



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Abrahão, Ana Lúcia; Rigoni Bossato, Hércules

Análise do perfil de mortalidade dos municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal do Leste
Fluminense: um estudo descritivo

Saúde Coletiva, vol. 7, núm. 38, 2010, pp. 50-55

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212375004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Análise do perfil de mortalidade dos municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal do Leste Fluminense: um estudo descritivo

O uso de indicadores constitui uma das possibilidades de identificação dos problemas de saúde e vem sendo empregado no planejamento de ações e no diagnóstico do setor. Construir um diagnóstico dos serviços que ofereça informações mais próximas do real e da dinâmica da população, de forma a permitir a compreensão do movimento de desigualdades que configura o cenário do setor saúde no leste do estado do Rio de Janeiro, é uma proposta para enfrentar o desafio da expansão demográfica e econômica na região – é necessário um diagnóstico que avance no sentido de esclarecer o processo de vida dos sujeitos, além de tornar possível a construção de uma linha para operar na identificação de vazios assistenciais. Neste estudo, tem-se como objetivo descrever o perfil da mortalidade geral, segundo faixa etária, da população residente nos municípios do leste fluminense, a partir da construção da curva de mortalidade proporcional. Para tanto, optou-se por estudo quantitativo com abordagem descritiva em epidemiologia. Desse modo, utilizaram-se as variáveis circunstanciais relacionadas a fatos ou medidas, que são tempo, lugar e pessoa, nos municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito, Casimiro de Abreu, Cachoeiras de Macacu, Magé, Guapimirim e Silva Jardim, para o ano de 2002. Como resultado, a curva de mortalidade proporcional dos municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal da Região Leste Fluminense (Conleste) evidencia condições de saúde entre os níveis III e IV, de acordo com o critério de Classificação de Nelson de Moraes. Esse quadro demonstra a necessidade de um investimento social na redução da mortalidade infantil, o que implica investimento efetivo na estrutura sanitária local.

Descritores: Medidas em epidemiologia, Política de saúde, Nível de saúde.

The use of indicators is one of the possibilities to identify health problems and has been employed in the planning of sector actions and diagnosis. Building a diagnostic service that offers information closer to the reality and the dynamics of the population, to allow the understanding of the inequality movement that sets the scene of health sector in the eastern of Rio de Janeiro, is a proposal to face the challenge of demographic and economic expansion in the region – a diagnosis is necessary, to explain the process of people's lives and make possible the creation of a guideline to operate the identification of health care problems. In this study, we aim to describe the profile of overall mortality, according to age, in the population of districts of eastern Rio de Janeiro, Brazil, by building the curve of proportional mortality. Thus, we opted for a quantitative study with descriptive approach in epidemiology. Therefore, we used the situational variables related to facts or measures, which are time, place and person¹, in the cities of Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito, Casimiro de Abreu, Cachoeiras de Macacu, Magé, Guapimirim and Silva Jardim, Rio de Janeiro/ Brazil, for 2002. As a result, the curve of proportional mortality of the municipalities that make up the Intermunicipal Consortium of the Eastern Rio de Janeiro (Conleste) shows health levels between III and IV, according to Nelson de Moraes's criteria for classification. This situation points to the need of social investment in reducing infant mortality, which implies an effective investment in local health structures.

Descriptors: Epidemiologic measurements, Health policy, Health status.

El uso de indicadores es una de las posibilidades de identificación de los problemas de salud y se ha empleado en la planificación de las acciones y el diagnóstico del sector. La construcción de un servicio de diagnóstico que ofrezca la información más cercana a la realidad y la dinámica de la población, para permitir la comprensión de la circulación de la desigualdad, que establece la escena del sector de la salud en el este de Rio de Janeiro, Brasil, es una propuesta para hacer frente al desafío de la expansión demográfica y económica en la región – es necesario un diagnóstico que pueda explicar el proceso de vida de los sujetos y hacer posible la construcción de una línea para operar en la identificación de vacíos de atención. En este estudio, se describe el perfil de la mortalidad general, de acuerdo a la edad, de la población residente en los distritos al este de Rio de Janeiro, Brasil, por medio de la construcción de la curva de mortalidad proporcional. Por lo tanto, opto se por un estudio cuantitativo descriptivo, con enfoque en epidemiología. De esta forma, se utilizo las variables circunstanciales relacionadas con hechos o medidas, que son tiempo, lugar y persona¹, en las ciudades de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Río Bonito, Casimiro de Abreu, Cachoeiras de Macacu, Magé, Guapimirim y Silva Jardim, RJ/Brasil, para el año 2002. Como resultado, la curva de mortalidad proporcional de los municipios que conforman el Consorcio Intermunicipal de la Región Este del Rio de Janeiro (Conleste) muestra niveles de salud entre la III y IV, de acuerdo con los criterios de clasificación de Nelson de Moraes. Esta situación muestra la necesidad de una inversión social en la reducción de la mortalidad infantil, lo que implica una inversión efectiva en las estructuras locales de salud.

