



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PERFIL DE MORTALIDADE DOS IDOSOS EM TRINDADE-GO NO
PERÍODO DE 2011**

Murielly Raianne Silva

Orientadora: Prof^a. Esp. Fabrícia Ramos Rezende

Trindade - GO

2014

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**PERFIL DE MORTALIDADE DOS IDOSOS EM TRINDADE-GO NO
PERÍODO DE 2011**

Murielly Raianne Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial para
obtenção do título de graduada em
Fisioterapia.

Orientador: Prof^a. Esp. Fabrícia Ramos Rezende

Trindade - GO

2014

Murielly Raianne Silva

**PERFIL DE MORTALIDADE DOS IDOSOS EM TRINDADE-GO NO
PERÍODO DE 2011**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de graduada em
Fisioterapia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^a. Esp. Fabrícia Ramos Rezende
Faculdade União de Goyazes

Prof. Denize Ferreira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Arthur Silveira

Trindade - GO
2014

PERFIL DE MORTALIDADE DOS IDOSOS EM TRINDADE-GO NO PERÍODO DE 2011

Murielly Raianne Silva¹¹
Profª. Esp. Fabrícia Ramos Rezende²²

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso investiga o índice perfil de mortalidade dos idosos em Trindade-Go no período de 2011. Foi realizada uma busca no site do DATASUS e os dados foram estratificados por faixa etária, sexo, causa básica do óbito (segundo o CID) e o ano de recorrência. Buscou-se inicialmente os dados referentes ao Estado de Goiás e numa segunda seleção, coletou-se as informações específicas do município de Trindade para que assim fosse possível chegar às patologias que mais causaram morte em idosos entre 60 e 80 anos no período em estudo. Os resultados mostram que as doenças que mais causaram óbito e idosos entre 60 e 80 anos no município de Trindade foram: as do aparelho circulatório, conhecidas por cardiovasculares, como o infarto do miocárdio (ataque cardíaco) e o acidente vascular cerebral (derrame cerebral), sendo que a sua prevalência relaciona-se com a presença de fatores de risco cardiovascular (FRCV).

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa. Patologia. Perfil de mortalidade

PERFIL DE MORTALIDADE DOS IDOSOS EM TRINDADE-GO NO PERÍODO DE 2011

ABSTRACT

This work investigates the Course Completion Index mortality profile of the elderly in Trinidad -Go in 2011 period. Was performed a search on the site Datasus and data were stratified by age , sex, underlying cause of death (according to the ICD) and the year of recurrence . We sought to initially data relating to the state of Goiás and a second selection was collected specific information from the municipality of Trinidad so that it was possible to find conditions that caused the most deaths in the elderly between 60 and 80 years in the study period. The results show that diseases caused more death and seniors between 60 and 80 years in the county of Trinity were: circulatory, cardiovascular known as myocardial infarction (heart attack) and cerebrovascular accident (stroke), while its prevalence is related to the presence of cardiovascular risk factors (CVRF).

KEYWORDS: Elder. Pathology. Mortality profile

¹¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia – Faculdade União de Goyazes

²² Orientadora – Prof. Esp. Fabrícia Ramos Rezende - Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem constitui-se um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade. Os estudos envolvendo a importância da longevidade ocorreram inicialmente em países desenvolvidos e, mais recentemente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas idosas (60 anos de idade) subiu de 3 milhões em 1960 para 7 milhões em 1975 e 14 milhões em 2002 sendo este um aumento de 500% em quarenta anos. Estudiosos estimam que esse número alcançará 32 milhões em 2020. (HAMRA, et al., 2007).

O processo de envelhecimento pode trazer várias consequências como, por exemplo, o aumento das doenças crônicas, principalmente as cardiovasculares e a maior necessidade de assistência médica para aqueles que envelhecem. Esta realidade crescente e a utilização do sistema de saúde devido ao aumento do tempo de vida e das múltiplas doenças crônicas também tem se tornado um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2012).

Dentre as doenças que mais causam a morte de pessoas idosas estão as cardiovasculares (DCV) não sendo este um problema recente de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Pesquisas demonstram que as doenças do aparelho circulatório, de modo particular a coronariana e a cerebrovascular, estão se disseminando de maneira bastante rápida em países desenvolvidos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Outras doenças como: diabetes melitus, hipertensão arterial, osteoartrose, câncer entre outros também são comuns na população idosa e aumentam os índices de mortes nesta faixa etária. (HAMRA, et al., 2007).

De acordo com Stolses e Bérghamo et al., (2010) dentre as doenças crônicas não transmissíveis que mais acometem pessoas idosas estão a diabetes mellitus e esta doença é considerada um indicador de morbidade e mortalidade, especialmente em grupos de idosos. O surgimento da doença neste grupo etário se dá por diversas razões e entre elas está o rápido processo de envelhecimento da população, assim como uma tendência maior ao sedentarismo e de hábitos alimentares não adequados. Além disso, existem outros fatores como as mudanças sócio-comportamentais que se refletem de maneira expressiva sobre os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, assim como da mortalidade de idosos ocasionados por esta doença.

