

Correlação da mortalidade infantil e a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), no Município de São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996 a 2006



Hernane Guimarães dos Santos*
Maria Jacirema Ferreira Gonçalves*

Resumo

O Município de São Gabriel da Cachoeira no Estado do Amazonas, com predominância da sua população de indígenas, teve grande mudanças no contexto político da atenção à saúde no período de 1996 a 2006; neste estudo analisamos os dados secundários oriundos do sistema de informação Data Sus do Ministério da Saúde, em busca de informações sobre a dinâmica nestes anos das notificações de nascidos vivos e mortalidade infantil, correlacionando com a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), cujos resultados demonstram subnotificação de dados antes da implantação e predominância de problemas na qualidade das informações após a implantação.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Subnotificações. Região Norte.

Abstract

The Municipality of São Gabriel da Cachoeira in the state of Amazonas, with predominantly indigenous population, had a great change in the political context

*Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia Universidade Federal do Amazonas.

*Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Escola de Enfermagem de Manaus (1993), mestrado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (1999) e doutorado em Saúde Coletiva – Área de concentração: Epidemiologia, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2007). Atualmente é professora da Universidade Federal do Amazonas.



of health care from 1996 to 2006; this study analyzed secondary data derived from the information system of Data Sus Ministry of Health, for information on the dynamics in these years of reports of live births and infant mortality, correlating with the implementation of the Special Indigenous Sanitary District (Dsei), whose results showed underreporting of data prior to deployment and prevalence of problems in quality of information after deployment.

Keywords: Infant Mortality. Understatements. Northern Region.

Introdução

A população infantil está entre as mais vulneráveis ao processo mórbido e ao desfecho desfavorável, que é o óbito.

A análise das taxas de mortalidade infantil de uma determinada comunidade propicia meios para identificar a situação de saúde local, podendo auxiliar na avaliação de programas e na vigilância em saúde, buscando orientar na identificação de grupos populacionais mais vulneráveis ao risco de adoecer e morrer.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI), medida do risco de uma criança vir a morrer antes de completar o primeiro ano de vida, tem sido um indicador largamente utilizado para avaliar o nível global de saúde e as condições de vida de uma população. Esse indicador é construído dividindo-se o número de óbitos de menores de um ano pelo total de nascidos vivos, no mesmo período e local, multiplicado por mil, e pode ser utilizado em atividades de vigilância epidemiológica, planejamento, assim como na avaliação de políticas, ações e serviços de saúde. (FRIAS, 2005, p. 2).

O Brasil e a região Norte apresentaram uma taxa de mortalidade infantil de 21,27 óbitos/mil nascidos vivos e 25,09 óbitos/mil nascidos vivos em 2000 e 19,60 óbitos/mil nascidos vivos e 16,98 óbitos/mil nascidos vivos em 2005 respectivamente, as taxas no país e na região norte apresentam considerável decréscimo nos últimos anos.

A mortalidade infantil apresenta relações já bem estabelecidas na literatura com uma série de fatores: condições biológicas maternas e infantis (idade da mãe, paridade, intervalo entre os partos, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo no crescimento intrauterino etc.); condições ambientais



(existência dos serviços de saúde e da acessibilidade da população a eles, abastecimento de água potável e saneamento básico adequados, poluição etc.) e, fundamentalmente, as relações sociais que organizam a vida concreta das pessoas (moradia, trabalho, renda, nível de informação, proteção social etc.) (DUARTE, 2007).

Neste contexto o presente estudo analisará como se comportou a mortalidade infantil no município de São Gabriel da Cachoeira – Amazonas, que possui uma área territorial de 109.669,0 km², com uma densidade demográfica de 0,3 hab/km², distante 851,2 km para a Capital. Sua área rural corresponde em quase sua totalidade em terras indígenas demarcadas.

O município, de acordo com o que os dados do IBGE mostram, possui uma população total de 39.129 hab. em 2007; destaca-se por ser um município com mais de 90% de sua população indígena.

No período 1991-2000, a população de São Gabriel da Cachoeira teve uma taxa média de crescimento anual de 2,85%, passando de 23.140 em 1991 para 26.992 em 1996 e para 29.947 em 2000, correspondendo no mesmo ano 58,68% urbana e 41,32% em área rural. (AZEVEDO, 2003).

Formado por um sistema complexo de pluralismo étnico, com 23 povos indígenas organizados em suas áreas tradicionais. Desses povos indígenas se destaca a diversidade linguística, que é refletida na organização social, na ocupação de territórios, no papel dentro da cultura material e simbólica e acesso a recursos naturais.

