

MORTALIDADE DE DESNUTRIDOS

NO HOSPITAL INFANTIL

JOANA DE GUSMÃO.

ESTUDO DESCRITIVO DE NOVE ANOS. *

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

MORTALIDADE DE DESNUTRIDOS NO HOSPITAL INFANTIL
JOANA DE GUSMÃO. ESTUDO DESCRITIVO DE NOVE ANOS. *

MARY ANNE SIRYDAKIS

ELSIE PESSOA FERREIRA

* Trabalho apresentado ao Departamento de Pediatria por
a
ocasião da Conclusão do Internato Hospitalar. ii- fase.

Orientadores: Lúcio José Botelho

Maria Marlene de Souza Pires

Florianópolis. Janeiro de 1990.

AGRADECIMENTOS:

- Aos orientadores, Prof. Lúcio José Botelho e a Prof. Maria Marlene de Souza Pires, pela paciência e dedicação, ajuda e companheirismo.
- Ao Prof. Álvaro José de Oliveira.
- À amiga Fabíola Alves Batista.
- Ao Hospital Infantil Joana de Gusmão e a todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

"Em breve será vergonha nacional, que milhões de crianças ainda morram, fiquem mutiladas ou cegas, ou sofram lesões cerebrais, devido a doenças que nossa civilização tem condições de eliminar."

UNICEF

SUMÁRIO

| | Página |
|---------------------------------|--------|
| RESUMO..... | 5 |
| I. INTRODUÇÃO..... | 7 |
| II. MATERIAIS E MÉTODOS..... | 9 |
| III. RESULTADOS..... | 12 |
| IV. DISCUSSÃO..... | 26 |
| V. CONCLUSÃO..... | 34 |
| ABSTRACT..... | 36 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 37 |

RESUMO

Num estudo descritivo-exploratório, foram analisadas 1930 internações por desnutrição, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, durante os anos de 1980 a 1988.

Foram registrados 170 óbitos, sendo que apenas 148 prontuários foram encontrados.

Objetivando identificar os possíveis determinantes dos óbitos, foi analisada a relação existente entre o estado nutricional dos pacientes com o número de internações, idade, assim como a condição sócio-econômica dos pais, a procedência e outras variáveis.

As principais causas de óbitos foram as doenças infecciosas e parasitárias, as doenças do aparelho respiratório, anomalias congênitas, doenças cardio vasculares e doenças endócrinas. O grupo das doenças do aparelho respiratório e o das doenças infecto-parasitárias foram os mais incidentes, com 43,9% e 30,4% respectivamente.

Houve predominância de óbitos nos meses de março e abril, em crianças do sexo masculino, menores de um ano, procedentes de outras cidades, cujos pais pertenciam a classes sociais menos favorecidas.

A taxa de letalidade ficou em aproximadamente 8% e o número de reinternações diminuiu consideravelmente dentro dos nove anos.

I-INTRODUÇÃO

As crianças, pelas intensas e rápidas transformações que sofrem, como consequência normal de seu processo de crescimento e desenvolvimento e por dependência de cuidados alheios, tanto maior quanto mais jovens, representam um grupo etário de maior vulnerabilidade frente a agravos de qualquer espécie (ambientais, sociais, etc.), e à falta de cuidados adequados. (10)

A desnutrição é um dos problemas mais importantes de saúde do mundo. Em todo mundo, cerca de 1,3 bilhões de pessoas sofrem com algum grau de desnutrição. Esta poderia ser definida como sendo um estado crônico de carência energético-calórica, no qual o organismo apresenta desaceleração, interrupção e até involução da evolução normal de seus parâmetros bioquímicos, funcionais e anatômicos. (01)

A desnutrição é também fator para a alta morbidade e mortalidade infantil, nos países subdesenvolvidos. (01)

Vários indicadores de saúde têm sido utilizados internacionalmente como instrumento para a monitorização da qualidade de vida de populações. Entre esses indicadores, os coeficientes de mortalidade infantil são amplamente empregados na avaliação do desenvolvimento de distintas regiões. (04)

Pela existência de elevados índices de mortalidade infantil

e sua direta relação com a desnutrição, ficou reforçada a idéia de se fazer um estudo sobre esses temas. Este estudo possui a pretensão de ter aplicações práticas sobre a saúde infantil, não somente em Florianópolis mas também em outras cidades brasileiras. Entre as possíveis contribuições do estudo, pode-se salientar: detectar as principais causas referidas dos óbitos de desnutridos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, com base nas variáveis clássicas, inferir dados de mortalidade de menores de um ano e o peso desta ocorrência nos óbitos de Florianópolis, fazer um levantamento do número de crianças portadoras de desnutrição internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1980 a 1988; ainda, fazer a análise quanto à idade, sexo, cor, precedência, profissão dos pais e causa do óbito, quantificar casos que foram a óbito com suas respectivas intercorrências clínicas, verificar a responsabilidade da desnutrição nas taxas de mortalidade de crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, neste período, comparar dados regionais com dados nacionais e internacionais e ainda, servir como base para posteriores trabalhos que se relacionem com o tema mortalidade e desnutrição.

II - MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório buscado nos dados registrados no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período compreendido entre 01 de janeiro de 1980 a 31 de dezembro de 1988.

A partir do levantamento de todos os pacientes que internaram por desnutrição, neste período, num total de 1930 prontuários foram identificados o número de internações e os óbitos. Foram então levantados 170 óbitos relativos a pacientes desnutridos e buscados os respectivos prontuários, sendo localizados somente 148 prontuários.

Com os dados destes prontuários buscou-se levantar:

1 - Ano e mês de ocorrência dos óbitos:

Foram estudados os óbitos por desnutrição internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão, entre Janeiro de 1980 à dezembro de 1988.

2 - Idade:

Realizou-se o estudo num grupo de crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, com diagnóstico de desnutrição, cuja faixa etária está compreendida entre menores de 01 ano

até 13 anos de idade, sendo que ficou padronizada a seguinte divisão: menores de 01 ano, de 01 a 04 anos, de 05 a 10 anos e de 11 a 13 anos.

3 - Sexo e Raca:

Foram avaliados prontuários de crianças do sexo masculino e feminino, enfocando suas racas, agrupadas em negros e brancos.

4 - Procedência:

O presente estudo divide regiões abrangidas em: cidade de Florianópolis; a grande Florianópolis e outras cidades. A grande Florianópolis foi subdividida nas respectivas regiões: Florianópolis, São José, Biquacú, Palhoca, Antônio Carlos, Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Santo Amaro, Governador Celso Ramos, Canelinha, Tijuucas e Tijuquinhas. As outras cidades são aquelas compreendidas entre as do interior do Estado de Santa Catarina e outros estados.

5 - Profissão dos pais:

No início deste estudo, devido a uma série de razões operacionais, não foi possível identificar a que classes ou frações pertenciam as famílias das crianças que foram estudadas. Foi então utilizada a profissão dos pais, como variável que permitisse evidenciar as desigualdades existentes na população e estudar seu efeito sobre o processo saúde-doença.

6 - Causas básicas dos óbitos:

Afim de se identificar melhor a interrelação existente

entre causas de óbitos e variáveis biológicas, ambientais e sócio-econômicas, foram escolhidas cinco enfermidades relacionadas a esses fatores: doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, anomalias congênitas, doenças cardio-vasculares e doenças endócrinas. Como se sabe, as duas primeiras causas de óbito são mais diretamente influenciadas pelo meio ambiente e situação sócio-econômica, enquanto as três últimas causas estão mais na dependência de fatores biológicos.

Após a descrição destes dados, apresentando-os em tabelas, serão discutidos os aspectos referentes à ocorrência dos óbitos, à luz da bibliografia.

7 - Grau de desnutrição:

No presente trabalho não foram enfocadas as classificações relativas ao 3-^o grau de desnutrição, a saber: marasmo e Kwashiorkor. Estas representariam variáveis com expressiva margem de erros pelo grande número de prontuários mal preenchidos. Foi usada então, a classificação referente aos 1-^o, 2-^o e 3-^o graus de desnutrição.

III - RESULTADOS

1 - Tabela III.1 - Óbito segundo sexo e idade de pacientes internados com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana de Gusmão (H.I.J.G.), no período de 1980 a 1988. Florianópolis - 1989.

| Idade | Sexo | | | | Total | % |
|--------------|------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | masc | % | fem | % | | |
| < 1 ano | 75 | 83.33 | 48 | 82.76 | 123 | 83.10 |
| 1 a 4 anos | 11 | 12.23 | 7 | 12.07 | 18 | 12.17 |
| 5 a 10 anos | 2 | 2.22 | 2 | 3.45 | 4 | 2.70 |
| 11 a 13 anos | 2 | 2.22 | 1 | 1.72 | 3 | 2.03 |
| Total | 90 | 100 | 58 | 100 | 148 | 100 |

*

Fone: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela III.1. vê-se a predominância dos óbitos por desnutrição nas crianças menores de 1 (um) ano (83.1%) , bem como a do sexo masculino, com cerca de 60%.

