

ANAI ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG

22-23 de Junho de 2012 - Goiânia, Goiás.

MORBIDADE E MORTALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA DO DISTRITO FEDERAL

SANTOS, Ana Lilian Bispo dos¹
SANTOS, Sônia de Fátima Oliveira²

RESUMO

O crescimento, em números absolutos e relativos, de pessoas com idade maior ou igual a 60 anos é um fenômeno mundial. O objetivo do presente estudo foi identificar e comparar as principais causas de morbimortalidade, entre homens e mulheres com idade igual ou maior a 60 anos no Distrito Federal nos anos de 1999 e 2009. A pesquisa foi realizada utilizando dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS. As principais causas de mortalidade com maiores coeficientes foram as doenças do aparelho circulatório, sendo 585 para homens e 604 para mulheres, seguidas do câncer com 656 para homens e 522 para mulheres. Ao se estudar os dados do ano de 2009, constatou-se que para o sexo masculino o grupo de neoplasias foi a maior razão para as internações (igual a 1,2), enquanto que para o sexo feminino foi o grupo de transtornos mentais e comportamentais (igual a 1,7). Intervenções mais efetivas devem ocorrer a partir de políticas públicas que estimulem a adesão dos homens ao cuidado com sua saúde, com medidas preventivas nas faixas etárias mais jovens. Sugere-se, a realização de novos estudos que visem a acompanhar as possíveis mudanças no perfil de morbimortalidade da população idosa, a fim de apontar para o direcionamento de políticas públicas mais eficazes e eficientes na prevenção.

Palavras-chave: morbidade; mortalidade; idoso.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento, em números absolutos e relativos, de pessoas com idade igual ou maior a 60 anos é um fenômeno mundial. O envelhecimento populacional foi

¹ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, Aluna do Curso de gestão em Saúde UnUEAD/UEG, analilian_nutricao@yahoo.com.br.

² Bióloga, Doutora em Ciências da Saúde, Orientadora Pós-Graduação Gestão em Saúde UnUEAD/UEG, soniaoliveirasantos@yahoo.com.br.

inicialmente observado em países desenvolvidos, mas, recentemente, é nos países em desenvolvimento que a população idosa tem aumentado de forma acentuada (VIRTUOSO *et al.*, 2010).

Segundo Maia *et al.* (2006), é possível que no ano 2025, entre os 11 países com as maiores populações de idosos, oito ocuparão a categoria de países em desenvolvimento, evidenciando uma transposição das grandes populações idosas dos países desenvolvidos para países tidos como caracteristicamente jovens como a Nigéria, Brasil e Paquistão.

Os dados demográficos brasileiros apontam um evidente aumento dessa população, com estimativas colocando o Brasil como a sexta população de idosos do mundo em 2025 (PIVATTO JÚNIOR *et al.*, 2010).

O envelhecimento é um processo natural e fisiológico caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional orgânica, o que ocasiona uma maior dificuldade na manutenção do equilíbrio homeostático quando o idoso é exposto a situações de sobrecarga, tornando-o, assim, mais susceptível a agravos e doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativas, que podem culminar com a morte (MAIA *et al.*, 2006).

No Brasil, o perfil de morbimortalidade está sendo alterado pelo envelhecimento populacional, fazendo com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas, transforme-se em outro, típico de uma população mais envelhecida, onde predominam agravos crônicos e o conseqüente aumento nos custos assistenciais, gerados pelas alterações na utilização dos serviços de saúde (MAIA *et al.*, 2006).

O aumento proporcional do número de idosos na população tem motivado estudos no sentido de melhorar a qualidade de vida desta faixa etária através de políticas sociais e, entre elas, o planejamento em saúde (RUIZ; CHALITA; BARROS, 2003).

O presente estudo identificou e comparou as principais causas de morbimortalidade entre homens e mulheres com idade igual ou maior a 60 anos residentes no Distrito Federal nos anos de 1999 e 2009.

