

## CAUSAS DE ÓBITOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO NORDESTE DO BRASIL

Micheline Veras de Moura <sup>1</sup>  
Elka Antunes Falcão de Medeiros <sup>2</sup>  
Karla Cristina Walter <sup>3</sup>  
Thaiza Teixeira Xavier Nobre <sup>4</sup>  
Ana Elza Oliveira de Mendonça <sup>5</sup>

### INTRODUÇÃO

No mundo, vem acontecendo o envelhecimento humano em extensa celeridade. Em 2006, as pessoas em envelhecimento significavam 600 milhões de habitantes, em 2025, a suposição é de 1,2 bilhões. Avaliasse que o número de idosos irá dobrar, sairão de 11% em 2006, para 22% em 2050 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009). No Brasil, o atual modelo demográfico vem sendo indicado por uma queda nas taxas de fecundidade e mortalidade. Isso, vem sendo consequências da modificação de todo um sistema da faixa etária e também da fração de idosos (SOUZA-PAES, 2002). Essa transformação no modelo demográfico tem modificado o desenho de mortalidade da população idosa. As pessoas idosas do gênero masculino retratam maiores taxas de mortalidade em confronto com as taxas do gênero feminino (COSTA-LIMA, 2004).

No período de 1980 a 2000 a prevalência de mortalidade em idosos era de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório e representavam nessa ordem de valor, as três causas mais frequentes de óbito entre idosos (COSTA-LIMA, 2000). Entre os países da América Latina com maior número de pessoas idosas, o Brasil tem se

---

<sup>1</sup> Doutoranda Universidade Coimbra - UC. Mestre em Enfermagem Universidade de Brasília - UnB. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN, michelineverasenf@yahoo.com;

<sup>2</sup> Especialista em UTI pela Universidade Potiguar - UnP e em Oncologia pela Sociedade Brasileira de Oncologia - SBO. Enfermeira RT do ION. Técnico Administrativo do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL- UFRN, elkafalcao@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutoranda Universidade de Coimbra - UC. Professora Cursos Saúde IMEPAC/ Araguari - MG e Coordenadora do Curso de Enfermagem - IMEPAC/Araguari - MG karla.cris@imepac.edu.br

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde - CCS - UFRN. Professora Associada I da FACISA/UFRN, thaizax@ufrnet.br;

<sup>5</sup> Pós-doutoranda PNPd - UFPB. Doutora em Ciências da Saúde - CCS - UFRN. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Denf - UFRN, anaelzaufn@gmail.com;

realçado (OMS, 2009). Porém, o principal prognóstico de mortalidade em idosos tem sido a própria idade, quanto mais tempo em vida, maior chance de mortalidade, o tempo, o prolongamento por si só vai acarretando o acúmulo de exposições e fragilidades. Todos os outros aspectos dependem de uma abstrusa interação entre o idoso e o meio ambiente, que ainda pode modificar dependendo de pessoa para pessoa (RAMOS, 2003).

As particularidades econômicas e de saúde da Região Nordeste, são diferentes em relação ao restante do país. Os estudos concernentes aos idosos nordestinos ainda são incipientes, como também na cidade de Natal (RAMOS, 2003). De acordo com Garcia et al (2006), as enfermidades vêm apresentando um modelo paralelo e complexo e com peculiaridades capciosas, muitas vezes sem sinais aparentes, prejudicando um prognóstico ou diagnóstico e até a adesão do idoso ao tratamento medicamentoso. O Brasil vem sendo redesenhado pelo envelhecimento de toda uma população. Antes um contexto jovem com características de população com doenças infecciosas, tornando-se uma maior coletividade de populacional envelhecida. As doenças e agravos crônicos tem acometido essa população, aumentando custos, internações, tempo de internamento, uma maior necessidade de serviços de recuperação (VERAS et al., 2002). Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (MS) no banco de dados do DATASUS averiguou que as principais causas de óbito no ano de 2002 entre os idosos brasileiros foi, as doenças do aparelho circulatório (36,0%), as neoplasias (14,7%) e as doenças do aparelho respiratório (12,6%) como as mais importantes, correspondendo, somente essas três, a mais de 60% do total de óbitos.

Nesse sentido, este estudo objetivou analisar as causas finais dos óbitos em idosos hospitalizados em um Hospital Universitário no Nordeste do Brasil. Utilizou-se as variáveis sexo, idade, causa principal do óbito e causa do óbito por gênero. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a abril de 2019. Foram registrados 119 óbitos, sendo 49 em idosos, tendo como principal causa da morte as neoplasias, doenças infecciosas (sepse e choque séptico), sistema cardiovascular, renais e sistema respiratório e neurológicas. Os resultados demonstram um predomínio das doenças neoplásicas e infecciosas e podem contribuir na instituição para estratégias e promoção de saúde em populações idosas.

