

CAUSAS DE ÓBITOS NO MUNICÍPIO DE SEARA, SC

Vilma Beltrame*
Vinícius Eduardo Benck**

RESUMO

Com este estudo objetivou-se descrever o perfil e as causas de óbitos no Município de Seara, SC, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014. Trata-se de estudo quantitativo de cunho exploratório e descritivo, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no DATASUS. Registraram-se 395 óbitos no período do estudo, sendo 223 (56,45%) de indivíduos do sexo masculino e 172 (43,54%) do sexo feminino. Os resultados indicam o predomínio de óbitos no sexo masculino com predomínio das faixas etárias de 70 a 80 anos ou mais, com baixa escolaridade, em situação conjugal casada, com maior ocorrência no âmbito hospitalar. As causas de óbito mais frequentes, segundo a Cid-10, foram as doenças do aparelho circulatório (acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio), seguidas pelas neoplasias e causas externas. Conclui-se que a maioria dos óbitos ocorreu por doenças do aparelho circulatório, com maior incidência em faixa etárias mais elevadas; nas demais faixas etárias o número de óbitos foi menor, predominando a mortalidade no sexo masculino e por causas externas.

Palavras-chave: Mortalidade. Causas de Morte. População.

1 INTRODUÇÃO

Óbito é a parada permanente e irreversível das atividades biológicas necessárias para a manutenção da vida de um organismo (GREGORIM, 2009).

O óbito é atestado por meio da Declaração de Óbito (DO), que foi adotada no Brasil em 1976 (BRASIL, 2006). A DO é o documento básico e indispensável para se obterem dados que alimentam o sistema de informações sobre mortalidade (SIM). Esse sistema de informação é um dos principais meios para obtenção e processamento de dados sobre mortalidade e foi criado pelo Ministério da Saúde e DATASUS, em 1975, para facilitar e agilizar as informações sobre mortalidade e, conseqüentemente, sobre indicadores de saúde, melhorando a qualidade da gestão em saúde pública, possibilitando a análise das

* Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora dos Cursos de Enfermagem e do Mestrado em Biociências e Saúde na Universidade do Oeste de Santa Catarina; vilma.beltrame@unoesc.edu.br

** Graduado em Enfermagem pela Universidade do Contestado de Concórdia; Enfermeiro assistencial no Hospital São Francisco de Concórdia; viniciu-seduardobenck@hotmail.com

situações em saúde e melhorando o planejamento e a avaliação das ações e programas nas áreas atendidas (BRASIL, 2015).

Conhecer os dados de mortalidade ajudará no planejamento e avaliação da atenção à saúde, porque as causas de morte declaradas nos atestados de óbito representam a fonte individual mais importante sobre doenças, nos níveis nacional, regional e local e devem então servir de base para o planejamento em saúde.

O Brasil, nas últimas décadas, vem sofrendo aceleração do envelhecimento populacional, com isso, ocorreram mudanças significativas no perfil epidemiológico da população quanto à morbimortalidade. No século XX, doenças infectocontagiosas que hoje estão controladas eram responsáveis pela metade dos óbitos (hoje geram pouco mais de 10%,) opondo-se às doenças cardiovasculares. Há menos de cinco décadas a mortalidade típica do Brasil era de perfil jovem, mas nos dias de hoje é caracterizada por doenças mais complexas próprias da população com idade avançada, como hipertensão, diabetes, infarto agudo do miocárdio e neoplasia (IBGE, 2015).

Essa mudança está ocorrendo de maneira desigual de acordo com a classe social; alguns aspectos como fecundidade, natalidade, mortalidade e qualidade de envelhecimento, correlacionados com sexo, educação e renda mostram essa desigualdade, bem como o próprio acesso ao serviço de saúde (IBGE, 2015).

Justifica-se este estudo pela importância de se conhecerem os dados de mortalidade, pois a expectativa de vida da população está aumentando e, com isso, doenças que antes eram pouco observadas, hoje acometem os indivíduos podendo levá-los ao óbito. Acredita-se, também, na importância de conhecer e manter-se atualizado sobre os dados de mortalidade, o que poderá auxiliar na gestão em saúde, ser utilizado como uma ferramenta para alertar as equipes de saúde, gestores e população em geral sobre as doenças que mais geram óbitos e, conseqüentemente, enfatizar sua prevenção.

Com o presente estudo tem-se como objetivo descrever o perfil e as causas de óbitos no Município de Seara, SC, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de cunho exploratório e descritivo, com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no DATASUS.