O conhecimento das principais causas de morbimortalidade que acometem a população de sessenta anos ou mais serve de subsídio para o desenvolvimento de um bom planejamento em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo para caracterizar o perfil epidemiológico de morbimortalidade da população idosa do Distrito Federal, por meio de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS – DATASUS (BRASIL, 2012a).

Os bancos de dados utilizados para coleta das informações foram o Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), construído com os dados que compõem a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS), composto de informações provenientes das declarações de óbito.

Foram considerados óbitos e internações segundo o local de residência, para indivíduos com 60 anos ou mais. Para classificação da causa básica e específica de óbito e internação, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão/CID-10 (BRASIL, 2012b).

O número de internações foi tratado por meio de valores absolutos. Os coeficientes de mortalidade foram tratados dividindo-se o número de óbitos por causa, em pessoas com 60 anos ou mais, segundo o sexo e o número de habitantes na mesma faixa etária.

3 RESULTADOS

Segundo estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – para 2009, a população idosa do Distrito Federal alcançou o patamar de 186.530 idosos, aumento de 106,9% comparado ao ano de 1999, sendo 78.316 do sexo masculino (aumento de 93,8%) e 108.214 do sexo feminino (aumento de 117,5%) em relação ao mesmo período.

Embora tenha havido aumento substancial no número de idosos no Distrito Federal, observa-se a disparidade entre homens e mulheres, com as mulheres em maior número, fato que corrobora a feminilização da velhice.

Para melhor entender esse processo, buscou-se identificar e comparar as principais causas de mortalidade entre sexos, observando os anos de 1999 e 2009, com ênfase neste último ano (tabela 1). As principais causas de mortalidade que apresentaram os maiores coeficientes foram as doenças do aparelho circulatório (585 para homens e 604 para mulheres), seguidas do câncer (656 para homens e 522 para mulheres).

Tabela 1. Coeficientes de mortalidade por 100.000 habitantes com 60 anos ou mais, segundo sexo e causa de óbito no Distrito Federal no período de 1999 e 2009.

Causa de óbito	1999		2009	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Doenças do aparelho circulatório	488	463	585	604
Doenças isquêmicas coração	234	185	279	251
Doenças cerebrovasculares	254	278	306	353
Câncer	393	353	656	522
Câncer pulmão/traqueia/brônquio	61	38	105	50
Esôfago	16	8	31	6
Estômago	42	13	61	30
Colorretal	23	23	54	54
Mama feminina		39		64
Colo do útero		19		26
Próstata	78		125	
Demais localizações	173	213	280	292

Doenças transmissíveis	141	146	212	244
Infecção intestinal	5	2	3	3
Tuberculose	6	3	1	1
Doença trans.vet/raiva	56	51	55	71
Meningite	4	1	1	-
Septicemia	10	8	6	10
Aids	1	1	8	-
Infecções respiratórias agudas	54	75	130	151
Demais doenças transmissíveis	5	5	8	8
Diabete melito	71	124	124	163
Causas externas	87	44	150	111
Acidentes transporte	26	20	50	18
Homicídios	16	2	23	4
Suicídios	5	-	7	2
Eventos de intenção indeterminada	2	1	1	-
Demais causas externas	38	21	69	87
Total	1321	1276	1939	1644

Fonte: dados analisados

Ao comparar os coeficientes das principais causas de mortalidade entre os sexos, com ênfase no ano de 2009 (tabela 1), causas externas (razão igual a 1,4), seguidas de câncer (razão igual a 1,3) foram as principais causas da sobremortalidade masculina. No sexo feminino, diabete melito (razão igual a 1,3) e doenças

transmissíveis (razão igual a 1,2) foram as principais causas de sobremortalidade. Cabe ressaltar os elevados coeficientes de mortalidade segundo causas específicas entre os sexos, em que os homens apresentaram elevados valores no câncer de próstata (n=125), quando comparados aos cânceres específicos da população feminina (câncer de mama – n=64 e colo de útero – n=26).

