

ÓBITOS POR CAUSAS MAL DEFINIDAS ENTRE OS CENTENÁRIOS DO SEMIÁRIDO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2000 A 2020

Juliana Barbosa Medeiros¹
Neir Antunes Paes²

RESUMO

A proporção dos óbitos por causas mal definidas (CMD) é considerada como um importante indicador da qualidade dos registros de óbitos no tocante a completude das informações sobre as causas básicas de morte. Caso a proporção das CMD seja elevada, a mortalidade pelas outras causas ficará subestimada, o que pode comprometer seriamente as avaliações e análises da mortalidade por causas de qualquer segmento etário de uma população. E pode ser mais comprometedor entre os centenários, cujo contingente apresenta usualmente problemas na qualidade, particularmente em regiões como a do Semiárido brasileiro. Nessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo avaliar a qualidade dos registros de óbitos dos centenários, a partir da proporção de CMD, desagregada por sexo, entre os espaços regionalizados do Semiárido brasileiro (1.262 municípios), no período de 2000 a 2020. Os resultados evidenciaram que a partir da análise da proporção das causas mal definidas a qualidade foi classificada como “pouco confiável” (16% a 30%) para a maioria dos espaços categorizados (rural, urbano e intermediário) para ambos os sexos, porém em alguns períodos da série a qualidade foi atribuída como deficiente (acima 30%). Os percentuais mais elevados de CMD foram identificados nos municípios rurais e os menores nos urbanos. Houve uma importante redução das CMD no tempo e um predomínio dessas causas nas mulheres. Concluiu-se que mesmo com a melhoria observada no preenchimento dos diagnósticos das causas básicas de óbitos na última década, ainda há espaço para avanços, o que permitiria um conhecimento mais próximo do real perfil de mortalidade dos centenários. A melhoria dessas informações auxilia na tomada de decisões ao estabelecer prioridades na gestão de diagnóstico e de saúde dos centenários, cuja população está usualmente à margem das políticas públicas populacionais, reforçada por residirem em uma região com baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico.

Palavras-chave: Centenários, Registros de Mortalidade, Confiabilidade dos Dados, Causas de Óbitos, Semiárido

INTRODUÇÃO

A causa mal definida (CMD), tem sua especificação definida no capítulo XVIII da 10ª revisão da CID, como “Sinais, Sintomas e Achados Anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outra parte”, a não especificação da causa básica do óbito ocorre pelo mau preenchimento da declaração de óbito (PAES, 2018). A proporção dos óbitos

¹ Doutora em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, julianabcnet@hotmail.com;

² Professor Orientador: Doutor, Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, neirpaes@yahoo.com.br;

por CMD é considerada como um importante indicador da qualidade dos registros de óbitos, no tocante a completude das informações sobre as causas básicas de morte. Portanto, se a proporção das CMD está elevada, isto sinaliza que a mortalidade pelas outras causas está subestimada, o que pode comprometer seriamente as avaliações e análises da mortalidade por causas dos centenários.

Estudo realizado por Chaimovzki (2016), evidenciou que para os idosos longevos brasileiros, incluindo os centenários, as causas mais frequentes de óbitos são as doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças respiratórias e das causas mal definidas. Porém, há alternância nas posições que ocupam proporcionalmente e na magnitude que atinge cada região do país, de acordo com as características pessoais e contextos socioeconômicos e ambientais a que estes indivíduos estão expostos (OLIVEIRA, 2019).

Portanto, no Brasil, também há diferenciais marcantes entre os estados ou regiões e, possivelmente, a mortalidade atinge de forma desigual os idosos dentro do país, o que contribui, junto à fecundidade e as migrações, para uma distribuição do envelhecimento populacional diversa entre as espacialidades. Do mesmo modo, os fatores usualmente relacionados à mortalidade diferem em exposição de acordo com os contextos e faixas etárias, mesmo entre os idosos. Tais variações ainda são percebidas nas tendências em que as causas básicas assumem e como a qualidade da informação interfere nos registros desses óbitos.

