

MORTALIDADE POR TRÊS GRANDES GRUPOS DE CAUSA NO BRASIL

Roberto Passos Nogueira*

1 Introdução

Os estudos sobre mortalidade comumente têm por base a Classificação Internacional das Doenças (CID), que é elaborada periodicamente sob coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e encontra-se atualmente em sua décima edição. A CID vem sendo aperfeiçoada em sucessivas edições com o intuito de garantir comparabilidade entre as condições de mortalidade e morbidade dos países.

Com vistas a dar flexibilidade e abrangência a seu amplo uso no registro estatístico dos serviços hospitalares e ambulatoriais, a CID abarca atualmente um número muito elevado de enfermidades, incluindo suas múltiplas variantes e complicações (Laurenti, 1999). No entanto, os diagnósticos de saúde limitam-se em geral a analisar a situação e a tendência de alguns grandes grupos de causas de morbidade e mortalidade. Desse modo, são utilizados quadros e gráficos que tomam como referência apenas um número reduzido de todos os grupos possíveis de causas, selecionados de acordo com algum critério epidemiológico ou demográfico. Por exemplo: na análise da mortalidade, um dos indicadores mais utilizados é o da proporção de óbitos por grupo de causa, em relação ao total dos óbitos ocorridos em dado período, que é conhecido como mortalidade proporcional por causa definida. É o que se vê na lista seguinte (Laurenti, 2002), que apresenta em ordem decrescente os dez principais grupos de causas de morte para o Brasil, em 2000:

- 1) doenças do aparelho circulatório – 27,5%;
- 2) neoplasias (tumores) – 12,7%;
- 3) causas externas – 12,5%;
- 4) doenças do aparelho respiratório – 9,3%;
- 5) doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas – 5,0%;
- 6) doenças infecciosas e parasitárias – 4,7%;
- 7) doenças do aparelho digestivo – 4,5%;
- 8) algumas afecções do período perinatal – 3,9%;
- 9) doenças do sistema nervoso – 1,2%; e
- 10) más-formações congênitas – 1,0%.

* Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea.

A despeito de considerar apenas os grupos principais de causas, a complexidade da informação nesse tipo de descrição torna-se muito grande se os dez grupos de causas de mortalidade forem cruzados, por exemplo, com dados de idade, em razão do fato de que usualmente se consideram mais de dez faixas etárias. Essa amplitude de informação permite uma análise acurada da incidência etária de óbitos, mas dificulta, para quem não é especialista na área de saúde pública, a obtenção de uma visão clara dos problemas de saúde mais relevantes.

Com efeito, uma das demandas postas atualmente aos estudos de morbidade e mortalidade é apresentar, da maneira mais concisa e clara possível, os principais problemas de saúde da população e seus diferenciais no que concerne a sexo, idade, região geográfica etc. – o que é requerido para que se possa ter uma representação adequada das prioridades que deveriam ser contempladas pelas políticas nacionais de saúde.

Na última década, a Organização Mundial da Saúde vem desenvolvendo abordagens que permitem realizar uma composição entre indicadores de mortalidade e de morbidade, reduzindo de forma substantiva o número de variáveis finais de exposição, ou seja, aquelas que se incorporam nos quadros e nos gráficos para conhecimento tanto das autoridades de um país quanto do público em geral. Trabalhando em cooperação com o grupo de pesquisadores sobre *carga da doença*¹ da Universidade de Harvard, a OMS divulga esses indicadores em sua publicação anual, *Informe Mundial da Saúde* (WHO, 2003), com base em estimativas que se referem a três grandes grupos de enfermidades. Nesse caso, o que se busca é menos a precisão da exposição detalhada, demográfica e epidemiológica, e mais a facilidade de visualizar as prioridades para as políticas públicas relacionadas com saúde.

Este ensaio realiza uma aplicação exploratória dessa abordagem sintética dos três grandes grupos de causas, tomando como referência os dados de mortalidade do Brasil em 2001 e concedendo especial destaque aos diferenciais de sexo.

