

Causes of hospital death of elderly attended by the Unique Health System in Espírito Santo state, Brazil

Causas de morte hospitalar de idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde no estado do Espírito Santo

ABSTRACT | Introduction: *In recent years it has been possible to observe an accelerated process of population aging. With advancing age there is a higher incidence of diseases, consequently hospitalization and death. Objectives:* *To describe the main causes of death in the elderly among hospital morbidities of the Unified Health System (SUS) in the health regions of Espírito Santo (ES), Brazil, 2017. Methods:* *A descriptive study based on the Information System database. Hospital (SIH) available at the SUS Department of Informatics (DATASUS), using as variables the health regions of the ES, gender (female, male), race / color (white, black, brown, yellow, indigenous and ignored), chapters of the Tenth Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) and for statistical analysis the absolute frequency, relative frequency, overall mortality coefficient, and lethality rate of the leading causes of deaths of hospitalized elderly in the Regions. Santo, Brazil, in 2017. Results:* *The morbidities of SUS that most affected the elderly hospitalized in death in the those of the respiratory tract (21.47%), circulatory system (20.16%), infectious and parasitic diseases (16.38%), neoplasms (tumors) (14.69%) and digestive tract diseases (7.07 %). Conclusion:* *The data presented in this study present relevant information about the morbidities that most affect elderly hospitalized to death, this information can be used for the development of public policies and health actions for prevention, promotion and recovery of the health of the elderly.*

Keywords | *Elderly; Causes of death; Mortality.*

RESUMO | Introdução: Nos últimos anos, foi possível observar um acelerado processo de envelhecimento populacional. Com o avanço da idade, há maior incidência de enfermidades, conseqüentemente de hospitalização e também de óbitos. **Objetivos:** Descrever as principais causas de óbitos em idosos dentre as morbidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), nas regiões de saúde do Espírito Santo (ES), Brasil, 2017. **Métodos:** Estudo descritivo com base de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizando como variáveis as regiões de saúde do ES, sexo (feminino, masculino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorado) e os capítulos da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) Para análise estatística, a frequência absoluta, frequência relativa, coeficiente de mortalidade geral e taxa de letalidade sobre as principais causas de óbitos de idosos hospitalizados nas Regiões de Saúde do Espírito Santo, ocorridos no ano de 2017. **Resultados:** As morbidades do SUS que mais acometeram os idosos hospitalizados a óbito no ES foram as doenças do aparelho respiratório (21,47%), aparelho circulatório (20,16%), doenças infecciosas e parasitárias (16,38%), neoplasias (tumores) (14,69%) e doenças do aparelho digestório (7,07%). **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo apresentam informações relevantes acerca das morbidades que mais acometem idosos hospitalizados a óbito, e essas informações podem ser usadas para o desenvolvimento de políticas públicas e ações de saúde de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos.

Palavras-chave | Idosos; Causas de óbito; Mortalidade.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida, havendo situações nas quais o idoso é acometido de alguma enfermidade que torna necessária a busca por uma instituição de cuidado que esteja preparada para acolhê-lo e atender a suas demandas. As instituições hospitalares vêm sendo utilizadas como importante recurso para atender aos idosos no momento da enfermidade por disporem de uma equipe formada por profissionais da área de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros, preparados tecnicamente para a prática do cuidado¹.

Nos últimos anos, houve um acelerado processo de envelhecimento populacional, e as projeções do IBGE indicam que o percentual da população com 65 anos ou mais para 2060 chegará a 25,5% (58,2 milhões de idosos), enquanto em 2018 essa proporção é de 9,2% (19,2 milhões)².

O aumento de idosos na população tem motivado estudos sobre o envelhecimento mundialmente, por exemplo, o Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos – ELSI. Os estudos longitudinais ocorrem em diversos países, de forma independente e atendem às demandas e particularidades de cada país, mas possuem metodologias comuns para que possam ser utilizados em comparações internacionais³. No Brasil, o ELSI-Brasil é “financiado pelo Ministério da Saúde e conta com o apoio de pesquisadores de diversas instituições acadêmicas brasileiras e estrangeiras, assim como de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus vários níveis” (p. 1)³.

Esses estudos têm se apresentado como essenciais para a construção de sistemas de proteção social que garantam a segurança econômica e a atenção à saúde nas idades mais velhas⁴, assim como o conhecimento mais detalhado do processo de envelhecimento e da evolução da mortalidade da população idosa, algo fundamental para o planejamento das ações e políticas públicas a fim de melhorar a qualidade de vida dessa faixa etária⁵.