Soares et al., (2010) mencionam que entre as doenças mais temíveis entre os idosos está o câncer. Diferindo-se da diabetes, o câncer apresenta possibilidade de cura, mas, muitos portadores acabam vindo a óbito, dependendo da eficácia ou não do tratamento. Conforme os autores supramencionados, o câncer, independentemente de sua etiologia, atinge milhões de pessoas no mundo e dentre elas estão às pessoas idosas.

A osteoartrose é uma doença recorrente em idosos e pode ser definida através de sintomas ou modificações radiológicas, contudo, vários indivíduos com proeminência radiográfica de osteoartrose não demonstram sintomas. No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde, há uma grande incidência desta doença entre as pessoas idosas. (SEDA, 2003)

Deste modo, como o envelhecimento causa perdas em nível estrutural e funcional que viabilizam o surgimento das doenças crônicas e piora a qualidade de vida (MARTINS et al., 2009), cada vez mais há necessidade de conhecer a situação de saúde dos idosos e também a necessidade de estudos sobre os fatores que incidem na taxa de mortalidade deste grupo etário.

Neste artigo de modo particular a análise centra-se na cidade de Trindade-Go no qual se procurou conhecer o perfil de mortalidade das pessoas idosas neste município. Trindade localiza-se a 18 quilômetros de Goiânia, capital do Estado de Goiás e conta atualmente com uma população aproximada de 126.000 (centro e vinte e seis mil) habitantes conforme o senso demográfico de 2010.

O atendimento de saúde dos idosos no setor público de saúde é feito no Hospital de Urgências de Trindade – HUTRIN e nos postos de saúde distribuídos por regiões em toda a cidade.

O estudo se justifica pelo esforço de conhecer quais são as doenças que mais ocasionam óbitos de idosos na cidade de Trindade-Go no período de 2011. Estes resultados poderão ser importantes fontes de futuros estudos e poderão contribuir para a compreensão de qual grupo de doenças é mais recorrente em idosos no período delimitado.

Envelhecimento populacional

O termo envelhecimento pode ser compreendido como um processo evolutivo, um *continuum* que se inicia no nascimento e termina com a morte. Nos últimos anos tem-se registrado aumento nos índices populacionais em todo o mundo. (MELO; GIAVONI, 2004).

Em consequência da transição demográfica, as populações envelhecem e nesse processo ocorre ao mesmo tempo um fenômeno de mortalidade em idosos e natalidade em níveis elevados. (COSTA, et al., 2003) Sendo assim, é possível entender que o envelhecimento populacional se associa a um crescimento significativo da população idosa, quando comparada aos demais grupos (CAMARANO, 2012).

Nos últimos trinta anos, o aumento do envelhecimento da população ocorre em razão do avanço de várias áreas da ciência, áreas estas que contribuíram para o controle e tratamento de muitas doenças que, até a década de 50, eram consideradas como responsáveis pelo índice de mortalidade da população idosa. Em nosso país o aumento da vida média populacional se fez possível devido ao controle de muitas doenças infectocontagiosas. Associado a estes fatores está a melhoria das condições sanitárias, incremento da indústria farmacêutica e ainda o planejamento familiar (MELO; GIANONI, 2004).

Na década de 80, o aumento do tempo de vida se tornou uma realidade na maior parte do mundo. No Brasil, a população de pessoas acima de setenta e cinco anos aumentou muito, de modo que, no ano de 1991, o país contava com uma população idosa de mais de sete milhões e acredita-se que entre os anos 2010 e 2020 a taxa de crescimento de pessoas idosas será bem maior. (CAVALCANTE, et al., 2010).

Desse modo, esse fenômeno constitui uma das maiores conquistas do presente século. Com a evolução dos estudos envolvendo a promoção da qualidade de vida, o fato de se chegar a uma idade avançada, passou a ser privilégio de um grande número de pessoas. (CAVALCANTE, et al., 2010). O aumento da expectativa de vida, juntamente ao declínio da fecundidade, causou grande impacto sobre a população mundial, pois, a partir de então, este grupo etário passou a fazer parte da pirâmide demográfica. (SANT'ANNA, 2010)

Para que ocorresse o envelhecimento da população não foi necessário apenas aumentar a expectativa de vida. Estudos relacionados a este tema mostraram que com o uso de métodos contraceptivos mais eficazes, as taxas de fecundidade caíram de maneira representativa no Brasil, fazendo com que a fecundidade total diminuísse de 5,8 filhos por mulher em 1970 para 2,3 filhos, em 2000. Em 1980, no país, havia cerca de 16 idosos para cada 100 crianças. Vinte anos depois essa relação praticamente dobrou, contribuindo assim, para que os índices passem de quase 30 idosos para cada 100 crianças. (COSTA, et al. (2003)

Santa'anna (2010) ressalta que o processo de envelhecimento não ocorre isoladamente e nem subitamente, mas consiste no acúmulo e na interação de processos bio-psico-sócio-culturais durante a vida. Assim, envelhecer para um indivíduo significa um desgaste das suas capacidades fisiológicas globais, seja de um modo progressivo, discreto ou grave. Essa ameaça supõe não apenas modificações somáticas, mas também em termos psicossociais, os quais incluem aspectos relacionados à memória, ao intelecto, ao comportamento, à personalidade, ainda aspectos relacionados aos fatores sócio familiares, entre outros que podem desencadear numa velhice patológica, dificultando o desenvolvimento saudável da sua existência. (MELO; GIAVONI, 2004).

