

A MORTALIDADE DOS IDOSOS “MAIS JOVENS” E LONGEVOS RESIDENTES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2000 A 2020

Juliana Barbosa Medeiros¹

RESUMO

Através da análise do perfil epidemiológico e das causas de mortalidade entre idosos pode-se compreender melhor suas condições e hábitos de vida. O presente estudo tem como objetivo identificar os perfis de mortalidade dos idosos “mais jovens” e longevos residentes no estado do Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2020. A pesquisa foi do tipo ecológica, transversal, com abordagem quantitativa, que fez uso de informações sociodemográficas e das causas dos óbitos presentes nos registros de óbitos dos idosos que faleceram com 60 a 69 anos e com 80 anos ou mais, no Rio Grande do Norte, no período de 2000 a 2020. Os resultados evidenciaram que o perfil de óbitos entre as duas faixas estudadas difere no período analisado. Há diferença de mortalidade de acordo com o sexo, raça/cor, situação conjugal e uma maior prevalência de óbitos dos idosos sem escolaridade, situação essa mais acentuada entre os idosos longevos. No estudo das causas básicas que ocasionaram os óbitos há uma maior magnitude das causas mal definidas nos mais longevos e em anos anteriores. Contudo, há uma tendência de diminuição dessas causas, nas duas faixas, e um arrefecimento das taxas nas causas de maior magnitude (doenças circulatórias, neoplasias, respiratórias e metabólicas), principalmente nos “mais jovens”, o que sugere uma maior longevidade da população. Um fato recente e evidenciado no

1 Doutora em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, juliana-bcnnet@hotmail.com.

presente estudo foi o “excesso de mortalidade” dos idosos estudados no ano 2020, com o aumento dos registros das mortes por doenças infecciosas, ambas as situações ocasionadas possivelmente pela pandemia de Covid-19. Espera-se ter contribuído para o maior conhecimento e sensibilização do contexto epidemiológico dos idosos possibilitando a construção de políticas públicas eficazes que contemplem não apenas um tempo de vida adicional aos idosos, mas uma melhoria de sua qualidade, onde se considere sua dignidade, individualidade e seus direitos.

Palavras-chave: Mortalidade, Idosos, Sistemas de Informação, Fatores Epidemiológicos

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial decorrente do processo da transição demográfica, principalmente devido ao declínio dos níveis de fecundidade. Como consequência, tem-se uma redução na proporção da população jovem e um consequente aumento da participação de idosos no total da população. Esse processo é muito mais amplo do que uma simples modificação de proporções de determinada faixa etária, pois altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade (CAMARANO, KANSO, 2016).

Mesmo sendo um acontecimento evidenciado mundialmente, o envelhecimento populacional apresenta características distintas de acordo com o nível econômico do país. Nos países desenvolvidos, este processo foi bastante lento e ocorreu concomitantemente a melhorias nas condições sociais, econômicas e de saúde da população. Nos países em desenvolvimento, estas mudanças ocorreram em curto espaço de tempo, sem o devido preparo para a nova demanda e sem melhorias de suas características econômicas e sociais (PATRÍCIO, 2013).

A situação do Brasil reflete esse panorama, pois está entre as sociedades que envelhece mais rapidamente no mundo. Nos últimos 70 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentou doze vezes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1940 foram recenseados 1,7 milhão de idosos no Brasil e, em 2010, 20,5 milhões. A participação relativa dessa população que era de 5,1%, em 1970, passou para 8,6%, em 2000 e, segundo o último Censo em 2010, representou 10,8% da população total. Espera-se que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 31,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondentes a 15% da população esperada. Com o progressivo e contínuo envelhecimento vivenciado pela população brasileira, estima-se que em 2050 existirão 64 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, o que representará uma população, aproximadamente, três vezes maior que aquela recenseada em 2010 (CHAIMOVZC, 2016).

Outra característica do envelhecimento populacional é o aumento da proporção de idosos com 80 anos ou mais, denominados de longevos. Em diversos países este é o segmento populacional que cresce mais rapidamente. Estes idosos constituem uma população bastante distinta dos idosos jovens, tendo em vista a maior ocorrência de doenças e maior grau de dependência funcional entre estes indivíduos. Além disso, consomem recursos elevados do sistema de saúde, devido ao despreparo da estrutura organizacional do Estado, que não acolhe esse idoso ao longo dos anos, nem pauta suas ações na prevenção e promoção da saúde, impactando sobremaneira na dinâmica familiar, social e econômica (MEDEIROS, 2018).

Na Europa Ocidental em média três de cada 100 habitantes têm 80 anos ou mais. Na Dinamarca este número chega a quatro e na Suécia chega a cinco. Nos países em desenvolvimento, menos de um para cada 100 habitantes tem esta idade. Em países como Guatemala e Indonésia, menos de um em cada 200 habitantes (OMS, 2018). No Brasil, esse é o grupo etário que mais vem crescendo. Em 1975 os idosos com 80 anos ou mais representavam 12% de todos os idosos. Em 2030 representarão 21% dos idosos, ou 2,7% dos brasileiros, portanto no referido ano o Brasil contará com 5,5 milhões de octogenários. Isto ocorrerá devido à queda progressiva da mortalidade dos idosos jovens (de 60 a 74 anos) (IBGE, 2019).

O envelhecimento da população traz também uma mudança nos padrões de mortalidade e morbidade, ocasionando o fenômeno conhecido como transição epidemiológica. Segundo Onram (1971), essa transição está centralizada nas complexas mudanças nos padrões de saúde e doença e nas interações desses padrões com seus determinantes demográfico, econômico e social, assumindo características diferentes em cada sociedade. Essa mudança do perfil de morbi-mortalidade faz com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas, transforme-se em outro, típico de uma população mais envelhecida, onde predominam agravos crônicos e o conseqüente aumento nos custos assistenciais, gerados pelas alterações na utilização dos serviços de saúde, tais como: aumento

das hospitalizações e necessidade de incrementação de serviços de reabilitação (MAZO et al., 2019).

Neste contexto, no Brasil está estabelecido um processo de transição epidemiológica incompleta, na qual coexistem importantes níveis de morbi-mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, com elevado número de idosos com significativa prevalência de doenças crônicas. Esse fato implica no crescimento da incapacidade funcional, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e comprometimento da qualidade de vida entre esses indivíduos. Deste modo, a transição epidemiológica remete à necessidade de se estabelecerem políticas diferenciadas para a população que irá envelhecer e a que já envelheceu, com atuação nos diversos âmbitos na área de Saúde Pública.

Conhecer o perfil epidemiológico e as causas de mortalidade da população são fundamentais para o planejamento de políticas públicas eficazes, sendo possível identificar as melhores estratégias para melhorar as condições de saúde dos idosos. Através da análise das causas de mortalidade entre idosos pode-se compreender melhor suas condições e hábitos de vida. De acordo com a análise dos fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos é possível explorar questões relacionadas aos óbitos e inferir as razões pelos quais eles ocorreram (CHAIMOVZC, 2016). Portanto, a curiosidade de saber como um indivíduo chega a idade longa pode ser explicada através da análise do perfil de mortalidade desses indivíduos.

A mortalidade nos idosos aumenta proporcionalmente em relação às outras faixas etárias, principalmente nos chamados longevos, aqueles acima de 80 anos, em comparação com os idosos "mais jovens", principalmente aqueles com idade entre 60 a 69 anos. Para os idosos, as causas mais frequentes de óbitos são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas. Porém, há alternância nas posições que ocupam proporcionalmente e na magnitude que atinge cada estrato, de acordo com as características pessoais e contextos a que estão expostos. Essas nuances não podem ser observadas quando se consideram a faixa etária como única (OLIVEIRA et al., 2015). Nesse sentido, é notória a necessidade da ampliação dos

conhecimentos quanto ao perfil de mortalidade do idoso, considerando as diferenças entre os estratos etários limítrofes e estudar os fatores que podem estar relacionados à sua diversidade.

Considerando o exposto, o presente estudo irá analisar o perfil de mortalidade dos mais velhos, nas faixas etárias idosos jovens e longevos, compreendendo sua relação com o contexto socioeconômico sanitário em que vivem. No intuito de se avançar além da informação pontual de taxas, e se obter conhecimentos específicos que possam constatar desigualdades dentro da faixa etária e no estado do Rio Grande do Norte. Essas informações serão úteis para o planejamento, elaboração e avaliação de políticas de saúde, ao fomentar espaços para discussões, de forma a evidenciar a priorização de um plano de ação que contemple o cuidado integral à saúde dos idosos. Pretende-se, então, contribuir com a efetivação de políticas que contemplem não apenas um tempo de vida adicional aos idosos, mais uma melhoria de sua qualidade, com uma sobrevivência mais ativa, onde se considere a sua dignidade, individualidade e seus direitos.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os perfis de mortalidade dos idosos “mais jovens” e longevos residentes no estado do Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2020.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo ecológico, transversal, com abordagem quantitativa, que fez uso de informações sociodemográficas e das causas dos óbitos presentes nos registros de óbitos, no período de 2000 a 2020.

A composição da população do estudo foi formada pelos idosos na faixa etária a partir de 80 anos (longevos) e entre 60 a 69 anos (mais jovens) residentes no estado brasileiro do Rio Grande do Norte (RN), que faleceram no período de interesse. O período selecionado abrangeu os anos de 2000, 2010 e 2020, série histórica representativa dos últimos 20 anos.

Para o estudo da mortalidade teve-se como foco todos os casos registrados na base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), das faixas etárias selecionadas. Para construir os indicadores de mortalidade foram utilizados também dados populacionais, dos anos estudados, oriundos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Os dados sobre mortalidade tiveram como fonte o SIM, foram capturados no site do DATASUS (www.datasus.gov.br), nos meses de janeiro e março de 2022, oriundos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde.

Foram selecionadas 5 (cinco) variáveis: 4 (quatro) variáveis socio-demográficas – Sexo, Raça/Cor, Situação Conjugal, Escolaridade - e 1 (uma) variável denominada Causa Básica do óbito.

Para o estudo, o óbito em idosos com 80 anos ou mais (longevos) e entre 60 e 69 anos (mais jovens) foram selecionados a partir do preenchimento do item 15 da Declaração de Óbito (DO), que define quantos anos possuía o falecido no dia de seu óbito. Para tanto, as Causas Básicas de Óbito foram consideradas agrupadas de acordo com os Capítulos CID-10^a Revisão.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis para traçar o perfil dos idosos mais jovens e longevos nos anos estudados.

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

A análise descritiva foi composta por 49.808 registros de óbitos de indivíduos entre 60 e 69 anos e 113.968 com 80 anos ou mais ocorridos no Rio Grande do Norte de 2000 a 2020. A Tabela 1 descreve a caracterização de importantes variáveis sociodemográficas dos registros de óbitos das duas faixas etárias no período estudado.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos registros de óbitos dos idosos com 60 – 69 anos e 80 anos ou mais, ocorridos no Rio Grande do Norte, 2000 - 2020.

Variável	Categorias	Idosos 60-69 anos		Idosos 80 anos ou mais	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	28.430	57,1	52.744	46,3
	Feminino	21.376	42,9	61.218	53,7
	Ignorado	2	0,0	6	0,0
Raça/Cor	Branca	17.935	36,0	55.565	48,8
	Preta	2.832	5,7	5.399	4,7
	Amarela	123	0,2	342	0,3
	Parda	22.520	45,2	40.546	35,6
	Indígena	44	0,1	104	0,1
	Ignorado	6.354	12,8	12.012	10,5
Situação Conjugal	Solteiro	10.052	20,2	21.795	19,1
	Casado	26.083	52,4	32.846	28,8
	Viúvo	5.819	11,7	47.069	41,3
	Separado/Divorc.	2.476	5,0	1.300	1,1
	Outro	982	2,0	1.203	1,1
	Ignorado	4.396	8,8	9.755	8,6
Escolaridade (anos concluídos)	Sem escolaridade	11.610	23,3	46.490	40,8
	1 – 3 anos	10.720	21,5	21.809	19,1
	4 – 7 anos	6.279	12,6	9.657	8,5
	8-11 anos	3.860	7,7	4.143	3,6
	12 anos ou mais	2.094	4,2	1.728	1,5
	Ignorado	15.245	30,6	30.141	26,4
Total		49.808	100	113.968	100

Fonte dos dados básicos: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 2022.

Com relação a variável sexo, observou-se o predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino na faixa etária 60 a 69 anos (57,1%), porém nos “longevos” observou-se que há uma inversão, as mulheres se tornam maioria (53,7%).

Entre os idosos longevos há uma diferença marcante entre os sobreviventes com relação ao sexo e essa diferença torna-se bastante acentuada ao longo dos anos, pois como a mortalidade masculina é maior nas faixas etárias anteriores, há uma vantagem das mulheres atingirem

idades mais avançada, fenômeno conhecido como feminização da velhice. Contudo, a aparente vantagem das mulheres é parcialmente atenuada pela maior prevalência de demências, depressão e dependência funcional neste grupo, reduzindo seu tempo de vida livre de incapacidades (CLOSS; SCHWANKE, 2017).

Na análise da distribuição de óbitos pela variável raça/cor, há uma predominância da raça/cor Parda (45,2%), seguida da Branca (36%), nos idosos com 60 a 69 anos. Contudo, nos idosos longevos há uma inversão, pois a raça/cor Branca foi mais frequente (48,8%), seguida da Parda (35,6%).

A raça-cor é uma importante variável na análise em saúde, sendo atualmente um dos marcadores mais importantes no risco para a mortalidade precoce (FIORIO et al., 2011). No presente estudo, quando se analisa os estratos relacionados à raça/cor, o “pardo” faleceu mais precocemente e o “branco” faleceu com mais intensidade nos “longevos”, o que pode indicar uma maior sobrevida do estrato “branco” em detrimento do “pardo”, que diminuem sua representatividade nos óbitos dos mais idosos. Neste caso, essas desigualdades entre os estratos podem ter origem nas já notórias iniquidades sociais e de oportunidades que atingem os pardos e, principalmente, os negros no país, expostos há séculos a uma situação de exclusão social (FIORIO et al., 2011). Silva et al. (2012) relatam para o ano de 2007 no Recife, capital de Pernambuco, que o percentual de óbitos de idosos brancos aumentou com a idade e o de idosos negros e pardos diminuiu. Os achados chamam a atenção para a necessidade de serem consideradas essas vulnerabilidades quando do planejamento de ações e metas, pois essas evidências epidemiológicas devem ser consideradas na elaboração das políticas de saúde (BATISTA, 2005).

Há necessidade de chamar a atenção, ainda que o idoso negro ou pardo sofre uma dupla vulnerabilidade. Além do fato de ser idoso, estão num grupo social com menor renda, escolaridade, piores habitações e acesso a serviços básicos de saúde, características que potencializam uma mortalidade precoce. Segundo Batista (2005), em estudo para todas as faixas etárias, utilizando dados do SIM em São Paulo, foi observado

que há diferenças entre a mortalidade em pardos e brancos, e que essa diferença não passa pela cor, mas pela condição socioeconômica, concluindo que “a morte tem cor”.

A ausência numérica dos estratos “pardo” e “negro” nos idosos, para todo o Brasil, também pode evidenciar que estes idosos estão expostos a contextos com menor registro do óbito, o que pode ser potencializado devido à menor assistência à saúde que possuem, fato que causa o desconhecimento dos números reais de mortalidade nos estratos mais vulneráveis. “É uma morte que não é morte, é mal definida” (BATISTA, 2005, p. 636).

No tocante à distribuição dos óbitos por estado civil, é notável que na faixa etária dos idosos com 60 a 69 anos os casados são maioria (52,4%), enquanto nos longevos, é na viuvez que a situação é mais presente (41,3%).

Esse resultado também é reflexo da maior mortalidade masculina em idades anteriores, evidenciando que as mulheres chegam as idades mais avançadas, porém sem companheiros. Essa condição, poderia, também, por outro lado, indicar uma condição de maior fragilidade, visto que alguns deles, possivelmente, não teriam condições de morar sozinhos, quer pelas doenças apresentadas, quer pelas limitações funcionais que poderiam existir em decorrência delas, necessitando de cuidados de familiares e cuidadores, sem laços conjugais (CEVENINI et al., 2008; VACANTE et al., 2012).

Quanto à escolaridade, na análise da frequência relativa, as duas faixas etárias limítrofes apresentaram resultados desfavoráveis, com maior frequência de indivíduos sem escolaridade, 23,3% e 40,8% respectivamente. É importante destacar que a presença do estrato “ignorado”, para a variável escolaridade, foi superior a 30% nos idosos com 60 a 69 anos e 26,4% na faixa etária dos longevos, o que chama atenção para o problema da incompletude da variável escolaridade neste estudo.

O achado com relação à escolaridade, evidencia desigualdades sociais existentes nos idosos, principalmente entre aqueles com baixos níveis instrução, entre as regiões mais pobres, possibilitando que esses indivíduos tenham dificuldades de acesso aos serviços de saúde, escassa

informação de prevenção de agravos e promoção da saúde, baixa condição econômica e frágil rede de apoio (CASTRO; RODRIGUES JÚNIOR, 2012), contribuindo para a maior mortalidade entre os pardos e com baixa escolaridade.

Um fato preocupante com relação a qualidade dos registros de óbitos dos idosos é a análise do percentual de dados descritos como ignorados, também apresentado na Tabela 1. Segundo Romero e Cunha (2006), a completude das variáveis é um dos pilares de avaliação da qualidade de uma base de dados, uma vez que, a incompletude refere-se as informações ausentes contidas nas variáveis o que compromete a consistência, interpretação e utilização desses dados para construção de indicadores epidemiológicos (ROMERO; CUNHA, 2006).

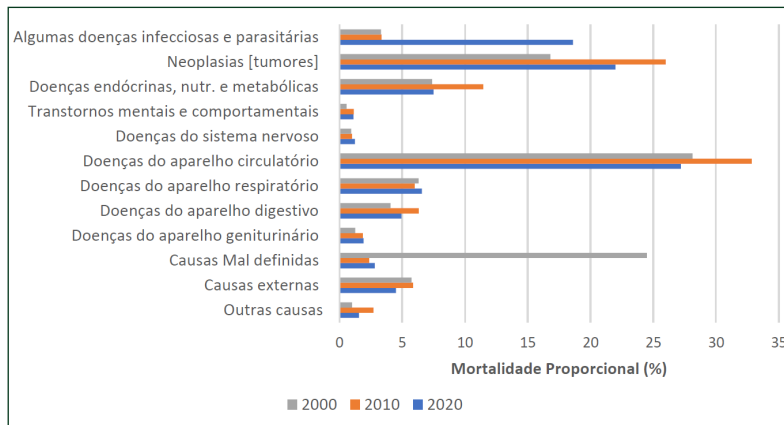
A presença do estrato “ignorado” dificulta uma análise com mais consistência, originada pela negligência com as informações socioeconômicas, quando do preenchimento da DO pelo médico, profissional responsável por esse registro. As deficiências no preenchimento do formulário são essencialmente um fenômeno sociocultural, que depende do contexto onde o médico está inserido e trabalha (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO, 2010). Nesse sentido, a escolaridade é um dos itens mais negligenciados no seu preenchimento e de difícil recuperação (BARBUSCIA; RODRIGUES-JÚNIOR, 2011).

Fica evidente a necessidade das escolas médicas contemplarem o correto preenchimento da DO em seus currículos e atentar para a sua importância como vetor de informações para um planejamento embasado em evidências (STUQUE; CORDEIRO; CURY, 2003). No entanto, não se pode esquecer de enfatizar a necessidade de melhor atenção no preenchimento dos dados sociodemográficos. Muitas vezes os profissionais se preocupam apenas com a causa básica do óbito e negligenciam esses importantes dados.

Também é importante analisar a distribuição dos óbitos por Capítulos do CID-10, proporcionalmente ao total de óbitos em cada faixa. Nas figuras 1 e 2 são apresentadas as Mortalidades Proporcionais (MP) por causas básicas de óbito no Rio Grande do Norte, a partir dos

Capítulos CID-10 mais prevalentes, de 2000, 2010 e 2020, nas duas faixas etárias limítrofes.

Figura 1: Mortalidade Proporcional por Capítulo CID – 10 dos óbitos ocorridos na faixa etária de 60 a 69 anos, Rio Grande do Norte, nos anos 2000, 2010 e 2020.



Fonte: Elaboração própria

Ao analisar a Mortalidade Proporcional (MP) no período estudado para os idosos “mais jovens” do RN, apresentado na Figura 1, há maior prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório, logo seguido pelas neoplasias e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Observando o comportamento entre os anos, destaca-se a elevada proporção de causas mal definidas (sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial) no ano 2000 e a elevada proporção dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em 2020.

Segundo Lima-Costa et al. (2000) as três principais causas encontradas no presente estudo foram semelhantes as encontradas para o Brasil entre 1980 e 1996. Fato que demonstra ainda a importância que as doenças circulatórias predispõem a população a mortes precoce, hoje potencializada por fatores de risco como a prevalência crescente de sobre peso e obesidade, reflexo incontestável da transição nutricional que se apresenta.

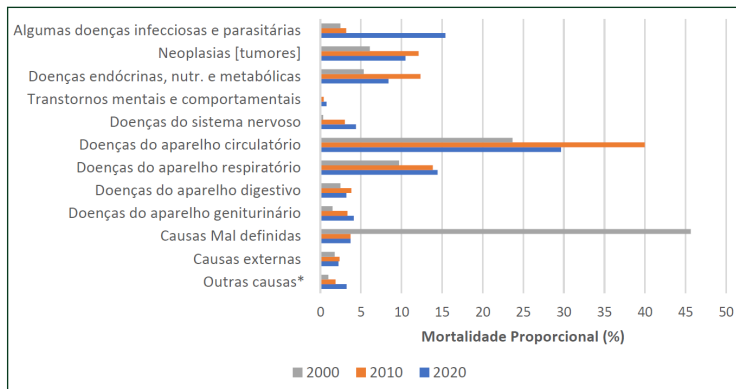
Outros estudos exploraram a mortalidade proporcional por grupos de causas nos idosos em todas as faixas etárias, porém em espacialidades

diversas, tais como estados e municípios. No município de Montes Claros, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa básica de óbito, seguindo-se as neoplasias e causas externas de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA-CAMPOS; CERQUEIRA; RODRIGUES NETO, 2011). Em São Paulo, a ordem de importância das causas não se modificou entre 2000 e 2010, sendo as doenças do aparelho circulatório as principais causas, com significativa redução. As neoplasias e as doenças do aparelho seguiram a essa primeira, porém com incremento na proporção (MENDES, 2012). Basicamente, a proporcionalidade das causas nos “mais jovens” acompanha a tendência nacional para todos os idosos.

A mortalidade por neoplasias, segundo capítulo mais prevalente na faixa etária entre 60 a 69 anos, tiveram tendência de alta entre 2000 a 2010 e decresceu significativamente logo após 2010. Na literatura, essa diminuição também foi relatada em algumas regiões específicas tais como Minas Gerais (OLIVEIRA-CAMPOS; CERQUEIRA; RODRIGUES NETO, 2011), e Rio de Janeiro, onde para a série histórica de 1979 a 2003 foi constatado que as taxas de mortalidade por neoplasias apresentam estabilidade até 2000 e sensível queda a partir dessa data. Os autores evidenciam que o aumento da expectativa de vida e deslocamento de óbitos para os mais velhos não se deve ao arrefecimento dos óbitos por neoplasias, mas por outras causas, principalmente, pelas doenças circulatórias (CARNEIRO, 2006). Do mesmo modo, na análise da tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas em Marília, cidade do interior do estado de SP, nos anos de 1998 a 2000 e 2005 a 2007, as neoplasias apresentaram declínio, especialmente o câncer da próstata, em -83,36% e de mama nas mulheres, -70,96%. (CARVALHO et al., 2014).

Na Figura 2, é possível identificar que nos longevos do RN, a prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório continua a maior, seguido pelas mortes por doenças do aparelho respiratório. A proporção de causas mal definidas foi a mais prevalente em 2000 e, assim como nos idosos mais jovens, a proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias também aumentou consideravelmente em 2020.

Figura 2: Mortalidade Proporcional por Capítulo CID – 10 dos óbitos ocorridos na faixa etária de 80 anos ou mais, Rio Grande do Norte, nos anos 2000, 2010 e 2020.



Fonte: Elaboração própria

É possível identificar que nos longevos aumenta sensivelmente a prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório, possivelmente pela já notória dificuldade de se atestar o óbito quanto maior for a complexidade do processo do mesmo. Sendo assim, muitas vezes, se opta pelo final dessa cadeia causal, que inevitavelmente atingirá o sistema cardiovascular.

Nos longevos, por sua vez, as doenças do aparelho respiratório aparecem como segunda causa de óbitos mais prevalentes. A sua maior suscetibilidade nos idosos advém de mudanças na capacidade de defesa mecânica específica para essas patologias ou do estado geral imune, além da presença de comorbidades (CAMPAGNA et al., 2009), a fragilidade acomete principalmente os longevos (BORGES, 2017). Uma das ações mais discutidas atualmente é a vacinação nos idosos contra a influenza. Existe uma discussão sobre sua efetividade e dos impactos na tendência da mortalidade.

No Brasil, segundo dados do SIM, em 1996 a principal causa de mortalidade entre os longevos era devido a Sinais, Sintomas e Achados Anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outra parte (Capítulo XVIII do CID-10), ou seja, CDM, com cerca de 35% das mortes por essa causa nessa faixa etária. As doenças circulatórias

apareciam em segundo lugar com 30%, seguidas das respiratórias (15%) e as neoplasias (pouco menos que 5%). Entre os anos de 1996 a 2007 observou-se uma transformação nesse quadro: queda das causas de mortes por capítulo XVIII com aumento substancial da participação das doenças circulatórias e respiratórias, sendo as circulatórias a causa mais frequente entre os centenários (BÓS, 2010). Esses dados corroboram com o panorama da mortalidade encontrada nos longevos do Rio Grande do Norte, onde em 2000 o número de óbitos por causas mal definidas liderou a prevalência, modificando ao longo dos anos.

Ainda na discussão das causas mal definidas e sobre a qualidade da informação na mortalidade, no ano 2000 encontramos, entre os longevos e “mais jovens”, a elevada prevalência de causas mal definidas no estado do RN. Com a observação da porcentagem muito maior nos acima de 80 anos, fica nítida a maior dificuldade de se declarar a causa nos longevos, demonstrando que mesmo aparentemente homogêneas, nos idosos há distinções de magnitudes e de problemas presentes. Tal fato dificulta ainda mais o alcance da fidedignidade nos dados de mortalidade para esse segmento, o que aumenta a dificuldade na qualificação para os dados de mortalidade para toda a população.

A captação de eventos de mortalidade no Brasil tanto na cobertura como na completude da causa básica de óbito tem apresentado importante melhora 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).

A mortalidade proporcional por causas mal definidas (CMD) aumenta com a idade e tem sido menor na faixa etária de 60-69 anos e maior entre longevos segundo Pedro e Bós (2017). Os autores relataram que desde os anos 2000 muitos estudos internacionais já confirmavam esse perfil nos idosos 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).

Um fato recente que a pandemia de COVID-19 ocasionou nos últimos anos e que já foi discutido anteriormente nesse estudo é o fenômeno conhecido como “excesso de mortalidade” entre os idosos como uma forma de identificar os óbitos atribuíveis à Covid-19. Para estimar o “excesso de mortalidade” de idosos no período da pandemia, um estudo realizado no Rio de Janeiro, comparou os óbitos de pessoas de 60 anos ou mais entre abril a junho de 2020 com a média mensal de mortes do mesmo grupo etário, nos mesmos meses de ocorrência, dos três anos anteriores (2017, 2018 e 2019) segundo local do óbito. Em seguida, estimou-se a diferença percentual entre a mortalidade em 2020 e a média mensal dos três anos anteriores. Os resultados apresentaram diferença indicando realmente um “excesso de mortalidade” entre os idosos em 2020 (ROMERO, et al, 2021).

Segundo Romero e colaboradores (2021), foi observado um crescimento acentuado das mortes por doenças infecciosas e parasitárias a partir de 2020, situação semelhante encontrada neste estudo no Rio Grande do Norte com aumento dos óbitos por doenças infecciosas em ambas as faixas etárias, no anos de 2020, reflexo marcante do excesso de mortalidade ocasionada pela COVID-19 entre os idosos e evidenciado pelo aumento de mortes por doenças infecciosas e parasitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de óbitos entre as duas faixas no Rio Grande do Norte analisadas diferem no período analisado. Há diferença no sexo, raça/cor, situação conjugal entre os idosos e uma maior prevalência de óbitos dos idosos sem escolaridade, situação essa mais acentuada entre os idosos longevos. No estudo das causas básicas que ocasionaram os óbitos há uma

maior magnitude das causas mal definidas nos mais longevos e em anos anteriores. Contudo, há uma tendência de diminuição dessas causas, nas duas faixas, e um arrefecimento das taxas nas causas de maior magnitude (doenças circulatórias, neoplasias, respiratórias e metabólicas), principalmente nos “mais jovens”, o que sugere uma maior longevidade da população. Um fato recente e evidenciado no presente estudo foi o “excesso de mortalidade” dos idosos estudados no ano 2020, com o aumento dos registros das mortes por doenças infecciosas, ambas as situações ocasionadas possivelmente pela pandemia de Covid-19.

Os achados do estudo desconstróem a ideia da mortalidade em idosos como homogênea entre as idades, quando revela que os perfis de mortalidade dos idosos “mais jovens” e longevos são distintos, em rápida transformação e que os mesmos são influenciados fortemente pelos aspectos contextuais, culturais e socioeconômicos de cada faixa etária.

Os resultados do estudo das CMD e a presença de variáveis ignoradas mostraram que houve um importante avanço na qualidade do registro das informações na Declaração de Óbitos para RN nos anos estudados entre a população dos idosos, fruto dos investimentos dos sistemas de informação de saúde brasileira. No entanto, ainda há muito espaço para melhorias para anos mais recentes.

Ademais, alerta para a necessidade da qualificação, uso efetivo dos dados oriundos do Sistema de Informação sobre Mortalidade e reestruturação da atenção em saúde ofertada à população idosa, considerando as peculiaridades dos estratos etários, dos perfis de mortalidade que emergem e se relacionam com os contextos de privação. A não consideração dessas desigualdades, pelo sistema de saúde, potencializa a vulnerabilidade da faixa etária estudada e fomenta as iniquidades em saúde já presentes no Brasil.

Com estes resultados espera-se poder contribuir para uma maior conhecimento, sensibilização e efetividade das decisões epidemiológicas e políticas públicas no contexto da longevidade, evidenciando o avanço do sistema de informações das estatísticas vitais do RN, assim como no Brasil. Bem como, espera-se contribuir para o entendimento do

padrão de mortalidade de uma população que envelhece rapidamente e que demanda estudos cada vez mais necessários.

REFERÊNCIAS

BARBUSCIA, D. M.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. Completude da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1192- 1200, 2011.

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 71- 80, 2005.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira. Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 141-163.

CAMPAGNA, A. S. et al. Tendência da mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil e evidências de plausibilidade de impacto da vacinação, 1992-2005. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 21-31, 2014.

CARVALHO, M. H. R. et al. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 347-354, 2014.

CASTRO, J. M.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. A influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na Faixa de Fronteira brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 195-200, 2012.

CEVENINI, E. et al. Human models of aging and longevity. **Expert opinion on biological therapy**, v. 8, n. 9, p. 1393-1405, 2008.

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.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. Indicadores demográficos relacionados ao envelhecimento. 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. 17-37.

FIORIO, N. M. et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 14, n. 3, p. 522-530, 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistemas de estatísticas vitais no Brasil: avanços, perspectivas e desafios** / Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira, organizador - Rio de Janeiro : IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018. 70 p.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Mudanças em dez anos das desigualdades sociais em saúde dos idosos brasileiros (1998-2008). **Rev. Saúde Pública** 2012, v. 46, p. 100-107, 2012a. Suplemento 1.

MAZO, G.Z. et al. Estudo com centenários: Atividade física, estilo de vida e longevidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, 2019.

MENDONÇA, F. M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A. M. P. Problemas no preenchimento da declaração de óbito: estudo exploratório. **R. Bras. Est. Pop.**, v. 27, n. 2, p. 285-295, 2010.

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

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES NETO, J. F. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1303-1310, 2011. Suplemento 1.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, **Milbank Memorial Fund Quartely**, n. 49, p. 509-538, 1971.

PATRÍCIO, S. S. **A longevidade excepcional: estudo sobre a qualidade de vida das pessoas centenárias da Beira Interior**. 2013. 122p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

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

ROMERO, D. E. et al. Mortalidade domiciliar de idosos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Coronavírus, 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 673-681, 2006.

SILVA, V. L. et al. Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 433-441, 2012.

STUQUE, C. O.; CORDEIRO, J. A.; CURY, P. M. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 39, n. 4, p. 361-364, 2003.

VACANTE, M. et al. Centenarians and supercentenarians: a black swan. Emerging social, medical and surgical problems. **BMC surgery**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2012.