Foram incluídos no estudo todos os óbitos ocorridos no Município de Seara, SC, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2014.

O Município de Seara está situado no Oeste catarinense e possui extensão territorial de 311,319 km quadrados e, aproximadamente, 17.395 mil habitantes; faz parte da microrregião do Alto

Uruguaí catarinense. Tem sua economia baseada na suinocultura, na agricultura, na indústria, em que se destaca a JBSFoods – indústria beneficiadora de alimentos derivados de bovino, suíno e frango, e no comércio em geral (IBGE, 2014).

Os dados foram coletados no sistema de Informática do SUS (DATASUS), no mês de março de 2015. As informações colhidas foram: causa- CID – BR- 10, sexo, raça, escolaridade, faixa etária, estado civil e local de ocorrência dos óbitos.

Após a coleta, os dados foram agrupados em tabelas e analisadas com respaldo na revisão de literatura.

Por se tratar de um estudo com dados coletados de banco de dados de domínio público, este trabalho não foi submetido ao comitê de ética, porém todos os preceitos éticos foram seguidos, em conformidade com a Resolução n. 466/12.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No espaço de tempo estudado ocorreram 395 óbitos, dos quais 223 eram indivíduos do sexo masculino e 172 do feminino.

A taxa bruta de mortalidade refere-se ao número total de óbitos por mil habitantes em população residente em determinada área geográfica no ano estudado (BRASIL 2015). O cálculo é feito dividindo-se o número total de óbitos pela população residente, ambos no mesmo local e período; o resultado é multiplicado por 1000. Na Tabela 1, apresenta-se a taxa bruta de mortalidade no Município de Seara nos períodos do estudo. Em 2010 observou-se a menor taxa bruta de mortalidade do município, com 4,13, e a maior, com 5,87, ocorreu em 2013.

Comparando os dados do Município de Seara com os dados nacionais e regionais, dos anos 2010 e 2011, anos esses disponíveis para consulta, constatou-se que a taxa de mortalidade do Município é menor quando comparada à União ou à região Sul. A taxa de mortalidade nacional em 2011 foi de 6,7, e a da região Sul foi de 6,3, ambas superiores à maior taxa do município de Seara, que ocorreu em 2013 com 5,87 (BRASIL, 2012).

Tabela 1 – Taxa bruta de mortalidade geral no Município de Seara, SC, nos anos 2010, 2011 2012, 2013 e 2014

Anos	Número de óbitos	População total	Taxa bruta
2010	70	16.936	4.13
2011	80	16.971	4.71
2012	82	17.005	4.82
2013	90	17.351	5.87
2014	73	17.395	4.19
Total	395		

Fonte: IBGE (2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografias e Estatística (IBGE, 2010), o número de pessoas do sexo masculino para cada grupo de 100 pessoas do sexo feminino está sofrendo contínuo declínio, o que pode ser decorrente de maior mortalidade masculina.

Esse fato também ocorre no Município de Seara, onde, no período do estudo, houve predomínio da mortalidade do sexo masculino, com 56,45% dos óbitos (Tabela 2).

De acordo com o IBGE (2009), a mortalidade masculina é superior à feminina no decorrer de toda a vida, ocasionando uma diminuição da expectativa de vida para os homens. Isso se deve a vários fatores, como a exposição à mortalidade por causas externas (acidente e violência), o que leva os homens a terem uma chance de 4,5 de ocorrência de óbito antes dos 23 anos, enquanto a das mulheres é de apenas 1.

Tabela 2 – Óbitos por sexo no Município de Seara, SC nos anos 2010, 2011 2012, 2013 e 2014

Ano	Óbitos masculinos	%	Óbitos femininos	%	Total	%
2010	39	55,71	31	44,28	70	100
2011	50	62,50	30	37,50	80	100
2012	42	51,21	39	47,56	82	100
2013	46	51,11	44	48,88	90	100
2014	45	61,64	28	38,35	73	100
Total	223	56,45	172	43,54	395	100

Fonte: Brasil (2015).

Observa-se, na Tabela 3, o predomínio de mortalidade por doenças do aparelho circulatório como primeira causa de óbito em ambos os sexos. Conforme Silva (2012), as doenças crônicas não transmissíveis passaram a predominar, destacando-se as doenças cardiovasculares, principalmente o acidente vascular cerebral (AVC) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo que no Brasil a principal causa de óbito entre as mulheres é por AVC. Já Muller (2012) diz que as doenças cardiovasculares compõem a primeira causa de mortes no Brasil, visto que em 2008 foi responsável por 34% dos óbitos da população adulta de 15 a 59 anos e por 40,8% dos óbitos de pessoas com mais de 60 anos. Entre os subgrupos das doenças cerebrovasculares que mais fizeram vítimas estão as doenças isquêmicas do coração, como o infarto agudo do miocárdio, em 60% dos casos.