A mortalidade proporcional por CMD aumenta com a idade, tendo sido menor na faixa etária de 60-69 anos e maior entre centenários (JORGE, 2008). O autor relata que estudos internacionais confirmam essa dificuldade, comparando causas registradas na DO com resultados de autópsias. Os fatores mais importantes associados ao erro diagnóstico são a idade avançada e a incerteza do diagnóstico prévio. Existe uma relação considerada entre aumento de CMD e problemas de acesso aos serviços básicos de saúde. Estados brasileiros com menor gasto per capita em saúde apresenta maiores taxas de mortalidade por CMD em idosos longevos (PEDRO; BÓS, 2017).

Ao analisar esses contrastes regionais, desponta a região semiárida brasileira. Por sua vez, tem sido marcante a deficiência histórica das estatísticas vitais, registros e qualidade dos dados do Semiárido brasileiro, sendo as mais problemáticas do país seja na cobertura, regularidade ou qualidade das informações. Daí ser flagrante a problemática que existe quanto à qualidade dos indicadores baseados nas informações provenientes dos dados demográficos dessa região, que estão relacionados com baixos níveis de desenvolvimento social e econômico (PAES; SILVA; MACIEL, 2020). Tratando-se esses indicadores com relação à população idosa e centenária as dificuldades sobre a cobertura e fidedignidade deles se exacerbam.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo Avaliar a qualidade dos registros de óbitos dos centenários, a partir da proporção de CMD, desagregada por sexo, entre os espaços regionalizados do Semiárido brasileiro, no período de 2000 a 2020.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo ecológico, transversal, referente aos óbitos de centenários do Semiárido brasileiro, com abordagem quantitativa e que fez uso de dados de causas dos óbitos presentes nas Declarações de Óbitos, no período de 2000 a 2020.

Para o estudo da mortalidade teve-se como foco todos os casos de óbitos de indivíduos com 100 anos ou mais registrados na base de microdados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Visando minimizar as flutuações aleatórias no número de óbitos anuais, onde pequenos números geram altas variabilidades nas taxas, optou-se por trabalhar com os triênios: 1999, 2000 e 2001; 2009, 2010 e 2011; 2018, 2019 e 2020.

A unidade de análise observacional do estudo foram os centenários dos municípios pertencentes ao Semiárido brasileiro, que por sua vez, foram agregados em espaços regionalizados, denominados de acordo com a nova tipologia de caracterização municipal (Urbano, Intermediário e Rural), com o propósito de se obter melhor representatividade quantitativa.