O aumento da população idosa “está relacionado às melhores condições materiais de sobrevivência, aos avanços das práticas de saúde, dos métodos de diagnóstico e tratamento e ao acesso à informação e meios de comunicação” (p. 160)⁶. Neste sentido, é preciso repensar

e reorganizar as estruturas assistenciais para atender à necessidade de cuidado em longo prazo⁷.

Tem sido observada uma redução da mortalidade infanto-juvenil, assim como um aumento da proporção de idosos na população, o que tem elevado a concentração das mortes em idades mais avançadas. Estudo aponta que a cada 100 óbitos ocorridos no Brasil, 63 correspondem a pessoas de 60 anos ou mais de idade⁸.

A morbidade se refere a um conjunto de casos de uma dada enfermidade ou soma dos agravos à saúde que atingiu um grupo de indivíduos, e ela é utilizada em prol de uma estimativa quantificada de doenças numa população. Os dados sobre a mortalidade de uma população proporcionam conhecimento sobre as condições de saúde dos grupos que a constituem⁵.

Nesse sentido, este estudo fornece dados relevantes acerca das morbidades que mais acometem idosos hospitalizados a óbito, e essas informações podem ser usadas para o desenvolvimento de políticas públicas e ações de saúde de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos idosos.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever as principais causas de óbitos em idosos dentre as morbidades hospitalares do SUS, nas regiões de saúde do Espírito Santo (ES), Brasil, 2017.

MÉTODOS |

Estudo descritivo, transversal, cujas unidades de análise foram as regiões de saúde do ES. Os dados considerados no estudo são referentes ao ano de 2017.

A população estudada foi o grupo dos idosos residentes no ES que foram a óbito após internados em unidades hospitalares do SUS, no ano de 2017. Para inclusão no estudo, considerou-se idoso qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos⁹.

Em 2017, a população total estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁰ no Espírito Santo foi de 4.016.356 habitantes distribuídos em 78 municípios, situando-se na região Sudeste do país. No censo do IBGE de 2010, a população de idosos representava

364.745 habitantes¹⁰. Em 2015, a estimativa da população idosa foi de 455.181 habitantes¹¹.

O Estado está organizado em quatro regiões de saúde, sendo elas a região Norte com 14 municípios; região Central com 18 municípios; região Metropolitana com 20 municípios e região Sul com 26 municípios¹².

Os dados para esta pesquisa foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os bancos de dados utilizados para coleta das informações foram o Sistema de Internações Hospitalares do SUS (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 dos registros de seu instrumento legal de coleta, a Declaração de Óbito (DO). Para importar as tabulações realizadas no DATASUS, utilizou-se o programa TabWin, versão 3.6.

Este estudo utilizou como variáveis as regiões de saúde do ES, sexo (feminino, masculino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorado) e os capítulos da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Esta foi utilizada para a seleção das principais causas de óbitos. Não foram considerados os capítulos do CID 10 relacionados a doenças do ouvido e apófise mastoide, doenças relacionadas ao pré-natal e parto, e algumas afecções originárias no período perinatal por não se aplicarem à população pesquisada.

As análises foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa para todas as variáveis. Por meio da frequência relativa, foram selecionados os cinco principais capítulos do CID 10, os quais apresentaram maior ocorrência de óbitos, e consideradas suas duas principais morbidades.

O percentual das morbidades foi feito em relação ao total de óbitos por localidade e não por capítulo no qual a morbidade está inserida, ou seja, foi dividido o quantitativo de óbitos da morbidade pelo total de óbitos registrado na região de saúde, assim como no ES.

Foi calculado o coeficiente de mortalidade geral do ES, e o coeficiente de mortalidade dos pacientes hospitalizados no SUS no ES para fins de informação e análise.

A partir dos dados das duas principais morbidades presentes nos cinco capítulos do CID 10 que mais acometeram idosos a óbito, foi calculada a taxa de letalidade dessas morbidades a partir da razão entre número de óbitos por morbidade dividido pelo número total de internações por morbidade que acometeu os idosos.

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público.

RESULTADOS |

No ano de 2017 foi registrado um total de 235.414 internações no SUS, sendo 8.968 (3,8%) óbitos da população geral. Com relação às internações, 63.974 eram idosos (27,18%), sendo que 6.051 evoluíram a óbito (67,47%)¹³. Nesse mesmo ano, o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou 24.150 óbitos gerais (inclui pessoas hospitalizadas e não hospitalizadas). Desses óbitos, 15.739 eram idosos (65,17%), e isso representa que 9688 idosos foram a óbito sem estar hospitalizados no SUS¹⁴. A estimativa da população do ES em 2017 foi 4.016.356 (IBGE)¹⁰, sendo assim, o coeficiente de mortalidade dos pacientes internados no SUS no ES foi de 2,23/1000 habitantes, e o coeficiente de mortalidade geral foi de 6,01/1000 habitantes.