2 - Tabela III.2 - Grau de desnutrição segundo a idade em pacientes internados com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana Gusmão (H.I.J.G.), no período de 1980 a 1988.
Florianópolis - 1989.

| ----- | | | | | | | | | | | |
|------------|-------|------|----|------|-----|-------|------|-------|-----|-------|--|
| ----- | | | | | | | | | | | |
| Grau desn | | | | | | | | | | | |
| / | I | % | II | % | III | % | Ian. | % | Tot | % | |
| Idade | ----- | | | | | | | | | | |
| < 1 ano | 29 | 19.6 | 11 | 7.44 | 60 | 40.97 | 20 | 13.52 | 120 | 81.03 | |
| 1a4 anos | 4 | 2.71 | 2 | 1.36 | 13 | 8.79 | 3 | 2.03 | 22 | 14.89 | |
| 5a10 anos | 1 | 0.68 | - | - | 1 | 0.68 | 1 | 0.68 | 3 | 2.04 | |
| 11a13 anos | - | - | - | - | 2 | 1.36 | 1 | 0.68 | 3 | 2.04 | |
| Total | 34 | 22.9 | 13 | 8.80 | 76 | 51.3 | 25 | 16.9 | 148 | 100 | |
| ----- | | | | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | | | | |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela III.2 verifica-se que há um maior número de crianças desnutridas de III grau menores de 1 (um) ano.

3 - Tabela III.3 - Tempo de internação segundo grau de desnutrição em pacientes internados com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1980 a 1988.

Florianópolis - 1989.

| Tempo de int. | Grau desn. | | | | Tot. |
|---------------|------------|---------|----------|------|------|
| | I grau | II grau | III grau | Int. | |
| < 1 dia | 2 | 1 | - | 1 | 4 |
| 1a4 dias | 6 | 5 | 19 | 7 | 37 |
| 5a10 dias | 6 | 2 | 8 | 3 | 19 |
| 10a20 dias | 7 | 4 | 9 | 2 | 22 |
| +de20 dias | 17 | 3 | 36 | 10 | 66 |
| Total | 38 | 15 | 72 | 83 | 148 |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Na tabela III.3 verifica-se que as crianças desnutridas em III grau, permaneceram hospitalizadas por um espaço de tempo maior e que estas formavam o maior grupo de crianças internadas por desnutrição.

4 - Tabela III.4 - Óbitos de desnutridos segundo mês e ano ocorrência, em pacientes internados com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana de Gusmão no período de 1980 a 1988.
Florianópolis - 1989.

| Ano | Mês | | | | | | | | | | | | Tot. | % |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-----|------|-------|
| | jan | fev | mar | abr | mai | jun | jul | ago | set | out | nov | dez | | |
| 1980 | - | 1 | 2 | 2 | - | - | 1 | 2 | - | - | 2 | - | 20 | 6.75 |
| 1981 | - | 2 | 3 | 8 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | - | 1 | 27 | 18.24 |
| 1982 | 2 | - | 5 | - | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | - | 20 | 13.51 |
| 1983 | 3 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | - | 1 | 20 | 13.51 |
| 1984 | 3 | 5 | 1 | 1 | - | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 25 | 16.89 |
| 1985 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | - | 1 | - | 2 | 1 | 15 | 10.13 |
| 1986 | - | - | - | 2 | 2 | - | 1 | 1 | - | - | 2 | - | 8 | 5.40 |
| 1987 | 2 | - | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 8.78 |
| 1988 | - | - | 2 | 3 | - | - | 2 | 1 | 1 | - | - | 1 | 10 | 6.75 |
| Total | 9 | 10 | 21 | 22 | 14 | 10 | 14 | 12 | 6 | 10 | 13 | 7 | 148 | |
| % | 6,08 | 6,75 | 14,2 | 14,9 | 9,45 | 6,75 | 9,45 | 8,10 | 4,0 | 6,75 | 8,78 | 4,8 | 100 | |

