

ARTIGO ORIGINAL

MORTALIDADE EM GURUPI EM 2015
MORTALITY IN GURUPI IN 2015Danilo Marcos Pires de Deus¹, Walmirton Bezerra D'Alessandro².**RESUMO**

Introdução: a partir do estudo da mortalidade é possível fazer o diagnóstico situacional da saúde em Gurupi. Objetivo: analisar o perfil de mortalidade e sua distribuição no município de Gurupi, Tocantins no ano de 2015. Material e métodos: realizado estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários, disponibilizados pelo Sistema de Mortalidade (SIM) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (DATASUS/MS). Resultados: Foram identificados 430 óbitos em Gurupi no ano de 2015. A maioria, cerca de 63% (269) eram do sexo masculino. As principais causas de morte foram as doenças do aparelho circulatório (25%). A mortalidade proporcional por idade da população acima de 50 anos é de 69%. Gurupi possui a curva de Nelson de Moraes tipo IV. Conclusão: Esse estudo permitiu refletir as causas de morte e nível de saúde de Gurupi. Com base no estudo apresentado os gestores de saúde e a população devem planejar e agir de modo a reduzirem a taxa de mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde. Mortalidade. Avaliação.

 **ACESSO LIVRE**

Citação: Deus DMP, D'Alessandro WB (2018) Doença Falciforme e o acompanhamento na atenção básica: relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 5(1): 13-16.

Instituição: ¹Acadêmico(a) de Medicina, Centro Universitário UnirG, Tocantins, Brasil; ²Docente, Biomédico, Centro Universitário UnirG, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Danilo Marcos Pires de Deus; danilompd@hotmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 16 de abril de 2018.

Direitos Autorais: © 2018 Deus et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Introduction: from the study of mortality it is possible to make the situational diagnosis of health in Gurupi. Objective: to analyze the profile of mortality and its distribution in the municipality of Gurupi, Tocantins, in the year 2015. Material and methods: an ecological, descriptive and quantitative approach was performed using a secondary data source, provided by the Mortality System (SIM) through of the Department of Informatics of the Unified Health System / Ministry of Health (DATASUS / MS). Results: A total of 430 deaths were identified in Gurupi in the year 2015. The majority of the cases were 63% (269) of whom were male. The main causes of death were diseases of the circulatory system (25%). Proportional mortality by age of the population over 50 years is 69%. Gurupi has the curve of Nelson de Moraes type IV. Conclusion: This study allowed to reflect the causes of death and level of health of Gurupi. Based on the presented study, health managers and the population should plan and act in order to reduce the mortality rate and improve the quality of life.

Keywords: Health. Mortality. Evaluation.

INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico populacional é estudado através de indicadores de mortalidade e causas de morte, sendo necessário para planos de ação de saúde de acordo com a situação apontada, com relevância para direcionar políticas públicas.¹

No Brasil o sistema de mortalidade foi implantado em 1975 através da lei Nº 6.229 de 30/10 como subsistema do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica pelo ministério da saúde.²

O Código de Ética Médica e legislação complementar estabelece que de acordo a lei, a declaração de óbito deve ser preenchida por médico (ato médico) e, em caso de morte por causa não natural, após ser feito necropsia ser preenchida por médico legista.²

Os indicadores de mortalidade ajudam a avaliar o nível de saúde populacional com coeficientes, taxas e índices.^{3,4} As estatísticas de mortalidade identificam os problemas de saúde da população, sendo utilizadas para comparações entre países e regiões entre si.⁵

É necessário haver melhora das informações referentes ao SIM por haver dificuldades como a subnotificação dos eventos vitais, Declarações de Óbito mal preenchidas, perdas na transmissão dos dados do SIM/DATASUS e erros de cobertura do Sistema.⁶

No Brasil há uma polarização epidemiológica com a existência de elevadas taxas de mortalidade por doenças crônico-degenerativas e simultaneamente altas taxas de incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias com mortalidade elevada ao comparar com as taxas de países desenvolvidos e de outros países da América de língua espanhola.⁷

As mortes por causas evitáveis ao serem prevenidas diminuem a mortalidade e isso se faz através de estratégias e medidas de atenção à saúde advindos da investigação dos óbitos.⁸

Gurupi é uma cidade ao sul do Tocantins com população estimada de 83.707 habitantes em 2015 e com área de aproximadamente 1.836 km².⁹

Visto que não há estudos com essa temática para o município, este trabalho implicará no diagnóstico situacional da situação de saúde em Gurupi assim proporcionando a adoção de políticas públicas voltadas para a qualificação e melhorias na assistência em saúde.

O objetivo deste estudo é analisar o perfil de mortalidade e sua distribuição no município de Gurupi, Tocantins no ano de 2015, conforme os dados disponibilizados pelo Sistema de Mortalidade do DATASUS.