Os resultados obtidos mostraram que os óbitos em pessoas idosas em 2017 representaram um total de 65,17% com relação à população total. Dos idosos internados no SUS, 9,46% evoluíram a óbito. Porém esse registro não é representativo, uma vez que o mesmo idoso pode ter sido internado mais de uma vez, o que faz aumentar o quantitativo de internações e diminuir o percentual de óbitos de idosos hospitalizados.

Quanto às características sociodemográficas dos idosos que evoluíram a óbito estando internados no SUS, observa-se que para todas as regiões de saúde 52,35% eram pacientes do sexo masculino; 41,83% tinham idade acima de 80 anos; e 46,47% possuíam a cor parda. Nota-se um número expressivo de dados sem informação quanto à raça/cor. A ocorrência de óbitos foi maior nos residentes na região de Saúde Metropolitana (49,20%), seguida da região Sul (26,95%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Óbitos hospitalares de idosos segundo características sociodemográficas nas Regiões de Saúde do Espírito Santo, Brasil, 2017

Variáveis	Norte		Central		Metropolitana		Sul		ES	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo										
Masculino	298	54,28	467	52,24	1540	51,73	863	52,91	3168	52,35
Feminino	251	45,72	427	47,76	1437	48,27	768	47,09	2883	47,65
Total	549	100	894	100	2977	100	1631	100	6051	100
Faixa etária										
60 - 69	130	23,68	238	26,62	908	30,50	405	24,83	1681	27,78
70 - 79	197	35,88	282	31,55	881	29,59	479	29,37	1839	30,39
80 ou mais	222	40,44	374	41,83	1188	39,91	747	45,80	2531	41,83
Total	549	100	894	100	2977	100	1631	100	6051	100
Raça/cor										
Branca	76	13,84	190	21,25	841	28,25	870	53,34	1977	32,67
Preta	16	2,92	14	1,57	137	4,60	125	7,66	292	4,83
Parda	223	40,62	544	60,85	1591	53,44	454	27,84	2812	46,47
Amarela	1	0,18	4	0,45	21	0,71	6	0,37	32	0,53
Indígena	-	-	2	0,22	1	0,03	-	-	3	0,05
Sem informação	233	42,44	140	15,66	386	12,97	176	10,79	935	15,45
Total	549	100	894	100	2977	100	1631	100	6051	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

As cinco principais morbidades do SUS, segundo o capítulo do CID 10, causadoras de mortalidade em idosos no ES foram: doenças do aparelho respiratório (21,47%), aparelho circulatório (20,16%), doenças infecciosas e parasitárias (16,38%), neoplasias (tumores) (14,69%) e doenças do aparelho digestivo (7,07%) (Tabela 2).

As regiões de saúde metropolitana e sul apresentaram as mesmas cinco morbidades do ES como causas principais de óbito em idosos. As regiões de saúde Norte e Central - em vez de apresentarem as doenças do aparelho digestivo como uma das cinco principais morbidades - apresentaram as doenças do aparelho geniturinário (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta as duas principais morbidades dos capítulos do CID 10 que apresentaram maior percentual de óbitos. Observou-se que as morbidades do SUS que apresentaram maior percentual de óbitos hospitalares de idosos no ES foram em decorrência da pneumonia (14,54%), septicemia (8,89%), outras doenças bacterianas (6,28%), outras doenças do aparelho respiratório (5,39%) e insuficiência cardíaca (4,81%).

Outras morbidades também apresentaram percentual elevado quando analisadas as regiões de saúde, sendo elas: acidente vascular cerebral não especificado, hemorrágico ou isquêmico, e outras doenças do aparelho digestivo.

A Tabela 4 apresenta a taxa de letalidade dos cinco principais capítulos do CID 10, assim como das principais morbidades de cada capítulo. Essa taxa foi calculada a partir da razão entre o número de óbitos de idosos (tabela 3) dividido pelo número de idosos internados pela respectiva morbidade. Os capítulos do CID 10 com maior taxa de letalidade no ES foram: doenças infecciosas e parasitárias (20,93%) e doenças do aparelho respiratório (16,46%). Dentre os cinco capítulos do CID 10 com maior taxa de letalidade, as morbidades com maior destaque foram: septicemia (43,11%), outras doenças do aparelho respiratório (24,62%) e neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmão (23,51%).

