INDICADORES, HÁBITOS E NECESSIDADES DE SAÚDE

RESPONSÁVEIS: DR EDUARDO A. TOMANIK (coordenador) E LUCIANA OLGA BERCINI

Resumo

Traz dados relativos à evolução demográfica e os indicadores formais de saúde no município de Porto Rico que sugerem, por um lado, graus crescentes de assistência médica à população e, por outro, um processo de envelhecimento relativo da mesma, com consequências nos quadros gerais de morbi-mortalidade. Além disso, apresenta informações iniciais sobre algumas das Representações Sociais locais relativas aos processos de saúde e doença.

Introdução

O segmento de Indicadores, Hábitos e Necessidades de Saúde vem trabalhando em duas frentes complementares de pesquisa. Por um lado, tem levantado informações sobre as condições de saúde da população local, tal como avaliadas pelos órgãos e sistemas científicos e oficiais. Por outro, tem procurado colher, junto aos moradores da região e especificamente os do núcleo urbano do município de Porto Rico, as formas como temas como Saúde e Doenças são representados e vivenciados em seu cotidiano.

Resultados e Discussão

1. Dados Oficiais

A Tabela 1 mostra a evolução populacional do município de Porto Rico e a existência de uma tendência decrescente na mesma. Apesar desta tendência já estar clara desde os intervalos

anteriores, à partir da década de 90 ocorreu um declínio mais acentuado da população do município, de 4.926 habitantes, em 1990, para 2.383, em 1999; o que representa uma redução superior a 50% da população.

Tabela 1. População do município de Porto Rico nos anos de 1980 a 1999

ANO	1980	1985	1990	1995	1999
População	5.341	4.526	4.926	3.034	2.383

Fonte: IBGE - Centro Demográfico e Estimativas (Paraná, 1998). Paraná Cidade (1999).

A proporção entre os sexos tem se mantido estável com o passar dos anos, em torno de 51,4% de residentes do sexo masculino e 48,6% do sexo feminino (Paraná, 1998).

Algumas modificações podem ser observadas à partir dos dados expostos na Tabela 2, na

composição da estrutura populacional com relação às faixas etárias. Em 1980 havia um predomínio da população jovem (até 19 anos) ao passo que em 1998 já se pode observar uma concentração proporcional maior da população adulta (20 a 49 anos).

Da mesma forma, há um crescimento relativo da faixa dos moradores com 50 anos ou mais, com um decréscimo das faixas mais jovens. Existe, portanto, um processo de envelhecimento relativo da população.

Tabela 2. Estrutura percentual da população segundo as faixas etárias, em Porto Rico, nos anos de 1980 e 1998

Anos	FAIXAS ETÁRIAS (ANOS)				
	< 1	1 a 4	5 a 19	20 a 49	50>
1980	2,7	11,7	42,9	32,9	9,8
1998	2,7	7,8	33,1	40,1	16,3

Fonte: IBGE - Centro Demográfico e Estimativas (Paraná, 1998).

Algumas informações gerais sobre a demografia e alguns indicadores locais de saúde estão expostos na Tabela 3.

Tabela 3. Características demográficas e de saúde do município de Porto Rico, nos anos de 1997 e 1998

	ANOS	
	1997	1998
População	2.572	2.452
Nascidos vivos	55	46
Óbitos infantis	1* (18,2/1000 nv)	0
Óbitos maternos	0	0
Óbitos gerais	17	19
AVC hemorrágico	23,5%**	21,1%**
Infarto agudo do miocárdio	17,6%**	42,1%**
Doenças isquêmicas	11,8%**	-
Doenças pulmonares	11,8%**	-

*Causa básica: diarreia aguda. ** Predomínio na faixa etária de 70 anos e mais. Fonte: PARANAVALÍ, 1999.

A evolução do Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) de Porto Rico, num período de 17 anos, está representada na Tabela 4. Este Coeficiente vem apresentando uma curva ascendente, atingindo mais que o dobro do número relativo ao início do período. É possível supor que esta evolução se deva, de forma combinada, aos processos de esvaziamento e de envelhecimento relativo da população do município.