Dos três grandes grupos de mortalidade selecionados pela OMS, o primeiro abrange as doenças transmissíveis, a desnutrição, as condições maternas e as causas perinatais. De modo geral, esse grupo tem maior peso na estrutura de mortalidade dos países em desenvolvimento. O segundo grupo, por sua vez, distingue as causas associadas ao extenso e bem variado conjunto das doenças não-transmissíveis, cujo peso na estrutura de mortalidade cresce na medida em que o país se desenvolve e há um envelhecimento relativo de sua população. O terceiro grupo, finalmente, refere-se não a enfermidades, mas a eventos que resultam em morte – são as causas externas, abrangendo acidentes de transporte, quedas, agressão e suicídios. A relação entre saúde e desenvolvimento socioeconômico, neste caso, não é linear. Sabe-se, por exemplo, que os acidentes de transporte aumentam com o processo de desenvolvimento e a maior circulação das pessoas e das mercadorias, mas condições tais como violência são dependentes de circunstâncias sociais, culturais e políticas muito específicas de cada país ou região. Entretanto, a proporção de acidentes de transporte que resulta em morte pode diminuir graças às melhorias da segurança nos meios de transporte e no trânsito e à implantação de mecanismos adequados de atendimento às vítimas.

1. O indicador de carga da doença busca representar o impacto combinado da mortalidade e da morbidade por uma dada doença ou grupo de doenças.

2 Aspectos metodológicos

Para a elaboração do estudo, recorreu-se aos dados de mortalidade de 2001 para o conjunto da população brasileira, com diferenciais de sexo. Os dados foram extraídos diretamente do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde e trabalhados a partir da adaptação brasileira da décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-BR-10). Portanto, não foi aplicado nenhum método de correção demográfica para compensar as falhas dos registros de óbitos, como os que são usados nos estudos patrocinados pela OMS acerca do impacto desses grandes grupos de causas de mortalidade (Mathers *et alii*, 2003). Os óbitos mal definidos (100-102) foram descartados; igualmente ficaram excluídos os óbitos com idade e sexo ignorados.

Os três grandes grupos de causas têm por base os critérios de agrupamento desenvolvidos pela OMS, conforme se vê no quadro 1.

QUADRO 1

Critérios de agrupamento dos óbitos

Grupo	Classificação CID-BR-10
Doenças transmissíveis, desnutrição, condições maternas e causas perinatais	001-031 Algumas doenças infecciosas e parasitárias . 056 Desnutrição . 060 Meningite . 073 Influenza (gripe) . 074 Pneumonia . 075 Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores 088-091 Gravidez, parto e puerpério 092-096 Algumas afecções originárias no período perinatal
Doenças não-transmissíveis	Todas as demais causas, excluindo as mal definidas (100-102)
Causas externas	Causas externas de morbidade e mortalidade (103-112)

Elaboração do autor.

A mortalidade pelos três grandes grupos foi analisada tomando três faixas de idade que correspondem a prioridades potenciais das políticas de saúde: menos de 4 anos (grupo de crianças que usualmente apresenta maior risco de morte), 15 a 59 anos (adultos em idade produtiva) e 60 anos e mais (porção mais velha da população, que compõe a “terceira idade”). A faixa de 5 a 14 anos de idade foi deixada de fora, visto que, em condições normais, reúne uma proporção muito reduzida de óbitos: com efeito, apenas 1,2% dos óbitos de 2001 no Brasil enquadram-se nessa faixa.

3 Análise dos dados

A análise dos dados de mortalidade no presente estudo tem por referência o indicador de mortalidade proporcional em cada faixa etária. O que se buscará identificar com esse indicador é o peso relativo de cada grupo de causa na mortalidade da faixa etária correspondente, segundo o sexo. Como serão utilizadas proporções, é importante inicialmente ter uma visão dos números absolutos de óbitos, mostrados na tabela 1.

A tabela apresenta também as taxas de mortalidade geral por faixa de idade e sexo. Cumpre sublinhar que são as altas taxas que prevalecem para as crianças de menos de cinco anos de idade, um grupo de grande prioridade para as políticas de saúde. Com efeito, a probabilidade de uma criança morrer nessa idade supera a probabilidade de um adulto morrer ao longo de toda a idade produtiva, que vai dos 15 aos 59

anos. Quanto aos diferenciais por sexo, fica patente o fato já bem conhecido de que, em todas as faixas etárias, os homens têm maior probabilidade de morrer que as mulheres, o que redundará em menor esperança de vida ao nascer. Em 2000, a esperança de vida ao nascer dos homens era de 64,8 anos, e a das mulheres era de 72,5 anos. Observa-se que o maior diferencial de mortalidade geral a favor das mulheres encontra-se na idade produtiva. Nesta faixa, em termos globais, a probabilidade de o homem morrer supera 2,3 vezes a da mulher.