Observa-se na tabela 4 que no ES a taxa de letalidade geral foi 9,46%; a região de saúde Sul apresentou maior taxa de letalidade (10,56%), enquanto a região de saúde Norte, a menor taxa de letalidade (6,85%).

Tabela 2 - Óbitos de idosos hospitalizados no SUS, segundo os capítulos CID-10, no Espírito Santo, Brasil, 2017

CID 10	Norte		Central		Metropolitana		Sul		ES	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Infecciosas e parasitárias	69	12,57	138	15,44	418	14,04	366	22,44	991	16,38
II. Neoplasias (tumores)	50	9,11	127	14,21	534	17,94	178	10,91	889	14,69
III. Sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	4	0,73	4	0,45	15	0,50	17	1,04	40	0,66
IV. Endócrinas nutricionais e metabólicas	31	5,64	34	3,80	49	1,65	55	3,37	169	2,79
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	2	0,07	-	-	2	0,03
VI. Sistema nervoso	1	0,18	14	1,57	67	2,25	14	0,86	96	1,59
VII. Olho e anexos	-	-	-	-	2	0,07	-	-	2	0,03
IX. Aparelho circulatório	124	22,59	209	23,38	547	18,37	340	20,85	1220	20,16
X. Aparelho respiratório	158	28,78	169	18,90	602	20,22	370	22,69	1299	21,47
XI. Aparelho digestivo	34	6,19	52	5,82	262	8,80	80	4,90	428	7,07
XII. Pele e do tecido subcutâneo	5	0,91	19	2,12	35	1,18	35	2,15	94	1,55
XIII. Sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	1	0,11	6	0,20	1	0,06	8	0,14
XIV. Aparelho geniturinário	42	7,65	68	7,61	172	5,78	55	3,37	337	5,57
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	2	0,07	-	-	2	0,03
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exame clínico e de laboratório	8	1,46	24	2,68	126	4,23	57	3,49	215	3,56
XIX e XX. Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	18	3,28	32	3,58	138	4,63	62	3,80	250	4,13
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	0,91	3	0,33	-	-	1	0,06	9	0,15
Total	549	100	894	100	2977	100	1631	100	6051	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 3 - Óbitos de idosos hospitalizados no SUS segundo as principais morbidades no Espírito Santo, Brasil, 2017

CID 10	Norte		Central		Metropolitana		Sul		ES	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Infecciosas e parasitárias	69	12,57	138	15,44	418	14,04	366	22,44	991	16,38
Septicemia	39	7,10	83	9,28	208	6,97	208	12,75	538	8,89
Outras doenças bacterianas	22	4,00	48	5,37	168	5,64	142	8,71	380	6,28
II. Neoplasias (tumores)	50	9,11	127	14,21	534	17,94	178	10,91	889	14,69
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	5	0,91	11	1,23	48	1,61	23	1,41	87	1,44
Neoplasia maligna, outro local mal definido, secundário e não especificado	3	0,55	7	0,78	46	1,55	37	2,27	93	1,54
IX. Aparelho circulatório	124	22,59	209	23,38	547	18,37	340	20,85	1220	20,16
Insuficiência cardíaca	23	4,19	51	5,70	97	3,26	120	7,36	291	4,81
Acidente vascular cerebral não específico, hemorrágico ou isquêmico	30	5,16	41	4,59	104	3,49	97	5,95	272	4,50
X. Aparelho respiratório	158	28,78	169	18,90	602	20,22	370	22,69	1299	21,47
Pneumonia	116	21,13	112	12,53	419	14,07	233	14,29	880	14,54
Outras doenças do aparelho respiratório	34	6,19	36	4,03	151	5,07	105	6,44	326	5,39
XI. Aparelho digestivo	34	6,19	52	5,82	262	8,80	80	4,90	428	7,07
Outras doenças do fígado	8	1,46	5	0,56	34	1,14	11	0,67	58	0,96
Outras doenças do aparelho digestivo	10	1,82	21	2,35	104	3,49	17	1,04	152	2,51
Total de óbitos registrados	549	100	894	100	2977	100	1631	100	6051	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 4 - Internações e taxa de letalidade segundo as principais morbidades que acometeram a óbito os pacientes idosos residentes no Espírito Santo, Brasil, 2017