Verifica-se que os coeficientes específicos de mortalidade entre os sexos para as doenças supracitadas se apresentaram com considerável aumento, conforme a série histórica entre os anos de 1999 e 2009 disponível no DATASUS (tabela 1). Contudo, cabe destacar a tuberculose e a meningite como as doenças com declínio acentuado neste mesmo período, em ambos os sexos.

Quanto ao perfil de morbidade, identificou-se, por meio da distribuição das internações hospitalares segundo grupos de causas, a prevalência das doenças do aparelho circulatório, seguida das doenças do aparelho respiratório e das doenças do aparelho digestivo (tabela 2).

Tabela 2. Frequência de internações hospitalares no SUS por sexo, segundo principais grupos de causas de morbidade. Distrito Federal, 1999 e 2009.

Principais grupos de causas de morbidade	1999		2009	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Doenças do aparelho circulatório	2.032	1.863	3.357	3.283
Doenças do aparelho respiratório	938	979	1.474	1.452
Doenças do aparelho digestivo	864	731	1.378	1.345
Neoplasias	662	691	1.551	1.288

Doenças do aparelho geniturinário	596	207	970	871
Causas externas	382	384	819	730
Doenças infecciosas e parasitárias	203	196	462	436
Transtornos mentais e comportamentais	147	152	82	137
Demais causas	1.375	1.528	1.721	2.015
Total	7.199	6.731	11.814	11.557

Entre os principais grupos de causas de internações, ao comparar os sexos no ano de 2009, constatou-se no grupo de neoplasias maior razão para o sexo masculino (razão igual a 1,2) e no grupo de transtornos mentais e comportamentais maior razão para o sexo feminino (razão igual a 1,7).

Observou-se o aumento total de internações de 129% para as doenças do aparelho geniturinário (321% no sexo feminino e 63% no masculino), seguido de 125% para as doenças infecciosas e parasitárias (122% nas mulheres e 128% nos homens) e 110% para as neoplasias (86% mulheres e 134% homens), evidenciando um crescente número de internações em ambos os sexos, com predomínio para as mulheres no primeiro grupo de doenças. Entretanto, destaca-se o grupo dos transtornos mentais e comportamentais como as doenças com declínio acentuado entre os anos de 1999 e 2009, principalmente entre os homens (tabela 2).

4 DISCUSSÕES

Em 2009, segundo as informações disponíveis no DATASUS (BRASIL, 2012a), a população de 60 anos ou mais era de cerca de 19,5 milhões de pessoas, representando aproximadamente 10% da população total do País. Tal fato evidencia o processo de envelhecimento da sociedade brasileira, haja vista que em 1999 os idosos representavam 8% da população. No Distrito Federal, esse processo de envelhecimento foi proporcionalmente mais acelerado, pois em 1999 os idosos representavam cerca de 4% da população do Distrito Federal e em 2009 esse percentual chegou a 7%.

No que diz respeito ao sexo, pode-se constatar que, na população do Distrito Federal, o aumento de idosos entre os anos de 1999 e 2009 foi proporcionalmente maior para o sexo feminino (4,9% em 1999 e 7,9% em 2009) do que para o sexo masculino (4,3% e 6,3%). O mesmo foi observado na população total brasileira, sexos feminino (9,8% em 1999 e 11,1% em 2009) e masculino (8,3% em 1999 e 9,2% em 2009).

Segundo Maia *et al.* (2006), observa-se, na análise dos óbitos, a ocorrência de maior mortalidade entre os homens, pela maior exposição a riscos ambientais e sociais. Entre os idosos, essa diferença torna-se ainda mais acentuada, ocasionando o fenômeno denominado feminização da velhice. Quanto mais envelhecida a população, maior será a proporção de mulheres em relação aos homens da mesma faixa etária. Os resultados encontrados no presente estudo refletem esse fenômeno, justificando as maiores taxas de mortalidade e morbidade nas mulheres idosas.

Diante do exposto, ressalta-se que o envelhecimento feminino exige atenção especial na elaboração de políticas públicas que atendam às demandas específicas dessa população, quer no auxílio a um envelhecimento feminino com melhor qualidade, quer na prevenção dos óbitos dos homens idosos.