*

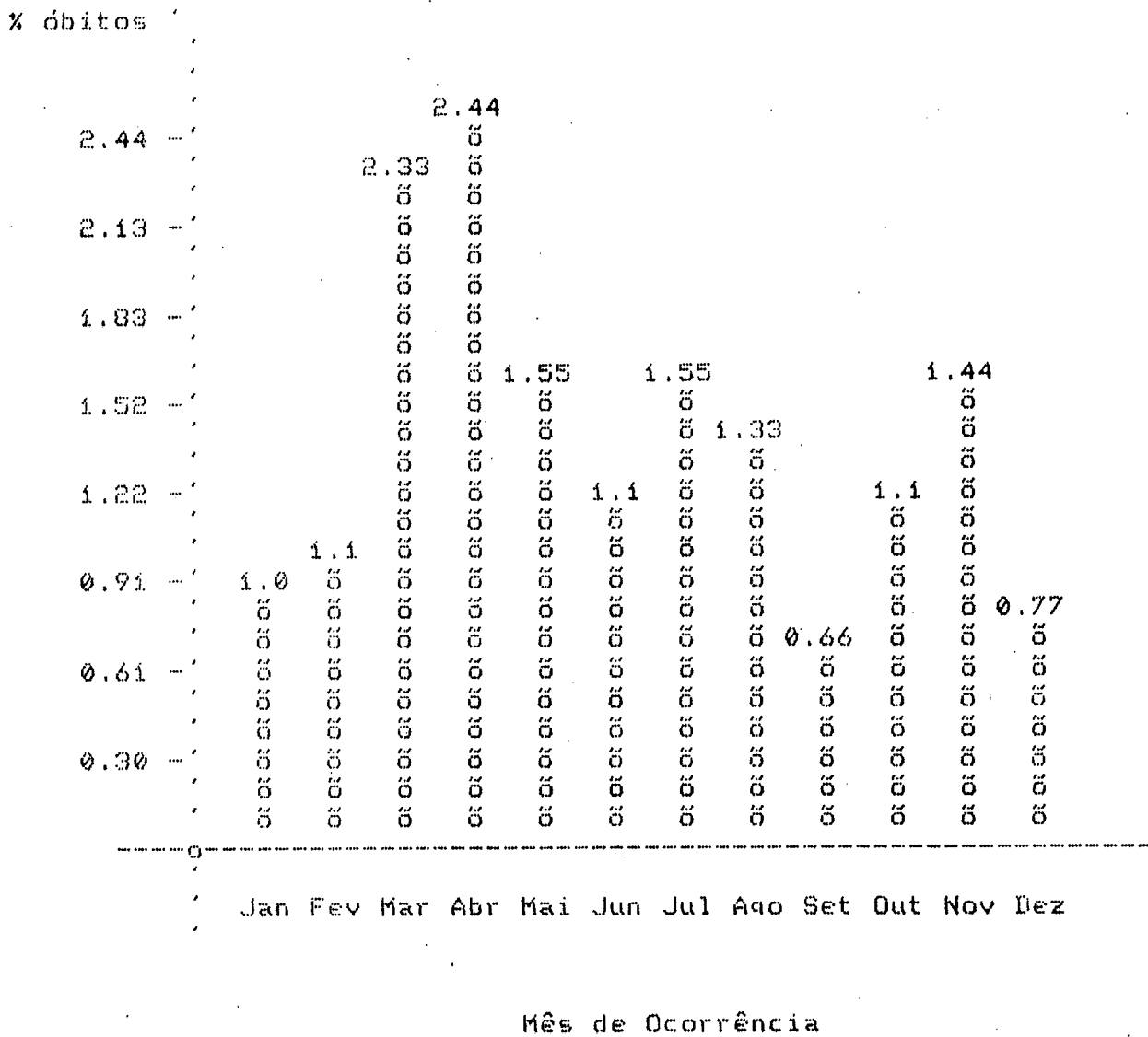
Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Na tabela III.4 verifica-se uma maior tendência a ocorrência de óbitos por desnutrição nos meses correspondentes a março (14.2%) e abril (14.9), sendo verificado o oposto nos meses correspondentes a setembro (4%) e dezembro (4.8%). observa-se também que esta mesma tendência dá-se nos anos de 1981 e 1984.

Na figura III.4, será mostrado que os óbitos por desnutrição ocorrem mais nos meses de março (2.33%) e abril (2.44%), assim como poderá ser verificado que há menos mortes por desnutrição nos meses de setembro (0.66%) e dezembro (0.77%); o que reafirma a tabela III.4.

Figura III.4 - Porcentagem de óbitos de crianças desnutridas entre 00 (zero) e 13 (treze) anos no período de 1980 a 1988, no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Florianópolis - 1989.



5 - Tabela III.5 - Procedência das crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão.(HIJG) com diagnóstico de desnutrição, no período de 1980 a 1988.

Florianópolis - 1989.

| Procedência | N ^o | % |
|----------------|----------------|-------|
| Fpolis. | 25 | 16.89 |
| Gde. Fpolis. | 53 | 35.81 |
| Outras Cidades | 70 | 47.30 |
| Total | 148 | 100 |

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela acima verifica-se um maior número de crianças provenientes de outras cidades. Sendo que este número é representado por 47.3%.

6 - Tabela III.6 - Causas de óbito segundo ocupação dos pais em crianças internadas com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) , no período de 1980 a 1988.

Florianópolis - 1989.

| Causa | Ocupação | | N.Qual. | | Iqn. | | Tot. | |
|-----------------|----------|------|---------|-------|------|-------|------|-------|
| | Qual. | % | N.Qual. | % | Iqn. | % | Tot. | % |
| D. Infecto Par. | - | - | 33 | 22.30 | 12 | 8.10 | 45 | 30.40 |
| D. Ap. Respir. | - | - | 48 | 32.43 | 17 | 11.49 | 65 | 43.92 |
| Anom. Congênita | - | 0.67 | 18 | 12.16 | 1 | 0.67 | 20 | 13.52 |
| D. Cardio Vasc. | - | - | 5 | 3.38 | 1 | 0.67 | 6 | 4.05 |
| D. Endócrinas | - | - | 1 | 0.68 | 1 | 0.67 | 2 | 1.36 |
| Outras | - | - | 9 | 6.09 | 1 | 0.67 | 10 | 6.75 |
| Total | 1 | 0.67 | 114 | 77.04 | 33 | 22.27 | 148 | 100 |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela acima verifica-se que o maior número de óbitos das crianças por desnutrição está relacionado com doenças infecto parasitária e doenças do aparelho respiratório, e que seus pais pertencem, na maioria, à categoria de profissionais não qualificados.