MÉTODO

Foi realizado estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários, disponibilizados pelo Sistema de Mortalidade (SIM) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde (DATASUS/MS).¹⁰ Foram analisados todos os óbitos inseridos no SIM, no município de Gurupi no ano de 2015, conforme as variáveis: sexo, faixa

etária, categorias dos capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados no sistema foi realizada no período de agosto a outubro de 2017. Foi montada a curva de Nelson de Moraes e o indicador de Swaroop e Uemura para avaliar o nível de saúde de Gurupi.

Esta pesquisa não foi submetida à avaliação ética por se tratar de estudo ecológico, sem abordagem individual ou procedimentos.

RESULTADOS

Foram identificados 430 óbitos em Gurupi no ano de 2015. A maioria cerca de 63% (269) eram do sexo masculino (Tabela 01).

Tabela 1 Mortalidade por sexo e capítulo do CID-10

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total (%)
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	6	19 (4)
II. Neoplasias (tumores)	28	24	52 (12)
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	2	7 (2)
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	28	48 (11)
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	3	11 (3)
VI. Doenças do sistema nervoso	6	2	8 (2)
IX. Doenças do aparelho circulatório	64	43	107 (25)
X. Doenças do aparelho respiratório	22	18	40 (9)
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	6	10 (2)
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	1 (0,2)
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	5	12 (3)
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1 (0,2)
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	3	8 (2)
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	5 (1)
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	2 (0,5)
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	83	16	99 (23)
TOTAL	269	161	430 (100)

Fonte: SIM/DATASUS

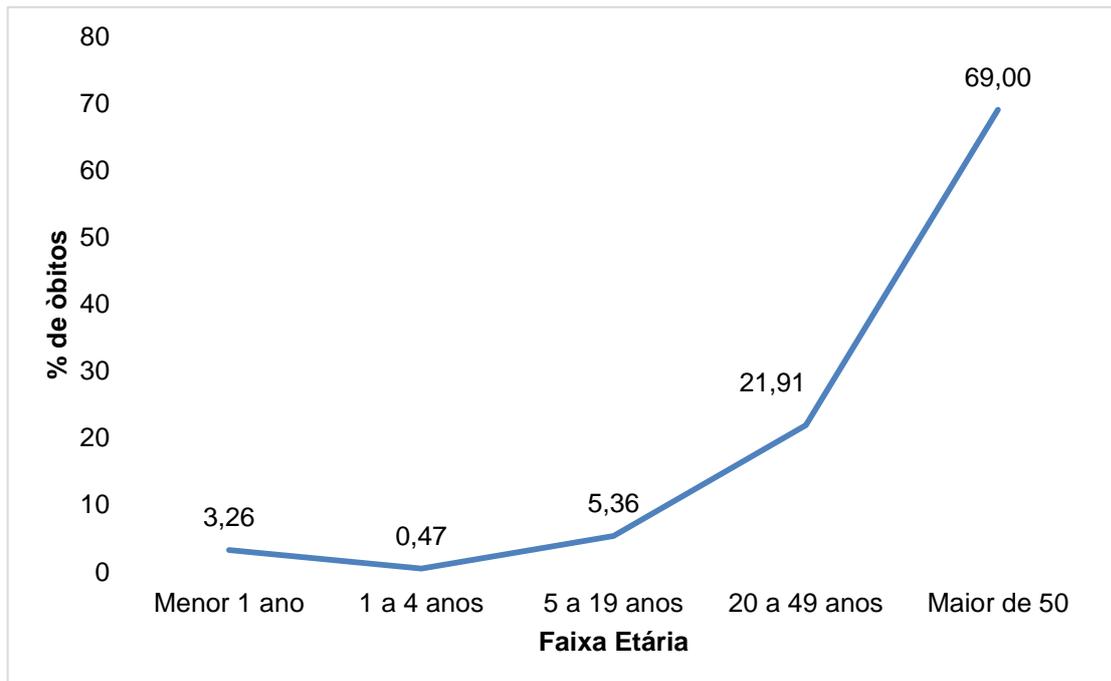
As principais causas de morte foram as doenças do aparelho circulatório (25%), as causas externas (23%), seguidas das neoplasias (12%).