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2008), as principais causas de morte na população com 60 anos ou mais são as doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias.

Esses dados reforçam os resultados encontrados no presente estudo, no qual as doenças circulatórias (isquêmicas do coração e cerebrovasculares) e o câncer de pulmão/traqueia/brônquio se destacaram pela maior prevalência entre as principais causas de mortalidade na população idosa do Distrito Federal em 2009, que foram semelhantes aos encontrados por Virtuoso *et al.* (2010) em Florianópolis.

Os fatores modificáveis como sedentarismo, tabagismo, obesidade, dislipidemia, hipertensão e diabetes podem estar relacionados às maiores causas de óbito por doenças circulatórias (DESAI; ZHANG, 2009). Embora tenham ocorrido investimentos na prevenção por parte do governo brasileiro, observa-se a necessidade de políticas públicas que visem a criação de programas de promoção de saúde, além de diagnósticos e tratamentos adequados que possam minimizar a ocorrência dos fatores anteriormente citados, evitando o surgimento de determinadas doenças, principalmente a hipertensão e diabetes.

As neoplasias malignas corresponderam a 32,8% dos casos de óbito na população estudada. O desenvolvimento dessa doença está diretamente ligado ao processo de envelhecimento celular, pois com o passar do tempo, diferentes agressões externas vão gerando acúmulos de danos ao DNA das células, possibilitando o desenvolvimento das primeiras células geradoras dos tumores malignos (GADELHA; MARTINS, 2002). Dessa forma, a idade cada vez mais avançada constitui um fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas, o que vem sendo comprovado pelo aumento das taxas de incidência e mortalidade por câncer nas estatísticas nacionais.

Neste estudo, ao comparar os coeficientes de mortalidade segundo causas específicas entre os sexos, constatou-se que os homens apresentaram elevados valores no câncer de próstata (n=125), quando comparados aos cânceres específicos da população feminina (câncer de mama – n=64 e colo de útero – n=26). Esse achado pode estar associado ao comportamento do sexo masculino, devido à falta de sensibilização do homem quanto a exames preventivos e procura ao atendimento médico. Essa imprudência masculina pode estar atrelada ao fato de só se buscar

auxílio especializado após apresentar sintomas graves, o que provavelmente vem favorecer a disseminação da doença.

O perfil de morbidade da população idosa do Distrito Federal identificou, por meio da distribuição das internações hospitalares segundo grupos de causas, a prevalência das doenças do aparelho circulatório, seguida das doenças do aparelho respiratório e das doenças do aparelho digestivo. Resultado semelhante ao encontrado por Costa *et al.* (2000) em seu estudo sobre internações hospitalares brasileira no setor público.

De acordo com os indicadores sociodemográficos e de saúde do Brasil no ano de 2009, o país tem experimentado uma transição epidemiológica, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade (IBGE, 2009). As doenças infectocontagiosas estão perdendo espaço para as doenças crônicas não transmissíveis. Este fato foi retratado no presente estudo, onde 72,6% das causas de internações foram devido a doenças crônicas não transmissíveis e apenas 3,8% devido a doenças infectocontagiosas. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas.

Cabe ressaltar, que na comparação entre os sexos da população idosa do Distrito Federal sobre causas de internações, constatou-se no grupo de neoplasias maior razão para o sexo masculino (razão igual a 1,2) e no grupo de transtornos mentais e comportamentais maior razão para o sexo feminino (razão igual a 1,7). O que pode ser explicado, no sexo masculino, pela falta de sensibilização do homem quanto a exames preventivos e procura ao atendimento médico. Esse achado no sexo feminino, também foi relatado em outros estudos (MAIA; DURANTE; RAMOS, 2004; RAMOS; SIMÕES; ALBERT, 2001; VORCARO *et al.*, 2001), em que a população idosa com transtornos mentais é na maioria feminina, viúva, carente, vive em lares com filhos e netos, com muitas doenças crônicas e incapacidades para atividades diárias.