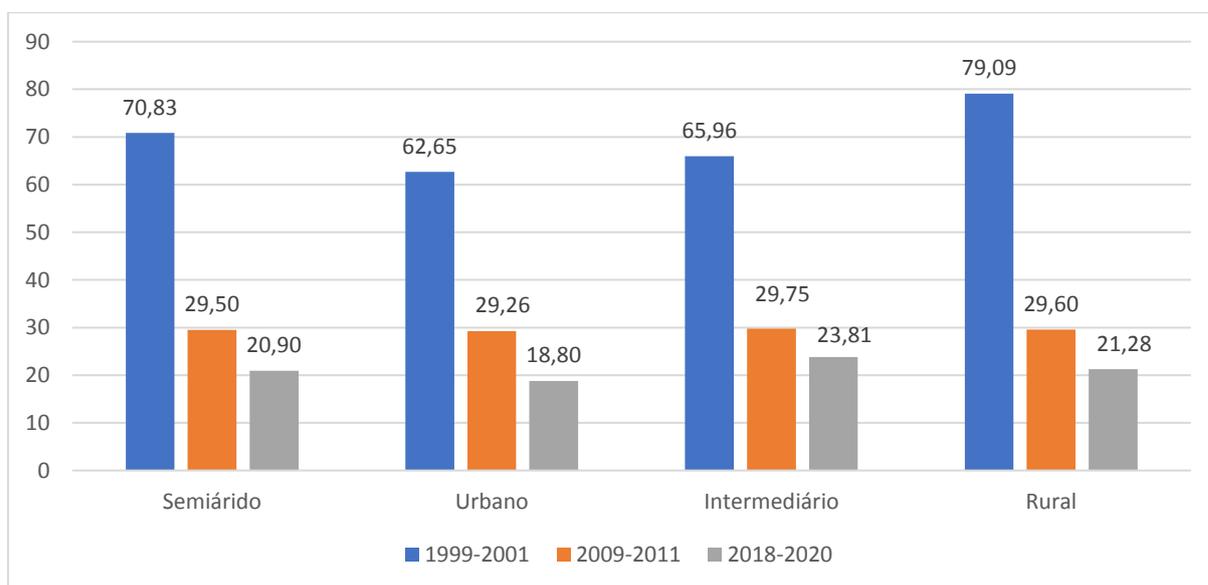
Para quantificar a magnitude das causas mal definidas, calculou-se seu percentual em relação ao total de mortes de cada Espaço Regionalizado, nos triênios estudados. Utilizou-se a classificação proposta por Chackiel (1987) que estabeleceu quatro categorias para os percentuais de óbitos com causas mal definidas para as regiões, de acordo com o seguinte critério: adequado (<10%); pouco adequado (10%–15%); inadequado (16%–30%) e altamente inadequado (>30%). Para fins de compatibilização com a notação usada posteriormente, para as causas desconhecidas, foi adotada respectivamente a seguinte terminologia: boa, satisfatória, pouco confiável ou regular e deficiente.

O banco de dados foi elaborado utilizando-se o aplicativo Microsoft Office Excel. Para a análise dos dados, foi utilizado o software SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, EUA). Por se tratar de um estudo que emprega apenas dados secundários provenientes de bancos de dados de domínio público, disponibilizados online, justificou-se o não encaminhamento deste estudo para aprovação por comitê de ética em pesquisa, segundo o que estabelece o inciso III, artigo primeiro da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

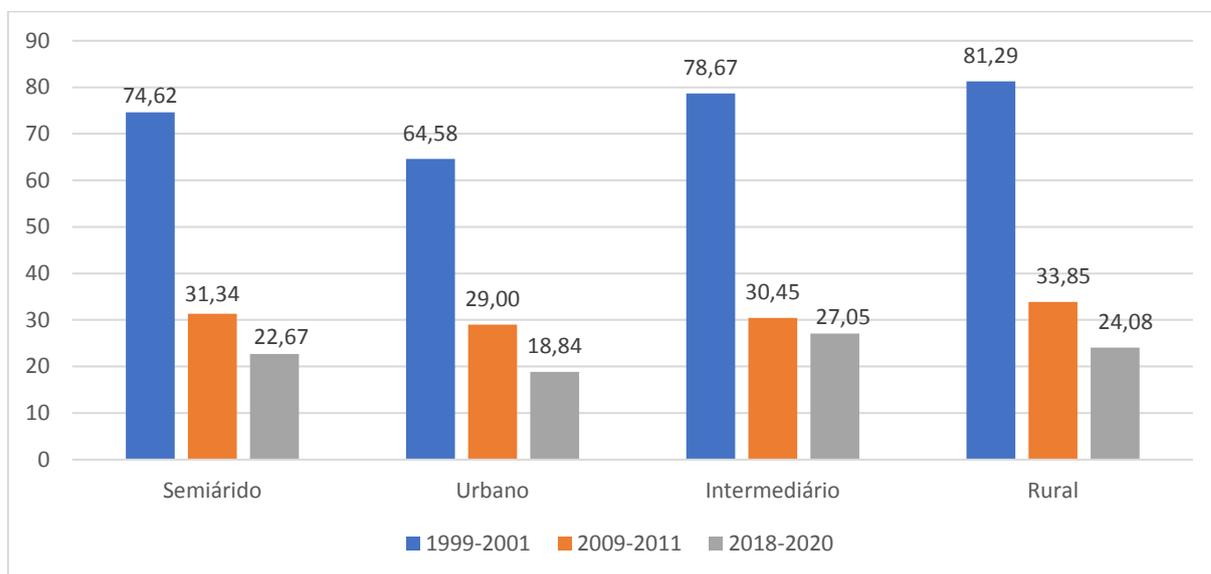
O estudo das causas mal definidas (CMD) ao longo dos 20 anos (2000 a 2020), estão apresentadas nas Figuras 1 e 2, que representam o percentual das CMD entre os centenários, desagregados por sexo, para os espaços regionalizados do Semiárido brasileiro nos três triênios 1999-2001, 2009-2011, 2018-2020. Esse percentual é de grande importância pois evidencia a qualidade do registro no tocante ao preenchimento da variável Causa Básica do Óbito, imprescindível para o conhecimento do perfil epidemiológico e de mortalidade de uma população. Se a proporção das CMD está elevada, isto sinaliza que a mortalidade pelas outras causas está subestimada, o que pode comprometer seriamente as avaliações e análises da mortalidade por causas dos centenários.