O município manteve até o ano de 1999 atividades de saúde em área rural de forma esporádica, realizando visitas para atendimento de saúde a cada seis meses, e neste período não fazia parte da política manter profissionais de saúde em área rural para desenvolver atividades de prevenção, promoção e assistência em saúde. No ano de 2000 teve início a nova política pública de saúde para as populações indígenas, tendo a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), como responsável pela elaboração e execução das atividades de atenção primária. Estas atividades foram distribuídas em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) no território brasileiro. A introdução dos Dsei ocorreu como uma estratégia de executar ações de saúde indígena visando controlar os problemas de saúde dos povos indígenas, os quais são muito graves no âmbito das doenças infecciosas, na mortalidade infantil, assistência materno-infantil, etc.

Com a mudança nas políticas públicas, voltada para atenção primária às populações indígenas, a nova proposta do atendimento à saúde é voltada para realizar as atividades de modo mais constante pelos profissionais em terras indígenas. Desta forma, buscava-se atenuar as lacunas existentes na atenção primária para esta população.

As atividades de saúde implementadas seguiram as previstas na atenção básica do Ministério da Saúde em forma de Programas: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Imunização, Hipertensão, Tuberculose, Hanseníase, Endemias, Saúde Ocular e etc.

Considerando a mudança no cenário das atividades desenvolvidas, os problemas existentes ao longo dos anos pela falta de profissionais, por não ter uma política de saúde de forma concisa e permanente, nos anos anteriores à implantação do Dsei, buscaremos compreender qual o reflexo desta lacuna nas notificações de nascidos vivos e óbitos neste município.

A existência de problemas tanto em relação à notificação dos eventos de óbito, principalmente entre os menores de um ano, quanto em relação à confiabilidade dos dados, apesar da melhoria apresentada ao longo do desenvolvimento do Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM). Essas dificuldades são decorrentes, principalmente, de incorreções na classificação de nascido vivo, natimorto e perda fetal, da invasão e/ou evasão de óbitos e nascimentos, além da subnotificação, sobretudo no interior das regiões Norte e Nordeste. (FRIAS, et al., 2005, p. 2).

Objetivo

Identificar a relação entre a mortalidade infantil no Município de São Gabriel da Cachoeira e a implantação do Dsei no ano 2000, por meio de análise de série histórica no período de 1996 a 2006.

Método

A população estudada consistiu no total de nascimentos notificados e de óbitos de crianças menores de um ano, residentes no Município de São Gabriel da Cachoeira – Amazonas, no período de 1993 a 2006. Foi realizado um estudo ecológico, utilizando-se de informações oriundas de



Sistemas de Informação do Ministério da Saúde sobre mortalidade (SIM) e sobre nascidos vivos (Sinasc) e do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (Data Sus).

Os dados foram processados e analisados em microcomputador, utilizando o programa Excel for Windows (versão 2007), com elaboração de planilhas, tabelas e gráficos. Os dados foram analisados descritivamente por meio das frequências absolutas e relativas, cálculo de taxa, estratificação dos óbitos segundo local de ocorrência e período, e análise linear da curva temporal das taxas de óbitos e análise de internações segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID).

Por terem sido utilizados dados de fontes secundárias disponíveis no sistema público (Data Sus) e não ter sido feito pesquisa com seres humanos, não foi necessário autorização junto aos conselhos de regulamentação de pesquisa.

Resultados

Notaremos na tabela 1, aumento significativo nas notificações de nascidos vivos e óbitos após o ano 2000 e a taxa de mortalidade infantil não tivera o mesmo ritmo de aumento das notificações.

Tabela 1 – Distribuição anual do número de nascidos vivos, óbitos e taxa de mortalidade infantil*, São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996-2006.

