

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ITABUNA, BA

Carla Farias dos Santos¹

Verônica Rabêlo Santana Amaral²

Sueli de Santana³

Lacita Menezes Skalinski⁴

Resumo: O Brasil tem passado por transformações no perfil demográfico, evidenciando o envelhecimento populacional. Aliado a essas mudanças, surge o desafio aos serviços de saúde para adaptar-se ao novo perfil que demanda atenção especial, devido às alterações fisiológicas, dando enfoque à prevenção de problemas crônicos que podem levar à incapacidades e óbito. O objetivo deste trabalho foi apresentar o perfil da mortalidade de idosos em Itabuna, comparando com o perfil da mortalidade na Bahia, Nordeste e Brasil e identificar diferenças entre eles. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter comparativo, realizado a partir da coleta de dados secundários do SIM/DATASUS (dados de domínio público). A população de estudo foi de idosos que evoluíram para óbito em Itabuna, no período de 2010. Os dados foram tabulados e calculados os percentuais para as diferentes localidades – Itabuna, Bahia, Nordeste e Brasil – e comparados entre si. A principal causa de mortalidade de idosos em Itabuna foi problemas circulatórios (38,37%), seguido de neoplasias (15,70%). As demais causas somaram 45,93%. Comparando com as demais localidades, a primeira

1 Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Santa Cruz UESC. Ilhéus, BA. *E-mail:* <carla.farias@hotmail.com.br>.

2 Graduada em Enfermagem. UESC. *E-mail:* <vekarabelo@gmail.com>.

3 Graduada em Enfermagem. UESC. *E-mail:* <sueldesantana@gmail.com>.

4 Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde. UESC. *E-mail:* <lmskalinski@yahoo.com.br>.

causa se repetiu (doenças do aparelho circulatório). A segunda causa foi neoplasias, exceto na Bahia, onde a segunda causa foi achada anormal. Entre as principais causas, destacaram-se as doenças crônicas, mas é sabido que existem formas de evitá-las. A detecção precoce dos problemas e adoção de medidas preventivas pode colaborar para o controle de morbidades e reduzir a mortalidade, contribuindo, assim, para o envelhecimento saudável.

Palavras-chaves: Idoso. Envelhecimento. Mortalidade.

MAIN CAUSES OF MORTALITY IN ELDERLY PEOPLE IN ITABUNA, BA

Abstract: Brazil has undergone changes in the demographic profile, showing the aging population. Coupled with these changes, comes the challenge to health services to adapt their actions to the new profile, what demands special attention due to physiological changes, focused on prevention of chronic diseases that can lead to disability and death. The aim of this study was to present the mortality profile of elderly in Itabuna, compared with the mortality profile in Bahia, Northeast and Brazil and to identify differences among them. This is a descriptive study of comparative character, based on collection of secondary data from the SIM/DATASUS (public domain data). The population of study was elderly who died in Itabuna during 2010. Data were tabulated and were calculated the percentages for the different locations - Itabuna, Bahia, Northeast and Brazil - and compared among them. In Itabuna, the main cause of mortality of elderly was circulatory problems (38.37%), followed by cancer (15.70%). The other causes were 45.93%. The comparison among the locations, the first cause was the same (circulatory diseases). The second cause was cancer, except in Bahia, where it was abnormal founds. The chronic diseases were highlighted, but it is known that there are ways to avoid them. Early detection

of problems and taking preventive measures can contribute to the control of morbidity and to reduce mortality, thus contributing to healthy aging.

