

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DA 19ª REGIÃO DE SAÚDE DO CEARÁ: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Uhedenim Rodrigues Bandeira¹, **Iarlla Silva Ferreira**², **Taisa Freire Mororó de Sá**³, **Camila da Silva Pereira**⁴, **Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão**⁴, **Dailon de Araújo Alves**⁴
uhedenim@hotmail.com.

1. Escola de Saúde Pública do Ceará
2. Secretaria Municipal de Natal – Rio Grande do Norte
3. Escola de Saúde Pública do Ceará
4. Universidade Regional do Cariri

RESUMO: A vigilância do óbito é uma parte importante da saúde pública e deve ser levada em consideração no desenvolvimento de políticas públicas através dos indicadores de saúde que ela pode fornecer. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo conhecer as principais causas de óbito da 19ª região de saúde do Ceará. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico, com abordagem descritiva e de caráter quantitativo. **Resultados:** Obteve-se que as doenças do aparelho circulatório estão entre o grupo de maiores causas de morte dessa região, seguida de neoplasias, doenças respiratórias e causas externas de mortalidade, respectivamente. **Conclusão:** Foi possível concluir que as causas de morte não variaram, porém houve um incremento de mortes por doenças do aparelho respiratório, além disso, variáveis socioeconômicas como escolaridade estão relacionadas a um percentual maior ou menor de mortalidade de uma população.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde; Monitoramento Epidemiológico; Causas de morte;

MAIN CAUSES OF DEATH IN THE 19TH HEALTH REGION OF CEARÁ: REFLECTIONS AND CONTRIBUTIONS TO EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE

ABSTRACT: Death surveillance is an important part of public health and must be taken into account in the development of public policies through the health indicators it can provide. **Objective:** This study aimed to know the main causes of death in the 19th health region of Ceará. **Method:** An epidemiological study was carried out, with a descriptive and quantitative approach. **Results:** It was found that diseases of the circulatory system are among the group of major causes of death in this region, followed by cancer, respiratory diseases and external causes of mortality, respectively. **Conclusion:** It was possible to conclude that the causes of death did not vary, but there was an increase in deaths from respiratory diseases, and socioeconomic variables such as education are related to a higher or lower percentage of mortality in a population.

Keywords: Epidemiology; Health; Epidemiological Monitoring; Cause of Death.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA 19ª REGIÓN SANITARIA DE CEARÁ: REFLEXIONES Y CONTRIBUCIONES A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

RESUMEN: El control del número de muertes es una parte importante de la salud pública y debe tenerse en cuenta en el desarrollo de políticas públicas a través de indicadores de salud. **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo conocer las principales causas de muerte en la 19ª región sanitaria de Ceará. **Método:** Se realizó un estudio epidemiológico, con un enfoque descriptivo y cuantitativo. **Resultados:** Se obtuvo que las enfermedades del sistema circulatorio se encuentran entre el grupo de las principales causas de muerte en esta región, seguidas de neoplasias, enfermedades respiratorias y causas externas de mortalidad, respectivamente. **Conclusión:** Fue posible concluir que las causas de muerte no variaron, pero hubo un incremento de muertes por enfermedades del aparato respiratorio, además de esto, variables socioeconómicas como escolaridad están relacionadas a un porcentaje mayor o menor de mortalidad de una población.
Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 145-161.

por neoplasias, enfermedades respiratorias y causas externas de mortalidad. **Conclusión:** Se concluye que las causas de muerte no variaron, pero hubo un aumento de las muertes por enfermedades respiratorias, además las variables socioeconómicas como la educación se relacionan con un mayor porcentaje o menor mortalidad de una población.

Palabras clave: Vigilancia Epidemiológica; Mortalidad; Sistemas de Información de Salud

INTRODUÇÃO

Desde o seu nascimento, a partir das campanhas de erradicação da varíola na década de 1970 no Brasil, a vigilância epidemiológica evoluiu em conceito, finalidade e importância. Assim a vigilância, a partir desse período, atingiu um aperfeiçoamento em seus objetivos e pôde caracterizar-se como um instrumento de saúde pública de importante aplicação, seja na agilização das ações de controle de eventos adversos à saúde, seja no apoio ao esforço de permanente aperfeiçoamento técnico dos serviços de saúde para o estabelecimento de estratégias eficientes de controle de doenças.¹

Esse aperfeiçoamento pôde favorecer a criação de instrumentos e ferramentas de promoção, proteção da saúde e de prevenção de doenças desenvolvidos ao longo do século XX, que prestaram importante contribuição para a melhoria da saúde da população brasileira², isso gerou melhoria em vários indicadores de saúde, como expectativa de vida, mortalidade infantil, entre outros que contribuíram para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), através do advento da Constituição Federal de 1988.