Com o advento das tecnologias, as quais vieram oferecer maior comodidade, passou-se a vivenciar um avanço na incidência de sedentarismo em todas as faixas etárias da população, e esse fato também foi verificado na velhice, o que leva à uma aceleração do processo de envelhecimento (GALLO, 2010). Estudos demonstram que o sedentarismo se reflete sobre a qualidade de vida dos idosos, comprometendo-o. (PEIXOTO; CLAVAIROLLE, *apud* (SANT'ANNA, 2010)

A criação de programas voltados para a saúde dos idosos deveria ser prioridade dos programas do governo, para esse público, sendo esta uma maneira de proporcionar melhor qualidade de vida. (CERRI; SIMÕES, 2007)

O esforço em se criar programas de qualidade de vida para a população idosa contribui para a redução de patologias que acometem esta população, como: diabetes mellitus, hipertensão, osteoartrose, câncer, entre outros. Muitas destas pessoas conseguem tratamento e até o controle da doença. Por outro lado, grande parte acaba vindo a óbito, aumentando o índice de mortalidade nesta idade.

Mortalidade de idosos

Existem muitos aspectos contraditórios para explicar a mortalidade as quais incluem: as iniquidades e desigualdades sociais; a alteração na composição de idade da população; o crescimento das cidades, as transformações no arranjo da força e da estrutura do trabalho; mudanças em níveis educacionais da população no arranjo dos serviços de saúde (CASTELLANOS, 2007).

Tais desigualdades também podem ser atenuadas por fatores demográficos e ambientais, pela dificuldade de acesso aos bens e serviços de saúde e pela ineficiência das políticas sociais. Destacam-se ainda problemas relacionados ao ambiente construído e pelo desenvolvimento das populações em todas as cidades. (DUARTE et al., 2002)

Mortalidade de idosos no mundo

Em todo o mundo a mortalidade de idosos é recorrente. Estudos têm apontado que à medida que aumenta a expectativa de vida, também aumenta a taxa de mortalidade de idosos. Na metade do ano de 2008, as pessoas com 65 anos ou mais representava 506 milhões em todo o mundo. De acordo com o Ministério da Saúde este número deve representar o dobro deste índice até o ano de 2040, o que pode contribuir para que esta população alcance o total de 1,3 bilhão de pessoas, o que representa 14% da população estimada em todo o mundo.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) no final de século XX, o Brasil assistiu a um crescimento expressivo da população idosa. Em todo o mundo a faixa etária que mais cresce é a de 60 anos de idade. Conforme a Organização Mundial da Saúde, a previsão é de que entre 1950 e 2025, a população de idosos cresça em proporções cada vez maiores.

Segundo Maia et al. (2006), é provável que no ano de 2025, entre os 11 países que contam com o maior número de idosos, oito deles estarão inseridos no conjunto de países desenvolvidos, o que contribuirá para que ocorra um arranjo das populações.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2013) revelam que dentre as causas de morte em pessoas idosas, a doença isquêmica cardíaca, o acidente

vascular cerebral, as infecções respiratórias inferiores, a doença pulmonar obstrutiva crônica, a diarreia e o HIV/AIDS permaneceram como as principais causas de morte durante a última década. De acordo com a OMS, a tuberculose não está mais entre os 10 principais motivos de óbito, mas ainda figura entre as 15 primeiras, sendo responsável pela morte de 1 milhão de pessoas em 2011.

Mortalidade de idosos no Brasil

Em nosso país existem muitos fatores que influenciam nas transformações do perfil de adoecimento e morte como: industrialização, problemas econômicos, distintos movimentos migratórios, acelerado processo de industrialização e desigualdades sociais (CESSE, 2007).

Em estudo com idosos brasileiros, Lima-Costa et al. (2003) demonstraram que grupos com menor situação socioeconômica, quando comparado aos demais apresentavam condições de saúde precárias, saúde física não desejável e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Estudos para avaliar a saúde da população idosa, consideram que esta avaliação pode estar comprometida por diferentes fatores. Em nosso país, a maioria dos óbitos não são bem definidos. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2005 demonstram que naquele período o grupo de idosos de 60 anos representava 67,2% das mortes por motivos não definidos.

Uma das explicações para o número de óbitos por causas não registradas se deve à dificuldade em se mensurar estas causas. Tal fato pode ser decorrente da presença de um conjunto de patologias na pessoa idosa como reflexos da idade em relação às manifestações clínicas com sinais e sintomas que conduzam a um diagnóstico preciso.

Geralmente as causas de morte da população idosa decorrem da própria idade. Um estudo feito pela Conferência Nacional de Estratégia em Gestão e Sistemas de Saúde no período de 1999 a 2009 demonstrou que dentre as causas de morte em idosos estão: doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e câncer em diversas categorias.

De modo geral a hipertensão arterial é uma das patologias que mais acometem pessoas idosas e causam óbito desta população. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Soares e Santana (2010) demonstraram em estudo que dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) a que mais causa medo nas populações é o câncer, que independente de sua etiologia, acomete pessoas de todas as faixas etárias e a população idosa não está livre dele.

Soares e Santana (2010) citaram que a incidência de câncer aumenta consideravelmente na medida em que a pessoa vai ficando idosa. Isso ocorre devido a menor capacidade de reparação celular na pessoa idosa.

