

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS INFANTIS EM CURITIBA/PR: A QUESTÃO DO GÊNERO

BAKONYI, S.M.C.¹
DANNI-OLIVEIRA, I.M.²

¹Doutoranda em Geografia da UFPR
sbakonyi@onda.com.br
sbakonyi@fatecinternacional.com.br

²Profa. Dra. Adjunta da UFPR/Laboclima
inesmdo@ufpr.br

Os problemas advindos das diferentes formas de poluição do ar foram considerados uma questão de saúde pública a partir da Revolução Industrial quando teve início o processo de urbano-industrialização que se estende até os dias de hoje. Na década de 80 a população urbana brasileira atingiu a marca de 68,9%, nesse período Curitiba e região metropolitana cresceram em torno de 5,8% ao ano, bem mais que as demais regiões brasileiras. Embora na década seguinte seu crescimento tenha declinado (3% ao ano) a capital Paranaense não saiu ileso desse processo, e uma das conseqüências pode ser observada pelo seu quadro crescente de morbi-mortalidade respiratória, evidenciando a influência dos fatores sócio-ambientais no processo saúde-doença, como indutores de patologias respiratórias. Este é um estudo de Geografia da Saúde que tem como interface os estudos epidemiológicos de séries temporais. Os dados mensais da morbi-mortalidade hospitalar foram coletados no banco de dados DATASUS/MS. O período analisado compreende Janeiro/ 1995 a Dezembro/2005 e as Doenças Respiratórias foram as codificadas de acordo com a 9ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID-9 (460 a 519) para os anos de 1995 a 1997 e CID-10 (J-00 a J-99) para os demais anos. Objetivou-se com a análise a identificação do Gênero mais afetado pelas Doenças Respiratórias na faixa etária dos 0 aos 04 anos de idade. Neste estudo foi analisada somente a questão do gênero, é sabido através da literatura que a baixa escolaridade materna, o baixo peso ao nascer, a prematuridade e história de doenças respiratórias materna estão associados à maior prevalência das doenças respiratórias em crianças brasileiras (Sarinho,1995; Chatkin, 2000; Ache, 2001), fatores esses que não foram aqui contemplados. Os resultados evidenciaram o sexo masculino como mais propenso em todos os anos da série, resultados que são compatíveis com estudos realizados por Werneck et al, (1999) em duas cidades de Minas Gerais, com a incidência de 5,2% em meninos e de 3,9% em meninas. Ainda no Brasil Sole et al (1999), estudando uma amostra de 6000 crianças e adolescentes, verificou que a proporção de casos diagnosticados era maior no sexo masculino (7,3%) em relação sexo feminino (4,9%). No que diz respeito à mortalidade as análises evidenciaram a mesma tendência, ou seja, os meninos apareceram novamente como os mais acometidos, exceção feita aos anos de 1995, 1998 e 2004 onde o sexo feminino exibe mais indivíduos e o ano de 2000 onde os números foram idênticos.

Palavras-chave: Geografia da Saúde, Doenças Respiratórias, Gênero.

CHILDLIKE RESPIRATORY ILLNESSES IN CURITIBA/PR: THE MATTER OF GENDER.

The problems that come upon different forms of air pollution were considered as a question of public health since the Industrial Revolution when there was the beginning urbanization and industrialization process that continues up to nowadays. During the 80's Brazilian urban population reached the number of 68,9%, in this period Curitiba and its metropolitan region had increased around 5,8% per year, much more than other Brazilian regions. However the next decade its increasing had diminished (3% per year) Paraná's capital couldn't get out free or uninjured of this process, and one of the consequences could be observed by its increasing chart of breathing mortality, making evident the influence of social and environmental factors in the health-diseases, as the inductors of breathing pathologies. This a Health Geography study that has as interface the epidemiological studies of time series. The monthly datum of hospital's mortality were collected in the basis of DATASUS/MS. The analyzed period was from January/1995 to December/2005 and the illnesses diseases were codified according to the 9th Revisão da Classificação Internacional de Doenças (Review of Diseases' International Classification) – CID – 9 (460 a 519) to the years from 1995 up to 1997 and CID – 10 (J-00 up to J-99) to the other years. The objective of the analysis was to identify the Gender that is more affected by breathing diseases, among kids from 0 to 04 years old. In this sense, it wasn't only analyzed the gender, therefore its known through the literature that the low number of years in the school of the mothers, the low weight when a child is born, the prematurely and historical breathing diseases in the mother are allied to the higher prevalence of breathing diseases in Brazilian children (Sarinho,1995; Chatkin, 2000; Ache, 2001), factories that weren't here pondered. The results had made evident the male Sex as the most inclined in all the series' years, results that are compatibles with the studies made by Werneck et al, (1999) in two cities of Minas Gerais, with the incidence of 5,2% in boys and of 3,9% in girls. Even in Brazil Sole et al (1999), studying a sample of 6000 children and teenagers, verified that the proportion of diagnosed cases was higher in male Sex (7,3%) in relation to female Sex (4,9%). About the mortality the analysis showed the same tendency, that is, the boys appear again as the most attacked, only with exception in 1995, 1998 and 2004 when the female Sex showed more individuals and in 2000 where the numbers were exactly the same.

