

MORTALIDADE DE IDOSOS EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS: As Causas Mal Definidas

Iarema Fabieli Oliveira de Barros¹
Adalvane Nobres Damaceno²
Rosana Huppes Engel³
Thamiza L. da Rosa dos Reis²
Teresinha Heck Wieller²

RESUMO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal. O estudo das causas básicas de mortalidade em idosos permite visualizar seu perfil epidemiológico, embora possa ser prejudicado pela alta proporção de causas mal definidas. O objetivo deste trabalho é descrever a mortalidade dos idosos por essas causas em município do interior do Rio Grande do Sul no ano de 2010. A fonte dos dados foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. O instrumento utilizado foi a autópsia verbal. Como resultado da pesquisa verificou-se um decréscimo das mortes sem assistência (R98) de 70,5% para 17,6% e dos óbitos por causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade (R99) de 15,9% para 4%. Sugere-se métodos que visem a sua diminuição, ressaltando que o fato mais importante é os médicos preencherem adequadamente as declarações de óbito com as reais causas básicas, relevantes para os indicadores públicos e os familiares.

Palavras-chave: Mortalidade; Idosos; Causas de Morte.

¹ Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fisioterapia iaremafabi@hotmail.com ;

² Universidade Federal de Santa Maria – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem adalvane.damaceno@yahoo.com.br; thamiza1@hotmail.com ; weiller2@hotmail.com ;

³ Universidade Federal de Santa Maria – Residência Multiprofissional – Hospital Universitário de Santa Maria nanaengel@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento historicamente sempre esteve associado a países desenvolvidos, mas a partir da segunda metade do século XX verifica-se que este fenômeno passa a existir também em países em desenvolvimento. Segundo Veras (2009) no Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 representando um aumento de aproximadamente 700% em menos de 50 anos.

Nesse contexto corroboram Carvalho e Garcia (2003) ao afirmar que o processo do envelhecimento não depende apenas de fatores biológicos, mas também influem nesse processo os fatores econômicos, ambientais, científicos e culturais.

Com relação à saúde, este cenário se traduz no aumento do número de adoecimentos de longa duração que exigem a organização de uma rede de cuidado adequado com complexidades e densidade tecnológica distintas que oneram significativamente as famílias e o sistema de saúde do país.

Com a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente com a municipalização das ações de saúde, identifica-se uma crescente demanda de serviços focalizada à população idosa. No entendimento de Lima-Costa e Veras (2003) esta crescente demanda por serviços de saúde constitui-se no principal desafio da Saúde Pública tendo em vista a escassez de recursos. Isto se justifica pelo fato de que o idoso utiliza mais serviços de saúde, suas internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Outro fator que contribui para este quadro é que a maioria das doenças que acometem os idosos são crônicas e múltiplas.

Para que aconteçam modificações efetivas neste quadro, são necessários políticas e programas que promovam a prevenção de agravos na saúde dos idosos e a elevação da sua qualidade de vida, mas para este propósito, eles devem ser baseados em informações adequadas e oportunas sobre o adoecer desta população, seus determinantes e os impactos causados. Para isto, sem dúvidas, as esta-

tísticas de mortalidade se constituem na forma mais usada internacionalmente para atender às necessidades de planejamento da saúde.

Estudos sobre as causas de morte em idosos demonstram a fragilidade destes dados, o que se deve à existência de taxas elevadas de mortes por causas mal definidas. Esta classificação é utilizada em casos de mortes súbitas, de origem desconhecida, de mortes sem assistência, de mortes sem quaisquer outras especificações e das mortes relacionadas a afecções e sinais ou sintomas conhecidos como “mal definidos” (COSTA *et al.*, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2005) as mortes em pessoas com 60 anos ou mais representavam 67,2% das mortes por causa mal definidas, segundo dados do Sistema de Informações de Mortalidade. Tendo consciência desta realidade, realizou-se uma pesquisa no município de Santa Maria – RS, com o objetivo de investigar os óbitos por causa mal definida no ano de 2010. É pertinente salientar que esta pesquisa foi oportunizada por um programa dos Ministérios da Saúde e da Educação, o PET-Saúde/Vigilância em Saúde, que se destina a viabilizar a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos aos profissionais estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS na área de vigilância em saúde.

A fim de abordar a temática envelhecimento, a partir desta investigação, fez-se um recorte dos dados correspondentes à população idosa. Este estudo se justifica uma vez que, do total dos óbitos por causas mal definidas no ano de 2010 no município mencionado, 72,1% dos óbitos situavam-se na faixa etária acima de 60 anos.

MÉTODOS

A pesquisa base fundamentou-se na investigação e mapeamento de 244 óbitos não fatais por Causas Mal Definida/Sem Assistência Médica, compreendidos na categoria entre R00 e R99, classificados “Capítulo XVIII – Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório Não Classificados em Outra Parte”, ditas mal defi-

nidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10). Neste estudo em especial, observou-se os óbitos por causa mal definida de pessoas com idade superior a 60 anos.

Os óbitos que submetidos à investigação foram obtidos através do Banco de Dados do Sistema de informações sobre Mortalidade – SIM Santa Maria/RS, acessado em janeiro de 2011, no Setor de Vigilância Epidemiológica da Vigilância em Saúde da Secretaria do Município da Saúde de Santa Maria-RS, o qual disponibiliza informações sobre os óbitos do município, segundo sexo, idade e demais variáveis constantes na Declaração de Óbito (DO).