Figura 1: Distribuição do percentual dos óbitos dos centenários por causa mal definida da Declaração de Óbito, entre os homens, nos espaços regionalizados do Semiárido brasileiro, 1999-2001, 2009-2011, 2018-2020.



Fonte: DATASUS/SIM/MS.

Figura 2: Distribuição do percentual dos óbitos dos centenários por causa mal definida da Declaração de Óbito, entre as mulheres, nos espaços regionalizados do Semiárido brasileiro, 1999-2001, 2009-2011, 2018-2020.



Fonte: DATASUS/SIM/MS.

Nos espaços regionalizados houve uma predominância de percentuais muito acima de 30% no primeiro triênio, o que realmente é um fato preocupante. Deste modo, segundo a classificação adotada por Chackiel (1987) a qualidade da variável causa básica pode ser categorizada predominantemente como regular ou pouco confiável (16 - 30%), porém em alguns períodos a qualidade foi atribuída como deficiente (acima 30%). Apenas a área urbana, no último triênio, em ambos os sexos, apresentou um percentual menor que 20%, porém de acordo com o critério adotado ainda foi classificada como pouco confiável.

O maior percentual de CMD foi identificado no espaço Rural, no primeiro triênio, entre as mulheres (81,2%) e o menor percentual de CMD foi encontrado no espaço Urbano, entre os homens, no último triênio (18,8%), o que evidencia, como já discutido nas tabelas anteriores, melhores registros vitais nos municípios urbanos, homens e a melhoria da qualidade ao longo dos anos.

Com relação ao Semiárido como um todo, entre os homens, no primeiro triênio a proporção de óbitos por CMD foi de 70,83%, classificado como deficiente, nos outros dois triênios foi categorizado como regular. Entre as mulheres, dois triênios foram classificados como deficiente, apenas o último triênio apresentou uma qualidade melhor da variável, sendo categorizado como regular. Esses resultados ajudam a discriminar com bastante clareza os espaços em que os sistemas públicos de captação das informações das causas básicas de morte

demandam maiores prioridades em suas políticas de melhoria nas declarações dos óbitos, sem descuidar, evidentemente, das demais áreas de atuação.

A captação de eventos de mortalidade no Brasil tanto na cobertura como na completude da causa básica de óbito tem apresentado importante avanço nas últimas décadas, pois a partir de 2010 houve uma mudança na legislação que regula o preenchimento no formulário das causas de morte, porém, ainda assim, o país tem sido classificado em perfis intermediários em pesquisas sobre cobertura e completude de eventos vitais (IBGE, 2022) e apresenta volume expressivo de registros com causas não definidas e problemas na notificação e no fluxo de informação de óbitos (MORAIS; COSTA, 2017).