Mortalidade de idosos em Goiás

No Estado de Goiás existe a predominância de câncer em pessoas maiores de 60 anos, o qual desencadeia também um maior número de óbitos desta população (CHAIMOWICZ, 2007).

Em Goiás, conforme o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM (2003), entre os anos de 1980 e 1990 as neoplasias eram a quarta causa de óbito em idosos. As doenças associadas ao aparelho circulatório eram as principais causadoras de óbitos nesta população, seguida pelas doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares cuja proporção era de 35,18% e 21,84%, na mesma década e foi responsável por 58% dos óbitos em pessoas idosas entre os anos de 1998 a 2002.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de pesquisa

A realização do presente trabalho ocorreu por meio de um estudo epidemiológico observacional descritivo longitudinal, o qual utilizou dados secundários de mortalidade de idosos.

De acordo com Carvalho et al., (2013) o estudo observacional, descritivo descreve a ocorrência de um evento, como por exemplo, uma doença de acordo com diversas exposições ou características das pessoas (sexo ou gênero, idade, raça, nível sócio econômico), local (hospital, bairro, cidade, país etc.) e tempo (ex. a detecção de aumento importante na frequência de um evento em um determinado momento é um dos critérios para diagnosticar epidemias).

Os dados de mortalidade foram coletados no Sistema de Informações sobre mortalidade do Sistema Único de Saúde SIM-DATASUS (2011) e os dados demográficos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE <http://www.ibge.gov.br/home>. O ano de 2011 foi selecionado para a coleta de dados, por ser o mais recente disponível no SIM.

Os dados foram estratificados por faixa etária, sexo, causa básica do óbito (segundo Classificação Internacional de Doença - CID).

Análise dos dados

Foram estudados os coeficientes de mortalidade brutos padronizados, para cada grupo etário e para cada sexo. A taxa bruta é o número total de óbitos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A taxa padronizada é a taxa de mortalidade que foi padronizada de modo a eliminar os efeitos da diversidade da estrutura etária nas populações a comparar.

Para se encontrar a taxa bruta divide-se o número de óbitos pela população e multiplica-se por cem mil. Já a taxa padronizada é encontrada multiplicando-se a taxa bruta pela população padronizada e dividindo-se por cem mil.

Estes coeficientes foram analisados por faixas etárias mediante ajustamento por idade com a população mundial (Segi, 1960) conforme procedimento rotineiro em estudos descritivos de mortalidade de idosos.

Em seguida, foram feitos os gráficos com as principais patologias que levaram os idosos a óbito no ano de 2011. Os dados foram processados e analisados através do software Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados referente à taxa padronizada mostra que no ano de no ano de 2011 foram a óbito 346,85 por 100.000 idosos do sexo masculino. Foram encontradas diferentes patologias categorizadas pelo CID-10, sendo: algumas doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças endócrinas e metabólicas, transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema nervoso, doenças do sistema circulatório, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário, sintomas e sinais de anormalidades, causas externas de morbidade e mortalidade.

Dentre elas as mais recorrentes foram às doenças do aparelho circulatório com um índice de 39% do total, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório as quais representam 19% e neoplasias 16%. As demais patologias não foram tão representativas quando comparadas àquelas de maior índice. Desse modo, 6% das mortes foram ocasionadas por doenças do aparelho digestivo e outros 6% por doenças do sistema nervoso. As de menor índice estão assim dispostas: 4% de óbitos causados por algumas doenças parasitárias e outros 2% por transtornos mentais e comportamentais e doenças endócrinas respectivamente (figura 1).