Keywords: Elder. Aging. Mortality.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS MAYORES EN ITABUNA, BA

Resumen: El Brasil ha sufrido cambios en el perfil demográfico, que muestra el envejecimiento de la población. Junto con estos cambios viene el desafío a los servicios de salud para adaptarse al nuevo perfil que demanda una atención especial, debido a los cambios fisiológicos, centrándose en la prevención de los problemas crónicos que pueden conducir a la discapacidad y la muerte. El objetivo de este trabajo es presentar el perfil de la mortalidad en Itabuna de personas mayores, en comparación con el perfil de la mortalidad en Bahía, noreste y Brasil e identificar las diferencias entre ellos. Se trata de un estudio descriptivo de carácter comparativo, a partir de la recopilación de datos secundarios de la tarjeta SIM / DATASUL (datos de dominio público). La población de estudio fue mayor que murió en Itabuna, a partir de 2010. Los datos se tabularon y se calculan los porcentajes de los diferentes lugares - Itabuna, Bahía, noreste y Brasil - y comparados. La principal causa de mortalidad en los ancianos en Itabuna fueron problemas circulatorios (38,37%), seguidas por los tumores (15,70%). Las otras causas fueron de 45,93%. En comparación con otros lugares, se repite la primera pregunta (enfermedades del aparato circulatorio). La segunda causa fue el cáncer, excepto en Bahía, donde la segunda causa fue anormal. Entre los aspectos más destacados fueron las principales causas de las enfermedades crónicas, pero se sabe que hay maneras de evitarlos. La detección temprana de problemas y toma de medidas preventivas puede contribuir al control

de la morbilidad y la reducción de la mortalidad, lo que contribuye a un envejecimiento saludable.

Palabras-clave: Anciano. Envejecimiento. Mortalidad.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem mudado suas características demográficas, especialmente pelo envelhecimento populacional. Juntamente com essas mudanças, tem o desafio de se adaptar ao novo perfil, já que uma população idosa necessita de atenção especial, devido às alterações fisiológicas, principalmente no que diz respeito ao cuidado com a saúde, cujo enfoque maior está centrado na prevenção de problemas crônicos (MAIA, 2006; KALACHE, 1987), que podem levar a incapacidades e óbito. Como consequência dessa dinâmica demográfica, a saúde do idoso tornou-se prioridade para *Pacto Pela Vida*, no intuito de promover o envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2010).

Na realidade brasileira, são consideradas idosas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2010) e, atualmente, a expectativa de vida é de 70,6 anos para homens e 77,7 anos para mulheres (IBGE, 2011). Entre as políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável dessa população, o Estatuto do Idoso se constitui como um marco histórico, garantindo seus direitos e definindo as melhores condutas na atenção a esse segmento (BRASIL, 2010).

O adequado acompanhamento e o cuidado no envelhecimento tornam-se desafios para a saúde pública, visto que aumenta consideravelmente a demanda para

o serviço, pois o idoso permanece muitos anos com problemas de saúde que exigem cuidados específicos e uso constante de medicamentos (COSTA et al, 2003).

Na perspectiva da promoção e prevenção, a identificação e o conhecimento de riscos reais e potenciais permitem o planejamento da assistência para garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos. Nesse sentido, as principais causas de mortalidade da faixa etária indicam as situações que merecem investimento por parte do serviço de saúde, tanto dos indivíduos em processo de envelhecimento e de suas famílias, quanto das organizações e profissionais vinculados ao sistema de saúde.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi apresentar o perfil da mortalidade de idosos no município de Itabuna, comparando com o perfil de mortalidade na Bahia, na região nordeste e o perfil nacional, a fim de identificar diferenças entre eles. Trata-se de um estudo descritivo, de caráter comparativo, realizado a partir de levantamento de dados secundários de mortalidade de idosos com idade igual ou superior a 60 anos, na cidade de Itabuna⁵, usando como critérios de pesquisa o local de residência, sexo e causa da morte, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A busca de dados foi realizada no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM),

5 O local de estudo foi o município de Itabuna, com população de 204.667 habitantes (IBGE, 2010), sendo que 22.487(10,99%) estão na faixa etária acima de 60 anos. Esse município pertence à 7ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia (7ª. DIRES) e conta com serviços de atenção primária, média e alta complexidade.

disponível para acesso no DATASUS, sítio de domínio público e o período considerado foi o ano de 2010. Além da coleta dos dados de Itabuna, foram incluídos dados da Bahia, nordeste e Brasil para efeito de comparação com o perfil de óbitos estadual, regional e nacional, verificando diferenças e semelhanças entre as principais causas de óbitos nessas regiões. Após a coleta, foi realizada a tabulação dos dados e calculados os percentuais, para as diferentes localidades.