Descriptoros: Mediciones epidemiológicas, Política de salud, Estado de salud.

**■ Ana Lúcia Abrahão**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva.
Professora Titular do Departamento de Enfermagem
Médico-Cirúrgica da EEAAC-UFF.
abrahaoana@gmail.com

Hércules Rigoni Bossato

Acadêmico de Enfermagem. Bolsista PIBIC-CNPq na
Área de Saúde Coletiva da EEAAC-UFF.

■ Recebido: 30/05/2008
Aprovado: 24/01/2009

INTRODUÇÃO

A formulação de uma política voltada para a organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo requer o atendimento efetivo dos problemas de saúde da população, assim como a realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. O modelo atual de organização da atenção, instituído por um sistema único, encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares: atenção básica, média e de alta complexidade, presentes em cada esfera de governo^{2,3}, concentrando-se no município o real debate sobre as necessidades da população e o melhor modo de os serviços de saúde se organizarem no sentido de responder de forma universal e gratuita às demandas dos usuários.

Esse debate se torna mais intenso em alguns municípios do leste fluminense a partir da iniciativa da Petrobrás, em 2008, de realizar investimentos da ordem de US\$ 10,2 bilhões, instalando no município de Itaboraí o Complexo Petroquímico do Estado do

Quadro 1. Mortalidade Total nos municípios do Conleste, por município, 2002

Municípios	Total de mortalidade em 2002
Cachoeiras de Macacu	330
Casimiro de Abreu	161
Guapimirim	296
Itaboraí	1425
Magé	1557
Maricá	633
Niterói	3983
Rio Bonito	371
São Gonçalo	6494
Silva Jardim	127
Tanguá	169

Fonte: Datasus, maio 2008.

Rio de Janeiro (Comperj) e Centros de Integração em cada uma das cidades abrangidas pelo Complexo. Isto exige dos poderes públicos, do setor privado e da sociedade civil uma agenda conjunta de planejamento estratégico de políticas e ações concretas de investimento e gestão pública, para responder aos desafios que surgem em áreas críticas, como desenvolvimento econômico, crescimento urbanístico sustentável, transporte e mobilidade, ordenamento territorial, habitabilidade, educação, saúde e segurança urbana⁴.

Logo, no campo da saúde, organizar uma rede de serviços que tenha como centro as necessidades reais de saúde requer ultrapassar a visão fragmentada presente hoje nas secretarias de saúde dos municípios do Consórcio Intermunicipal da Região Leste Fluminense (Conleste), em que a dinâmica da população não é usada como

balizador dos diagnósticos e dos planejamentos no setor. Isto expressa um quadro marcado por diferenças reais na qualidade de vida da população.

A tarefa apresentada aos 11 municípios que congregam o Conleste é árdua considerando, por exemplo, que em seu espaço geográfico se encontra cidades com índices de mortalidade infantil, nos últimos três anos, que vão de 11,5 a 17,5 mortes por mil nascidos vivos. Este indicador assinala a necessidade de uma proposta integrada com os demais setores da sociedade e de um investimento na estrutura sanitária e social local.

Os indicadores de saúde dos municípios expressam parte dos problemas encontrados na população residente, o que coloca o desafio de construir um diagnóstico dos serviços que ofereça informações mais próximas do real, de forma a possibilitar o entendimento do movimento de desigualdades que configura o cenário do setor saúde nesta região do estado do Rio de Janeiro. Esse diagnóstico pode avançar no sentido de esclarecer o processo de vida dos sujeitos, além de tornar possível a construção de uma linha para operar na identificação de vazios assistenciais na região.