Tabela 4. Coeficientes de Mortalidade Geral (/1.000 habitantes) em Porto Rico, nos anos de 1980 a 1997

ANOS	1980	1985	1990	1997
Coef. Mortalidade Geral	3,18	5,08	5,07	6,6

Fonte: IBGE - Centro Demográfico e Estimativas (Paraná, 1998).
Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998)

As taxas de Mortalidade Proporcional segundo grupos etários ajudam a compreender os processos que envolvem a saúde no município. No caso de Porto Rico, percebe-se que o percentual de óbitos na faixa etária de 50 anos ou mais sofreu aumentos progressivos e o grupo de menores de um ano vem apresentando menores percentuais ao longo dos anos. Esta é uma tendência que vem ocorrendo em muitos locais e que sugere a ocorrência de melhorias na assistência à saúde e nas condições de vida, o que diminui a quantidade de mortes nas faixas etárias mais precoces e força uma participação proporcional maior dos demais grupos etários. No caso específico de Porto Rico, este aumento proporcional pode estar sendo intensificado, ainda mais, pelo envelhecimento relativo da população, produzido pelos movimentos de

migração, que tendem a atingir, principalmente, os segmentos jovens e adultos da população.

Tabela 5. Mortalidade Proporcional segundo faixas etárias, Porto Rico -PR, 1980 a 1997

FAIXAS ETÁRIAS (ANOS)	1980		1985		1990		1997	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<1	5	29.3	5	21.7	4	16.0	1	5.9
1-4	1	5.9						
5-19	2	11.8	2	8.7	2	8.0	0	0
20-49	2	11.8	2	8.7	4	16.0	3	17.6
50>	7	41.2	14	60.9	15	60.0	13	76.5
Total	17		23		25		17	

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998).

Na Tabela 6 estão representadas as taxas de mortalidade proporcional segundo os sexos, no período de 1990 a 1997. Pode-se notar, aí, um percentual de óbitos de indivíduos do sexo masculino mais de duas vezes maior que os do sexo feminino.

Tabela 6. Proporção de mortalidade por sexo em Porto Rico, durante os anos de 1990 a 1997

SEXO	MASCULINO	FEMININO
Percentual	68,5	31,5

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998)

Os dados expostos na Tabela 7 mostram que há diferenças muito pequenas, entre os sexos, com relação às causas de óbitos. No período de 1990 a 1997, as doenças do aparelho circulatório foram as responsáveis pelo maior percentual geral de mortes e as causas externas determinaram 14,8% do total dos óbitos. A ordem de frequência das doenças enquadradas nestas categorias não variou entre os sexos e as diferenças percentuais de ocorrência das mesmas foram bastante pequenas. As neoplasias causaram 9,8% das mortes de indivíduos do sexo masculino e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas determinaram 10,6% dos óbitos de mulheres (Tabela 7).

Tabela 7. Mortalidade proporcional segundo causa e sexo em Porto Rico, 1990 - 1997

CAUSAS	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Doenças infecciosas e parasitárias	8	7.8	4	8.5	12	8.1
Neoplasias	10	9.8	4	8.5	14	9.3
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	4.9	5	10.6	10	6.7
Doenças do aparelho circulatório	38	37.3	18	38.3	56	37.6
Doenças do aparelho respiratório	7	6.9	4	8.5	11	7.4
Doenças do aparelho geniturinário	1	0.9	2	4.3	3	2.0
Perinatais	4	3.9	2	4.3	6	4.0
Mal definidas	6	5.9	2	4.3	8	5.4
Externas	16	15.7	6	12.7	22	14.8
Outras	7	6.9	0	0	7	4.7
Totais	102	100.0	47	100.0	149	100.0

* Anos 1990 a 1995: CID-9 (1978); anos 1996 e 1997: CID-10 (1997)

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998)

Na Tabela 8 estão representadas as causas de óbito, de acordo com as faixas etárias, no período de 1990 a 1997. As causas perinatais aparecem como as mais frequentes, sendo responsáveis por cerca de 2 em cada 5 das

mortes de menores de cinco anos, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias que determinaram cerca de um quinto dos óbitos nesta idade. Já as causas externas foram responsáveis por metade dos óbitos entre os

indivíduos de cinco a dezenove anos, no mesmo período, e as doenças do aparelho respiratório causaram um terço das mortes ocorridas nesta faixa etária.