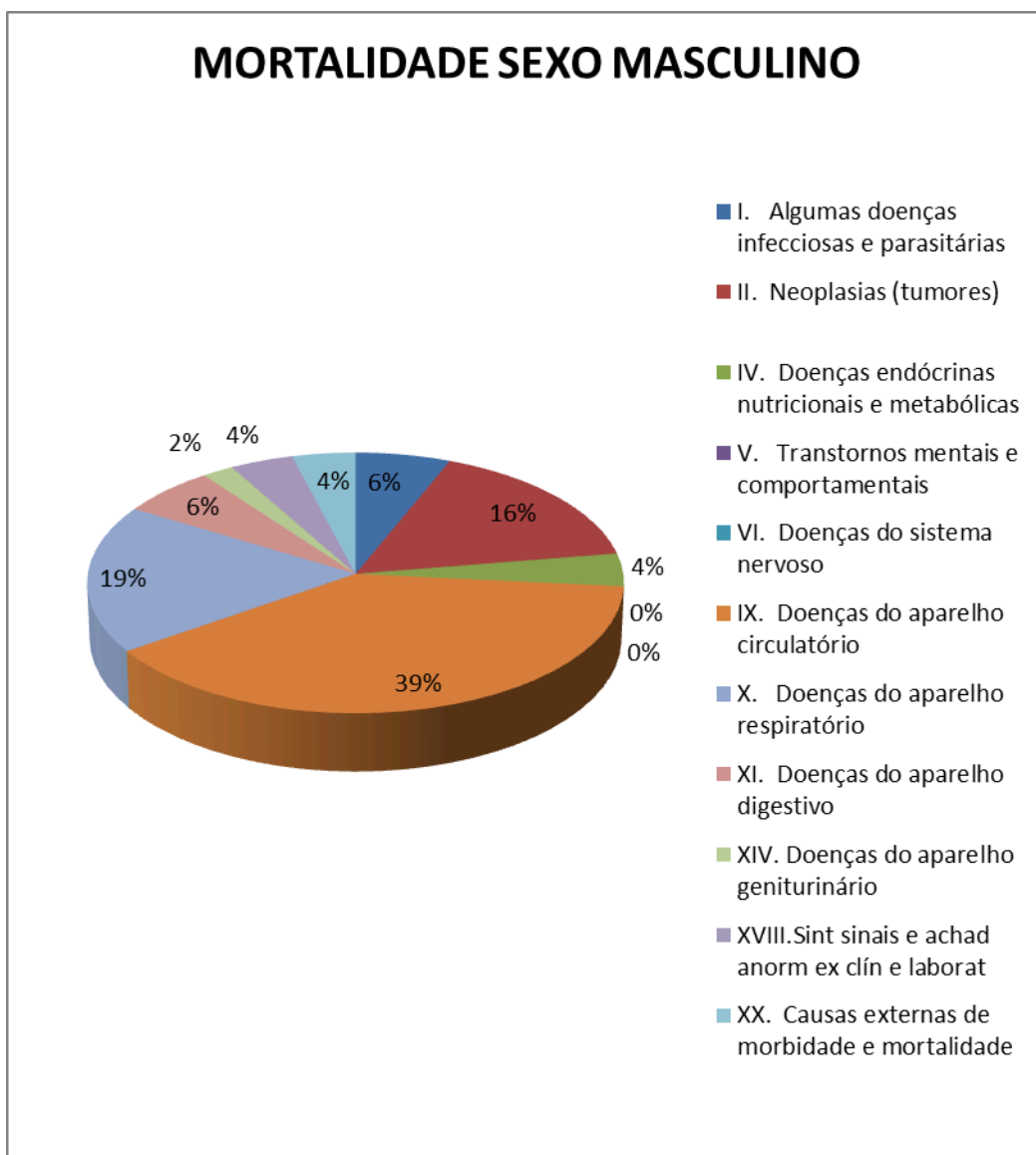


FIGURA 1 – Mortalidade de idosos (60 a 80 anos), sexo masculino, no município de Trindade no ano de 2011.

O universo feminino demonstra que trinta e quatro idosas vieram a óbito em Trindade no ano de 2011. Deste total, 32% vieram a óbito por doenças do aparelho circulatório, sendo que, assim como no universo masculino, as doenças que mais mataram pessoas idosas no município foram aquelas do aparelho circulatório. Em segundo lugar estão as doenças do aparelho respiratório, sendo que nas mulheres esta doença foi mais recorrente do que nos homens.

A terceira doença que mais ocasionou óbito em idosos do sexo feminino no ano de 2011 em Trindade foi neoplasia representando um percentual de 15% seguida por doenças endócrinas 9%.

As demais patologias tiveram os seguintes índices: 9% óbitos causados por doenças do aparelho digestivo, 6% por algumas doenças infecciosas e parasitárias,

3% causadas por doenças endócrinas e metabólicas, outros 3% por anormalidades clínicas e laboratoriais (figura 2).