Key-Words: Health Geography, childlike respiratory illnesses, Gender.

BAKONYI, S.M.C.¹
DANNI-OLIVEIRA, I.M.²

¹Doutoranda em Geografia da UFPR
sbakonyi@onda.com.br
sbakonyi@fatecinternacional.com.br

²Profa. Dra. Adjunta da UFPR/Laboclima
inesmdo@ufpr.br

Introdução

A morbi-mortalidade por doenças respiratórias tem sido observada nas mais diversas regiões do mundo, sendo as faixas etárias mais vulneráveis a das crianças e dos idosos. Nas crianças porque as particularidades do organismo infantil diferem muito do organismo de um adulto, por exemplo, “em condições de repouso e equilíbrio térmico, um lactente consome 7 ml/Kg de oxigênio por minuto, contra 3,5 ml/Kg por minuto para um adulto nas mesmas condições, ou seja, o volume de ar que passa pelos pulmões de um lactente é duas vezes maior que o de um adulto em repouso” (DUCIADE, 1992, p. 320).

Os problemas respiratórios na infância sempre foram preocupação relevante do ponto de vista da saúde pública devido às altas taxas de morbidade em termos mundiais, bem como a alta mortalidade que acaba incidindo de maneira mais acentuada em países em desenvolvimento.

Na década de 1990 estimava-se no mundo a perda de 13 milhões de crianças/ano na faixa etária dos 0 aos 4 anos por Doenças Respiratórias, sendo que 95% dessas mortes ocorriam em países mais pobres. Segundo Benguigui (2002, p. 13) o mesmo motivo levava a América Latina a contabilidade de cerca de oitenta mil mortes de crianças a cada ano com mais da metade desse total computado ao Brasil.