Tabela 2 Tabela integrada de causa externas e sexo e Faixa Etária

Sexo	1 a 4 anos	5 a 19 anos	20 a 49 anos	50 a 69 anos	70 anos ou mais	Total
Masc	1 (1)	16 (19)	53 (64)	10 (12)	3 (4)	83 (100)
Fem	0	5 (31)	6 (38)	3 (19)	2 (13)	16 (100)
TOTAL	1 (1)	21 (21)	59 (60)	13 (13)	5 (5)	99 (100)

Fonte: SIM/DATASUS

Gráfico 1 Curva de Nelson de Moraes e Mortalidade Proporcional por Faixa etária em Gurupi em 2015



Fonte: SIM/DATASUS

DISCUSSÃO

Não só a diferença biológica entre os sexos levam a longevidade ou agravos à saúde, distintos comportamentos e estilos de vida devem ser analisados e levados em consideração.¹¹

O homem cuida menos de sua saúde por querer ter mais autonomia e assume comportamentos de risco, enquanto que as mulheres se assumem mais dependentes, sensíveis, observadoras e cuidadosas por isso elas buscam mais o auxílio médico.¹¹

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes não apenas em Gurupi, mas em todo o Brasil ao longo dos anos.¹²

A mortalidade por causas externas significa violência, que pode ser homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e outras formas de violência com aumento relevante no Brasil na última década.¹³ Para reduzir isso é necessário organizar os sistemas locais de saúde e os tipos de gestão e ter intervenções de políticas públicas.¹⁴

Conforme a Curva de Nelson Moraes (Gráfico 1) o município de Gurupi possui nível de saúde elevado (curva do tipo IV), ou seja, a mortalidade proporcional por idade da população acima de 50 anos é de 69%, e segundo o indicador de Swaroop e Uemura é 2º nível com regular organização dos serviços de saúde.¹⁵

CONCLUSÕES

Esse estudo analisou a mortalidade humana em Gurupi no ano de 2015 através da coleta de informações do sistema de mortalidade (SIM), que permitiu refletir as causas de morte e nível de saúde.

Os dados coletados mostram que Gurupi apresenta

elevado nível de saúde, mas ainda é necessário organizar melhor os serviços de saúde prestados a população. Também foi percebido que a mortalidade tem seus mais altos índices em homens e através de doenças cardiovasculares. Com isso o objetivo desse estudo foi alcançado.

Devido a relevância do tema muitos outros pesquisadores podem contribuir para uma pesquisa futura como fazer a taxa de mortalidade por setor censitário de Gurupi e avaliar os dados de outras cidades ou estados.

Com base no estudo apresentado os gestores de saúde e a população devem planejar e agir de modo a reduzirem a taxa de mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. França, E., Teixeira, R., Ishitani, L., Bartholow Duncan, B., Cortez-Escalante, J. J., de Moraes Neto, et al. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. *Revde Saúde Pública*. 2014; 48(4).
2. Jorge MHPDM, Laurenti R, Gotlieb SLD. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):643-654.

3. Haraki CAP, Gotlieb, SLD, Laurenti, R. Confiabilidade do sistema de informações sobre mortalidade em município do sul do Estado de São Paulo. Ver Bras Epidemiol 2005; 8(1):19-24.
4. Jorge MHPDM. Registro dos eventos vitais: sua importância em saúde pública. Sér div. Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português. São Paulo, 1996; 5
5. Laurenti, R., Jorge, M. H. P. D. M., Gotlieb, S. L. D. Estatísticas de mortalidade e seus usos. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, 2013 Jun; 7(2). [www.reciis.icict.fiocruz.br]
6. Dumas Felix, J., Zandonade, E., Costa Amorim, M. H., & Silveira de Castro, D. Avaliação da completude das variáveis epidemiológicas do Sistema de Informação sobre Mortalidade em mulheres com óbitos por câncer de mama na Região Sudeste-Brasil (1998 a 2007). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(4).
7. Araújo, J. D. D. Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiol e Serv de Saúde*. 2012; 21(4), 533-538.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. de Bessa, N. G. F., Coelho, M. C. B., Messias, M., Limeira, C., Gregório, W. M., Goergen, et al. ANTROPIZAÇÃO DE MICROBACIA URBANIZADA DOS RIOS SANTO ANTONIO E SANTA TEREZA DO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO: INDICADORES FITOSSOCIOLÓGICOS. *Anais do Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental e Sustentabilidade*; 2016; Auditório da Reitoria, da Universidade Federal da Paraíba, Campus I. João Pessoa (PB): Congestas; 2016. 1120- 1132.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos. Mortalidade geral pela CID- 10. Tocantins. Acesso em: outubro de 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ob10to.def>.
11. de Moraes Luizaga, C. T., Gotlieb, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(1), 87-99.
12. Campolina, A. G., Adami, F., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad de Saúde Pública*. 2013; 29(6), 1217-1229.
13. Vasconcelos, A. M. N. Estatísticas de mortalidade por causas: uma avaliação da qualidade da informação. *Anais do XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 17- 22 de outubro de 2016. Foz do Iguaçu (PR): 2016; 151-166.
14. de Andrade-Barbosa, T. L., Mourão Xavier-Gomes, L., de Andrade Barbosa, V., Prates Caldeira, A. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(3).
15. Costa AJL, Kale PL, Vermelho LL. Indicadores de Saúde. In: *Epidemiologia Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL*. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2009.