7 - Tabela III.6.1 - Causa de óbitos segundo ocupação dos pais, relativos a doenças infecto-parasitária, crianças internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1980 a 1988.
Florianópolis - 1989.

| Ocupação / Causas | N Qual. | % | Inq. | % | Total | % |
|-------------------|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| Gastroenterite | 26 | 57.78 | 10 | 22.23 | 36 | 80.0 |
| Parasitose | 2 | 4.45 | - | - | 2 | 4.45 |
| SIDA | 1 | 2.23 | - | - | 1 | 2.23 |
| Meninquite | 3 | 6.68 | 2 | 4.45 | 5 | 11.12 |
| Ventriculite | 1 | 2.23 | - | - | 1 | 2.20 |
| Total | 33 | 73.37 | 12 | 26.68 | 45 | 100 |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela acima, verifica-se que a gastroenterite é a maior causa de óbitos relativos às doenças infecto-parasitárias, dentro da categoria de profissionais não qualificados.

8 - Tabela III.6.2 - Causa de óbitos segundo ocupação dos pais, relativos a doenças do aparelho respiratório, em crianças internadas com diagnóstico de desnutrição no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), no período de 1980 a 1988.
Florianópolis - 1989.

| Causa | Ocupação | | ian. | % | Total | % |
|--------------------|----------|-------|------|-------|-------|-------|
| | N | Qual. | | | | |
| Pneumonia | 43 | 66.15 | 16 | 24.62 | 59 | 90.78 |
| Pneumotórax | - | - | 1 | 1.54 | 1 | 1.54 |
| Atelectasia | 1 | 1.54 | - | - | 1 | 1.54 |
| Insuf. resp. aguda | 3 | 4.61 | - | - | 3 | 4.62 |
| Hemor. Pulmonar | 1 | 1.54 | - | - | 1 | 1.54 |
| Total | 48 | 73.84 | 17 | 26.16 | 65 | 100 |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela acima verifica-se que o grupo das pneumonias corresponde a maioria dos casos de óbitos relativos às doenças do aparelho respiratório, dentro da categoria de profissionais não qualificados.

Tabela III.7 - Número de internações segundo o ano de ocorrência, de crianças desnutridas, internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão no período de 1980 a 1989.

Florianópolis - 1989.

| Nº internações / Ano | 1 | 2 | 3 | Total |
|-------------------------|------|----|---|-------|
| 1980 | 306 | 3 | - | 1 |
| 1981 | 291 | 11 | 2 | 15 |
| 1982 | 309 | 16 | 1 | 19 |
| 1983 | 256 | 11 | 1 | 12 |
| 1984 | 101 | 5 | 1 | 6 |
| 1985 | 148 | 6 | - | 6 |
| 1986 | 124 | 6 | - | 6 |
| 1987 | 106 | - | 1 | 1 |
| 1988 | 108 | 3 | - | 3 |
| Total | 1863 | 61 | 6 | 67 |

*

Fonte: SAME do Hospital Infantil Joana de Gusmão

Na tabela III.7 verifica-se um decréscimo do número de internações, assim como uma maior incidência de crianças internadas uma única vez. Outra verificação seria o fato de nenhuma criança ter sido reinternada por mais de três vezes.

IV - DISCUSSÃO

A mortalidade infantil, isto é, a proporção de crianças que morrem antes de completar um ano de vida é tida como um ótimo indicador das condições de vida e de saúde de uma população. (16) Nos países mais desenvolvidos do mundo, como a Suécia e o Japão, de cada 1.000 crianças que nascem, apenas cinco ou seis morrem no primeiro ano de vida. Essas crianças morrem devido a problemas que são muito mais difíceis de evitar, por exemplo, apresentam malformações congênitas importantes ou nascem muito prematuramente. Por outro lado, em lugares onde são precárias as condições de vida e de saúde, como a África, o subcontinente indiano e várias regiões do Brasil e da América Latina, chegam a morrer 100 ou 200 crianças, no primeiro ano de vida, de cada 1000 que nascem. Essas crianças, ao contrário das suecas e japonesas, morrem principalmente devido a doenças cuja prevenção e tratamento são possíveis e relativamente fáceis, como a diarreia, as infecções respiratórias, o sarampo, o tétano e outras enfermidades infecciosas. Por essas razões, a mortalidade infantil tem sido utilizada como um indicador sensível da qualidade de vida de uma população, embora em anos recentes haja indicações de que a mortalidade tenha caído em alguns países, incluindo o Brasil, sem uma melhoria concomitante nas condições materiais de existência. (17)

Neste estudo, os dados de óbitos de pacientes desnutridos ocorridos nos últimos nove anos, vêm reafirmar que é um fato a desnutrição afetar mais facilmente meninos do que meninas. É possível que as meninas possam resistir com maior eficácia à desnutrição do tipo Kwashiorkor. (01)