**Palavras-chave:** Mortalidade; Óbitos; Idosos.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e de caráter quantitativo. As causas foram organizadas a partir das informações do banco de dados “Planilha de Software Google

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Drive” da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), esses dados são colhidos pela comissão por meio das Declarações de Óbitos (DO), busca ativa no Sistema de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), e também das notificações (formulário) preenchidas pelas recepcionistas no momento que recebem as DO. Ainda, os dados são recebidos por mail de aplicativos no momento imediato ao óbito. A escolha pelo local da coleta, se deu por se uma comissão que avalia todos os óbitos ocorridos no hospital, independente dos que são encaminhados ao Serviço de Vigilância do Óbito (SVO). Os dados são uma avaliação dos primeiros quatro meses de 2019. Foram avaliadas as seguintes variáveis, sexo, faixa etária, causa principal da morte, predominância por gênero da causa do óbito. Os dados foram coletados e organizados em tabelas de frequência. Para análise dos dados foram utilizados os recursos da estatística descritiva, por meio de frequência simples. Por se tratar de dados secundários o presente estudo não requer aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos conforme Resolução Nº 510 de 7 de abril de 2016 Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS**

No presente estudo analisou-se as principais causas de óbitos em idosos em um Hospital Universitário de alta complexidade, referência em cardiologia, transplante e oncologia para o estado. Observou-se um total de 119 óbitos no período de janeiro a abril de 2019, consequentemente uma média de 29,7 óbitos mensais. Destes, foram avaliados pacientes acima de 65 anos, quantificando um total de 49 óbitos em idosos, correspondendo a (56,6%) das mortes que ocorreram neste serviço. A média de idade da população idosa estudada resultou nesse período em 76,5 anos com expectativa de vida para as mulheres de 75,6 anos e para os homens de 75,2 anos. Com relação ao sexo, 23 eram do sexo feminino e 26 do sexo masculino, evidenciando que mais homens foram a óbito do que mulheres, porém não houve diferença significativa na quantidade de óbitos entre os gêneros. Apresentando uma proporção de 11,6% homens falecidos quando comparadas as mulheres.

Constatou-se que, das 49 causas principais de mortes em idosos, seguiram a subseqüente ordem de prevalência, e ainda se observou um número expressivo das duas primeiras predominâncias, sendo elas, as neoplasias, 23 mortes correspondendo a 11,2% dos óbitos, evidenciando mais mulheres falecidas quando comparadas aos homens apresentando um número expressivo de 19,9%, seguindo as doenças infecciosas (sepsis e choque séptico) 12 óbitos, significando 5,8% da mortalidade, assinalando a importância da necessidade de conhecimento e tratamento adequado dessas patologias, Ainda temos o sistema circulatório

apresentaram 8 causas que corresponderam a 3,9% dos óbitos, e as patologias renais que representaram 4 causas referindo-se a 1,9% das mortes, e concluímos com o sistema respiratório 2 causas de óbitos equivalendo 0,9% dos óbitos.

## **DISCUSSÃO**

Através do estudo verificou-se que a média de idade da população idosa pesquisada resultou em 76,5 anos com expectativa de vida para as mulheres de 75,6 anos e para os homens de 75,2 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2014) no Brasil, nos anos 50, tanto para os homens quanto para as mulheres a expectativa de vida era menor que 50 anos ao nascer, mais de 60 anos depois a perspectiva modificou consideravelmente para 74,8 anos. Os homens a partir de 2013 passaram a viver 20 anos a mais e as mulheres 23 anos.

Em relação as causas principais de óbitos em idosos, a literatura tem mostrado desfechos inversos em relação a segunda principal causa de mortalidade (sepse e choque séptico) evidenciadas nesta pesquisa. Nas unidades de Terapia Intensiva americanas, a descrição das maiores causas de mortalidade na população idosa, são caracterizadas como, cardiovasculares, neoplasias e as doenças do sistema respiratório. Porém, em um largo estudo epidemiológico em pacientes hospitalizados, distribuídos em 65 hospitais brasileiros, constatou-se que a alta taxa de mortalidade em idosos por sepse e choque séptico, vem ocorrendo devido a algumas variáveis como, o envelhecimento da população; grande quantidade de procedimentos invasivos sem adesão as boas práticas; elevado uso de fármacos imunossupressores e, à maior prevalência de infecção por síndrome da imunodeficiência adquirida, além disso, espera-se que essa propensão seja ainda lépida no futuro (GRUENBERG, 2005; KRAMER, 1980; NUSSELDER, 2003). Segundo Angus (2001), idosos, apresentam maior vulnerabilidade a sepse, associado as alterações imunológicas, pois acontece uma queda na fagocitose e quimiotaxia de polimorfonucleares e perda na atividade das células denominadas Killer (NK).