Em relação à população adulta e idosa, observa-se, na mesma Tabela, que as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de morte nos grupos etários de 20 a 59 anos e nos indivíduos com 60 anos ou mais, tendo um peso maior na faixa etária mais avançada.

Tabela 8. Porcentagens das causas de óbitos nas faixas etárias até 5 e de 5 a 19 anos em Porto Rico, 1990-1997

CAUSAS	FAIXAS ETÁRIAS (ANOS)			
	<5	5 a 19	20 a 59	60 >
Infeciosas	21,4	0,0	7,0	6,9
Respiratórias	14,3	33,3	3,5	6,9
Perinatais	42,9			
Externas	14,3	50,0	22,8	5,6
Neoplasias			10,5	11,1
Endócrinas			12,3	4,2
Apar.circulatório			28,1	55,6
Mal definidas			3,5	6,9
Outras	7,1	16,7	12,3	2,8
Totais				

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998)

Da mesma forma que entre os jovens, as causas externas aparecem com frequências muito altas entre os óbitos de indivíduos adultos (de 20 a 59 anos) o que recomenda a adoção de cuidados especiais com estes fatores. No período de 1990 a 1997, a maioria dos óbitos envolvendo habitantes de Porto Rico ocorreu no próprio município, no entanto, pouco mais de um terço das mortes de moradores ocorreram em municípios próximos. É possível que tal distribuição se deva às condições de atenção à saúde existentes na localidade. Esta possibilidade é reafirmada pelos fatos de que Paranaíba, o município economicamente mais desenvolvido e sede dos serviços públicos regionais de saúde não ser limítrofe à Porto Rico

e, mesmo assim, responder pelo maior número de óbitos envolvendo moradores deste mas ocorridos fora dele.

No Brasil se dispõe de dados de morbidade geral, gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar implantado em instituições vinculadas ao Sistema Público de Saúde. Estima-se que esses hospitais prestam cerca de 80% da assistência médico-hospitalar (OPAS/OMS, 1998).

Tabela 9. Distribuição percentual de óbitos envolvendo habitantes de Porto Rico, por municípios, 1990-1997

MUNICÍPIO	%
Porto Rico	65,8
Paranaíba	16,1
Loanda	9,4
Santa Isabel	2,7
Santa Cruz	2,0
Outros	4,0
Total	100,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Informação sobre Mortalidade (1998)

No ano de 1999, ocorreram cerca de 200 internações hospitalares com residentes de Porto Rico. Especificamente, nos meses de janeiro a outubro, no único hospital do município, foram 162 internações, cujas causas estão elencadas na Tabela 10.

Segundo os dados expostos na Tabela 11, pouco mais da metade das internações ocorridas no ano de 1999 com habitantes do município envolveu pessoas com idades entre 15 e 39 anos e cerca de um quinto, pessoas com 60 anos ou mais.

Ainda na mesma Tabela pode-se observar a distribuição da morbidade por sexo. Aparece com destaque, aí, o número de internamentos envolvendo pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 39 anos, certamente relacionado a atendimentos ligados ao ciclo gravídico-puerperal. Entre os indivíduos do sexo

masculino, o grupo de 60 anos ou mais apresentou o maior percentual de internações.

Tabela 10. Distribuição total e percentual da morbidade hospitalar do município de Porto Rico, no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, no período de 01/01 a 31/10/99

CAUSAS DE INTERNAÇÃO	N	%
Parto espontâneo cefálico	39	24,07
Estado de mal asmático	30	18,52
Insuficiência cardíaca congestiva	18	11,11
Diarréia-gastroenterite (origem infecciosa)	12	7,41
Prolapso genital feminino NE*	9	5,56
Hérnia inguinal bilateral c/ obstrução s/ gangrena	6	3,70
Pneumonia lobar NE*	5	3,09
Parto por cesariana eletiva	5	3,09
Encefalopatia hipertensiva	5	3,09
Insuficiência renal crônica	3	1,85
Salpingite e ooforite agudas	3	1,85
Outros prolapsos genitais femininos	3	1,85
Outros cistos ovarianos e os NE*	3	1,85
Apendicite aguda (peritonite generalizada)	3	1,85
Outras	18	11,11
Totais	162	

*NE - não especificado Fonte: PARANÁ, 1999.