Através desse entendimento, compreende-se que a vigilância epidemiológica ou vigilância em saúde em seu conceito mais abrangente, é uma ferramenta importante para a saúde coletiva e deve ser utilizada em consonância com os princípios do SUS, de integralidade e equidade das ações, pois através da vigilância das doenças e agravos em determinada população se pode ser mais efetivo na busca de melhorias para a saúde.³

Uma variável importante em uma análise epidemiológica diz respeito a mortalidade da população e sua relação com doenças e agravos que podem ser identificados e estudados. Nesta seara em um estudo no Brasil mostrou que houve uma transição epidemiológica nas principais causas de morte entre 1990 e 2015, onde ocorreu queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis, da morbimortalidade materno-infantil e causas evitáveis de morte, e o aumento da expectativa de vida saudável da população, dando espaço às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que passaram a figurar entre as principais causas de morte no Brasil.⁴

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 145-161.

A vigilância em saúde, como o próprio nome define, deve estar sempre atenta às mudanças no perfil epidemiológico da população e estar alerta para flutuações sanitárias que mostram possibilidades de intervenção nos territórios, já que sempre vão existir especificidades que poderão mudar a forma de agir na saúde pública de um lugar para o outro.

Desse modo, para que se alcance esta finalidade, torna-se necessário fazer uso da vigilância de óbitos, que se enquadra dentro da vigilância epidemiológica e compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos, tendo como prioridade os óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida, para compreender a causa do óbito e consequentemente propor medidas de prevenção e controle.⁵

A principal fonte de informação para esse estudo é a declaração de óbito (DO), que é essencial e necessária para compreender e elucidar as causas de morte, como também é um documento que apresenta relevância jurídica, visto que a partir dela os cartórios emitem a Certidão de Óbito, que viabilizam o sepultamento, dentre outros. A declaração de óbito é o instrumento de coleta de dados oficial para esse tipo de análise. É fundamental aumentar a quantidade de notificações de óbitos que são captados nos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde em até pelo menos 90% dos nascimentos e óbitos estimados, e também vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte) que ainda carecem de informações efetivas.⁵

Por sua vez, a regionalização da Saúde do Ceará está representada por 22 regiões de saúde e 5 macrorregiões de saúde (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri), onde se estrutura o Sistema Estadual de Saúde. Dentro da Macrorregião de Saúde do Cariri, que corresponde a 19ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), estão inseridos os municípios de Brejo Santo, Abaiara, Jati, Porteiras, Milagres, Barro, Penaforte, Mauriti e Aurora. Esses municípios juntos possuem um contingente populacional estimado em 210.792 habitantes.⁶

Conhecer quais são as causas mais significativas de mortalidade em uma Região de Saúde é imprescindível para a vigilância em saúde, uma vez que possibilita buscar formas de entender melhor o porquê isso ocorre e traçar estratégias para buscar melhorias na saúde coletiva.

Se quer dizer aqui que a vigilância em saúde pode ser importante para identificar informações valiosas, ou seja, saber se ações de prevenção de doenças cardiovasculares merecerão mais atenção em um território que existe pouca ou nenhuma incidência de

mortalidade provocada por infartos ou se aconteceram muito mais mortes em determinado território tendo como causa básica a hipertensão arterial, por exemplo.

Assim, quando se conhece o território onde se implanta determinada política pública, se analisa a real necessidade disso, e se dá possibilidades de ação em diversos contextos da saúde daquela região, que muitas vezes necessita de ações diferenciadas e que perpassam vários níveis de complexidade.

Este estudo se torna relevante, tendo em vista que a saúde pública deve ser construída de acordo com as características epidemiológicas da população, já que a saúde deve se efetivar de forma mais integralizada, universalizada e de forma mais equânime de acordo com os princípios norteadores do SUS.⁷

Desse modo, a motivação do pesquisador com o presente estudo foi contribuir para um melhor entendimento da situação de saúde da 19ª Região, por meio da análise dos números relacionados a mortalidade, entendendo que a partir da compreensão do perfil de mortalidade de uma população se pode direcionar melhor os recursos, políticas públicas etc. Objetivou-se com este estudo analisar as principais causas de morte na 19ª Região de Saúde do Estado do Ceará no período de 2009 a 2019.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem descritiva, de caráter quantitativo, na perspectiva de relatar as características dos óbitos ocorridos na 19ª CRES. A epidemiologia descritiva está focada especialmente na manifestação da doença pelo tempo, lugar e pessoas. Isso possibilita, que se possa determinar se houve aumento ou mitigação da doença ao longo dos anos, por exemplo.⁸

A pesquisa foi realizada na 19ª Região de Saúde do Ceará, composta por nove municípios, sendo Brejo Santo o município polo e os adscritos: Porteiras, Jati, Penaforte, Milagres, Mauriti, Barro, Abaiara e Aurora. Totalizando em uma população de 210.792 habitantes, conforme a última atualização do Plano Diretor de Regionalização (PDR), realizada em 2018 pela Secretaria Estadual de Saúde do Ceará.⁹ Os dados foram coletados no período de 13 de abril de 2021 a 25 de julho de 2021.