DADOS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NA CIDADE DE ITABUNA

No ano de 2010, foram registrados 860 óbitos de idosos no município, alcançando a mortalidade, por faixa etária, de 3.824 óbitos por 100.000 habitantes, sendo 53,84% dos casos de pessoas do sexo masculino. As principais causas dos óbitos foram doenças do aparelho circulatório com 38,37% (330 casos), dos quais 53,64% eram do sexo masculino (177 casos), seguidas das neoplasias com 15,70%, (135 casos, 51,11% do sexo masculino), e das doenças do aparelho respiratório com 12,21% (105 casos, dos quais 53,33% eram homens) (Tabela I).

A respeito das doenças do aparelho circulatório, as principais causas de óbitos foram as de caráter cerebrovasculares que somaram 34,55% dos casos, seguidas de outras doenças cardíacas em geral (20,61%); doenças isquêmicas do coração, com 19,09% dos casos; 25,75% dos casos de óbito tiveram origem nas demais doenças do aparelho circulatório (Tabela II).

Entre as neoplasias malignas, as principais causas de óbitos foram as de caráter maligno geral, com 22,22% de casos, seguida da neoplasia maligna da próstata (13,33%), neoplasias de traqueia, brônquios e pulmão (10,37%), e as demais doenças neoplásicas alcançaram 54,08% (Tabela III).

Sobre as doenças do aparelho respiratório, a principal causa de óbito foi as doenças crônicas das vias aéreas inferiores, com 39,05% de óbitos seguido de doenças gerais do aparelho respiratório (30,48%), pneumonia (27,62%) e asma, com 2,86% (Tabela IV).

DADOS DE MORTALIDADE DE IDOSOS NO ESTADO DA BAHIA, NA REGIÃO NORDESTE E NO BRASIL

O Estado da Bahia somou 43.473 óbitos de idosos em 2010, com mortalidade, por faixa etária, de 2.996 óbitos por 100.000 habitantes, sendo as principais causas de óbitos as doenças do aparelho circulatório com 14.435 casos (33,20%); sinais, sintomas e achados anormais (sinais ou sintomas existentes, cujas causas não são determinadas), com 7.255 casos (16,69%) e neoplasias com 5.831 casos (13,41%) (Figura I).

Já o Nordeste do Brasil somou 168.268 óbitos de idosos em 2010, com mortalidade, por faixa etária, de 3.083 óbitos por 100.000 habitantes, e as principais causas de mortes foram as doenças do aparelho circulatório com 64.175 casos (38,14%), seguidas das neoplasias, com 24.221 óbitos (14,39%) e das doenças do aparelho respiratório, com 18.182, ou 10,81% dos casos (Figura I).

No ano de 2010, o Brasil registrou 703.590 óbitos com mortalidade, por faixa etária, de 3.417 óbitos por 100.000 habitantes, sendo que, entre eles, a principal causa foi de doenças do aparelho circulatório com 253.444 casos (36,02%), seguida das neoplasias com 118.060 casos (16,78%) e doenças do aparelho respiratório com 95.179 casos (13,53%) (Figura I).

Ao comparar os dados obtidos de Itabuna com os dados da Bahia, Nordeste e Brasil, a principal causa de mortalidade foi relacionada aos problemas circulatórios, seguida dos óbitos por neoplasias, exceto na Bahia, local em que a segunda causa de mortes foi os sintomas, sinais e achados anormais. Em material publicado pelo Ministério da Saúde, também foram referidas as doenças do aparelho circulatório, no ano de 2007, como principal causa de mortalidade de idosos no Brasil (BRASIL, 2010).