Neste artigo, se objetiva descrever o perfil de mortalidade da população residente nos municípios do Conleste, a partir da construção da curva de mortalidade proporcional de Nelson de Moraes. O estudo é parte do projeto de pesquisa “Diagnóstico da rede de serviços dos municípios que compõem o Consórcio Intermunicipal do Leste Fluminense (Conleste)”, vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas de Processo de Trabalho e Gestão em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense.

METODOLOGIA

Procurou-se construir uma investigação de base quantitativa com abordagem descritiva em epidemiologia. Desse modo, se utilizou as variáveis circunstanciais relacionadas a

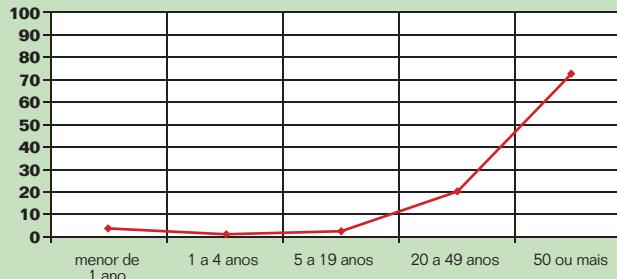
fatos ou medidas, que são tempo, lugar e pessoa¹, nos municípios

Quadro 2. Distribuição percentual e numérica da mortalidade nos municípios do Conleste de acordo com a faixa etária, 2002

Municípios	Menor de 1 ano		1 a 4 anos		5 a 19 anos		20 a 49 anos		50 anos ou mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cachoeiras de Macacu	14	4,2	4	1,2	5	1,5	66	20,0	241	73,0
Casimiro de Abreu	7	4,3	2	1,2	6	3,7	30	18,5	118	73,2
Guapimirim	16	5,4	1	0,3	9	3,0	67	22,6	198	67,0
Itaboraí	78	5,4	9	0,6	33	2,3	385	27,0	898	63,0
Magé	61	4,0	14	0,9	43	2,7	354	22,7	1071	68,7
Maricá	33	5,2	5	0,8	17	2,6	138	21,8	436	69,0
Niterói	104	2,6	14	0,3	108	2,7	679	17,0	3074	77,1
Rio Bonito	13	3,5	1	0,2	4	1,0	64	17,2	288	77,6
São Gonçalo	202	3,1	24	0,3	173	2,6	1524	23,4	4474	69,0
Silva Jardim	10	7,8	1	0,7	6	4,7	31	24,4	79	62,2
Tanguá	6	3,5	1	0,5	6	3,5	34	20,1	121	71,5
Total	544	--	76	--	410	--	3372	--	10998	--

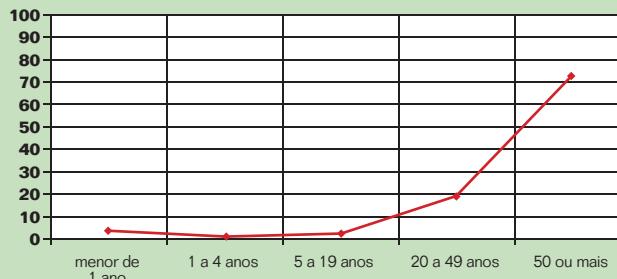
Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 1. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Cachoeiras de Macacu, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 2. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Casimiro de Abreu, 2002



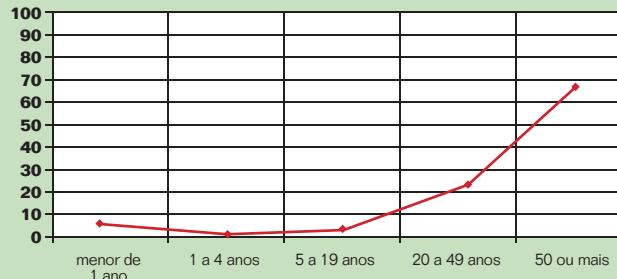
Fonte: Datasus, maio 2008.

de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito, Casimiro de Abreu, Cachoeiras de Macacu, Magé, Guapimirim e Silva Jardim, para o ano de 2002.

Fonte dos dados: usou-se os dados de mortalidade geral, em que pesem os limites exaustivamente apontados por inúmeros estudos, pois ainda são extremamente úteis. Raras são as estruturas locais de saúde que os utilizam, possivelmente pela dificuldade de trabalhar os dados em unidades menores.