O instrumento utilizado para realização da pesquisa foi a Autópsia Verbal – AV, um questionário proposto pelo projeto do Ministério da Saúde que visa à redução do percentual de óbitos com causa mal definida. A autópsia verbal é um questionário aplicado aos familiares e/ou cuidadores da pessoa falecida, durante uma visita domiciliar, inquirindo-os sobre as circunstâncias, sinais e sintomas da doença que levou a morte de seus entes (BRASIL, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao local do óbito, identificou-se que 76,7% da amostra faleceram no domicílio. Fato este que pode ser explicado pela presença de cuidadores no domicílio, evitando assim a hospitalização. Outro fator importante foi a preservação destes idosos na família, visto que uma pequena parcela da amostra investigada encontrava-se em lares para idosos ou casas de longa permanência.

Também se verificou por ocasião da pesquisa que os óbitos foram mais frequentes na área central e Oeste do município em questão. Na área central os dados provavelmente estão associados à existência de condições mais adequadas para o cuidado domiciliar, especialmente, por ter sido verificado que a maioria dos familiares inquiridos referiu, durante a autópsia verbal, possuir cuidadores, bem como, acompanhamento médico periódico. Porém, essas condições objetivas não foram suficientes para a

determinação da causa da morte, uma vez que essa sendo fora do ambiente hospitalar foi considerada sem assistência, mal definida ou indeterminada. Com relação aos indicadores encontrados na região Oeste, verificou-se por ocasião da autópsia verbal um quadro de maior vulnerabilidade sócio-econômica das populações, especialmente, no que se refere à redução do acesso aos serviços públicos de saúde, contribuindo para o aumento da taxa de óbitos por causas mal definidas em idosos.

Quando analisado os óbitos ocorridos fora do domicílio, constatou-se que estes representam 23,3% da amostra, e que em hospitais foram apenas 4,5% do total. Quando analisada a natureza jurídica do hospital, 89% destes foram em instituição pública.

Pode-se destacar como principal resultado as mudanças ocorridas após o término da pesquisa. Em dezembro de 2010 constava no SIM, referente à população com idade superior a 60 anos, que 70,5% dos óbitos registrados tinham como causa básica: Morte sem assistência (R98), e 15,9%: Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade (R99), representando as duas mais expressivas causas de óbitos. Após a conclusão da pesquisa os dados finais foram modificados no SIM passando a constar no sistema como primeira causa básica de óbito 17,6%: Morte sem assistência (R98), seguida por Infarto Agudo do Miocárdio (I21.9) totalizando 13,6% da amostra, e a terceira causa de óbito passou a ser Doença Cardíaca Hipertensiva com Insuficiência Cardíaca (I11.0) que representa 4,5%. O (R99), que antes representava a segunda maior causa de óbito, passa a representar apenas a quarta causa, com 4% da amostra.

O instrumento de investigação foi aplicado em 59,1% da amostra, ou seja, os familiares o/ou cuidadores responderam à autópsia verbal. Destes, 99% tiveram a causa básica do óbito modificada no SIM, o que representa uma relevância significativa. Da amostra em que não foi realizada a autópsia verbal foi possível identificar a causa de óbito real a partir da coleta de informações junto a prontuários nas instituições de saúde, sendo que deste total, foi possível alterar, 41,7% no SIM. Podendo-se afirmar então que a autópsia verbal foi de grande importância e realmente eficaz.

CONCLUSÕES

Visto que vivemos em um período de transição demográfica e epidemiológica, e conseqüente envelhecimento da população e cronificação de doenças, a realização de estudos que buscam identificar as reais causas de óbitos da população, especialmente da população idosa, revestem de singular importância, uma vez que subsidiam e desafiam os gestores, os trabalhadores de saúde e usuários, a pensar políticas públicas que incorporem a integralidade da atenção à saúde e atuem na garantia de cidadania dessas populações. Lima-Costa e Veras (2003) apontam, ainda, a urgência de mudanças no cuidado à população idosa, tendo em vista os modelos vigentes ineficientes e de alto custo, novos métodos de planejamento e gerência que otimizem a prestação dos cuidados com propostas de ações diferenciadas.

O uso da autópsia verbal, embora tenha se mostrado eficiente, é realizado enquanto não se faz no serviço de saúde, pelo médico, o registro adequado da declaração de óbito. Pois como destaca Dias Junior *et al* (2006), deve haver uma maior sensibilização deste profissional ao correto preenchimento da DO e educação quanto à correta maneira de fazê-lo.

Identificar as reais causas de óbito da população, além de ser um importante indicador para os gestores públicos, é de vital relevância para a família o esclarecimento da real causa de morte do familiar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, IBGE. Projeção da População do Brasil. IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2005 Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticia=1272> Acesso em 11 de jun. de 2011.

BRASIL, M.S.. Demografia – Município de Santa Maria/RS. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm>> Acesso em 11 de jun. de 2011.

BRASIL, M.S. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. Brasília-DF, 2009.

CARVALHO, J.A.M. de; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, June 2003 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=en&nrm=iso . Acessado em: 08 de junho de 2011.

COSTA, M. R. da; MARCOPITO, L. F. Mortalidade por causas mal definidas, Brasil, 1979-2002, e um modelo preditivo para idade. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, vol.24 n.5, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Acesso em: 12 de dezembro de 2010.

DIAS JÚNIOR, C. S; COSTA. C. S; LACERDA, M. A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v.9, n.2. 2006.

LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3. Junho, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de junho de 2011.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, Junho, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de Junho de 2011.