A idade de maior incidência da desnutrição é variável conforme o tipo clínico considerado. Marasmo é próprio do primeiro ano de vida e Kwashiorkor incide predominantemente dos 2 aos 4 anos de idade. A forma de transição costuma ocorrer dos 12 aos 24 meses. (01)

No presente trabalho a desnutrição não foi colocada como sendo do tipo marasmático ou kwashiorkor, mas apenas em desnutrição de 1-^o, 2-^o e 3-^o grau como já foi referido. Contudo a maior incidência de óbitos nas crianças menores de um ano foi confirmada por estatísticas referidas em trabalhos anteriores, nas quais encontram-se números relativos a 2,26%, 7,1% e 3,75% de crianças menores de um ano com desnutrição de 3-^o grau no estado de Santa Catarina, nos anos de 1982, 1984 e 1985. (07,08,09)

Estudos mais modernos revelam que cerca de 48% das crianças menores de 5 anos seriam portadoras de algum grau de desnutrição. E 94% dos casos de desnutrição avançada (3-^o grau) ocorriam em menores de 2 anos, sendo esta uma característica epidemiológica importante do problema de desnutrição energético-proteica no Brasil. (05)

Em qualquer grupo populacional existem indivíduos que devido a fatores genéticos são naturalmente magros ou baixos. No entanto, dentro de uma população sadia, esses indivíduos são pouco

numerosas. Quando há muitas crianças baixas e/ou magras em uma determinada comunidade, isto indica que há fatores que estão impedindo o pleno desenvolvimento do seu potencial genético. Estes fatores são basicamente 2 tipos: nutricionais e de morbidade. (03) -

Como nem sempre é possível dispor de estatísticas de morbidade confiáveis, e de fundamental importância a análise das causas de óbitos num determinado local, principalmente se as taxas de mortalidade forem elevadas, como ocorre no Brasil, para poder identificar, pelo menos, os principais determinantes dos processos morbidos que acabam mais frequentemente levando o indivíduo à morte. (10)

Deve-se reconhecer, evidentemente que as crianças que vivem em áreas subdesenvolvidas têm uma tendência maior a apresentar infecções gastro-intestinais, assim como outras doenças infecciosas, devido as condições inadequadas de saneamento. No entanto tem sido demonstrado que a severidade das conseqüências dessas enfermidades está significativamente relacionada a presença de vários graus de desnutrição. (01)

Como se verifica, todas estas causas estão fundamentalmente ligadas às condições de vida da população, incluindo o nível sócio-econômico, portanto, a distribuição de renda, a salubridade e o saneamento ambiental, a qualidade dos cuidados prestados à criança, principalmente os cuidados de saúde, assim como a disponibilidade e o acesso aos serviços de saúde. (10)

Pode-se inferir, com este trabalho, que várias crianças desnutridas vêm de outras cidades do Estado de Santa Catarina, por

escotamento, ou falta de recursos médicos ou mesmo por não terem acesso aos serviços de saúde, tomando o Hospital Infantil Joana de Gusmão como centro de referência e recuperação da saúde.

Sabe-se que o meio sócio-econômico no qual a criança nasce e se desenvolve influencia decisivamente sobre os riscos de mortalidade. Por isso a taxa de mortalidade infantil é utilizada com frequência como indicador do nível de vida. A pobreza, a ignorância, a falta de recursos básicos, tornam, muitas vezes, a criança mais vulnerável à maioria das enfermidades infantis. Uma das propostas deste estudo, foi demonstrar principalmente que existe uma íntima relação entre causa de óbitos e a situação sócio-econômica dos pais, sendo que esta situação foi avaliada através da ocupação dos pais. Esta variável foi enfocada como: profissão qualificada e não qualificada, pressupondo-se que aqueles pais cuja profissão é qualificada, pertencem a um nível sócio-econômico mais elevado e conseqüentemente possuem uma renda familiar mais alta em relação as famílias cujos pais exercem uma profissão não qualificada.

A medida que a renda aumenta, em certas famílias, diminui a porcentagem desta alocada a alimentação, embora o dispêndio total com alimentos aumente. Ocorre excessão nos grupos de renda muito baixa, que ao receberem incremento de renda, aumentam as proporções relativas a alimentação. Isto se verifica devido ao fato de que esses grupos se encontram numa situação nutricional bastante precária, destinando qualquer aumento de renda para melhor alimentação.