Ano	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nascido Vivos	363	375	414	516	565	1511	915	1139	1269	1247	1239
Óbito Infantil	14	12	15	13	39	28	40	38	51	49	53
Taxa de Mortalidade Infantil	38,6	32,0	36,2	25,2	69,0	18,5	43,7	33,4	40,2	39,3	42,8

Fonte: Data Sus - MS

* Taxa de Mortalidade infantil por mil Nascidos vivos

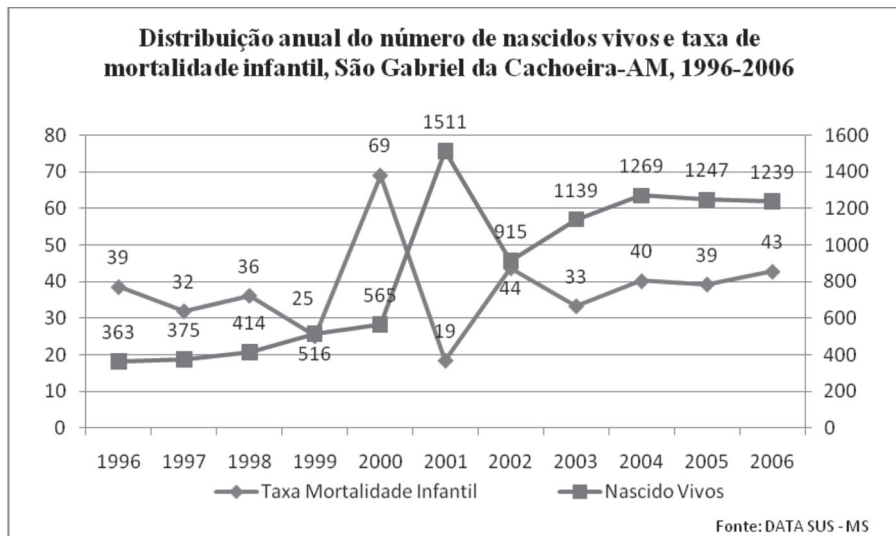


Figura 1 – Distribuição anual do número de nascidos vivos e taxa de mortalidade infantil, São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996-2006.

Na Figura 1, os dados mostram uma assimetria no período de 2000 e 2001 para as notificações e taxa de mortalidade, com aumento nos últimos três anos da taxa de mortalidade infantil.

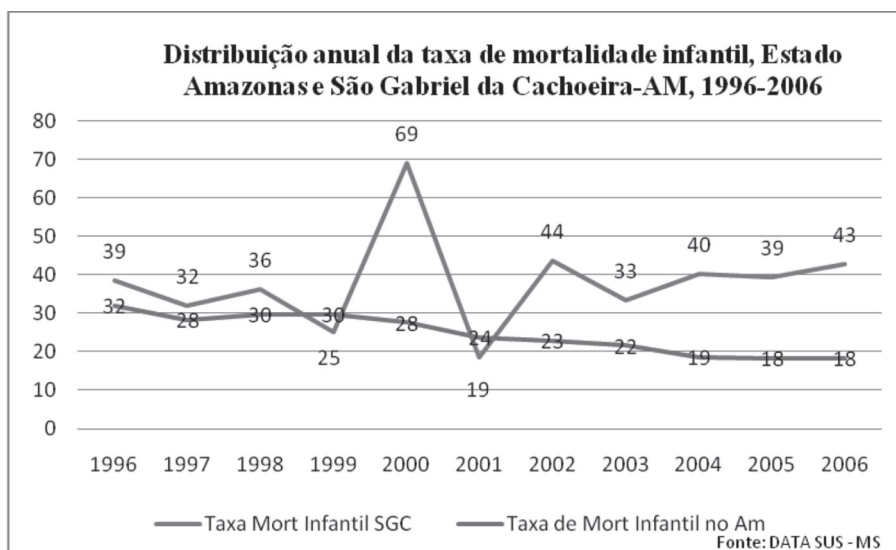


Figura 2 – Distribuição anual da taxa de mortalidade infantil, Estado Amazonas e São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996-2006

Na Figura 2, o Estado do Amazonas apresenta queda na taxa de mortalidade infantil, porém o município apresenta leve aumento nos últimos três anos.

Tabela 2 – Número absoluto e percentual de Nascimentos e Óbitos por local de Ocorrência e consultas de pré-natal, São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996-2006.

Anos	1996 a 1999		2000 a 2006		1996 a 2006	
Nascimentos						
Local de Ocorrência	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Domicílio	159	9,5	4600	58,3	4759	49,8
Hospital	1505	90,2	3196	40,5	4701	49,2
Ignorado	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Outro estabelecimento de saúde	1	0,1	69	0,9	70	0,7
Outros	3	0,2	19	0,2	22	0,2
Via pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1996	1999	2000	2006	1996	2006
Óbitos						
Local de Ocorrência	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Domicílio	1	1,9	141	47,3	142	40,3
Hospital	51	94,4	136	45,6	187	53,1
Ignorado	0	0,0	3	1,0	3	0,9
Outro estabelecimento de saúde	0	0,0	3	1,0	3	0,9
Outros	1	1,9	14	4,7	15	4,3
Via pública	1	1,9	1	0,3	2	0,6
Consultas de Pré-Natal						
Local de Ocorrência	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Nenhuma	417	25	1299	16	1708	18
De 1 a 3 consultas	27	2	2827	36	2854	30
De 4 a 6 consultas	37	2	1657	21	1694	18
De 1 a 6 consultas, não específico	466	28	0	0	466	5
7 ou mais consultas	558	33	1000	13	1558	16
Ignorado	163	10	1110	14	1273	13