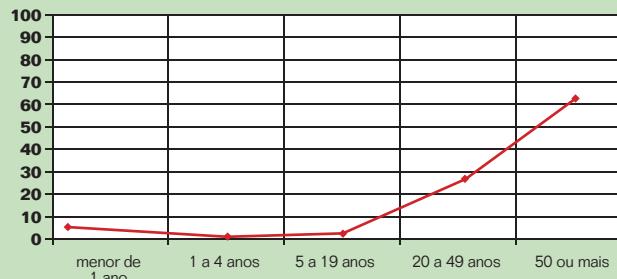
Os dados de mortalidade (população, tempo, local de ocorrência, faixa etária) foram identificados no banco de dados do Sistema Único de Saúde (base Datasus), no período de março a agosto de 2008. O Datasus disponibiliza informações que oferecem subsídios para a análise objetiva da situação sanitária, tomada de decisões baseadas em evidências e programação de ações de saúde. Nesse caso, optou-se por trabalhar com os dados de mortalidade dos municípios do Conleste, para o ano de 2002, devido à possibilidade de acesso aos dados quantitativos de óbitos de todos os 11 municípios, ao contrário dos anos anteriores ou subsequentes. Além disso, a análise do perfil de mortalidade naquele ano ajudará na construção de indicadores de impacto na região, após a instalação do Complexo

Figura 3. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Guapimirim, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 4. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Itaboraí, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Petroquímico do Estado do Rio de Janeiro, previsto para 2010. A pesquisa está aprovada no Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro, pelo protocolo de número: 073/07

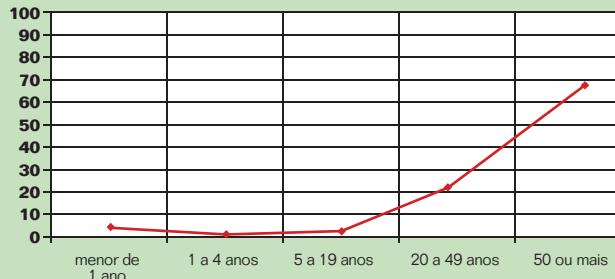
Recursos empregados: foram utilizados os dados do Datasus, acessados no período de março a agosto de 2008, pela internet, e gravado num arquivo com os dados de óbito entre residentes para cada município que faz parte do Conleste. O arquivo consiste em uma variação de tabelas que foram trabalhadas de acordo com o objetivo do estudo. Optou-se por fazer uma tabela contendo os óbitos de acordo com cada faixa etária alvo, de acordo com a classificação de Swaroop e Uemura.

Os dados foram organizados em um software para a construção da curva de mortalidade proporcional e, em seguida, as informações foram apresentadas em gráficos seguindo a indicação de Nelson de Moraes, em que o eixo das ordenadas corresponde ao percentual de mortalidade e o das abscissas, à faixa etária. A análise descritiva dos gráficos foi desenvolvida a partir de discussão com base na realidade de cada localidade e na literatura.

Apresentação dos dados: foram calculadas as distribuições percentuais da mortalidade

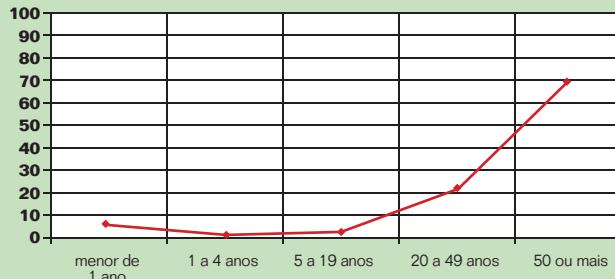
**"NO CAMPO DA SAÚDE,
ORGANIZAR UMA REDE DE
SERVIÇOS QUE TENHA COMO
CENTRO AS NECESSIDADES
REAIS DE SAÚDE REQUER
ULTRAPASSAR A VISÃO
FRAGMENTADA PRESENTE
HOJE NAS SECRETARIAS DE
SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL
DA REGIÃO LESTE FLUMINENSE
(CONLESTE), EM QUE A
DINÂMICA DA POPULAÇÃO
NÃO É USADA COMO
BALIZADOR DOS DIAGNÓSTICOS
E DOS PLANEJAMENTOS
NO SETOR"**

Figura 5. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Magé, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 6. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Maricá, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

geral de acordo com as seguintes faixas etárias: até um ano, 1-4 anos, 5-19 anos, 20-49 anos e 50 anos ou mais. Optou-se por trabalhar as informações de forma simples e, ainda assim, foram obtidos resultados interessantes. Os dados foram, sempre que possível apresentados de forma gráfica, a fim de facilitar a compreensão.