CID 10	Norte		Central		Metropolitana		Sul		ES	
	N	TL	N	TL	N	TL	N	TL	N	TL
I. Infeciosas e parasitárias	711	9,70	537	25,70	2.185	19,13	1.301	28,13	4.734	20,93
Septicemia	95	41,05	172	48,26	566	36,75	415	50,12	1.248	43,11
Outras doenças bacterianas	251	8,76	232	20,69	1.186	14,17	658	21,58	2.327	16,33
II. Neoplasias (tumores)	686	7,29	1.531	8,30	5.181	10,31	1.907	9,33	9.305	9,55
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	37	13,51	69	15,94	181	26,52	83	27,71	370	23,51
Neoplasia maligna, outro local mal definido, secundário e não especificado	49	6,12	105	6,67	305	15,08	180	20,56	639	14,55
IX. Aparelho circulatório	1.988	6,24	2.599	8,04	6.684	8,18	3.849	8,83	15.120	8,07
Insuficiência cardíaca	288	7,99	394	12,94	964	10,06	917	13,09	2.563	11,35
Acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico	226	13,27	188	21,81	797	13,05	687	14,12	1.898	14,33
X. Aparelho respiratório	1.536	10,29	967	17,48	3.201	18,81	2.186	16,93	7.890	16,46
Pneumonia	1.037	11,19	615	18,21	2.210	18,96	1.489	15,65	5.351	16,45
Outras doenças do aparelho respiratório	167	20,36	158	22,78	652	23,16	347	30,26	1.324	24,62
XI. Aparelho digestivo	566	6,01	797	6,52	3.580	7,32	1.412	5,67	6.355	6,73
Outras doenças do fígado	28	28,57	48	10,42	234	14,53	73	15,07	383	15,14
Outras doenças do aparelho digestivo	119	8,40	129	16,28	919	11,32	240	7,08	1.407	10,80
Total	8.020	6,85	9.561	9,35	30.950	9,62	15.443	10,56	63.974	9,46

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

DISCUSSÃO |

Este estudo apresentou e analisou os dados de mortalidade com relação a sexo, faixa etária, raça/cor e causas de mortalidade em idosos em percentual.

Os óbitos em pessoas idosas hospitalizadas no SUS no ES ocorrem com maior frequência em idosos do sexo masculino. Em estudo¹⁵ realizado, os idosos mais jovens (60 a 69 anos) eram do sexo masculino (56,5%), e com relação ao grupo de idosos longevos (80 anos ou mais) houve discreto predomínio de mulheres (51,6%). Essa maior ocorrência de óbitos em idosos do sexo masculino e a pequena predominância das mulheres idosas com idade igual ou acima de 80 anos, talvez possa ser explicada pela menor participação dos homens com os cuidados e ações de saúde, como promoção, prevenção e autocuidado¹⁶, uma vez que possuem maior resistência aos cuidados com a saúde se comparados com as mulheres, assim como a maior exposição a riscos ambientais e sociais¹⁷. Estudo aponta que “quanto mais envelhecida a população, maior

será a proporção de mulheres em relação aos homens da mesma faixa etária”¹⁷.

A faixa etária de idosos acima de 80 anos apresentou maior percentual de óbitos, o que representa um prolongamento do envelhecimento, que vem sendo proporcionado pela melhora dos cuidados com a saúde e a qualidade de vida entre os idosos. Quando comparados os óbitos de idosos mais jovens (60 a 69 anos) com os de idosos longevos (80 anos ou mais), estudo¹⁵ revela, respectivamente, um percentual de óbitos de 13,31% e 30,9% do total de óbitos. O desenvolvimento de novas tecnologias também influencia diretamente no prolongamento do envelhecimento, porém é preciso que as estruturas assistências possam estar preparadas para atender à necessidade de cuidado em longo prazo⁷.

A etnia parda apresentou maior percentual de óbitos no ES, assim como nas regiões de saúde Central e Metropolitana. Na região de saúde Sul, a cor branca apresentou maior percentual, algo que pode ter sido influenciado pelo total

de idosos residentes da cor branca. Na região de saúde Norte, o percentual de óbitos foi maior para raça/cor sem informação, ou seja, nas declarações de óbito da região norte esse campo não foi preenchido com especificidade, e isso aponta para a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais responsáveis pela declaração de óbito nessa região a fim de que elas sejam devidamente preenchidas.

