixo nível de educação materna, habitações pobres, famílias numerosas e uso de álcool e drogas pelos pais. O mesmo relatório também enfatiza que para cada 100.000 nascidas nas 26 nações mais desenvolvidas do mundo, menos de 200 morrem devido à trauma até os 15 anos, enquanto que, no mundo em desenvolvimento, essa cifra sobe para mais de 1000. Outro dos marcos na caracterização de injúria física como problema prioritário em saúde pública no âmbito mundial foi o relatório “The Global Burden of Disease”, que indica as causas externas representando 15% da sobrecarga de mortes e incapacitação, penalizando os países do Terceiro Mundo em escala quase duplicada; para os próximos vinte anos, o mesmo relatório projeta um aumento desse índice para 20% (MURRAY, 1997).

Para tentar mudar esse panorama negativo da influência das causas externas sobre a mortalidade geral, certos autores sugerem algumas medidas efetivas: esquemas de acalmção de tráfego urbano reduzem o número de injúrias a pedestres e ciclistas; treinamento intensivo de escolares melhora seu comportamento como pedestres; campanhas multissetoriais promovem o aumento de uso de capacetes por ciclistas; legislação obrigando o uso de assentos de segurança infantis leva à redução da incidência de traumatismos em crianças ocupantes de veículos automotores; campanhas de promoção do uso de alarmes de fumaça podem aumentar efetivamente seu uso; legislação sobre tampas de segurança em medicamentos diminui a incidência de intoxicações; intervenções baseadas na comunidade podem melhorar o nível de segurança, embora a qualidade da evidência seja limitada; campanhas públicas informativas aumentam o conhecimento sobre segurança e riscos, apesar de não haver evidências de que reduzam a incidência das injúrias (BLANK, 2002).

Além dessas medidas que, em conjunto, podem causar um impacto significativo sobre as causas externas, é necessário frisar que somente a conscientização de todos os profissionais de saúde, juntamente a educadores e à própria população, bem como aos demais segmentos da sociedade civil, poderá melhorar essa trágica realidade de mortalidade no Brasil.

Sistemas de la información en salud y enfermedades no transmissibles: una nueva realidad

Resumen: Con el desarrollo de aumento de los sistemas de la información en salud en el Brasil tenía una calificación en el conocimiento de los indicadores de la salud de la población y sus determinativas. A través del Sistema de la Información sobre Mortalidad (SÍM) si há observado un nuevo perfil de la mortalidad: un aumento significativo de las muertes causadas para las enfermedades consideraba no transmissible en el detrimento de la reducción causada para las enfermedades infecciosas y por los parásitos. En esta escena, aparece, de la forma significativa, el morbimortalidad decurrent de las causas externas que habían tenido un crecimiento importante en la década pasada en prácticamente todas las edades. Se evidencia esta situación cuando evaluamos el estado de lo Rio Grande do Sul y su capital, Porto Alegre donde, en ambos, la mortalidad proporcional para las causas externas ocupa la fila 4ª que es responsable del 9.5% y del 8.5% de las muertes, respectivamente. Cuando se analiza, particularmente, mortalidad en la población de niños y de adolescentes, el problema llega a ser más alarmante. El frente a esta realidad es medidas necesarias eficaces cambiar el panorama negativo de la influencia de las causas externas em mortalidad general. Las actitudes del control y de la prevención de "lesiones físicas", el conocimiento diligente de los trabajadores en salud junto con campañas intersetoriais ha señalado una perspectiva favorable para modificar esta realidad trágica en el Brasil.

Palabras clave: sistemas de la información en salud; enfermedades no transmissibles; mortalidad proporcional; mortalidad por causas externas.

Systems of information in not-transmissible health and illnesses: a new reality

Abstract: With the increasing development of the systems of information in health in Brazil it had a qualification in the knowledge of the pointers of health of the population and its determinative ones. Through the System of Information on Mortality (SIM) if it has observed a new profile of mortality: a significant increase of the deaths caused for illnesses considered not-transmissible in detriment of the reduction of the caused ones for infectious and parasitic illnesses. In this scene, it appears, of significant form, the decurrent morbimortality of the external causes that had had an important growth in the last decade in practically all ages. This situation is evidenced when we evaluate the state of the Rio Grande do Sul and its capital, Porto Alegre where, in both, proportional mortality for the external causes occupies 4ª rank being responsible for 9,5% and 8,5% of the deaths, respectively. When it is analyzed, particularly, mortality in the population of children and adolescents, the problem becomes more alarming. Front to this reality is necessary measures effective to change the negative panorama of the influence of the external causes on general mortality. The attitudes of control and prevention of "physical injuries", the workers in health' awareness together with inter sectorial campaigns has signaled a favorable perspective to modify this tragic reality in Brazil.

Key words: *systems of information in health; not-transmissible illnesses; proportional mortality; mortality for external causes.*

Referências

- BLANK, D. Prevenção e controle de injúrias físicas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.78, n.2, p.84-86, 2002.
- BLANK, D. Promoção da Segurança da Criança e do Adolescente. In: Duncan B. et al. **Medicina Ambulatorial: condutas clínicas em Atenção Primária**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996. p.108-114.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº1601, de 9 de agosto de 2000.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Informações em Saúde. **Estatísticas de saúde: mortalidade 2000**. Porto Alegre, 2000. 206 p.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Equipe de Informação em Saúde. **PRÁ-SABER: Informações de Interesse à Saúde**. Porto Alegre: 1999. 105 p.
- JORNALda Lilian. Por que o trânsito continua a matar tanto, 10 de maio 2002. Disponível em: <<http://www.terra.com.br/jornaldalilian>> Acesso em: 13 maio 2002.
- TRAUMA NO BRASIL Disponível: www.criancasegura.com.br. Acessado: 26/09/2002.
- KRUG, E. **Injury: a leading cause of the global burden of disease**. Geneva: World Health Organization, 1999. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/pdf/injuryburden.pçdef Acesso em: 15 jan. 2003
- MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D. **Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden Disease Study**. [S.l]: Lancet, 1997; v.349, p.1269-76.
- UNITED NATIONS CHILDRENS FUND. A league table of child deaths by injury in rich nations. **Innocenti Report Card**. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre, n.2, 2001. Disponível em: <<http://www.unicef-icdc.org>>. Acesso em: 15 jan. 2003.