Os dados encontrados para a realidade de Itabuna corroboram outros trazidos pela literatura sobre causas de morbi-mortalidade de idosos em outras localidades, a exemplo do estudo de Mendes (2012), no estado de São Paulo, com dados coletados em um período de dez anos, que, da mesma forma, traz como principal causa de mortalidade em idosos as doenças cardiovasculares, seguida das neoplasias. Os estudos de Costa et al (2000) destacaram que, nos anos 1980, 1991 e 1996, as principais causas de óbito em idosos também foram as doenças do aparelho circulatório, depois, em segundo lugar, neoplasias e, em terceiro lugar, doenças do aparelho respiratório. Além disso, os autores destacam que os fatores de risco que podem estar relacionados à maior frequência de óbitos por doenças

do aparelho circulatório são o fumo, inatividade física, obesidade, dislipidemia e controle inadequado da hipertensão e diabetes (COSTA et al., 2000).

O sexo também foi considerado uma variável relevante para a mortalidade de idosos, visto que os homens apresentaram maior percentual de óbitos em Itabuna, Bahia, Nordeste e Brasil. Nos estudos de Mendes (2012) e Maia (2006), também foi constatada essa diferença. Mendes (2012) destaca que as taxas de mortalidade dos idosos do sexo masculino são significativamente mais altas que a feminina em quase todos os grupos de causas, exceto doenças genitourinárias, endócrinas e do sistema nervoso. Maia (2006) atribui a esses achados diversos fatores isolados, ou associados, que favorecem a vida mais longa para as mulheres, como a diminuição da mortalidade por causas maternas, a característica feminina de buscar mais pelos serviços de saúde, e a maior exposição masculina a situações de risco, como trânsito, homicídios e estresse. Além disso, cita os hábitos de vida que colaboram para que os homens idosos sejam mais suscetíveis à mortalidade, como os vícios de fumar e o consumo de álcool.

Dentre as causas de mortes relacionadas às doenças do aparelho circulatório, o maior percentual dos óbitos em Itabuna foi por doenças cerebrovasculares. Na literatura, também foi encontrado este resultado, a exemplo dos trabalhos de Costa, Peixoto e Giatti (2004).

A detecção precoce dos problemas que acometem os idosos favorece a prevenção de sequelas e risco de óbitos, especialmente na atenção primária, quando é possível realizar educação em saúde preventivamente,

acompanhamento das pessoas com morbidades, incentivando a mudança de hábitos de vida. Entre esses hábitos, destacam-se as práticas saudáveis como alimentação adequada com redução da ingestão de sal e alimentos gordurosos, da realização de exercício físico, de redução do tabagismo e do consumo de álcool, que constituem os principais aliados para controle de algumas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que acometem a população idosa como comorbidades a doenças cardíacas (ALVES, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A detecção precoce dos problemas pode colaborar, de maneira positiva, para o controle da morbidade e, por consequência, a redução das mortes precoces.

A mortalidade de idosos, em Itabuna, teve como principal causa as doenças do aparelho circulatório, ou seja, doenças crônicas, mas é sabido que existem formas de evitar tais complicações com a eliminação de fatores de riscos e a adoção de hábitos de vida saudáveis. Assim sendo, esta situação poderá ser modificada com adoção de medidas de promoção de saúde e tratamento adequado.

A saúde do idoso deve ser considerada prioridade na efetivação das políticas públicas em território nacional, respeitando os direitos preconizados pelo Estatuto do Idoso, entre eles o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. Portanto, o setor de saúde

deve estar articulado para planejar medidas de controle e prevenção de morbidades em idosos, visando melhor qualidade de vida e promoção da saúde.

Deve-se investir em ações para a promoção da saúde na atenção primária da saúde, sendo cada vez mais importante o fortalecimento e melhoria da qualidade e acessibilidade à saúde preventiva, para garantir a atenção integral à população idosa, inclusive em municípios de pequeno e médio porte em todo o Brasil, enfatizando hábitos de vida que promovam um envelhecimento saudável.