TABELA 1

Brasil, 2001 – número de óbitos e taxas de mortalidade geral (por 10 mil habitantes) por faixa de idade e sexo

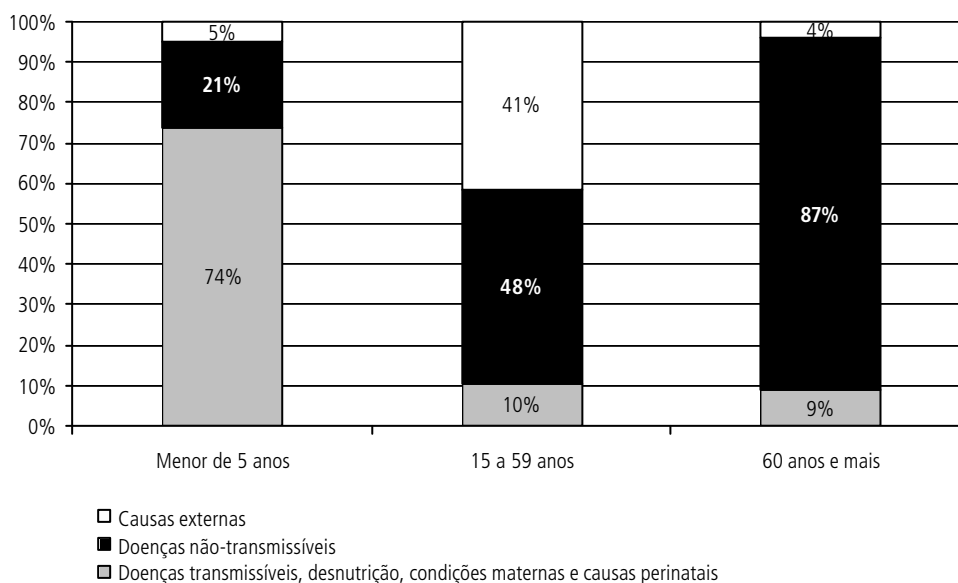
	Menor de 5 anos		15 a 59 anos		Mais de 59 anos		Total	
	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa	Nº óbitos	Taxa
Masculino	36.019	42,6	206.426	39,4	233.301	352,6	475.746	70,6
Feminino	28.431	34,8	91.160	16,8	215.449	265,8	335.040	47,5
Total	64.450	38,7	297.586	27,9	448.750	304,8	810.786	58,8

Fonte: Sistema de Mortalidade/Datasus/Ministério da Saúde.
Elaboração do autor.

A seguir, serão analisados brevemente os indicadores de mortalidade proporcional pelos três grandes grupos de causas. Os gráficos 1 e 2 apresentam a situação de mortalidade do sexo masculino e do feminino. Podem-se observar algumas características comuns da mortalidade por causa dos dois sexos. O grupo que inclui as doenças transmissíveis e outras condições típicas de países em desenvolvimento tem maior presença na faixa etária de menos de 5 anos. Ao contrário, as doenças não-transmissíveis têm maior presença na faixa de mais de 59 anos de idade. Por sua vez, as causas externas estão fortemente concentradas na faixa de idade intermediária, de 15 a 59 anos de idade.