Conclui-se que as doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e câncer foram as principais causas de mortalidade nos idosos do Distrito Federal em 2009. Constatou-se que os homens apresentaram elevados valores de

câncer de próstata quando comparados aos cânceres específicos da população feminina. Quanto às principais causas de morbidade identificadas, destaque é dado às doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo. Quando comparadas ao sexo, as neoplasias apresentaram maior razão para o sexo masculino e os transtornos mentais e comportamentais maior razão para o sexo feminino.

Salienta-se que os resultados encontrados devem ser interpretados com cautela, haja vista que se originam de informações secundárias. Estas são baseadas em prontuários, que podem apresentar falhas de preenchimento; e os bancos de dados disponíveis no DATASUS não estão livres de falhas na tabulação e atualização, o que pode ser considerado um fator limitante deste estudo.

Diante da realidade apresentada, intervenções mais efetivas devem ocorrer a partir de políticas públicas que estimulem a adesão dos homens ao cuidado com sua saúde, com medidas preventivas nas faixas etárias mais jovens. Sugere-se, a realização de novos estudos que visem a acompanhar as possíveis mudanças no perfil de morbimortalidade da população idosa, por meio dos dados disponíveis no próprio DATASUS, a fim de apontar para o direcionamento de políticas públicas mais eficazes e eficientes na prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Rede Interagencial de Informação para a Saúde: Indicadores básicos para a saúde no Brasil, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/matriz.htm?saude=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm&botaoook=OK&obj=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Fcgi%2Fidb2010%2Fmatriz.htm>. Acesso em: 12 jan 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – 10ª Revisão. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040203>. Acesso em: 12 jan 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Perfil de Mortalidade do Brasileiro. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília; 2008.

COSTA, M. F. F. L.; GUERRA, H. L.; BARRETO, S. M.; GUIMARÃES, R. M. Diagnóstico da situação da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Inf Epidemiol SUS**. Brasília, v.9, p.23-41, 2000.

DESAI, M. M.; ZHANG, P. Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States, 1995-1996. **Morbidity and Mortality Weekly Report**. United States, v.48, p.17-25, 1999.

GADELHA, M. I. P.; MARTINS, R. G. Neoplasias no idoso. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 717p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica número 25. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil – 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.40, n.6, p.1-7, 2006.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M.L. Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.40, n.4, p.540-7, 2006.

MAIA, L. C.; DURANTE, A. M. G.; RAMOS, L. R. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.5, p.650-6, 2004.

PIVATTO JÚNIOR, F.; KALIL, R. A. K.; COSTA, A. R.; PEREIRA, E. M. C.; SANTOS, E. Z.; VALLE, F. H.; BENDER, L. P.; TROMBKA, M.; MODKOVSKI, T. B.; NESRALLA, I. A. Morbimortalidade em Octogenários Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica. **Arg Bras Cardiol**. São Paulo, v.95, n.1, p.41-6, 2010.

RAMOS, L. R.; SIMÕES, E. J.; ALBERT, M. S. Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urbana residents in Brazil: a 2-year follow-up. **J Am Geriatr Soc**. United States, v.49, p.1168-75, 2001.

RUIZ, T.; CHALITA, L. V. A. S.; BARROS, M.B.A. Estudo de Sobrevivência de uma Coorte de pessoas de 60 Anos. **Rev Bras Epidemiol**. São Paulo, v.6, n.3, p.227-36, 2003.

VIRTUOSO, J. F.; BALBÉ, G. P.; MAZO, G. Z., PEREIRA, M. G. S.; SANTOS, F. S. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 215-23, 2010.

VORCARO, C. M. R.; LIMA-COSTA, M. F. F.; BARRETO, S. M.; UCHOA, E. Unexpected high prevalence of 1 month depression in a small Brazilian community, the Bambuí Study. **Acta Psychiatrica Scand**. Scandinavica, v.4, p.257-63, 2001.