As neoplasias aparecem como a segunda causa de morte, responsáveis por 96 óbitos com maior prevalência no sexo masculino com 58 óbitos (26%), no feminino com 38 (22,09%). Para Nakashima (2011), na década de 80 as neoplasias correspondiam a 5º causa de óbito da população brasileira, 117,5 por mil habitantes do sexo masculino e 90,7 no feminino em 2000, em 2007, se tornou a 2º causa de morte correspondendo a 15,4% dos óbitos ano.

Tabela 3 – Classificação dos óbitos ocorridos no Município de Seara de acordo com a causa de morte classificados conforme os capítulos do CID-10

Causas de morte	Óbitos masculinos	%	Óbitos femininos	%	Total	%
D aparelho circulatório I00-I99	71	31,83	63	36,62	124	31,40
Neoplasias C 00- D 48	58	26	38	22,09	96	24,30
Causas externas V01-Y89	32	14,34	15	8,72	47	11,89
D aparelho respiratório J00-J99	17	7,62	16	9,30	33	8,35
D sistema digestivo F00-K99	10	4,48	9	5,23	19	4,81
D endócrinas e nutri e metabólicas E00-E90	9	4,3	9	5,23	18	4,55
Mal definidas R00-R99	8	3,58	7	4,06	5	3,79
D sistema nervoso G00-G99	5	2,24	4	2,32	9	2,27
D infecciosas parasitarias A00-B99	3	1,34	4	2,32	7	1,77
D aparelho geniturinário N00-N99	4	1,79	2	1,16	6	1,51
Trans. mentais e comportamentais F 00-F99	3	1,34	1	0,58	4	1,01
Alg afecções originárias do perimetral P00-P96	1	0,44	3	1,74	4	1,01
Malf. congênitas. defor.cromossômicas Q00-Q99	1	0,44	1	0,58	2	0,50
D.do sangue e org.hemat.etrans.Imu D 50-D 89	1	0,44	0	0	1	0,25
Total	223	100	172	100	395	100

Fonte: Brasil (2015).

No estudo realizado por Miranda Filho (2014) nas Cidades de Petrópolis e Teresópolis, RJ, com o propósito de validar a causa básica de óbitos por neoplasias, o autor demonstrou que a maior parte dos óbitos ocorre no sexo masculino (66,1%), predominando a cor branca, em 75%, em ambos os municípios, e 83% tinham idade igual ou superior a 50 anos.

As causas externas aparecem como a terceira causa de óbito na população do presente estudo, predominando o sexo masculino, com 14,34% dos óbitos, nas idades entre 15 e 39 anos. Para o IBGE (2015), as causas externas, em 2009, foram responsáveis por 69 óbitos para cada 100 mil habitantes no Estado catarinense, e na região Sul correspondeu a 83,9 óbitos por 100 mil em faixas etárias de 15 a 19 anos.

Segundo o DATASUS (BRASIL, 2015), a mortalidade por acidentes é a principal causa de morte dentro das causas externas, em Santa Catarina representa 34,5 óbitos no sexo masculino e 9,2 no sexo feminino a cada mil habitantes em todas as faixas etárias.

No século XX os cuidados informais passaram a ser concentrados nas instituições filantrópicas, com assistência em clínica médica e hospitais; essa mudança possibilitou que mais pessoas recebessem assistência ao final de suas vidas, ou seja, a morte deixou de prevalecer nos domicílios e passou aos hospitais (MARCUCCI, 2014).

No Município de Seara confirmou-se essa tendência, visto que 79,4% dos óbitos do período estudado ocorreram no ambiente hospitalar, contra 14,43% em domicílio, ficando outros locais com 2,78% dos óbitos (Tabela 4).

Segundo o IBGE (2011), a mortalidade em Santa Catarina no ano 2011 foi de 72,12% em hospitais e 19,81% em domicílios.

Tabela 4 – Classificação do local de ocorrência dos óbitos do Município de Seara, SC, nos anos 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014

Ano	Hospital	%	Domicílio	%	Via pública	%	Outros	%	Total	%
2010	49	70,00	16	22,85	3	4,28	2	2,85	70	100
2011	61	76,25	10	12,25	2	2,25	7	8,75	80	100
2012	66	80,48	11	13,41	3	3,65	2	2,43	82	100
2013	79	87,77	9	10,00	2	2,22	0	0	90	100
2014	60	82,19	11	15,06	2	2,73	0	0	73	100
Total	315	79,74	57	14,43	12	3,03	11	2,78	395	100

Fonte: Brasil (2015).