GRÁFICO 1

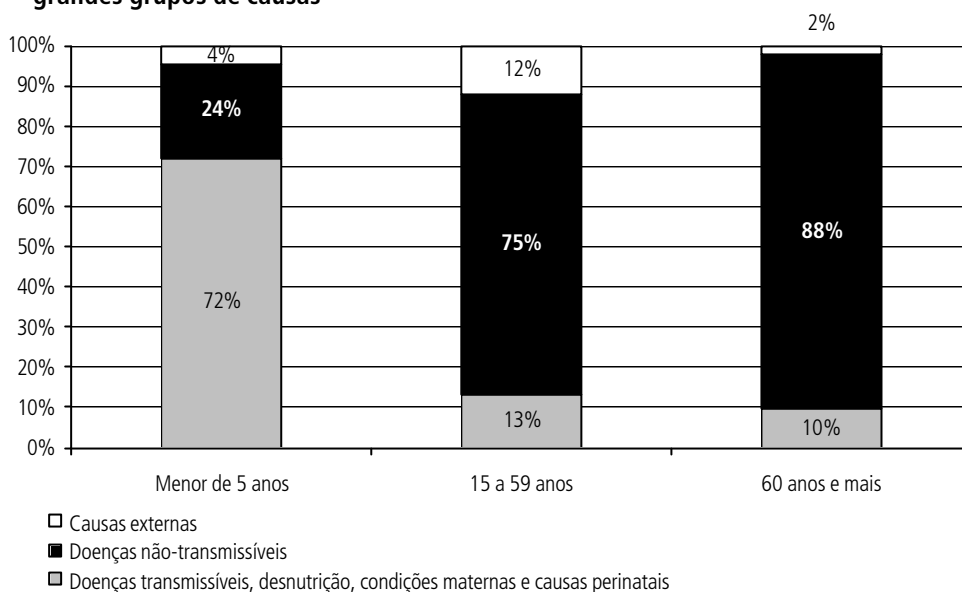
Brasil, 2001 – mortalidade proporcional do sexo masculino em cada faixa etária por três grandes grupos de causas



Fonte: Sistema de Mortalidade/Datasus/Ministério da Saúde.
Elaboração do autor.

GRÁFICO 2

Brasil, 2001 – mortalidade proporcional do sexo feminino em cada faixa etária por três grandes grupos de causas



Fonte: Sistema de Mortalidade/Datasus/Ministério da Saúde.

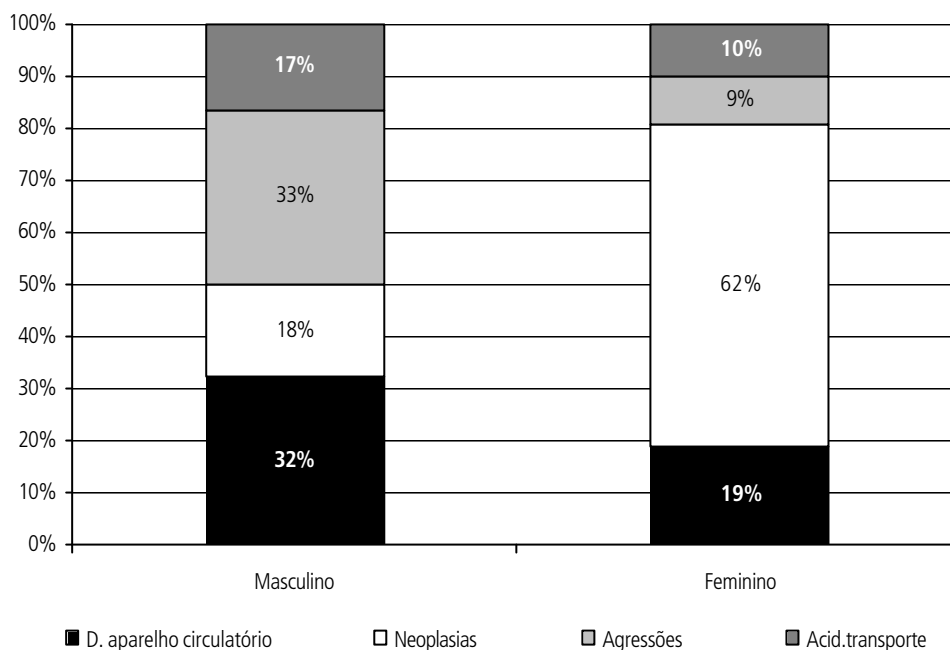
Elaboração do autor.