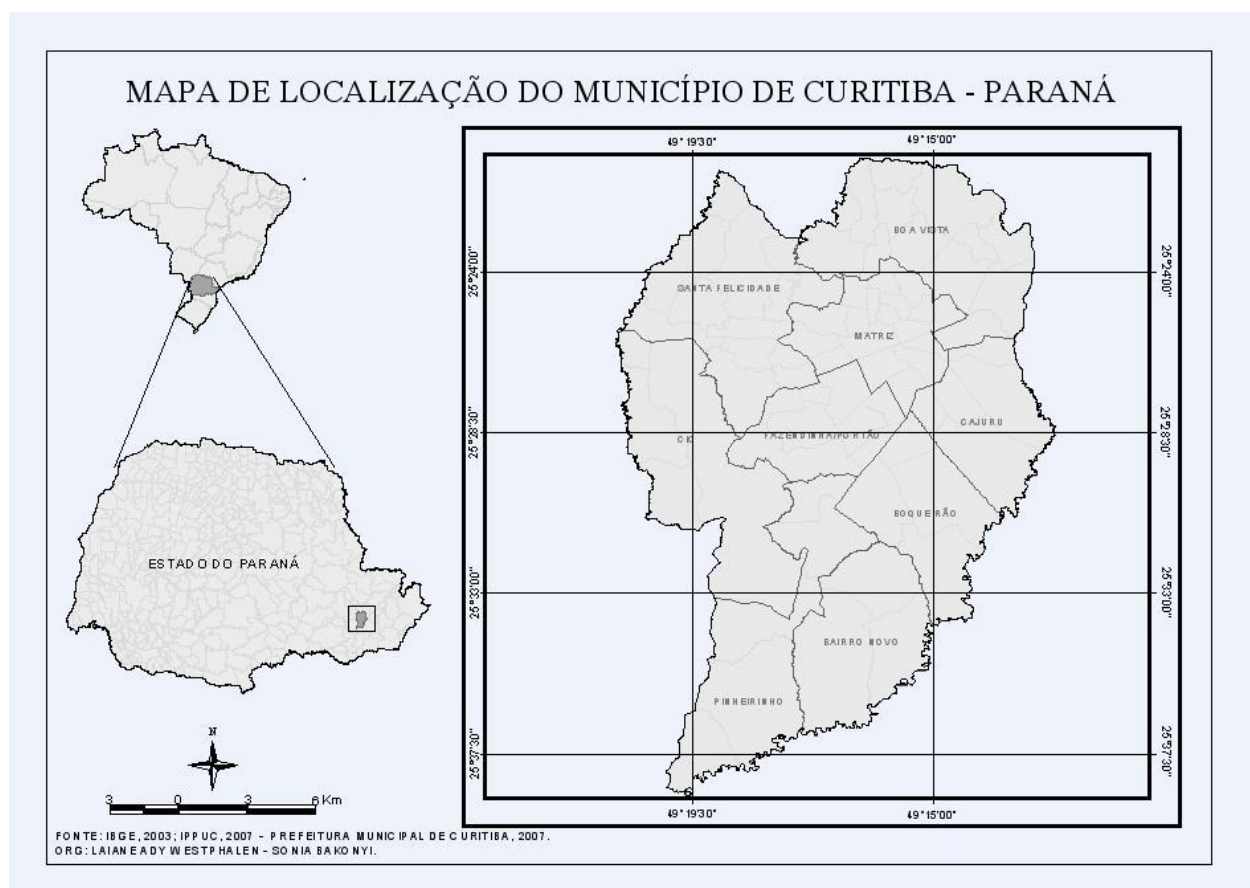
De acordo com Chiesa et al (2002, p.560):

O aumento da incidência desses agravos respiratórios em âmbito mundial encontra-se relacionado a fatores de ordem socioambiental. Por exemplo, o processo de urbanização crescente altera a qualidade do ar em decorrência da deterioração do meio ambiente, ou o processo de socialização precoce das crianças que permanece desde a tenra idade em ambientes coletivos por períodos prolongados, principalmente em decorrência do trabalho materno.

Dada a magnitude das doenças respiratórias o presente estudo buscou identificar a morbi-mortalidade hospitalar por problemas respiratórios no Município de Curitiba (Mapa) no período

de 1995 a 2005, observando por meio da Epidemiologia Descritiva, como esse fenômeno se apresentou ao longo da série analisada.

Segundo Paim (1997, p.11) “o conceito de espaço redefinido pela geografia crítica, é uma das propostas teórico-metodológicas no âmbito da epidemiologia que têm tentado integrar o conhecimento biológico do processo de adoecer aos fenômenos sociais (...) Considerando-se que é socialmente construído, o espaço pode constituir uma possibilidade para indicar relações entre saúde e a estrutura social e ainda para estratificação da população”. No caso deste estudo a estratificação se deu pela questão do gênero.



Procedimentos

As doenças Respiratórias foram classificadas pelo Capítulo 8 do CID-9 para os anos de 95 a 97 e também pelo Capítulo 10 do CID-10, para os anos 1998 a 2005.

Os dados mensais relativos à morbidade e à mortalidade foram coletados do Banco de Dados DATASUS – Sistema de Informações em Saúde – Morbidade Hospitalar Geral por Local de Internação, como também para a mortalidade – Óbitos por Local de Internação.

Em ambos os casos os dados foram colocados em planilhas eletrônicas a partir das quais procedeu-se à elaboração de tabelas e gráficos que evidenciaram a distribuição da morbimortalidade por Doenças Respiratórias na população infantil sob o ponto de vista do gênero.

A metodologia utilizada adveio da Epidemiologia por meio dos Estudos Descritivos, os quais possibilitam o estudo da distribuição de um agravo à saúde.