ILUSTRAÇÕES

TABELA I – Mortalidade de idosos por sexo e capítulo CID-10, Itabuna, 2010

Capítulo CID-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20	80,00	5	20,00	25	2,91
II. Neoplasias (tumores)	69	51,11	66	48,89	135	15,70
III. Doen. sangue órg hemat e transt imunitár	1	33,33	2	66,67	3	0,35
IV. Doen endóc nutricionais e metabólicas	44	51,16	42	48,84	86	10,00
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	66,67	1	33,33	3	0,35
VI. Doenças do sistema nervoso	6	75,00	2	25,00	8	0,93
IX. Doenças do aparelho circulatório	177	53,64	153	46,36	330	38,37
X. Doenças do aparelho respiratório	56	53,33	49	46,67	105	12,21
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	54,76	19	45,24	42	4,88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	66,67	1	33,33	3	0,35
XIII. Doen sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	33,33	2	66,67	3	0,35
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	57,14	6	42,86	14	1,63
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	37	46,84	42	53,16	79	9,19
XX. Causas externas de morbi-mortalidade	17	70,83	7	29,17	24	2,79
Total	463	53,84	397	46,16	860	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA II – Mortalidade de idosos por doenças do aparelho circulatório, Itabuna, 2010

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
066 Feb reumát ag. e doen reum crôn coraç	-		1	100,00	1	0,30
067 Doenças hipertensivas	16	50,00	16	50,00	32	9,70
068 Doenças isquêmicas do coração	39	61,90	24	38,10	63	19,09
068.1 Infarto agudo do miocárdio	27	57,45	20	42,55	47	14,24
069 Outras doenças cardíacas	33	48,53	35	51,47	68	20,61
070 Doenças cerebrovasculares	60	52,63	54	47,37	114	34,55
071 Aterosclerose	1	100,00	-		1	0,30
072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	25,00	3	75,00	4	1,21
Total	177	53,64	153	46,36	330	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA III – Mortalidade de idosos por neoplasias, Itabuna, 2010

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
032 Neopl malign do lábio, cav oral e faringe	3	60,00	2	40,00	5	3,70
033 Neoplasia maligna do esôfago	4	57,14	3	42,86	7	5,19
034 Neoplasia maligna do estômago	3	30,00	7	70,00	10	7,41
035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	3	60,00	2	40,00	5	3,70
036 Neo malign do fígado e vias bil intrahepát	3	75,00	1	25,00	4	2,96
037 Neoplasia maligna do pâncreas	5	62,50	3	37,50	8	5,93
038 Neoplasia maligna da laringe	3	100,00	-		3	2,22
039 Neo malign da traqu,brônquios e pulmões	7	50,00	7	50,00	14	10,37
041 Neoplasia maligna da mama	-		8	100,00	8	5,93
042 Neoplasia maligna do colo do útero	-		5	100,00	5	3,70
043 Neo malign de corpo e partes n/esp útero	-		1	100,00	1	0,74
044 Neoplasia maligna do ovário	-		1	100,00	1	0,74
045 Neoplasia maligna da próstata	18	100,00	-		18	13,33
046 Neoplasia maligna da bexiga	3	60,00	2	40,00	5	3,70
047 Neo malign mening,encéf e out parte SNC	4	66,67	2	33,33	6	4,44
048 Linfoma não-Hodgkin	-		1	100,00	1	0,74
049 Mieloma mult e neopl malign de plasmóc.	-		1	100,00	1	0,74

(Continua)

(Conclusão)

Causa - CID-BR-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
050 Leucemia	1	50,00	1	50,00	2	1,48
051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	-		1	100,00	1	0,74
052 Restante de neoplasias malignas	12	40,00	18	60,00	30	22,22
Total	69	51,11	66	48,89	135	100,00