Estudo do percentual de óbitos por CMD com centenários, que faleceram entre 2010 e 2019, foi realizado no município de Curitiba-PR, pertencente a região Sul do país, que evidenciou um percentual de apenas 2% de CMD do total de óbitos analisados (SOUZA et al, 2021). Esse resultado apresenta elevada disparidade com os resultados encontrados no Semiárido brasileiro. Já outro estudo realizado por Oliveira, Medeiros e Lima (2015), no estado do Rio Grande do Norte, pertencente a região Nordeste do país, com idosos longevos (80 anos ou mais) que faleceram entre 2001 e 2011, evidenciou um percentual de 17,27% de CMD, ou seja, percentual mais elevado do que foi encontrado no Paraná, mas ainda menor que os resultados encontrados no Semiárido brasileiro.

A situação das CMD dos centenários no Semiárido brasileiro encontra-se em patamar mais preocupante do que o encontrado no Brasil. Analisando-se dados sobre mortalidade de centenários brasileiros em 2010, observou-se que 21,5% dos óbitos referiam-se a causas mal definidas (PEDRO; BÓS, 2017). No Brasil, dentre os óbitos de centenários classificados como CMD no ano de 2010, 34,4% ocorreram sem assistência médica e 28,4% devido à senilidade (PEDRO; BÓS, 2017).

A mortalidade proporcional por CMD aumenta com a idade e tem sido menor na faixa etária de 60-69 anos e maior entre centenários segundo (PEDRO; BÓS, 2017; OLIVEIRA; MEDEIROS; LIMA, 2015; SOUZA et al, 2021). Esses autores ainda relataram que desde os anos 2000 muitos estudos internacionais já confirmavam esse perfil ao comparar causas registradas na DO com resultados de autópsias. Os fatores mais importantes associados ao erro de diagnóstico da causa básica são citados como a idade avançada e a incerteza do diagnóstico prévio. Portanto, existe uma relação considerável entre aumento de CMD e problemas de acesso aos serviços básicos de saúde, em que estados brasileiros com menor gasto per capita em saúde apresenta maiores taxas de mortalidade por CMD em idosos longevos (PEDRO; BÓS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com a melhoria observada no preenchimento dos diagnósticos das causas básicas de óbitos na última década, ainda há espaço para avanços, o que permitiria um conhecimento mais próximo do real perfil de mortalidade dos centenários.

A melhoria dessas informações auxilia na tomada de decisões ao estabelecer prioridades na gestão de diagnóstico e de saúde dos centenários. Essa população está usualmente à margem das políticas públicas populacionais, reforçada por residirem em uma região com baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico.

REFERÊNCIAS

CHACKIEL, J. Research on causes of death in Latin America. **Notas de poblacion**, v. 15, n. 44, p. 9-30, 1987.

CHAIMOVICZ, F. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. FREITAS, E.V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 163-195.

JORGE, M. H. P. de M. et al. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 271-281, 2008.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

MORAIS, R. M.; COSTA, A. L. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 101-117, 2017.

OLIVEIRA, T. C.; MEDEIROS, W. R.; LIMA, K. C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, p. 85-94, 2015.

PAES, N.A. **Demografia estatística dos eventos vitais: com exemplos baseados na experiência brasileira**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2018. 215p.

PAES, N. A.; SILVA, E. S. A.; MACIEL, K. A. Uma abordagem metodológica para a construção de tábuas de vida para o semiárido brasileiro a partir dos óbitos registrados. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 31635-31646, 2020.

PEDRO, R. E. L.; BÓS, Â. J. G. Características epidemiológicas dos centenários. In: SCHWANKE, C. H. A. et. al. (Orgs.). **Atualizações em geriatria e gerontologia IV aspectos**



demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017, p. 55-65

SOUZA, G. F. et al. Perfil da mortalidade de centenários em Curitiba-Paraná, 2010-2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. e9013-e9013, 2021.