Fonte: Data Sus – MS

Na Tabela 2 constatamos um salto na porcentagem de notificações de natalidade e óbitos infantis no domicílio de 9,5 e 1,9 no período de 1996 a 1999, para 58,5 e 47,3 no período de 2000 a 2006 respectivamente.

Tabela 3 – Número absoluto e Proporção de Internações e Óbitos por Capítulo da CID* (causas mais frequentes), São Gabriel da Cachoeira-AM, 1996-2006.

Capítulos do CID 10	Internações		Óbitos	
	N.º	%	N.º	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	482	23,1	52	14,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	128	6,1	27	7,7
VI. Doenças do sistema nervoso	37	1,8	5	1,4
X. Doenças do aparelho respiratório	978	46,8	51	14,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	28	1,3	1	0,3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0,1	1	0,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	262	12,5	126	35,8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	0,4	29	8,2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9	0,4	53	15,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	0,2	4	1,1
Total		92,9		99,1

Fonte: Data SUS – MS

*Nota: CID = Classificação Internacional de Doenças. Utilizou-se a edição 9 para os anos 1996 e 1997, e para os demais anos a edição 10. Na tabela 3, a mortalidade por causas do capítulo XVI da CID é de 35% do total de óbitos no município, porém corresponde somente a 12% das internações.

Discussão

A realidade amazônica impõe uma considerável dificuldade em ofertar serviços de saúde e, isto se deve principalmente à grande extensão territorial e ao difícil acesso geográfico, fato que pode ser compreendido como uma falta de adequação dos serviços ofertados pelas políticas públicas à região, que exigem estratégias peculiares. O Município de São Gabriel da Cachoeira, que possui um território maior que muitos países do globo terrestre, passou neste período por várias transformações na organização do atendimento à saúde, principalmente na área rural, onde até 1999 os atendimentos eram realizados de forma pontual.

A partir do ano 2000 com a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro, notaremos na tabela 1, um aumento significativo no número de notificações tanto dos nascidos vivos quanto dos óbitos, passando 516 e 13 no ano de 1999 para 1.139 e 38 no ano de 2003, aumento

de 623 e 25 no número de casos notificados respectivamente; mais que o dobro, crescimento este que não corresponde ao crescimento populacional. Neste mesmo período, temos o aumento no número de profissionais atuando de forma mais contínua na área rural deste município, levando à hipótese de subnotificações nos anos anteriores à implantação do Dsei; teríamos que realizar um estudo mais minucioso destacando as notificações na cidade da área rural para afirmarmos que a presença destes profissionais levou a este aumento.

“Na média nacional, estima-se para 2004 o sub-registro de óbitos em 10%, chegando a mais de 30% em alguns Estados das regiões Norte e Nordeste. O sub-registro é reconhecidamente mais elevado nos grupos etários de menores de um ano e de idosos”. (RIPSA, 2008, p. 316).

O aumento em mais de 50% das notificações neste município após a implantação de novas políticas públicas reflete a tendência das subnotificações nestas áreas remotas do País e nos mostra uma dinâmica diferente entre a mortalidade infantil neste município e a apresentada pelo Estado do Amazonas.

Há consistente tendência de redução da mortalidade infantil em todas as regiões brasileiras, o que reflete a melhoria nas condições de vida, o declínio da fecundidade e o efeito de intervenções públicas nas áreas de saúde, saneamento e educação da mãe, entre outros aspectos. (RIPSA, et al 2008, p. 109).

Essa afirmação não reflete a realidade dos dados analisados, pois mesmo com implantação de políticas públicas mais atuantes, a mortalidade infantil não teve decréscimo como no Estado do Amazonas que apresentou uma taxa de 32 óbitos/mil nascidos vivos no ano de 1996 e 19 óbitos/mil nascidos vivos no ano de 2004 enquanto que São Gabriel da Cachoeira, em 1996, apresentou 39 óbitos/mil nascidos e em 2004, 40 óbitos/mil nascidos vivos; não podemos afirmar quais motivos levam a esta desigualdade; teríamos de realizar maior investigação sobre a qualidade ofertada a capacidade de intervenção destas políticas nesta população.