As estatísticas encontradas no presente estudo, vêm reafir-

mar os dados referidos na literatura, onde se pode conferir que um significativo número de crianças, morre principalmente por causas como: doenças infecto-parasitárias e doenças do aparelho respiratório, destacando-se dentre elas, as gastroenterites e as pneumonias, respectivamente. (10)

Essas crianças, em sua quase totalidade, pertencem à classes sociais carentes de maiores cuidados de saúde, saneamento e salubridade. Na Baixada Paulista, das crianças que morrem com menos de um ano de idade, 23% apresentam desnutrição; sendo que as doenças infecciosas constituíram o segundo grupo de causas de morte com 27,51%. De acordo com a Organização Panamericana de La Salud (1971), dos óbitos de menores de 5 anos de idade, devido a doenças infecto-parasitárias como causa básica (excluídos óbitos neonatais), 68,6% apresentavam a desnutrição como causa associada, em 1970. (15)

Um estudo feito em Recife, em julho de 1985, mostrou que o grupo das doenças infecciosas e parasitárias foi responsável por 16,4% dos óbitos totais na faixa etária de 0 a 1 ano de idade, e que representava em números absolutos, o 2º grupo em importância para ambos os sexos, na mortalidade total. A mesma importância foi verificada neste trabalho, havendo discrepância apenas na porcentagem encontrada (30,41%). (16)

Foi encontrada uma terceira causa de óbito nas crianças desnutridas, o grupo representado pelas anomalias congênitas. Com exceção do Nordeste, as demais regiões brasileiras foram acometidas por esse grupo de doenças, que aparece em 5º lugar como causa de óbito. (10)

As doenças cardio-vasculares representaram o quarto grupo

das causas de óbito, sendo que a insuficiência cardíaca congestiva correspondeu a causa mais comum, dentro deste grupo.

Nos países desenvolvidos, o grupo de doenças das glândulas endócrinas e da nutrição, não está entre os mais frequentes responsáveis pelo óbito. (10) Já no presente estudo, o grupo de doenças endócrinas, isoladamente, foi responsável por 1,36% das causas de óbito. A desnutrição foi considerada não como grupo isolado de causa de óbito, mas como causa base, ligada às demais condições ou intercorrências clínicas responsáveis pelos óbitos.

Outras doenças como neoplasmas, doenças do sistema nervoso central, e ainda, intoxicação medicamentosa, formaram o último grupo, em ordem e grau de representatividade dentro da causa em questão.

Utilizou-se a classificação de Taucher, que divide as causas de óbitos em evitáveis e não evitáveis. (11) foi verificado que na sua quase totalidade as causas de óbito referidas são susceptíveis à medidas preventivas por saneamento básico, redutíveis por imunizações ou evitadas através de diagnóstico e tratamento médico precoce; o que possibilita afirmar que as causas de óbito referidas neste trabalho pertencem ao grupo das causas evitáveis.

Em relação ao grupo das doenças infecto-parasitárias, as doenças infecciosas intestinais constituíram a principal causa de morte, sendo responsáveis por 80% dos óbitos ocorridos. O que vem ao encontro dos dados obtidos no estudo já citado anteriormente realizado em Recife no qual as doenças intestinais representam (06) 9,9% dos óbitos gerais.

Levando-se em conta que este subgrupo de causas é plenamente evitável pelo incremento de serviços básicos de saúde, ou mesmo de saneamento ambiental, o Estado de Santa Catarina, assim como todo o país, passaria para um nível de saúde bem mais próximo dos atingidos pelos países desenvolvidos.

Seria interessante referir que a maior incidência de óbitos ocorreu nos meses de março (14,2%) e abril (14,9%). Este fato, provavelmente deve estar relacionado com a mudança de estações, o que propiciaria efeitos clínicos drásticos, como doenças do aparelho respiratório nos desnutridos já bastante debilitados pelas doenças intestinais altamente incidentes no verão.

As doenças do aparelho respiratório, representam, como um todo, causa frequente de mortalidade, principalmente nos países subdesenvolvidos, não somente por uma maior incidência destes problemas, mas também por uma maior letalidade, decorrência de uma frequência de complicações. Este grupo de doenças foi responsável por 43,9% dos óbitos, constituindo importante representatividade no total dos óbitos.

Dentro deste grupo de doenças, verificou-se que as pneumonias formaram aquele que mais matou, com 90,7% do total dos óbitos, confirmando, mais uma vez a literatura, onde a pneumonia encontra-se dentre as complicações mais comuns das doenças do aparelho respiratório com 90% dos óbitos.

A mortalidade, neste grupo de doenças também poderia ser evitada, orientando esforços para o controle das doenças, estimulando medidas preventivas, tratando adequadamente os casos já existentes e, em especial, contribui para a educação da população

no sentido de maior participação individual e coletiva.

Em Florianópolis tem-se observado um decréscimo no número de internações e reinternações de desnutridos; esse fato deve-se, muito provavelmente à implantação de um serviço ambulatorial no Hospital Infantil Joana de Gusmão, por volta de 1982.

