



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA DE JOÃO PESSOA- PB

Silmery da Silva Brito- UFPB- silmery_ce@hotmail.com

Regiane Fixina de Lucena– UEPB – regi.rfl@bol.com.br

Joyce Lane Braz Virgolino- UFPB- joyce.lane@hotmail.com

Kátia Nêyla de Freitas Macêdo Costa – UFPB – katianeyla@yahoo.com.br

Kaisy Pereira Martins - UFPB – kaisyjp@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento, um fenômeno iniciado nos países desenvolvidos com a queda das taxas de mortalidade, fecundidade e o conseqüente aumento da expectativa de vida, com incremento populacional nesta faixa etária, é hoje uma realidade mundial¹. Neste âmbito, uma maior longevidade determina um novo perfil de morbimortalidade, com evidência no surgimento das doenças crônicas não transmissíveis¹. As estatísticas dos sistemas de informação em saúde auxiliam neste contexto epidemiológico, facilitando o acesso e manuseio de indicadores com conseqüente formulação de estratégia para melhoria das condições de saúde deste grupo. Sendo assim, este trabalho objetivou identificar as principais causas de morbimortalidade em idosos residentes no município de João Pessoa/ PB, no ano de 2010, relacionando-as de acordo com o sexo e faixa etária.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS), através das declarações de óbito; e do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), além dos dados demográficos, segundo o IBGE, disponíveis no site do DATASUS, referentes ao município de João Pessoa.

As variáveis analisadas foram sexo, idade, óbito e diagnóstico principal, segundo os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), disponíveis no site do Ministério da Saúde – DATASUS.²

Neste estudo, foram considerados óbitos e internações em idosos, segundo o local de residência, referentes ao ano de 2010. A discussão dos indicadores de morbidade baseou-se em números absolutos, já para a mortalidade, utilizou-se o cálculo de coeficientes através da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos por determinada causa, por sexo, em João Pessoa, em 2010}}{\text{População total de idosos, por sexo, em João Pessoa, em 2010}} \times 10^n$$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1- Frequência (*f*) de internações hospitalares de idosos por sexo, segundo as principais de causas de morbidade. João Pessoa-PB, 2010.

Principais grupos de causas (CID 10)	Masculino (<i>f</i>)	Feminino (<i>f</i>)	Total (<i>f</i>)
Doenças do aparelho circulatório	1170	1324	2494
Doenças do aparelho respiratório	878	1030	1908
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	369	501	870
Doenças do aparelho digestivo	436	431	867
Neoplasias (Tumores)	303	289	592
Doenças do aparelho geniturinário	273	272	545
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	239	271	510
Lesões envenenamento consequências causas externas	211	256	467
Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	89	135	224
Doenças do sistema nervoso	59	63	122

Fonte: DATASUS, 2011.

Na tabela 1, são apresentadas as principais causas de internações por sexo. Do total de 9.195 internações, a maioria foi no feminino (53%). Dentre as morbidades, as complicações digestivas, neoplasias e doenças do aparelho geniturinário ocorreram mais em homens do que em mulheres.

O município de João Pessoa apresentou uma maior prevalência das doenças crônicas na população idosa feminina, semelhante aos resultados da pesquisa para o território nacional nos anos de 1998, 2003 e 2008³. Esse fato pode estar associado

com a maior expectativa de vida em mulheres se comparada aos homens, ocorrendo, pelo processo de degenerescência, maior pré-disposição ao surgimento das doenças crônicas^{4,5}.

Relacionando a faixa etária e as causas de internação hospitalar, idosos na faixa dos 80 anos, apresentaram percentuais mais elevados para doenças circulatórias, respiratórias e endócrinas (27,8%, 25,8%, 11%, respectivamente). Ressalta-se que quanto mais grave for a morbidade e consequente limitação nesta fase, existe maior dependência para as atividades da vida diária e queda da qualidade de vida¹.

Condutas de estilo de vida que envolve a ausência do tabagismo e alcoolismo, dieta equilibrada e prática regular da atividade física, podem prevenir ou minimizar os efeitos deletérios de tais doenças⁶.

Tabela 2- Coeficientes de mortalidade (por 10.000 habitantes com 60 anos ou mais) segundo sexo e causas de óbito. João Pessoa-PB, 2010.

Causas de óbitos	Masculino	Feminino	Total
Doenças do aparelho circulatório	162,4	113,0	275,4
Neoplasias (Tumores)	78,27	49,3	127,57
Doenças do aparelho respiratório	64,13	50,0	114,3
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35,17	34,6	69,77
Doenças do aparelho digestivo	19,9	14,0	33,9
Doença do sistema nervoso	16,2	13,1	29,3
Doenças do aparelho geniturinário	15,5	8,1	23,6
Causas externas de morbidade e mortalidade	11,7	2,8	14,5
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,0	10,7	21,7

Fonte: DATASUS, 2010.

Os coeficientes de mortalidade para idosos (tabela 2) revelam como as três primeiras causas de óbito, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias, diferindo quanto à ordem de ocorrência para homens e mulheres, sendo as neoplasias, a segunda mais frequentes em homens e as doenças respiratórias em mulheres.

Este fato leva à reflexão de que este perfil epidemiológico tem relação com um comportamento masculino menos preventivo relacionado às doenças cancerígenas, havendo menos buscas pelos serviços primários de prevenção em saúde e conseqüentemente menos exames de rotina, de suma importância na presença de indícios genéticos⁷.

Ressalta-se ainda, a diferença de gênero para óbitos por causas externas, sendo os homens mais afetados; sugerindo uma relação de maior exposição social entre homens a exemplo dos acidentes de trabalho, violências no trânsito ou violências no geral, comparadas às atividades domésticas ainda predominantes na rotina das mulheres⁸.

Relacionando os dados de morbidade e mortalidade em ambos os sexos, observa-se que, não necessariamente, as maiores causas de morbidade são aquelas que levam a óbito.

CONCLUSÃO: Os achados sobre a população idosa de João Pessoa enquadram-se no panorama nacional da morbimortalidade da população idosa, recebendo destaque, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças respiratórias e as endócrinas. Em relação ao sexo e a faixa etária, constatou-se pouca diferença entre os agravos, porém significativas no que diz respeito à prevenção, considerando que algumas doenças acometem mais a determinado sexo e faixa etária do que outra, associado ao estilo de vida e contexto social. Entretanto, salienta-se que os resultados encontrados devem ser interpretados com cautela, por serem oriundos de informações secundárias. Sugere-se, ainda, a realização de novos estudos que visem acompanhar as possíveis mudanças no perfil de morbimortalidade da população idosa, por meio dos dados disponíveis no DATASUS, por ser este, um instrumento unificado e de fácil acesso, com intuito de direcionar ações e estratégias que visem à melhoria da implantação das políticas públicas de saúde voltadas para essa população.

Palavras - chave: Idoso; Morbidade; Mortalidade.

REFERÊNCIAS

- ¹ Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Série B. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- ² DATASUS. Banco de dados do Sistema Único de Saúde. [Disponível em: www.datasus.gov.br].
- ³ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 . Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- ⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro (RJ): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2010.
- ⁵ Ribeiro RL, Tonin KAD, Presta FMP, Souza MVM, Picanço EA. Avaliação nutricional de idosos residentes e não residentes em instituições geriátricas no município de Duque de Caxias/ RJ. Rev Eletrônica Novo Enfoque. 2011; 12(12): 39-46.
- ⁶ Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- ⁷ Ministério da Saúde. Mortalidade entre idosos no Brasil: tendências em 20 anos (1991 a 2010). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- ⁸ Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens na pauta da saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10(1):7-17.