Os Estudos Descritivos são normalmente o primeiro passo de uma investigação Epidemiológica e são uma simples descrição do estado de saúde de uma comunidade (...) eles não tentam analisar associações entre exposição e efeito (...), e são baseados em dados de morbidade ou mortalidade permitindo examinar o padrão de adoecimentos ou mortes por idade, sexo, ou grupo étnico durante períodos de tempo específicos e em diversos locais (BEAGLEHOLE, 2001, p.32), atendendo, portanto ao objetivo desta análise.

Resultados e Discussões

Os dados utilizados nesta pesquisa não sofreram qualquer tratamento estatístico, foram apenas observados em suas taxas brutas tanto para a morbidade (Tabela 1) quanto para a mortalidade (Tabela 2).

Tabela 1. Morbidade Hospitalar Infantil em Curitiba/PR – 1995 a 2005

Ano	Total	Feminino		Masculino	
1995	3108	1243	39,9%	1865	60%
1996	3659	1535	41,2%	2124	58%
1997	3929	1723	43,8%	2206	56,1%
1998	3700	1572	42,5%	2128	57,5%
1999	3195	1329	41,6%	1866	58,4%
2000	3497	1462	41,8%	2035	58,2%
2001	3278	1355	41,3%	1923	58,6%
2002	3700	1572	42,5%	2128	57,5%
2003	3195	1329	41,6%	1866	58,4%
2004	3497	1462	41,8%	2035	58,2%
2005	3278	1355	41,3%	1923	58,6%

Tabela 2. Mortalidade Hospitalar Infantil em Curitiba/PR – 1995 a 2005

Ano	Feminino		Masculino		Total
1995	27	75%	9	25%	36
1996	33	46,5%	38	53,5%	71
1997	35	46%	41	53,9%	76
1998	30	50,8%	29	49,1%	59
1999	18	42,8%	24	57,1%	42
2000	17	50%	17	50%	34
2001	17	38,6%	27	61,3%	44
2002	10	32,2%	21	67,7%	31
2003	16	45,7%	19	54,3%	35
2004	10	66,6%	5	33,3%	15
2005	10	38,5%	16	61,5%	26

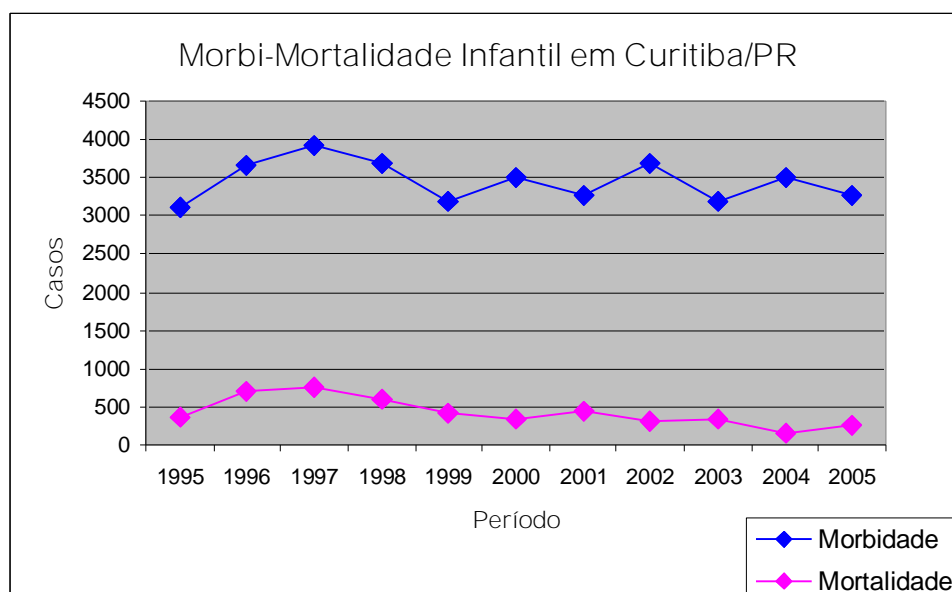
No que diz respeito à morbidade hospitalar por Doenças Respiratórias os dados demonstraram em todos os anos da série analisada o gênero masculino como o mais acometido. Vale esclarecer que a proporcionalidade de crianças acometidas respeitou a proporcionalidade entre os gêneros. Esses resultados são compatíveis com alguns estudos realizados no Brasil, dentre os quais vale citar estudos realizados por Werneck et al, (1999, p.677) em duas cidades de Minas Gerais, com a incidência de 5,2% em meninos e de 3,9% em meninas. Ainda no Brasil Sole et al (1999, p. 205), estudando uma amostra de 6000 crianças e adolescentes, verificou que a proporção de casos diagnosticados era maior no gênero masculino (7,3%) em relação ao feminino (4,9%).