Outro dado relevante no ano 2000 foi o aumento significativo em números absolutos de óbitos em menores de um ano, tendo 13 notificações de óbitos em 1999 e 39 em 2000; levantamos a hipótese de notificações retroativas realizadas por estes profissionais que neste primeiro momento de contato se depararam com tal situação de subnotificação, tendo maior visualização aos

processos patológicos. Posteriormente vem o aumento nos números absolutos das notificações de nascidos vivos, sendo em 2000, 565 casos notificados e, em 2001, 1.511 casos notificados.

Na tabela 2 encontraremos as notificações segundo o local de ocorrência, onde, nos anos anteriores à implantação do Dsei, as notificações de óbitos estavam sendo realizadas na sua grande maioria no Hospital de São Gabriel da Cachoeira, sendo 94,4%. Após a implantação ocorre uma divisão, onde o hospital passa a ter 53,1% e o domicílio 40,3%. Esses 40% de óbitos domiciliares estão tendo assistência médica? Quem assiste a esses pacientes em seu leito de morte? Caso não tenha sido assistido esse óbito, como estar presente em um território tão grande e de difícil acesso? São questões a serem levantadas e discutidas em busca de implementar essas políticas públicas voltadas para a Amazônia.

Os dados sobre natalidade mostram que mesmo com a implantação de atividades de forma contínua e não mais esporádica como antes, não tivemos grandes mudanças no panorama do acompanhamento das gestantes, pois antes da implantação, 65% dos nascimentos tinham no mínimo uma consulta de pré-natal e, após a implantação, passou para 70%. Os dados não mostram uma melhora substancial na porcentagem de nascidos com consultas de pré-natal.

Não poderíamos deixar de fora o alto índice de mortalidade por afecções originadas no período perinatal, que corresponde em mais de um terço das causas de óbitos nesta região.

Leva a refletirmos que o fato de implantar novas políticas públicas não significa ter eficácia, principalmente entre as gestantes, cujas populações tradicionais optam por ter parto domiciliar. Até que ponto essas atividades estão abrangendo esta população e esses dados podem ser confiados, visto que os profissionais não estarão sempre presentes no ato de um nascimento ou de um óbito.

Na implantação de programas há uma tendência pelos profissionais em desenvolver atividades prontas e programadas, onde realizá-las de forma a adequar a realidade e buscar o empoderamento por parte da população alvo, levando à discussão por parte dos atores envolvidos, respeitando as especificidades de cada região, de cada comunidade, de cada núcleo familiar, de cada indivíduo é um dos grandes desafios para a atenção em saúde.

No presente estudo gostaríamos de levantar as limitações sobre a análise dos dados secundários de não podermos analisar minuciosamente a real situação que se encontra este município em relação a saúde pública.

Referências

AZEVEDO, Marta Maria do Amaral. *Demografia dos Povos Indígenas do Alto Rio Negro/AM: um estudo de caso de municipalidade e reprodução*. Tese – (Doutorado em Demografia) – (orientadora Maria Coleta F. A. de Oliveira), 285p. Campinas, Unicamp.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *População por microrregiões e municípios*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: (<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?>)

DUARTE, Cristina Maria Rabelais. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2009.

FRIAS, Paulo Germano; VIDAL, Suely Arruda; PEREIRA, Priscila Melissa Honorato; LIRA, Pedro Israel Cabral; VANDERLEI, Lygia Carmen. Avaliação da notificação de óbitos infantis ao Sistema de Informações sobre Mortalidade: um estudo de caso. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, Recife, v. 5 supl. 1.

FUNASA/MS, Disponível em: (<http://www.funasa.gov.br/internet/desai/distritos especiais.asp>) 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde. Departamento de Saúde. *Atividades e funções do sistema de informação - DF (SIS)*. Brasília (DF); 2001.2003.

RIPSA. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2. ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 2008- 349 p.

SANTOS, R. V.; Pereira, N. O. M. Os indígenas nos censos nacionais no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21 n.º 6, p. 1626-1627, nov./dez. 2005.

SZWARCWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; SOUZA JR., Paulo Roberto Borges. Estimativa da mortalidade infantil no Brasil: o que dizem as informações sobre óbitos e nascimentos do Ministério da Saúde?, *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6.