Em estudos analisados sobre mortalidade de idosos, predominaram como principal causa de óbito entre os idosos as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e das doenças do aparelho respiratório⁸. Porém, neste estudo, as principais causas de óbitos foram as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças do aparelho circulatório e das doenças infecciosas e parasitárias. Essa divergência dos resultados aponta para um perfil de mortalidade diferente entre os óbitos gerais de idosos e os hospitalizados. Sendo assim, é importante compreender a contribuição para o planejamento das ações de saúde tanto dos estudos de mortalidade de idosos no contexto geral, quanto os referentes aos idosos hospitalizados como o pesquisado neste estudo, uma vez que este apresenta informações detalhadas e que se aproxima da demanda hospitalar.

As doenças do aparelho respiratório apresentaram maior percentual de óbitos no ES, assim como nas regiões de saúde Norte, Central e Sul. Já na região Metropolitana, elas foram a segunda maior causa de óbito. A principal morbidade foi pneumonia. Estudo¹⁹ aponta que “a pneumonia vem aumentando o número de mortes em idosos desde 2002”. O percentual elevado de óbitos por pneumonia no ES pode estar relacionado diretamente ao percentual elevado de óbitos de idosos acima de 80 anos, uma vez que a proporção de pessoas com idades mais avançadas aumenta a tendência de que as mortes por doenças do aparelho respiratório se tornem cada vez mais frequentes entre os idosos⁸. Estudo aponta que entre os idosos com idade mais avançada as doenças do aparelho respiratório são mais significativas¹⁵.

Nesse sentido se faz importante a vacinação do idoso contra o vírus *influenza* a fim de prevenir contra a gripe e a pneumonia, visto que as alterações pulmonares fazem parte do processo de envelhecimento normal, com redução da elasticidade da musculatura intercostal e a redução da capacidade vital, favorecendo o aumento de “bactérias” e o perigo de uma pneumonia, devido à redução dos mecanismos de defesa²⁰. Sendo assim, é importante que

haja a ampla cobertura da vacinação contra o vírus *influenza*, assim como a divulgação de seus benefícios, pois muitos idosos possuem resistência em tomá-la por receio de haver reações que sejam prejudiciais a sua saúde.

As doenças do aparelho circulatório foram a segunda maior causa de óbito para o ES e nas regiões de saúde Norte, Central e Sul. Na região de saúde Metropolitana esta foi a principal causa de óbito. As duas principais morbidades foram: insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral não específico, hemorrágico ou isquêmico. Estudos^{8, 18, 21} apontam as doenças do aparelho circulatório como principal causa de óbito entre os idosos, algo identificado apenas na região de saúde Metropolitana. Entretanto, vem sendo observada uma diminuição contínua das taxas de mortalidade do contingente idoso devido às doenças do aparelho circulatório⁸, o que pode estar relacionado à melhoria dos cuidados de prevenção da ocorrência desses agravos, com exercício físico, alimentação saudável e dieta equilibrada, uma boa noite de sono, hábitos de vida saudável, controle da pressão arterial e uso adequado dos medicamentos.

Com a transição epidemiológica, houve alterações na morbimortalidade em que se observou diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas, em especial as doenças cardiovasculares²⁰. Entretanto, as doenças infecciosas e parasitárias foram a terceira maior causa de óbito no ES, assim como nas regiões de saúde Norte, Central e Sul. Na região de saúde Metropolitana esta foi a quarta principal causa de óbito. A principal morbidade foi septicemia. Esses dados apontam para a necessidade de mudanças com ampliação do acesso aos serviços de saúde, assim como melhorias das condições socioeconômicas e sanitárias⁵.

As neoplasias (tumores) foram a quarta principal causa de óbito no ES e nas regiões de saúde norte, central e sul. Na região de saúde Metropolitana, essas foram a terceira principal causa de óbito. Com destaque para a neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmão e neoplasia maligna, outro local mal definido secundário e não específico. O aumento gradativo da taxa de mortalidade por neoplasias tem apresentado aumento gradativo devido à maior exposição a fatores cancerígenos, algo resultante de um processo de industrialização cada vez mais evoluído e dos atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral, no qual os indivíduos se expõem a agentes químicos, físicos e biológicos cada vez mais agressivos¹⁵.

Apesar de nem sempre ser possível prevenir o câncer, estratégias podem ser adotadas a fim de proporcionar melhorar a qualidade de vida durante o tratamento, assim como com cuidados adequados a pacientes terminais.