A Tabela 5 mostra o predomínio de mortalidade em indivíduos de cor branca, com 95,69% dos óbitos. Isso pode ser decorrente do fato de o Município de Seara ser colonizado por imigrantes alemães e italianos e o percentual de pessoas de cor ou raça branca ser maior em relação aos demais grupos.

Tabela 5 – Mortalidade geral segundo cor ou raça no Município de Seara, SC, nos anos 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014

Ano	Branca	%	Parda	%	Preta	%	Total	%
2010	67	95,71	1	1,42	2	2,85	70	100
2011	74	92,50	4	5,00	2	2,50	80	100
2012	80	97,56	1	1,21	1	1,21	82	100
2013	88	97,77	1	1,11	1	1,11	90	100
2014	69	94,52	4	5,47	0	0	73	100
Total	378	95,69	11	2,78	6	1,51	395	100

Fonte: Brasil (2015).

Observa-se na Tabela 6 uma maior mortalidade (52,15%) entre as pessoas que estudaram de um a três anos, que correspondem às séries iniciais, seguida dos óbitos em pessoas com quatro a sete anos de estudos, com 24,05%. Segundo o IBGE (2015), de 2000 para 2010, o percentual de pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto caiu de 65,1 para 50,2%, o número de pessoas com curso superior aumentou de 4,4% para 7,9%, e a proporção de pessoas de 7 a 14 anos que não frequentavam a escola caiu, em média, de 5,5% para 3,2%.

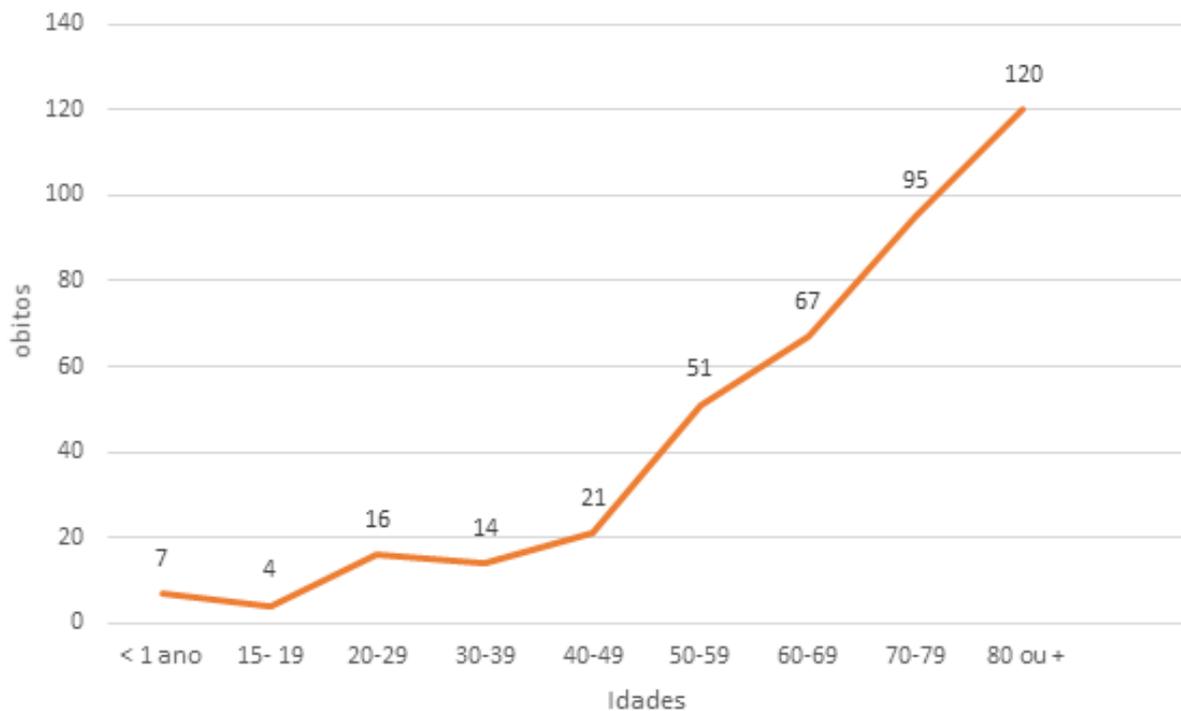
Esses dados podem ser justificados pela maior prevalência dos óbitos nas faixas etárias mais elevadas, como pode ser visto no Gráfico 1.