Durante a pesquisa verificou-se maior taxa de mortalidade no gênero masculino, porém não foi significativa a proporção de óbitos de homens em relação as mulheres. Contudo é relevante a taxa de mortalidade referente as doenças neoplásicas no sexo feminino em relação ao sexo masculino, sendo significativas por demonstrar que a maioria das mortes em idosos nessa instituição ocorre em atributo das neoplasias e das infecções, necessitando de uma atenção diferenciada principalmente nos casos das neoplasias em mulheres e na intervenção das infecções em idosos. Ainda em relação as neoplasias como maior causa de morte nesse estudo, segundo Coimbra et al. (2018) esse evento pode estar associado a amplitude de tecnologias para

diagnósticos, porém podemos também relacionar com a menor eficiência de reparação celular dos idosos, aumento a incidência de câncer ao longo da vida, além do aumento da exposição a coeficientes cancerígenos como os industriais e estilo de vida.

Um fator de risco importante levando em consideração na literatura para sepse em pacientes idosos tem sido as neoplasias, isto porque, pode ocorrer a produção em excesso do óxido nítrico no organismo. Ainda, este regulador pode levar a uma descontração do músculo liso da parede do vaso ocorrendo um elevando aumento no fluxo sanguíneo e com isso a diminuição da pressão arterial (YUAN, PATEL, 2015; MICHELLE et al., 2014). Se tratando das neoplasias que corresponderam a 23 mortes (11,2% dos óbitos, evidenciando mais mulheres falecidas quando comparadas aos homens, apresentando um número expressivo de 19,9%, de acordo com Mathias (2004) em um estudo, descreveu que esse que os óbitos em relação ao gênero masculino não estão diretamente ligados na prevalência de mortalidade, mas em aspectos comportamentais atrelados ao gênero. Laurenti et al. (2008) traz uma conjectura mais conclusiva em relação a fidedignidade das causas de morte declaradas por médicos nas DO. Mesmo existindo ótimas evoluções médicas, a DO muitas vezes não corresponde ao diagnóstico nela descrito, raríssimos os que não aparecem “parada cardíaca” e normalmente septicemia não informando a causa básica da doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu concluir que os óbitos mais frequentes em pessoas idosas foram motivados por doenças neoplásicas e infecciosas, sendo os óbitos por neoplasia mais frequente em mulheres. Frente a estes dados é importante ressaltar a necessidade de novas políticas públicas, centradas na prevenção e promoção de agravos a saúde, além de incentivo aos hábitos de vida saudável visando um envelhecimento ativo.

## REFERENCIAS

- ANGUS, D. C. et al **Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care.** *Crit Care Med.* 2001; v. 29, n. 7, p. 1303-10.
- COSTA-LIMA, M. F et al. **Diagnóstico da Situação de Saúde da População Idosa Brasileira:** um Estudo da Mortalidade e das Internações Hospitalares Públicas. *Informe Epid SUS 2000;* v. 9, n. 1, p. 23-41.
- COSTA-LIMA, M. F et al. **Tendências de mortalidade entre idosos brasileiros (1980-2000).** *Epid Serv Saúde* 2004; v. 13, n. 4, p. 217-228.
- GARCIA et al. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos.** *Rev latino am enferm.* 2006; v. 14, n. 2, p. 175-82.

- GRUENBERG, E. M. **The failures of success.** *Milbank Q* 2005; v. 83, p. 779-800.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
- KRAMER, M. **The raising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities.** *Acta Psychiatr Scand* 1980; v. 62, p. 382-97
- LAURENTI, R. et al. **Mortalidade segundo causas: considerações sobre a fidedignidade dos dados.** *Rev. Panam. Salud. Pública/Pan. Am J Public Health* 2008; v. 23, n. 5, p. 349-56.
- MATHIAS, T. A. F. et al. **Doenças cardiovasculares na população idosa. Análise do comportamento da mortalidade em município da região Sul do Brasil no período de 1979 a 1998.** *Arq bras. cardiol.* 2004; v. 82, n. 6.
- MICHELLE, P. **Enhancing vascular relaxing effects of nitric oxide-donor ruthenium complexes.** *Future Med Chem.* 2014; v. 6, n. 7, p. 825-38.
- NUSSELDER, W. J. **Compression of morbidity.** In: Robine JM, Jagger C, Mathers CD, Crimmins E, Suzman R, editors. *Determining health expectancies.* Chichester: John Wiley & Sons; 2003. p. 35-58.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *World Health Organization*, 2009. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int). 2.
- SOUZA-PAES, R. **Diferenciais intra-urbanos de mortalidade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 1994: revisitando o debate sobre transições demográfica e epidemiológica.** *Cad Saúde Pública* 2002; v. 18, n. 5, p. 1411-1421.
- RAMOS LR. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em Perfil de mortalidade do idoso em uma capital do Nordeste brasileiro.** 441 centros urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003; v. 19, n. 3, p. 793-798.
- VERAS et al. **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: consequência da explosão populacional dos idosos no Brasil.** In: Veras RP. *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde.* Rio de Janeiro Relume Dumará; 2002. p. 11-79.
- YUAN, S.; PATEL, R. P.; KEVIL, C. G. **Working with nitric oxide and hydrogen sulfide in biological systems.** *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol.* 2015; v. 308, n. 5, p. L403-15.