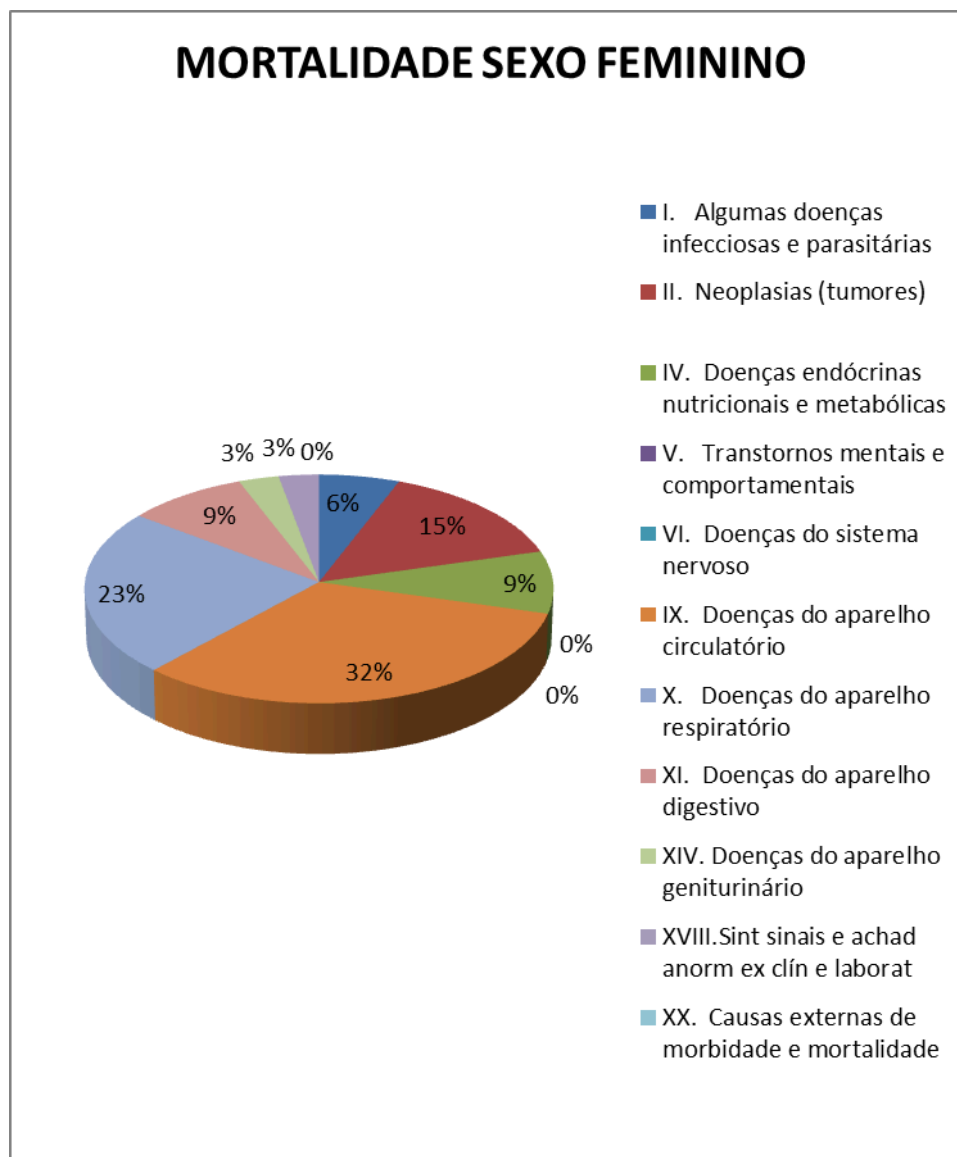


FIGURA 2 – Mortalidade de idosos, sexo feminino, no município de Trindade no ano de 2011.

Do total de óbitos de idosos registrados para ambos os sexos, 326,24 por 100.000 vieram a óbito em Trindade no ano de 2011. O maior índice foi por doenças do aparelho circulatório 36%, seguida por doenças do aparelho respiratório 21% sendo que doença que mais matou depois destas duas primeiras foram neoplasias 16%.

Os demais resultados demonstram o seguinte: 7% por doenças do aparelho digestivo, 6% por algumas doenças parasitárias e infecciosas. Os de menor índice

são: 4% por anormalidades clínicas e laboratoriais, 2% para doenças do trato geniturinário e 2% por doenças do sistema nervoso (figura 3).