Uma conclusão importante que se pode extrair da comparação dos dois sexos é que não há diferenças muito significativas quanto à mortalidade proporcional em relação às duas faixas extremas de idade. Em termos gerais, os homens e as mulheres sofrem o mesmo impacto relativo das causas de morte nas faixas de menos de 5 anos de idade e de 15 a 59 anos de idade. Portanto, os diferenciais realmente significativos quanto à mortalidade proporcional por causas nos dois sexos ficam adstritos à faixa intermediária, que corresponde à idade produtiva. Nesta faixa, é muito importante, entre os homens, o peso relativo das causas externas (41%) e, entre as mulheres, o peso relativo das doenças não-transmissíveis (75%).

O gráfico 3 ajuda a complementar a análise das causas de morte segundo sexo na faixa de idade de 15 a 59 anos de idade, tomando a mortalidade proporcional por duas causas externas (agressões e acidentes de transporte) e duas causas de doenças não-transmissíveis (neoplasias e doenças do aparelho circulatório). Fica evidenciado que, no caso do sexo masculino, os diferenciais relativos de mortalidade estão influenciados pela expressiva proporção de mortes devidas a agressões (ou seja, homicídios) e a doenças do aparelho circulatório. Por outro lado, para o sexo feminino, as neoplasias malignas, ou seja, as diversas formas de câncer, têm maior destaque. É importante deixar claro que essas considerações estão referidas apenas aos aspectos proporcionais da incidência de óbitos e, portanto, não se aplicam às efetivas taxas de mortalidade por causas para cada sexo. Por exemplo: a taxa de mortalidade por neoplasias malignas é maior para o homem que para a mulher, porém, conforme foi visto, para a faixa etária de 15 a 59 anos de idade, a proporção de óbitos por essa causa é maior entre as mulheres quando se consideram apenas as quatro causas mencionadas.

GRÁFICO 3

Brasil, 2001 – mortalidade proporcional por algumas causas na faixa etária de 15 a 59 anos de idade



Fonte: Sistema de Mortalidade/Datasus/Ministério da Saúde.

Elaboração do autor.

Esse tipo de interpretação poderia ser desdobrado por muitas outras observações a respeito do impacto relativo dos diversos componentes dos três grandes grupos de causa. No entanto, para os objetivos de desenvolver formas de apresentação sumárias e de fácil visualização das questões da mortalidade, esta breve análise é o bastante. Para as políticas de saúde, as constatações mais salientes neste estudo são as seguintes:

1. As taxas de mortalidade no grupo de menos de 5 anos são expressivas, e nelas preponderam causas típicas de países em desenvolvimento e que seriam evitáveis pelo uso de técnicas adequadas de cuidado com a criança e com a mãe e por melhorias das condições de vida das famílias.
2. O sexo masculino apresenta, em qualquer faixa etária, taxa de mortalidade mais elevada e, justamente por isso, goza de menor esperança de vida ao nascer, em comparação com o sexo feminino.
3. O grupo das doenças transmissíveis e das outras condições típicas de países em desenvolvimento é relativamente mais expressivo como causa de morte na faixa etária de menos de 5 anos, enquanto as doenças não-transmissíveis têm maior presença na faixa de mais de 59 anos de idade.
4. Em relação aos três grandes grupos de causas, os maiores diferenciais entre os dois sexos encontram-se na faixa de idade de 15 a 59 anos de idade, graças ao grande peso da mortalidade por causas externas entre os homens e ao grande peso da mortalidade por doenças não-transmissíveis entre as mulheres.

5. Nessa faixa de idade (15 a 59 anos), em termos proporcionais, a mortalidade masculina é fortemente influenciada pela violência e por doenças do aparelho circulatório e a mortalidade da mulher é fortemente afetada pelas neoplasias malignas.

Referências Bibliográficas

LAURENTI, R. O uso em epidemiologia da família de classificações de doenças e problemas relacionados à saúde, **Caderno Saúde Pública**, v. 15, n. 4, Rio de Janeiro Fiocruz, out./dez. 1999.

_____. **Mortalidade Brasil – 2000**, documento da Internet, 2002. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/dados/cid10/docs/estudo2000.pdf>>.

MATHERS, C. D. *et alii*. **Deaths and disease burden by cause: global burden of disease estimates for 2001 by World Bank Country Groups**, December 2003. Disponível em: <<http://www.fic.nih.gov/dcpp/wps/wp18.pdf>>.

WHO. **The World Health Report 2003 – Shaping the future**, Geneva, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2003/download/en/>>.