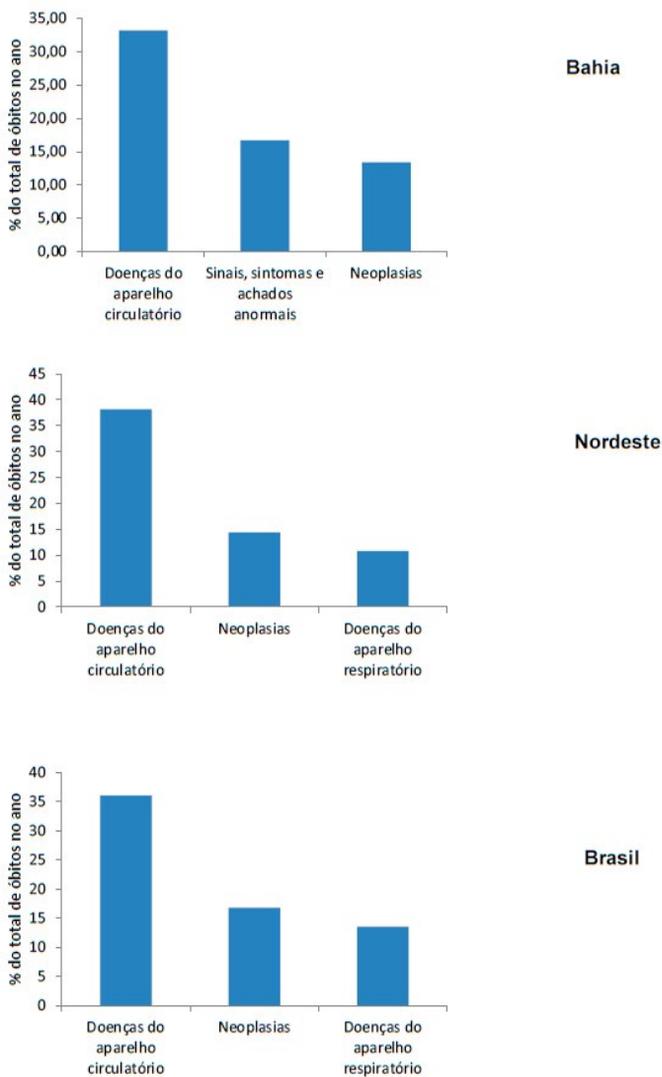
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

TABELA IV – Mortalidade de idosos por doenças do aparelho respiratório, Itabuna, 2010

Causa CID-10	Masc	%	Fem	%	Total	%
Pneumonia	19	65,52	10	34,48	29	27,62
Doen crônicas das vias aéreas inferior	23	56,10	18	43,90	41	39,05
Asma	1	33,33	2	66,67	3	2,86
Restante doen do aparelho respiratório	13	40,63	19	59,38	32	30,48
Total	56	53,33	49	46,67	105	100,00

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

FIGURA I – Principais causas de mortalidade de idosos, Bahia, Nordeste e Brasil, 2010



REFERÊNCIAS

ALVES, G. C. et al. Fatores de risco para óbito em pacientes idosos gravemente enfermos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, ..., v. 22, n. 2, p. 138-143, ... 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

COSTA, L. M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública** [online], ..., v. 19, n. 3, p. 700-770, ... 2003.

COSTA, L. M. F.; PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L. Tendências da mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000). **Epidemiologia Serviço Saúde**, ..., v. 13, n. 4, p. 217-228, ... 2004.

COSTA, M. F. F. L.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARAES, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informações Epidemiológicas do SUS**, ..., v. 9, n. 1, p. 43-50, ... 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2011**: breve análise da mortalidade no período 2000-2011. Rio de Janeiro, 2012.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, ..., v. 3, n. 3, p. 217-220, ...1987 .

MAIA, F. de O. M.; DUARTE, Y. A O.; LEBRAO, M. L.; SANTOS, J. L. F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. **Revista de Saúde Pública**, ... v. 40, n. 6, p. 1049-1056, out. 2006.

MENDES, J.D.V. Perfil da Mortalidade de idosos no Estado de São Paulo, 2010. **Boletim Epidemiológico Paulista**, ..., v. 9, n. 99, p. 33-49, ... 2012.

SILVA, D. V. et al. Perfil epidemiológico e fatores de risco para mortalidade em pacientes idosos com disfunção respiratória. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, ..., v. 21, n. 3, p. 262-268, ... 2009.

Recebido em agosto de 2013.
Aprovado em julho de 2014.