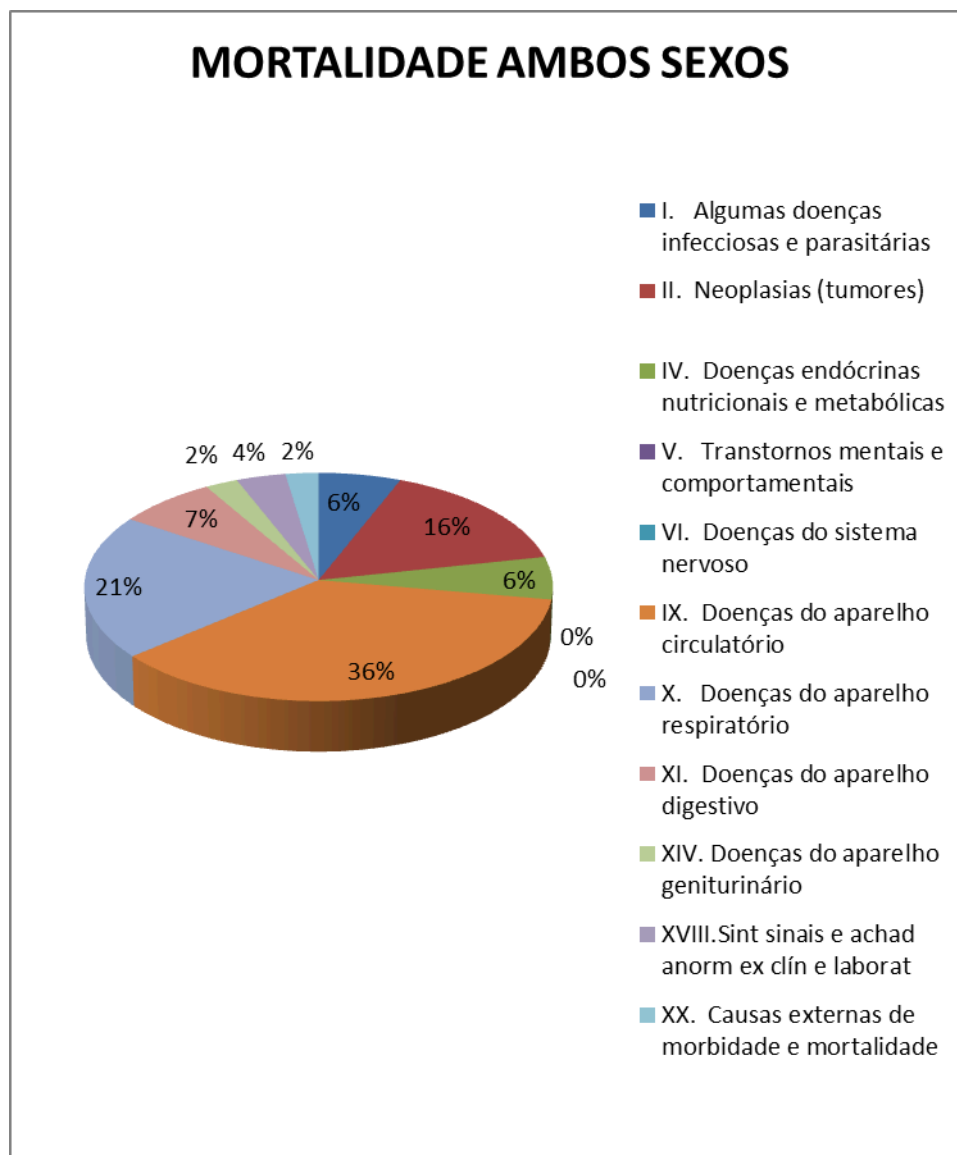


FIGURA 3 – Mortalidade total de idosos ambos os sexos, no município de Trindade no ano de 2011.

Do exposto nota-se que as patologias que mais levaram a óbito de idosos em 2011 na cidade de Trindade foram: doenças do aparelho circulatório, seguidas por doenças do aparelho respiratório e neoplasias. Destaca-se que estas doenças são as mais recorrentes nos três grupos selecionados sendo que as doenças do sistema nervoso ocasionaram mais mortes de mulheres do que de homens. Já as neoplasias mataram mais homens do que mulheres.

Dentre as patologias que apresentaram menor índices, estão as doenças do aparelho digestivo que levou a óbito mais mulheres do que homens.

O estudo demonstra o que a literatura já consagrou, ou seja, as doenças que mais acometem idosos são as do aparelho circulatório, conhecidas por cardiovasculares, como o infarto do miocárdio (ataque cardíaco) e o acidente vascular cerebral (derrame cerebral), sendo estas a maior causa de morte entre os idosos, e a sua prevalência relacionam-se com a presença de fatores de risco cardiovascular (FRCV).

	FEMININO				MASCULINO			
	60 A 69 ANOS	70 A 79 ANOS	80 ANOS OU MAIS	TOTAL	60 A 69 ANOS	70 A 79 ANOS	80 ANOS OU MAIS	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,79	7,77	7,45	22	8,07	4,43	4,14	17,34
II. Neoplasias (tumores)	11,99	11,66	11,17	37,39	21,52	6,64	8,28	37,16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,19	3,89	7,45	19,8	5,38	2,21	2,07	9,91
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1,86	2,2	0	0	2,07	2,48
VI. Doenças do sistema nervoso	0	5,83	1,86	8,8	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	26,37	33,03	29,8	96,78	51,11	44,28	24,84	126,35
X. Doenças do aparelho respiratório	19,18	15,54	24,21	63,79	24,21	28,78	26,92	86,71
XI. Doenças do aparelho digestivo	7,19	3,89	5,59	17,6	8,07	11,07	6,21	27,25
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,4	7,77	1,86	13,2	2,69	2,21	0	4,95
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	2,4	7,77	11,17	24,2	5,38	4,43	10,35	22,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1,94	0	2,2	5,38	0	6,21	12,39
Total	81,51	99,09	102,42	307,94	131,82	104,06	91,1	346,85

FIGURA 4: Taxas padronizadas de mortalidade de idosos no município de Trindade no ano de 2011

A figura 4 apresenta as taxas de mortalidade dos idosos no município de Trindade, no ano de 2011, por faixa etária (60 a 69; 70 a 79 e 80 anos ou mais), por gênero (feminino e masculino).

A partir dos resultados deste estudo, ressalta-se que mesmo com o avanço das técnicas que promovem qualidade de vida e conseqüentemente longevidade saudável, ainda é expressivo o número de óbitos de pessoas idosas em todo o país, principalmente em razão das doenças destacadas neste estudo.

Sabe-se que as exigências da sociedade moderna, associadas à falta de tempo para praticar exercícios físicos, ou mesmo realizar exames que possam detectar estas doenças, acabam contribuindo para que muitas pessoas ao chegarem a velhice, apresentem sintomas de doenças cardiovasculares que, na maioria das vezes não podem ser tratadas devido ao tempo em que estão manifestas no organismo. Outras pessoas idosas apresentam estas doenças subitamente causando seu óbito.

Coelho Filho e Ramos (2009) chamam a atenção para a importância de reduzir a proporção de óbitos por doenças cardiovasculares em idosos, pois, ao se diagnosticar a doença nesta população, se torna mais fácil manter os padrões de controle dos condicionantes que levam ao óbito nestas situações, como por exemplo, o controle da pressão arterial.

A partir da realidade observada, é possível vislumbrar a importância da elaboração de um plano de saúde pública baseado nesses dados para reduzir o índice de mortalidade em idosos a partir de ações preventivas que possam promover condições de saúde e qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Este trabalho versou sobre as doenças que mais causam óbito em pessoas idosas, observando prevalência das relacionadas ao aparelho circulatório, responsáveis por infarto no miocárdio e acidente vascular cerebral.

Desse modo ao ser acometido por estas patologias, a pessoa idosa tende a sentir seus reflexos sobre a saúde uma vez que fica mais vulnerável a elas. Ao se realizar esta pesquisa, teve-se a oportunidade de conhecer quais as doenças que mais levaram a óbito a população idosa do município de Trindade no ano de 2011 a qual demonstrou que dentre elas, a que mais causou óbito nesse grupo etário foram aquelas do aparelho circulatório, sendo que este resultado vem confirmar o que a literatura tem demonstrado, sendo esta uma doença recorrente em pessoas idosas.