Tabela 6 – Mortalidade geral segundo escolaridade no Município de Seara, SC, nos anos 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014

Ano	Nenhum	%	1-3	%	4-7	%	8-11	%	12	%	Ignodo	%	Total	%
2010	7	10	34	48,57	18	25,71	4	5,71	4	5,71	3	4,28	70	100
2011	7	8,75	33	41,25	31	38,75	4	5	1	1,25	4	5	80	100
2012	6	7,31	48	58,53	17	20,73	5	6,09	4	4,87	3	3,65	82	100
2013	10	11,11	48	53,33	19	21,11	8	8,89	2	2,22	3	3,33	90	100
2014	7	9,58	43	58,90	10	13,69	9	12,32	1	1,36	3	4,10	73	100
Total	37	9,36	206	52,15	95	24,05	30	7,59	12	3,05	16	4,5	395	100

Fonte: Brasil (2015).

Gráfico 1 – Mortalidade proporcional por idade dos óbitos ocorridos no Município de Seara de 2010 a 2014



Fonte: Brasil (2015).

O Gráfico 1 demonstra a distribuição da mortalidade por grupos etários. No Município de Seara predominaram os óbitos nas faixas etárias mais elevadas, ou seja, de 70 a 79 anos, com 95 óbitos, e acima de 80 anos, com 120 óbitos.

A curva de mortalidade proporcional é o percentual de óbitos notificados por faixa etária em um espaço geográfico de tal tempo estudado e indica a quantidade de óbitos em cada faixa etária, relacionando os óbitos totais. A concentração de óbitos em idades mais avançadas é indicativo de elevado índice de saúde e consequente aumento da expectativa de vida da população (BRASIL, 2015).

Seara apresenta uma curva Tipo IV (formato de J), que significa elevado nível de saúde, com proporções maiores de óbitos acometendo pessoas mais velhas (MEDRONHO, 2006).

4 CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou os objetivos, e pode-se afirmar que os óbitos ocorridos no período estudado prevaleceram em idosos do sexo masculino, de cor ou raça branca, tendo como principal causa doenças do aparelho circulatório, em situação conjugal casados, com média de um a três anos de estudo.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos, predominou o ambiente hospitalar, seguido pelo domicílio. Houve, também, pequeno número de óbitos ocorridos em outros locais sem assistência médica, por exemplo, em acidentes automobilísticos.

Conclui-se, por fim, que Seara tem um bom nível de saúde, visto que a maioria dos óbitos ocorreu em indivíduos com idades mais avançadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Medicina. Centro Brasileiro de Classificação em Doenças. **Declaração de Óbito**: documento necessário e importante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_de_obito_final.pdf>. Acesso em: 02 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento em Informática do SUS (Org.). **Sistema de informações sobre mortalidade**. 2015. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/cgiae/sim/>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Mortalidade proporcional por idade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa07.htm>>. Acesso em: 24 maio 2015.

GREGORIM, Clóvis Osvaldo. **Michaelis**: dicionário prático língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2009.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em: 23 maio 2015.

IBGE. **Taxa de mortalidade por causas externas de adolescentes e jovens de 15 a 19 ano de idade em Santa Catarina**. 2015. Disponível em: <<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?t=taxa-mortalidade-causas-externas-adolescentes-jovens&vcodigo=MS46>>. Acesso em: 29 maio 2015.

IBGE. **Censo de Seara 2014**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=421750>>. Acesso em: 20 maio 2015.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto. Morte no hospital e domicílio. In fluências populacionais e políticas de saúde em Londrina Paraná Brasil (1996 a 2010). **Ciências e saúde coletiva**, Londrina, v. 20, n. 3, p. 833-840, ago. 2014.

MEDRONHO, Roberto A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu. 2006.

MIRANDA FILHO, Luiz Adalberto. Validação da causa básica de óbito por neoplasias selecionadas na microrregião serrana do Rio de Janeiro. **Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 246-251, ago. 2014.

MULLER, Erivaldo Vicente. Distribuição da mortalidade por doenças cardiovasculares no estado do Paraná Brasil 1989-1991 e 2006-2008. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1067-1077, jun. 2012.

NAKASHIMA, Juliano de Pádua. Tendência da mortalidade por neoplasias malignas selecionadas em Rio Branco, Acre, Brasil, 1980-2006. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 27 n. 6, p. 1165-1174, jun. 2011.