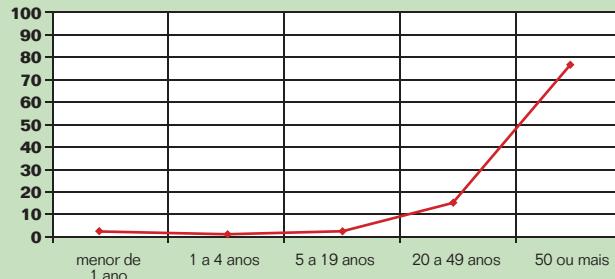
Os resultados, de modo geral, foram trabalhados para cada município, comparados, para a análise, com o conjunto de municípios. A estimativa de óbitos foi alcançada a partir da mortalidade geral de cada localidade.

RESULTADOS

A pesquisa levantou dados referentes à mortalidade em cada localidade, viabilizando, assim, a representação gráfica dos vários índices de mortalidade proporcional segundo grupos etários prefixados, constituindo curvas de mortalidade proporcional para os municípios que compõem o Conleste.

Os gráficos a seguir (figuras 1 a 11) apresentam o estado de saúde da população de cada município, de acordo com a curva de mortalidade proporcional. Cabe ressaltar que, na análise desse tipo de gráfico, encontra-se a formatação das seguintes curvas representadas por letras: J invertido (nível de saúde baixo), U (nível de saúde

Figura 7. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Niterói, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 8. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Rio Bonito, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

regular) e J (nível de saúde elevado). Quando uma localidade possui um nível de saúde muito baixo, as curvas não terão a conformação de uma letra específica, pois haverá grande mortalidade de adultos e jovens, além da alta mortalidade infantil predominante¹.

O gráfico do município de Cachoeiras de Macacu (figura 1) tende a formar um J, demonstrando um nível de saúde elevado, com baixa proporção de óbitos nos grupos infantil, pré-escolar e jovem, e o predomínio de óbitos entre pessoas idosas.

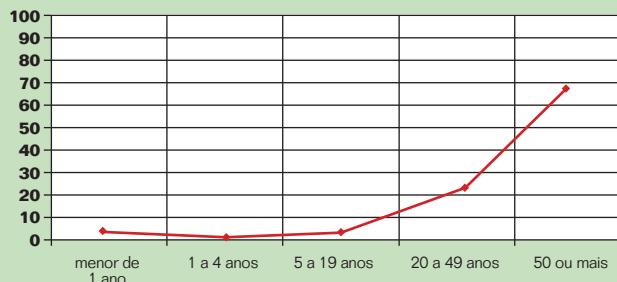
Em Casimiro de Abreu (figura 2), a curva de mortalidade também tende à formação de um J, indicando, segundo os critérios de classificação dos índices de Moraes, uma curva do tipo IV, que revela bom nível de saúde.

O município de Guapimirim (figura 3), como os anteriores, apresenta nível de saúde elevado, como mostra o formato da curva em J. Entretanto, cabe destacar um aumento na mortalidade da população infantil na faixa de um a quatro anos, em comparação com outros municípios.

Em Itaboraí (figura 4), a curva mostra uma mortalidade infantil maior que nos demais municípios da região e um baixo percentual de mortalidade na faixa de 50 anos ou mais, indicando que a população encontra maior dificuldade em chegar à faixa

**"EM SUMA, NECESSITA-
SE AINDA IDENTIFICAR A
EXISTÊNCIA OU NÃO DE
UMA INSTÂNCIA REGIONAL
DESTINADA À NEGOCIAÇÃO
E PACTUAÇÃO DOS
INTERESSES DAS REGIÕES,
ASSIM COMO, EM UMA
PRÓXIMA ETAPA, MAPEAR
A REDE DE REFERÊNCIA E
CONTRA-REFERÊNCIA DESSES
MUNICÍPIOS"**

Figura 9. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de São Gonçalo, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

Figura 10. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Silva Jardim, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

adulta e idosa, indicando que o nível de saúde regular. Além disso, a taxa de mortalidade de jovens é relativamente alta, se comparada à dos demais municípios.