Diante da pesquisa, sente-se a necessidade do setor de saúde da cidade de Trindade acompanhar esta população de maneira continuada a partir dos projetos já disponíveis para esta faixa etária nas Estratégias de Saúde da Família por meio dos profissionais que ali atuam.

Este acompanhamento será importante para verificar esta população, o grau de comprometimento das doenças cardiovasculares e as estratégias adotadas para a redução dos condicionantes que podem levar ao agravamento delas, como o aumento de óbitos desta população por este motivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia. **Envelhecimento da população brasileira**. 2012. Disponível em < <http://www.serasaexperian.com.br/guiaidoso/15.htm>> Acesso em 2 jan. 2014.

CARVALHO VS; PORTO DV; CAMPOS LG. **Atuação fisioterapêutica na osteoartrose de joelho**: uma revisão literária. 2013. Disponível em < <http://ftvinicarvalho.blogspot.com.br/2013/05/atuacao-fisioterapeutica-na.html>> Acesso em 13 jan. 2014.

CASTELLANOS PL. **Perfis de mortalidade, nível de desenvolvimento e iniquidades sociais na região da Américas**. In: Barata RB, organizadora. Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO; 2007.

CAVALCANTE, Eliane Santos; MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de; NICOLETE, Maria das Graças de Paiva; SANTOS, Ricardo Alves dos; BARBOSA, Saulo José Costa; ALENCAR, Rita de Cássia Girão de. Caracterização do idoso atendido numa UBSF em Campina Grande PB. **Revista Científica Internacional**. V. 3, n. 11, Janeiro/Fevereiro 2010.

CERRI, Alessandra de Souza Cerri, SIMÕES Regina Simões. Hidroginástica e Idosos: por que eles praticam? **Movimento**, vol. 13, núm. 1, janeiro-abril, 2007.

CESSE EAP. **Tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil: 1950 a 2000**. ArqBrasCardiol, 2007.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Saúde do idoso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2007.

COELHO FILHO JM, RAMOS LR. Epidemiologia do envelhecimento no inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, 2009.

COSTA, Elias Franco A.; PORTO, Celmo Celeiro; SOARES, Aline Thomaz. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003.

DUARTE, E. C. et al. Expectativa de vida ao nascer e mortalidade no Brasil em 1999: análise exploratória dos diferenciais regionais. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 12, n. 6, p. 436-444, 1999.

GALLO, Vanessa C. **Benefícios do exercício físico no idoso** (2010) Disponível em <
http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/arquivos/Artigo%20-%20Envelhecimento.pdf> Acesso em 10 já. 2014.

HAMRA A et al. **Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos**. Acta OrtopBras; 15(3); 143-5; 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Envelhecimento populacional (2012) Disponível em <
<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>> Acesso em 20 março. 2014.

LIMA-COSTA MFF, GUERRA HL, BARRETO SM, GUIMARÃES RM. **Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira**: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2003.

MAIA, F. O. M.; DUARTE, Y .A. O.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.40, n.6, p.1-7, 2006.

MARTINS, L.; SPINOLA, M.C.M.; CALIARI, M.F.; TESSARIOLINETO, J. **Comparação entre métodos para avaliação do vigor de sementes de cenoura** (Daucuscarota L.). In: SEMINÁRIOPANAMERICANO DE SEMILLAS, 15. Anais. Gramado:ABRATES, 2009

MELO, G. F., GIAVONI, A. **Comparação dos efeitos da ginástica aeróbica e da hidroginástica na composição corporal de mulheres idosas**. R. bras. Ci e Mov. 2004; 12(2): 13-18.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. **Relatório Mundial sobre Prevenção de acidentes de trânsito**. Resumo. Genebra; 2013.

SANT'ANNA, Alessandra de. O Centro de Convivência como proposta para a vivência saudável do envelhecimento (2010) Disponível em <
<http://www.dasm.mar.mil.br/artigo05.php>> Acesso em 14 jan. 2014.

SEDA, Hilton. Osteoporose e Osteoartrose são mutuamente excludentes?(*) RevBrasReumatol, v. 43, n. 6, p. 358-63, nov./dez., 2003.

SIM-DATASUS. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 30 abr. 2014.

SOARES, Lenícia Cruz. **O fenômeno do câncer na vida de idosos**. Cienc Cuid Saude 2010 Out/Dez.

SOARES, Lenícia Cruz; SANTANA, Maria da Glória; MUNIZ, Rosani Manfrin. O fenômeno do câncer na vida de idosos. **Cienc Cuid Saude** 2010 Out/Dez; 9(4):660-667.

STOLSES BÉRGAMO, Priscila Maria; BARROS, Marilisia Berti Azevedo; CHESTER, Luiz César Galvão; ALVES, Maria Cecilia Goi Porto. **Inquérito de saúde no**

Município de Campinas, São Paulo, Brasil (ISACamp): comparação de estimativas segundo posse de linha telefônica residencial. cad.SaúdePública, Rio de Janeiro, 27(10):1951-1960, out, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.**Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status.** Bull. wld. Hlth. Org., 64:929-41,2002.