Tabela 11. Morbidade Hospitalar segundo faixas etárias (anos) e sexos em Porto Rico, 1999

FAIXAS ETÁRIAS	SEXOS		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
<5	8,8	5,3	6,5
5 a 14	2,9	1,5	2,0
15 a 39	26,5	67,4	53,5
40 a 59	14,7	15,2	15,0
60 >	47,1	10,6	23,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS (2000)

No que se refere ao tempo de permanência no hospital, no ano de 1999 a média foi de 3,2 dias. Na Tabela 12, estão representadas as médias de permanência segundo alguns grupos etários selecionados e percebe-se uma curva inicialmente descendente até a idade de 15 a 19 anos, onde atinge a menor média de permanência, passando a tornar-se ascendente

até a faixa etária de 60 a 69 anos, quando atinge a maior média de permanência.

Tabela 12. Tempos médios de permanência hospitalar, por faixas de idade, entre os habitantes de Porto Rico, 1999.

FAIXAS ETÁRIAS	TEMPO (EM MESES)
<1	3,7
5 A 9	3
15 A 19	2,3
30 A 39	3,2
60 A 69	4,2
80 >	3,6

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS (2000)

No ano de 1998, pouco mais da metade das internações entre residentes de Porto Rico ocorreu no hospital do próprio município. O restante das hospitalizações ocorreu em municípios próximos, como Santa Cruz de Monte Castelo, Loanda e Paranavaí. Cerca de 6,8% das internações ocorreram em Curitiba, distante 615 km de Porto Rico, mas, que por ser a capital, sempre recebe os pacientes mais graves do interior do estado (Tabela 13).

Tabela 13. Internações totais e percentuais, no ano de 1998, de moradores locais, por município de internação.

MUNICÍPIO DE INTERNAÇÃO	PACIENTES	
	N	%
Porto Rico	142	59,9
Santa Cruz de Monte Castelo	21	8,9
Curitiba	16	6,8
Loanda	16	6,8
Paranavaí	13	5,5
Campina Grande do Sul	6	2,5
Londrina	6	2,5
Maringá	4	1,7
Nova Londrina	4	1,7
Outros	9	3,7
Totais	237	100,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS (1999)

Em relação às causas das internações de acordo com o sexo, em 1999, em Porto Rico, as

doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por quase a metade das hospitalizações de indivíduos do sexo masculino, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório. Já para os indivíduos do sexo feminino, pouco mais de 2 quintos das internações foram devidas à gravidez, parto e puerpério e cerca de 1 quinto tiveram, como causas, doenças do aparelho geniturinário.

Se excluirmos as internações devido à gravidez, parto e puerpério, teremos 33,3% das hospitalizações de mulheres por doenças do aparelho geniturinário, 17,3% por doenças do aparelho circulatório, 17,3% por doenças do aparelho digestivo e 14,7% por doenças do aparelho respiratório.

Tabela 14. Percentuais de internação segundo sexo e causa em Porto Rico, 1999

CAUSAS	SEXO	
	MASCULINO	FEMININO
Doenças Infecciosas.	13,2	6,8
Doenças do Ap.Circulatório.	30,9	9,8
Doenças do Ap. Respiratório	48,5	8,3
Doenças do Ap. Digestivo	4,4	9,8
Doenças do Ap.Geniturinário	0	19
Gravidez	0	43,2
Outras	3	3,1

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 (2000)

Na Tabela 15 estão colocadas as causas de internações segundo as faixas etárias menores de cinco anos e de cinco a quatorze anos. Pode-se observar que nestas idades as doenças infecciosas e parasitárias tem papel importante como causa de internação, embora, para os menores de cinco anos, os problemas respiratórios tenham sido a causa mais frequente de hospitalização.

Tabela 15. Percentuais de internações segundo causas e faixas etárias até os 14 anos em Porto Rico

CAUSAS	FAIXAS ETÁRIAS	
	<5	5 A 14
Doenças Infecciosas.	46,2	75,0
Doenças do Ap.Circulatório.	0,0	25,0
Doenças do Ap. Respiratório	53,8	0,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 (2000)

Já, na faixa etária de 15 a 39 anos, pode-se verificar pela Tabela 16, que as internações ocorreram principalmente devido à gravidez, parto e puerpério. No grupo compreendido entre 40 e 59 anos, as doenças do aparelho circulatório somadas às do aparelho geniturinário foram responsáveis por 70,0% do total das hospitalizações. Entre os indivíduos com 60 anos ou mais, as doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório causaram, juntas, 82,6% das internações.

Tabela 16. Percentuais de internações segundo causas e faixas etárias à partir dos 15 anos em Porto Rico

CAUSAS	FAIXAS ETÁRIAS		
	15 A 39	40 A 59	60 >
Doenças Infecciosas	6,5	3,3	2,2
Doenças do Aparelho Circulatório	1,9	40,0	41,3
Doenças do Aparelho Respiratório	13,1	13,4	41,3
Doenças do Aparelho Digestivo	8,4	10,0	8,7
Doenças do Aparelho Geniturinário	15	30,0	0,0
Gravidez	52,4	3,3	0,0
Outras	2,7	0,0	6,5

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde/Morbidade Hospitalar do SUS - CID-10 (2000)

2. Representações Sociais sobre a Saúde e a Doença

Embora os processos de entrevistas e de observações locais, realizados especificamente com donas de casa, ainda estejam em fase inicial, até o momento foi possível determinar duas categorias iniciais de análise das verbalizações e ações das entrevistadas: os Níveis Percebidos de Doença e as Contradições entre a Fala e a Prática.

À partir da primeira categoria de análise, Níveis Percebidos de Doença, foi possível discriminar a existência, no universo conceitual das entrevistas, de três níveis de classificações das enfermidades:

- 1) Doenças “normais”
- 2) Doenças “permanentes”
- 3) Doenças “sérias”

As doenças “normais” são aquelas que não representam risco de vida, tais como gripes e verminoses, entre outras. Segundo a fala de uma das entrevistadas “*nada sério*”.

As doenças “permanentes” são aquelas que precisam de alguns cuidados, porém estão controladas. Estas envolvem, por exemplo, problemas de tireóide, alergia e úlcera e encontram-se num nível intermediário de atenção.

Já as doenças “sérias” são aquelas que implicam em riscos de vida, sendo preocupantes para a família. Incluem: problemas cardíacos e doenças crônico-degenerativas.

A segunda categoria de análise, Contradições entre a Fala e a Prática, surgiu da observação de que parece haver uma forma de ação que são tidas como aquelas que devem ser ditas, mas que nem sempre são as efetivadas. Como exemplo, ao serem perguntadas sobre como suas famílias resolvem os problemas de saúde, todas as entrevistadas, até o momento, afirmaram procurar o Posto de Saúde; porém, ao presenciarmos um caso de doença, a conduta

tomada não foi esta: houve preferência para o atendimento na Farmácia da cidade.

Numa outra situação, observamos que uma criança, alérgica à poeira, estava dormindo num colchonete no chão de um restaurante, num ambiente bastante inadequado, embora a mãe houvesse mostrado conhecer todos os riscos que aquela situação representava.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Sistema de informação sobre mortalidade. 1979 - 1997. Dados de declaração de óbito.* DATASUS.CENEPL., Brasília, 1998. CD-ROM.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Morbidade hospitalar do SUS.* DATASUS.CENEPL., Brasília, 1999. CD-ROM.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. DATASUS. *Morbidade hospitalar do SUS - CID-10.* <http://www.datasus.gov.br>. 16/03/2000.

CID - 9. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción.* 9ª revisión, 1975. Washington, OPAS/OMS, 1978. v.1. 835p. (publicación Científica nº 353)

CID - 10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.* Tradução: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, 4 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. 10ª revisão. v.1. 1191p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OPAS/OMS. Escritório de Representação do Brasil. *A saúde no Brasil.* Brasília, nov. de 1998. 82p.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado. SESA/ISEP/DVP/CEPI 1998. <http://www.saude.pr.gov.br>. 17/03/2000.

PARANÁ CIDADE. Porto Rico. AMUNPAR - Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná. 1999. <http://www.paranacidade.pr.gov.br>. 14/03/2000.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. 14ª Regional de Saúde. *Relatório de morbidade e de ocorrência de procedimentos do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes* - Porto Rico - PR. Paranavaí, 1999. 2p.

PARANAVAÍ. 14ª Regional de Saúde. Divisão de Mortalidade, 1999. Comunicação pessoal.