A curva com formato de J indica um melhor nível de saúde no município de Magé (figura 5), com baixa proporção de óbito nos grupos infantil, pré-escolar ou jovem, e o predomínio de óbitos entre pessoas idosas.

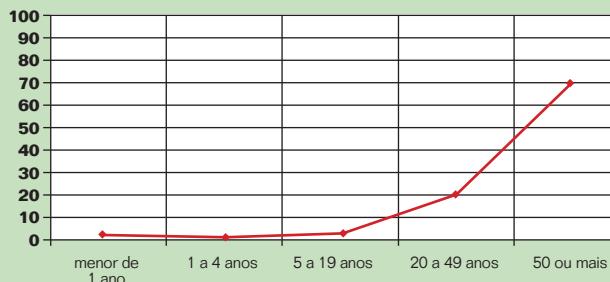
O gráfico correspondente a Maricá (figura 6) apresenta curva com tendência para o formato de J. Entretanto, mostra uma pequena elevação na taxa de mortalidade infantil de Maricá, em comparação com os demais municípios da região.

Para o município de Niterói, vemos a formação de um nítido J, correspondendo a um nível de saúde elevado (figura 7). Percebe-se um baixo percentual de óbito nos grupos infantil e jovem, e um nítido aumento na mortalidade entre pessoas idosas, mostrando que muitas crianças e jovens chegam à idade adulta.

Assim como o município de Niterói, a curva correspondente a Rio Bonito (figura 8) mostra um nítido J, evidenciando um elevado nível de saúde, com baixa proporção de óbito nos grupos infantil, pré-escolar ou jovem, e o predomínio de óbitos entre pessoas idosas.

O município de São Gonçalo (figura 9) apresenta-se com

Figura 11. Curva de mortalidade segundo faixa etária, no município de Tanguá, 2002



Fonte: Datasus, maio 2008.

elevado nível de saúde, com baixa proporção de óbito nos grupos infantil, pré-escolar ou jovem, e o predomínio de óbitos entre pessoas idosas, como acontece em Niterói e em Rio Bonito.

O município de Silva Jardim (figura 10) apresenta, segundo a classificação de Moraes, um nível de saúde regular, pois a tendência da curva do gráfico acima denota um formato de U, realçado pela elevação da mortalidade infantil, em comparação com os demais gráficos dos municípios desta região.

O município de Tanguá (figura 11) possui a curva em nítido J, evidenciando um elevado nível de saúde, com baixa proporção de óbito nos grupos infantil, pré-escolar ou jovem, e o predomínio de óbitos entre pessoas idosas.

De forma geral, a curva de mortalidade proporcional dos municípios que compõem o Conleste evidencia condições de saúde entre os níveis III e IV, de acordo com o critério de classificação de Moraes. Isto representa a necessidade de controle das doenças transmissíveis na faixa etária infantil e de um investimento social na redução da mortalidade nesta mesma faixa de idade¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece clara a importância da investigação de óbitos de grupos populacionais de interesse para os serviços de saúde, com o objetivo de avaliar minimamente as condições de atendimento e melhorar a qualidade do registro de óbitos.

A viabilidade deste estudo foi possibilitada pela apropriação do banco de dados do Datasus e pela análise quantitativa da mortalidade nos municípios do Conleste.

Identificou-se a situação de saúde dos municípios por meio da análise do indicador de mortalidade com base nos gráficos da curva de Nelson de Moraes (figuras 1 a 11). Vale ressaltar que, dessa forma aproximou-se da construção do perfil dos serviços de saúde e das condições de vida da população.

Em suma, necessita-se ainda identificar a existência ou não de uma instância regional destinada à negociação e pactuação dos interesses das regiões, assim como, em uma próxima etapa, mapear a rede de referência e contra referência desses municípios.

Referências

- Rouquayrol MZ, Pontes LRSK. Medidas de saúde coletiva. In: Rouquayrol MZ, Filho NA, editores. Epidemiologia e saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 37-69.
- Oliveira MHB. Pactos de gestão: divisão de responsabilidade entre estados e municípios na descentralização. In: Pierantoni CR, Viana CMM. Gestão de sistemas de saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2003. p.12-5.
- Santos M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec; 1997.
- Silva IF, Labra ME. As instâncias colegiadas do SUS no estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. Cad Saúde Públ. 2001;17(1):161-70.