As doenças do aparelho digestivo foram a quinta principal causa de óbito no ES e nas regiões de saúde Central, Metropolitana e Sul. Estudo¹⁵ apontam para uma sobremortalidade masculina devido às doenças do aparelho digestivo com destaque para cirrose hepática, porém neste estudo os óbitos foram mais elevados em decorrência de outras doenças do aparelho digestivo. No que se refere à morbidade, as doenças do aparelho digestivo têm sido apontadas como uma das principais causas de internação tanto em idosos, quanto na população em geral¹⁵.

As morbidades hospitalares do SUS que apresentaram maior percentual de óbitos foram respectivamente: pneumonia, septicemia, outras doenças bacterianas, outras doenças do aparelho respiratório e insuficiência cardíaca. Com relação a taxa de letalidade as principais morbidades foram: a septicemia seguida de outras doenças do aparelho respiratório, neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmão, as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório. Podemos observar nas tabelas 3 e 4 que a septicemia, apesar de não ser a principal morbidade responsável pelos óbitos em idosos, apresenta elevada taxa de letalidade. A neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmão também apresenta elevada taxa de letalidade, entretanto não está entre as morbidades que mais causam óbito em idosos.

Quando analisamos os dados de estudos sobre a sepse^{22, 23, 24}, podemos observar que a despeito dos avanços das ações de saúde que têm buscado adequar cada vez mais as atuações preventivas, profiláticas, paliativas e curativas, ainda encontramos índices epidemiológicos que fogem à expectativa do bem-estar²². A elevação dos índices relacionados à sepse “é consequência de um tratamento que necessita de equipamentos sofisticados, medicamentos de alto custo, mão de obra especializada e manuseio clínico adequado, requisitando um alto aporte financeiro” (p. 24)²². Nesse sentido, estudos relativos a essa morbidade se faz importante a fim de conhecer os problemas que inferem em seu controle, proporcionando informações as quais possam auxiliar a traçar soluções para essa problemática²².

Tendo em vista que a taxa de letalidade é a proporção entre o número de mortes por uma doença e o número

total de doentes acometidos por ela, pode-se observar que os dados deste estudo apontam para a necessidade de ações de cuidados com a saúde as quais estejam atentas às doenças com maior percentual de óbitos, assim como as que apresentam maior letalidade.

CONCLUSÃO |

No ES as principais causas de óbitos de idoso hospitalizados no SUS por capítulos do CID 10 são: doenças do aparelho respiratório, aparelho circulatório, doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho digestivo. As morbidades com maior percentual de óbitos de idosos são: pneumonia, septicemia, outras doenças bacterianas, outras doenças do aparelho respiratório e insuficiência cardíaca. As maiores taxas de letalidade por capítulos do CID 10 são: as doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório; por morbidade são: septicemia, outras doenças do aparelho respiratório, neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmão.

Os serviços de saúde, em especial as unidades hospitalares, precisam estar preparados para o aumento da população idosa, proporcionando ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, que estejam atentas às doenças que apresentam maior percentual de óbitos, assim como as que apresentam maior letalidade, a fim de os idosos poderem ter um envelhecimento com qualidade de vida e ações preparadas para atender à necessidade de cuidado em longo prazo.

Este estudo apresentou informações sobre as causas de óbito dos idosos as quais podem ser utilizadas para subsidiar o planejamento de ações dos serviços de saúde nas regiões de saúde do ES, assim como de embasar estudos futuros sobre o tema.

Possui como limitação a impossibilidade de cálculo da taxa de mortalidade dos idosos devido a ausências de fonte de informação em que esteja disponível a projeção da população idosa do ES a partir do ano de 2015. A ausência dos dados quanto à taxa de mortalidade influencia na análise dos resultados.

Outra limitação é a atualização constante e tardia de dados do ano anterior no site do DATASUS das publicações recentes

sobre morbidades hospitalares do SUS; neste estudo foram utilizados os dados disponíveis no DATASUS em 20 de fevereiro de 2018, porém está sujeito a atualização, o que altera os resultados.