Além da implantação, o aprimoramento do sistema ambulatorial, com a criação de um vínculo entre a mãe do paciente e o profissional de saúde, fortalecido através de visitas domiciliares, acompanhamento periódico, e uma suplementação alimentar para as famílias, como garantia dos retornos.

por fim, ao ser analisada a letalidade por desnutrição, percebe-se que menos de 8% dos que internam morrem, o que propicia o seguinte inferimento: a queda dos indicadores de mortalidade de crianças menores de 5 anos, nos últimos nove anos, está diretamente relacionado com o aumento da atenção terciária hospitalar em nosso meio.

CONCLUSÃO

Após a execução deste estudo pode-se concluir que:

- morrem mais meninos menores de 1 ano do que meninas;
- a maior parte das crianças possuíam diagnóstico de desnutrição em III grau;
- o tempo de permanência internado na sua maioria ultrapassa 20 dias de internação;
- os meses nos quais mais se observou óbito foram março e abril;
- nossas crianças provêm, em maior número, de cidades do interior do Estado;
- a maioria das crianças foram a óbito por doenças do aparelho respiratório e doenças infecto-contagiosas;
- dentre as doenças do aparelho respiratório, a causa mais comum foi a pneumonia;
- Dentre as doenças infecto-contagiosas, a causa mais comum foram as gastroenterites;
- chegou-se à conclusão, também, que as crianças, sua grande parte pertenciam a famílias com renda familiar baixa, por seus pais exercerem profissões não qualificadas;
- o número de reinternações máximo foi 3, porém a maioria reinter

nou apenas duas vezes:

- o número de internações por desnutrição diminuiu com o passar dos anos, no período compreendido de 1980 a 1988;
- o índice de letalidade encontrado foi de 8%.

ABSTRACT

In a exploratory-descriptive study, 1930 internments for desnutrition in the Hospital Infantil Ana de Gusmão, Florianópolis, SC, were analysed.

There were 170 deaths but just 148 registers were found.

Intending to explore the death determinant, the relation between the nutritional status of the patients and some variables was explored.

The main death causes were : parasitic-infected diseases and respiratory system diseases, congenital anomalies, cardiovascular diseases, endocrine diseases. The groups of infected diseases and respiratory system diseases were the most frequent, with 43.9% e 30.4%, respectively.

There were death predominance in March and April, in boys, under one year old, came of other cities, whose parents concerned to lower social classes.

The lethality was about 8% and the reinternment number decreased in the last nine years.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. QUARENTEI, G.; MARCONDES, E.; SETIAN, N. e YUNES, J. DESNUTRIÇÃO. In: Marcondes, E. (ed). Pediatria Básica. Sarvier. São Paulo, 1986. 7.ed.
02. UNICEF. Situação Mundial da Infância, 1989. UNICEF, Division of information and Public Affairs, New York, 1989.
03. BARROS, F. C. e VICTORIA, C. G. et al. Epidemiologia da desigualdade. HUCITEC. São Paulo, 1989. 2 ed.
04. BARROS, F. C. e VICTÓRIA, C. G. et al. Mortalidade Perinatal e Infantil em Pelotas - RG. Nossas Estatísticas São Confiáveis. Caderno de Saúde Pública, vol. 1. n^o 3-348, 1985.
05. PAIN, J. S. e COSTA, M. C. N. As desigualdades, de distribuição dos óbitos no município de Salvador, 1980. Caderno de Saúde Pública, vol. 2. n^o 3-312, 1986.

06. MEIR PAIS. Revista Saúde Pública. vol. 19 n. 3. Junho/87. pag. 251.
07. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatísticas de Mortalidade. Brasil. 1982.
08. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatística de Mortalidade. Brasil. 1984.
09. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatística de Mortalidade. Brasil. 1985.
10. LEONE. C. Mortalidade de Menores de 5 anos no Brasil. pp. 27-37.
11. YUNES. J. Características sócio-econômicas da Mortalidade Infantil em São Paulo. São Paulo. 5. 162-168. 1983.
12. LAURENT. Ruq. Fatores de erros na mensuração da mortalidade Infantil. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 9. 529-537. 1973.
13. CAMPINO. A. C. C. Aspectos sócio-econômico da desnutrição no Brasil. Revista de Saúde Pública. São Paulo. 20 (1).83-101. 1986.

14. BIXBY, L. R. Determinantes Del Descenso de La Mortalidad Infantil em Costa Rica - Bol of Sanit Panam 99 (5). 510-527. 1985.
15. LAURENT, R. Características da Mortalidade Infantil e natimortalidade na Baixada Santista, São Paulo, p. 28. 1982.
16. GRANT, J. Situação Mundial da Infância. 1987. Brasilia. UNICEF 1987.
17. MONTEIRO, C.A.; BENÍCIO, C. H.; ZUNIGO, H.; VICTÓRIA, C. Why is Underfives Mortality Falling in third world Cities? The case of São Paulo. World Health Forum. 1987 (no prelo).

TCC
UFSC
PE
0353

N.Cham. TCC UFSC PE 0353

Autor: Sirydakis, Mary An

Título: Mortalidade de desnutridos no Ho



972800150

Ac. 253955

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM