

UNIC – UNIVERSIDADE DE CUIABÁ

**GABRIEL BURIN ARNAUT
KEYZA VIEIRA BRANCO
LUIZA MARIA RABELO SILVA**

**PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE GERAL EM
CUIABÁ/MT**

Resumo: A taxa de mortalidade está inversamente relacionada à esperança de vida ao nascer, Assim, o conhecimento da taxa de mortalidade de uma população é um importante indicador da sua expectativa de vida. Os países em desenvolvimento apresentam uma taxa de mortalidade mais elevada do que os países desenvolvidos (DATASUS). Assim, é imprescindível o reconhecimento das principais causas de mortalidade nos vários níveis do sistema de saúde. Desta forma, o presente estudo apresenta um consolidado temporal de mortalidade geral em Cuiabá na série histórica de 2010 a 2015. **Método:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa, com coleta de dados efetuada na DATA-SUS, A análise de dados foi operacionalizada com recursos estatísticos simples. **Resultados:** As principais causas de óbito foram as óbitos por doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 25,5%, sendo que os negros somaram 65,48% destes óbitos, as causas externas com 16,7%, as neoplasias com 16,3% e as doenças do aparelho respiratório com 11,3%. Os óbitos masculinos corresponderam a 59%. Com relação ao óbitos por causas externas 76,5% eram negros, coadunando com os resultados do estudo realizado por Souza (2006) que argumenta que indivíduos de cor/raça negra são mais vulneráveis às causas externas. As neoplasias do aparelho geniturinário assim se revelaram: entre os homens em 1º lugar estão as neoplasias malignas da próstata. Entre as mulheres estão as neoplasias malignas da mama. Em relação as doenças do aparelho respiratório, concentrou-se entre os idosos acima de 80 anos, com 36,68%. **Conclusão:** Os resultados obtidos permitiram identificaram o perfil de mortalidade geral no município de Cuiabá na série temporal eleita. Assim, os resultados podem contribuir com o planejamento estratégico para redução de óbitos evitáveis, implicando em políticas e ações pertinentes.

Palavras-chave: Mortalidade 1; Causas externas 2; Indicador 3.

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade é obtida através da distribuição do percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. De modo geral, essa taxa é influenciada pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais. Estão relacionadas a ela as condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra-estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde (DATASUS, 2017)

O resultado da taxa de mortalidade de uma população está inversamente relacionado à esperança de vida ao nascer. Assim, o conhecimento da taxa de mortalidade de uma população é um importante indicador da sua expectativa de vida, pois visa contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais (DATASUS, 2017).

Os países em desenvolvimento apresentam uma taxa de mortalidade mais elevada do que os países desenvolvidos. Nas últimas décadas, o Brasil vem alcançando importantes avanços em sua situação de saúde. A queda da taxa de mortalidade, a redução na mortalidade proporcional das doenças infecciosas e aumento das doenças crônico-degenerativas determinaram reflexos positivos no aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2017).

Sendo assim, é imprescindível o reconhecimento das principais causas de mortalidade nos vários níveis do sistema de saúde a fim de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas (DATASUS, 2017). Desta forma, o presente estudo apresenta um consolidado temporal das principais causas de mortalidade em Cuiabá.

Assim, é importante o conhecimento do comportamento epidemiológico de mortalidade, para a realização de medidas para sua redução. Desta forma o presente estudo se propôs a realizar um levantamento do perfil epidemiológico acerca das principais causas de mortalidade no município de Cuiabá na série histórica de 2010 a 2015.

1. OBJETIVO GERAL

- Conhecer a configuração das principais causas de mortalidade no município de Cuiabá-MT, no recorte temporal de 2010 a 2015.

2. METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, que contempla as principais causas de óbitos ocorridos nos anos de 2010 a 2015, subsidiados por coleta de dados em base de dados de domínio público-DATA-SUS. As informações foram coletadas por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), coletadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A análise dos dados foi operacionalizada por meio de procedimento estatístico. Foram analisadas as variáveis: cor segundo classificação estabelecida pelo IBGE, faixa etária e sexo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelam que as principais causas de óbito, segundo percentuais, configuraram-se da seguinte forma: 1º lugar, os óbitos por doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 25,5%; causas externas com (16,7%) em 2º lugar; neoplasias em 3º lugar com (16,3%) e doenças do aparelho respiratório com (11,3%) na 4ª posição.

Os resultados obtidos no estudo em pauta estão apresentados nas tabelas a seguir:

3.1 Óbitos por doenças do aparelho circulatório

As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são as principais causas de óbitos em todo o mundo, independentemente do nível de renda dos países. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 17 milhões de mortes em 2011, o que representa três em cada dez óbitos. Desses, sete milhões de pessoas morreram por doenças isquêmicas do coração, e 6,2 milhões, por acidente vascular cerebral (WHO, 2014).

Bayer 1984, em sua publicação sobre a Mortalidade nas capitais brasileiras 1930-1980 mostrou que as estatísticas de mortalidade no Brasil até 1940 tinha como principal causa de morte as doenças infecciosas e parasitárias (43,5% do total de óbitos). As doenças do aparelho circulatório correspondiam a 14,5%. Trinta anos depois, em 1970, as doenças do aparelho circulatório já surgiam como a primeira causa de mortalidade (24,8%); as doenças infecciosas

e parasitárias como a segunda (15,7%). Ainda hoje, segundo dados coletados no DATASUS, as doenças do aparelho circulatório se mantem como primeira causa.

As doenças cardiovasculares afetam o coração e as artérias, aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil e representam quase um terço dos óbitos, totalizando 300 mil óbitos anuais, sendo 820 óbitos por dia. As principais causas dessas mortes são ocasionadas pelo infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (Sociedade Brasileira de Cardiologia 2011). Entre os fatores de risco considerados de maior importância destacam-se a hipertensão arterial, as dislipidemias, a presença de hipertrofia ventricular esquerda, a obesidade, o diabetes mellitus e alguns hábitos relacionados ao estilo de vida, como dieta rica em calorias, gorduras saturadas, colesterol e sal, consumo de bebida alcoólica, tabagismo e sedentarismo (LENFANT 200).

No município de Cuiabá esse agravo foi responsável, em primeiro lugar, com 5.050 óbitos na série analisada no estudo, compreendendo 2.755 casos (54,55%) do sexo masculino e 2.295 casos, (45,45%), feminino.

Observou-se que a maior faixa etária acometida por esses agravos foram os de 70 a 79 anos e os maiores de 80 anos, com 1.237 e 1.293 casos respectivamente. Notou-se também que os casos variaram com o passar dos anos analisados, aumentando de 371 casos em 2010 para 433 em 2015, com uma média anual de 374,83 óbitos por ano.

Os dados relativos à variável raça/cor estão dispostos na tabela a seguir (Tabela 1):

Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por complicações no aparelho circulatório segundo a raça, no município de Cuiabá-MT, na série histórica de 2010 a 2015, Cuiabá 2017.

ANO	BRANCA		PRETA		AMAREL A		PARDA		INDÍGEN A		IGNORAD O		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2010	266	5,27	91	1,8	3	0,06	476	9,43	0	0	12	0,24	848	16,79
2011	271	5,37	86	1,7	3	0,06	475	9,41	1	0,02	21	0,42	857	16,97
2012	259	5,13	79	1,56	7	0,14	488	9,66	0	0	17	0,34	850	16,83
2013	287	5,68	55	1,09	6	0,12	482	9,54	0	0	28	0,55	858	16,99
2014	242	4,79	89	1,76	3	0,06	449	8,89	0	0	27	0,53	810	16,04

2015	271	5,37	89	1,7 6	5	0,1	452	8,9 5	0	0	10	0,2	827	16,3 8
TOTAL	1596	31,6	489	9,6 8	27	0,53	2822	55,8	1	0,02	115	2,28	5050	100

Fonte: DATASUS, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10mt.def>

De acordo com os dados coletados e analisados, constata-se a predominância dos óbitos sobre a etnia negra correspondendo a 65,48% dos casos. Tal resultado reafirma o estudo realizado por Zago (1994), neste ficou constatado que as doenças cardíacas e a hipertensão arterial, eram umas das principais causas de morte, e que eram mais prevalentes nos negros.

Houve maior incidência de óbitos nos indivíduos de 70 a 79 anos e maiores de 80 anos, juntos, somaram mais de 50% dos casos. Estes dados continuam semelhantes a os expostos por Vasconcelos (1998), neles pode-se observar que em todos os anos analisados as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa.

3.2 Óbitos por causas externas

As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação) (WHO, 2000).

Segundo o DATASUS, de 2010 a 2015, foram registrados 3.307 óbitos por esse tipo de causa. Pela frequência com que ocorrem e por serem os adolescentes e adultos jovens os grupos mais atingidos, as causas externas são as maiores responsáveis pelos anos potenciais de vida perdidos.

A seguir estão informatizados os números e porcentagens dos óbitos por causas externas, segundo a cor/raça:

Tabela 2 - Distribuição em número e porcentagem de óbitos por causas externas, segundo a cor, no município de Cuiabá-MT, na série histórica de 2010 a 2015, Cuiabá 2017.

Cor/raça	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	N°	%	N°	%										
Branca	154	4,66	149	4,51	143	4,32	131	3,96	138	4,17	111	3,36	826	24,98
Preta	35	1,06	49	1,48	38	1,15	52	1,57	41	1,24	45	1,36	260	7,86
Amarela	2	0,06	1	0,03	2	0,06	0	0	1	0,03	1	0,03	7	0,21
Parda	358	10,83	352	10,64	333	10,07	366	11,06	394	11,91	365	11,04	2168	65,56
Indígena	1	0,03	1	0,03	1	0,03	0	0	0	0	0	0	3	0,09
Ignorado	3	0,09	5	0,15	4	0,12	13	0,04	6	0,18	12	0,36	43	1,30
Total	553	16,72	557	16,84	521	15,75	562	16,63	580	17,54	534	16,15	3307	100

Fonte: DATASUS, acesso em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10mt.def>

Com relação à raça/cor nota-se que 76,5% eram negros, ocorrendo a maior parte desses óbitos no ano de 2014, e cerca de 24,9% desses óbitos eram da raça branca.

Apesar de no estudo não ter sido realizado associação estatística significativa entre o tipo de causa externa e a cor/raça das vítimas, SOUZA 2006 diz que indivíduos de cor/raça negra são mais vulneráveis as causas externas, principalmente pela violência.

3.1 Óbitos por neoplasias

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA 2014), neoplasia significa crescimento novo. O termo tumor é usado para os aumentos de volume causados pela inflamação.

As neoplasias ou tumores são classificados em malignos ou benignos. Entretanto câncer é a denominação genérica usada somente para tumores malignos.

O presente estudo constatou que o principal tipo de neoplasias, segundo percentuais, configura-se da seguinte forma: em 1º lugar neoplasias malignas da próstata; seguido de neoplasias malignas do colo do útero. Os dados relativos a estas neoplasias estão dispostos a seguir:

O câncer de próstata é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhões com diagnóstico nos últimos anos. É, também, considerado o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.

Em função de uma proporção significativa de homens desenvolverem tipos específicos de câncer, todo homem deve buscar orientações e investigar rotineiramente sobre neoplasias de próstata, pois este representaram 264 casos, com uma média anual de 44 casos. Na tabela 3 é possível analisar em números e porcentagens a quantidade de casos em cada ano.

Tabela 3- Distribuição de óbitos por neoplasias malignas da próstata segundo o ano, no município de Cuiabá, no período histórico de 2010 a 2015, Cuiabá-MT, 2017.

ANO	MASC		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
2010	38	14,39	38	14,39
2011	48	18,18	48	18,18
2012	36	13,64	36	13,64
2013	47	17,81	47	17,8
2014	51	19,32	51	19,32
2015	44	16,67	44	16,67
TOTAL	264	100	264	100

Fonte: DATASUS Acesso em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10mt.def>

Os dados mostram que em Cuiabá, assim como no Brasil, e em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata também tem se alterado nas últimas décadas. O risco estimado é de 46/100.000 novos casos na região Centro-Oeste.

Em continuidade ao estudo, temos as neoplasias do colo do útero. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de colo de útero é o segundo tumor mais freqüente entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama.

Na serie analisada somaram-se 132 casos no município de Cuiabá, com média anual de 22 casos, tendo um aumento de 6 casos (4,55%) de 2010 para 2015. Os dados estão em discordância com o que foi dito pelo INCA, pois, segundo ele a taxa de incidência do câncer do colo do útero vem diminuindo, ao longo das ultimas três décadas, na maioria dos países em processo de transição socioeconômica.

A seguir, a tabela 4 nos mostra a proporção e porcentagem de casos por ano.

Tabela 4- Distribuição de óbitos por neoplasias malignas do colo do útero por sexo, no município de Cuiabá, no período histórico de 2010 a 2015, Cuiabá-MT, 2017.

Ano	FEM		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
2010	19	14,39	19	14,39
2011	26	19,7	26	19,7
2012	20	15,15	20	15,15
2013	20	15,15	20	15,15
2014	22	16,67	22	16,67

2015	25	18,94	25	18,94
TOTAL	132	100	132	100

Fonte: DATASUS Acesso em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10mt.de>

3.4 Óbitos por doenças do aparelho respiratório

Alguns dos fatores envolvidos no desenvolvimento das Doenças Respiratórias (DR) incluem: poeira domiciliar; bactérias; tabagismo; exposição a agentes biológicos, como o pólen das plantas; irritantes presentes na fumaça e neblina (ARBEX, 2004); e fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, gestacionais, nutricionais e ambientais (PRIETSCH, 2002).

No período estudado foram constatados 2.249 óbitos por esta causa, sendo predominante o sexo masculino com 55,05% dos casos (1.238 casos) e o feminino com 44,95% (1.011 casos). Destes, 1.403 (62,38%) eram da etnia negra, ou seja, a junção de pretos e pardos, e 755 casos (33,57%) eram da etnia branca.

Houve um aumento considerável quanto à variável idade nos anos analisados, subindo esta de 371 casos em 2010 para 433 em 2015, um aumento de 14,31%. A faixa etária mais acometida foram os idosos acima de 80 anos, com 36,68% dos casos (825), e os menos acometidos foram os adolescente de 15 a 19 anos, com 0,09% (2 casos).

4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados obtidos permitiram identificaram o perfil de mortalidade geral, segundo causas de óbitos em Cuiabá, e sua comparação com o restante do país.

O conhecimento acerca destes dados possibilita o planejamento estratégico para prevenção dos óbitos por estas causas, implicando em políticas e ações que visam à redução de tais óbitos.

5. REFERÊNCIAS

1. Arbex AA, Cançado JED, Pereira LAM, Braga ALF, Saldiva PHN. Queima de biomassa e efeitos sobre a saúde. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2004;30(2):158-175.
2. Bayer GF, Goes S. Mortalidade nas capitais brasileiras 1930-1980. *Radis-Dados*. 1984; 7:1-
3. **BRASIL**, Base de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf>. Acesso em: 18 de Outubro de 2017.
4. **BRASIL**, Portal da saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/recfis/intro.cfm>. Acesso em 18 de Outubro de 2017.
5. brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Lima CA. Violência faz mal à Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=342. Acesso Agosto de 2014.
6. Instituto Nacional do Câncer- INCA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>. Acesso Agosto de 2014.
7. Lenfant C. Can we prevent cardiovascular diseases in low and middle-income countries? *Bull World Health Organ*. 2001; 79:980-2. Acesso Agosto de 2014.
8. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 8ª Ed. São Paulo: EDUSP; 2000.
9. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP, et al. Doença aguda das vias aéreas em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *Jornal de Pediatria*. 2002;78(5):415-422.
10. Souza ER, Mello-Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência
11. VASCONCELOS, A. M. N. A mortalidade da população idosa no Brasil. Como vai? População brasileira. Brasília: IPEA, Ano III, n. 3, p. 24-32, dez. 1998.
12. World Health Organization. (WHO). Media Centre. The top 10 causes of death. [Accessed in 2014 May 10]. Available from: www.who.int/mediacentre
13. ZAGO, M. A. Quadro mundial das condições, enfermidades e doenças consideradas genéticas. *Cad. pesqui.*, São Paulo, n. 2, p. 3-14, jul. 1994.