REFERÊNCIAS |

1. Bueno GF. Qualidade de vida em cuidados paliativos de idosos com câncer. Monografia [Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do Idoso]. Rio Grande do Sul: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul; 2013.
2. Agência IBGE notícias. Projeção da população 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047 [acesso em 05 out 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>.
3. Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 04 out 2019]; 52:1-3. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52s2/pt_0034-8910-rsp-52-s2-S1518-8787201805200supl2ap.pdf.
4. Cotlear D, editor. Population aging: is Latin America ready? Washington: The World Bank; 2011.
5. Girondi JBR, Nothaft SCS, Santos SMA, Oliveira F, Sebold LF, Kempfer SS. Estudo do perfil de morbimortalidade entre idosos. *Rev de Enferm da UFSM* [Internet]. 2013 [acesso em 12 fev 2018]; 3(2):197-204. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/6704/pdf>.
6. Toldrá RC, Cordone RG, Arruda BA, Souto ACF. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 05 out 2019]; 159-68. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf.
7. Silveira FS. Projeto: sensibilização da equipe de enfermagem para prevenção de úlcera por pressão em pacientes hospitalizados. Porto Alegre. Monografia [Especialização]. Porto Alegre: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul; 2013.
8. Camargo ABM. Idosos e mortalidade: preocupante relação com as causas externas. Primeira análise SEADE [Internet]. 2016 [acesso em 12 fev 2018]; (35):1-20. Disponível em: http://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Primeira_Analise_35_fev16.pdf.
9. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União* 03 out 2003 [acesso em 05 out 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil: Espírito Santo [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>.
11. Ministério da Saúde [Internet]. População residente: estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2015 (Brasil) [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>.
12. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Plano diretor de regionalização de saúde [Internet]. Vitória: SESA; 2011 [acesso em 12 fev 2018]. Disponível em: http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanodiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf.
13. Ministério da Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por local de residência [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nres.def>.
14. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo [Internet]. Mortalidade Geral - 2006 em diante [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <http://tabnet.sau.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/SIM/SIM2006/sim2006.def>.
15. Oliveira TC, Medeiros WR, Lima KC. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 12 fev 2018]; 18(1):85-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100085&script=sci_abstract&tlng=pt.

16. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 [acesso em 12 fev 2018]; 10(1):105-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1>.
17. Santos ALB, Santos SFO. Morbidade e mortalidade da população idosa do distrito federal morbidade e mortalidade da população idosa do distrito federal. In: *Anais eletrônicos da I CIEGESI / I encontro científico do PNAP/UEG; 2012 jun 22-23* [Internet]; Goiânia: CIEGESI; 2012 [acesso em 05 out 2019]. Disponível em: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0C14gzWc-DL4\]:https://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/view/1159/870+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0C14gzWc-DL4]:https://www.anais.ueg.br/index.php/ciegesi/article/view/1159/870+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br).
18. Plasencia DMM. Prevalência das principais causas da morbidade e mortalidade na população idosa. Campo Grande. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2014 [acesso em 06 out 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4216>.
19. Dutra GF, Pereira AM, Brito ES, Pereira ECS, Santos CL, Gonçalves NF, et al. Análise temporal das internações hospitalares e óbitos causados por doenças do aparelho respiratório em idosos, Minas Gerais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010 [acesso em 06 out 2019]; 13(1):121-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100013.
20. Costa TF, Bastos, RAA, Costa AML, Leite KNS, Martins KP. Caracterização da morbimortalidade de idosos atendidos em uma unidade de pronto atendimento. In: *Anais do III Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, Avanços da Ciência e das Políticas Públicas para o Envelhecimento* [Internet]. Campina Grande; 2013 jun 13-15 [acesso em 12 fev 2018]. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Comunicacao_oral_idinscrito_2275_72e18d3031389bf999bd1efeb7aa8e7d.pdf.
21. Vasconcelos AMN. Causas de morte em idosos no Brasil. In: *Anais do XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais* [Internet]. Caxambú; 2004 set 20-24 [acesso em 06 out 2019]. p. 1-11. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1742.pdf>.
22. Silva BL, Ribeiro FF, Andrade SSC, Fonsêca LCT. Morbimortalidade hospitalar por sepse no sistema único de saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013 [acesso em 01 out 2019]; 7(1):23-9. Disponível em: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AHi0MU5cl-jEJ\]:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10199/10761+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AHi0MU5cl-jEJ]:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10199/10761+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br).
23. Farias LL, Pinheiro Júnior FML, Braide ASG, Macieira CL, Araújo MVUM, Viana MCC, et al. Perfil clínico e laboratorial de pacientes com sepse, sepse grave e choque séptico admitidos em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Saúde Públ Santa Cat.* [Internet]. 2013 [acesso em 01 out 2019]; 6(3):50-60. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/187>.
24. Barros LLS, Maia CSF, Monteiro MC. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 01 out 2019]; 24(4):388-396. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2016000400388&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

Correspondência para/ Reprint request to:

Nara Mateini Massini

Rua Projetada, s/n,

Agroceres, Jerônimo Monteiro, ES, Brasil

CEP 29.550-000

E-mail: naramateini@gmail.com

Recebido em: 24/10/2018

Aceito em: 18/11/2019