Na Tabela 2 que exhibe as taxas brutas de mortalidade da série, pode-se perceber que há uma similaridade de variação com a apresentada na morbidade (Gráfico 1), ou seja, o gênero masculino continua sendo o mais agredido, exceção feita aos anos de 1995, 1998 e 2004 que exibem maior número de óbitos femininos e o ano de 2000, onde podem ser observadas a mesma mortalidade.

A idade de acordo com Fiterman et all (2001, p. 96) representa um fator de risco na mortalidade por doenças respiratórias, segundo Bulla, (1978) citado pela autora, em países em desenvolvimento os óbitos em lactentes são de 03 a 10 vezes maior do que em crianças de 01 a 04 anos e 50 a 100 vezes maior do que as do grupo dos 05 aos 14 anos de idade.

Não foi possível até o momento identificar estudos comparativos sobre a mortalidade infantil por Gênero, porém Laurenti et all (2005, p.36) coloca que “a maioria dos indicadores tradicionais de

saúde mostra, com clareza, a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades, e para todas as causas”.



Considerações Finais

Há de se lembrar que os dados disponibilizados pelo DATASUS do Ministério da Saúde advêm de registros de atendimentos hospitalares, abrangendo somente parcela dos atendimentos efetuados e conseqüentemente refletem a situação de saúde de maneira parcial, de qualquer sorte os dados demonstram a gravidade do problema (FITERMAN et al, 2001, p. 93).

No caso do presente estudo os dados encontrados não refletem a morbi-mortalidade infantil no Município de Curitiba, mas refletem sim a morbi-mortalidade dos indivíduos que se utilizaram dos serviços de saúde, ou seja, os que procuraram internamento e que também foram a óbito nos hospitais da rede pública.

Referências Bibliográficas

BEAGLEHOLE, R. et al. Epidemiologia Básica. São Paulo : Editora Santos, 2001.

BENGUIGUI, Y. As Infecções Respiratórias Agudas na Infância como Problema de Saúde Pública. Boletim de Pneumologia Sanitária, Brasília, Vol. 10 (1), p. 13 – 22, 2002.

CHATKIN, M. et al. Fatores de Risco para Consultas em Pronto-Socorro por Crianças Asmáticas no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Vol. 34 (5), p.491 – 498, 2000.

CHIESA, A.M. et all. Geoprocessamento e a Promoção da Saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. Revista de Saúde Pública, São Paulo, Vol. 36 (5), p.559 – 567, 2002.

DUCHIADE, Milena P. Poluição do Ar e Doenças Respiratória: Uma Revisão. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 8 (3), p. 311-330; 1992.

FITERMAN, J. et al Epidemiologia das Infecções Respiratórias Agudas (IRAs). In CORREA DA SILVA, L.C. Epidemiologia das Doenças Respiratórias. Rio de Janeiro: Editora REVINTER, 2001, capítulo 3, sub-capítulo 3.4, p. 90 – 103.

LAURENTI, R. et al. Perfil Epidemiológico da Morbi-Mortalidade Masculina. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 10 (1), p. 35 – 46, 2005.

PAIM, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: Notas para reflexão e ação. In: Condições de Vida e Situação de Saúde: Saúde e Movimento (R. B. Barata, org.), Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.

SARINHO, E.C.S. et al. Fatores de Risco para Asma Infantil em Fernando de Noronha : Estudo tipo cas0-controle. Jornal de Pediatria. São Paulo, Vol. 71 (5), p. 270 – 272, 1995.

SOLÉ, D. et al. Prevalence of Asthma and RelatedSymptoms in school-age children in São Paulo, Brazil – Internacional Study of Asthma and Allergies in Children (ISAAC). J. Asthma. Vol. 36 (2), p. 205 – 212, 1999.