A população do estudo consistiu em todos os óbitos ocorridos nos municípios da 19ª CRES, tendo como base as notificações do Sistema de Informação de Mortalidade com o

critério de seleção por residência da notificação no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2019.

Foram contabilizados os registros na base de dados secundários disponíveis através do acesso a base do DATASUS e coletados através da ferramenta online *Tabnet*. Foram incluídos no estudo as declarações de óbitos com causa básica mal definida e também os campos ignorados, visando identificar possíveis falhas de preenchimento de dados pertinentes para o estudo sendo eles: sexo, idade, raça/cor e escolaridade.

Os dados utilizados são provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) que estão disponíveis no site DATASUS, através da ferramenta de informações de saúde *Tabnet* que é de domínio público. Essa ferramenta compila diversos dados de saúde, entre elas as estatísticas vitais as quais se referem à mortalidade da população. No *Tabnet* podem ser coletados diversos tipos de informações e variáveis consideradas relevantes e necessárias para compreensão do objeto de estudo, dentre elas: idade (em anos completos), escolaridade (sem escolaridade, de 1 a 3 anos de escolaridade, de 4 a 7 anos, 8 a 11 anos e 12 ou mais); sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena); causas de morte (grupo de óbitos por capítulo do CID 10).

Os dados coletados foram compilados e digitados em uma planilha do programa *Microsoft Excel* (versão 2010) e também houve a elaboração de tabelas de frequência, com valores percentuais e absolutos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva.

Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias disponíveis no site do DATASUS, logo foi garantido anonimato das informações pois são informações exclusivamente quantitativas e sem vinculação a nenhuma pessoa ou declaração de óbito específica. Assim, a pesquisa obedeceu às normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰

Dessa maneira, os benefícios emanados por esse estudo constituem no levantamento de dados que apresentam para a própria Região de Saúde estudada, dados analisados referentes à mortalidade, possibilitando reflexões para se pensar propostas de intervenção junto a essa realidade.

RESULTADOS

Os dados essenciais ao estudo foram coletados através do DATASUS e trazem informações retratadas em tabelas e gráficos. A 19ª região de saúde é composta por municípios

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 145-161.

de pequeno porte, com população urbana e rural estimada em 210.792 habitantes e o menor município em população, Jati, conta com 9.077 habitantes, a maior cidade é Brejo Santo, com 49.470 habitantes.

Na Tabela 1 é mostrado o indicador proporcional de mortalidade por causas, dispostos por ordem decrescente de prevalência em relação ao total de óbitos de 2009 a 2019. É mostrado também nessa tabela os percentuais por sexo em relação ao total de óbitos por capítulo do CID 10.

Tabela 1 – Causas de óbito por capítulo do CID 10.

Causas de óbito por Capítulo do CID 10 (2009 a 2019)	f	%	% M	% F
IX. Doenças do aparelho circulatório	4016	29,08	50,00	50,00
II. Neoplasias (tumores)	2242	16,23	51,69	48,31
X. Doenças do aparelho respiratório	1780	12,89	47,64	52,36
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1585	11,48	85,24	14,76
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	936	6,78	39,64	60,36
XI. Doenças do aparelho digestivo	692	5,01	65,75	34,25
XVIII. Sint. sinais e achados anorm. ex. clín. e laborat.	652	4,72	59,51	40,49
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	468	3,39	54,70	45,30
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	319	2,31	55,49	44,51
VI. Doenças do sistema nervoso	289	2,09	50,17	49,83
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	292	2,11	58,90	41,10
V. Transtornos mentais e comportamentais	224	1,62	74,55	25,45

XVII. Malf. Cong. deformides e anomalias				
cromossômicas	100	0,72	47,00	48,00
III. Doenças sangue órgãos hemat. e trans. imunitári.				
	86	0,65	34,88	65,12
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido				
conjuntivo	55	0,40	34,55	65,45
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo				
	54	0,39	42,59	57,41
XV. Gravidez parto e puerpério				
	18	0,13	0,00	100,00
VII. Doenças do olho e anexos				
	1	0,01	0,00	100,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide				
	1	0,01	0,00	100,00
Total	13810	100	55,15	44,82

Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

As informações apontam que, no período de 11 anos (entre 2009 e 2019), ocorreram um total de 13.810 óbitos na 19ª Região de Saúde do Ceará, destes, os mais prevalentes foram óbitos relacionados a doenças do aparelho circulatório com um percentual de 29,08% do total. As neoplasias figuraram como segunda maior causa de mortalidade (16,23%) na região de saúde de Brejo Santo.

As causas de morte por doenças do aparelho respiratório, com 12,89%, estão em terceiro lugar. Até o ano estudado as causas externas de mortalidade são a quarta maior causa de mortalidade com cerca de 11,48%.

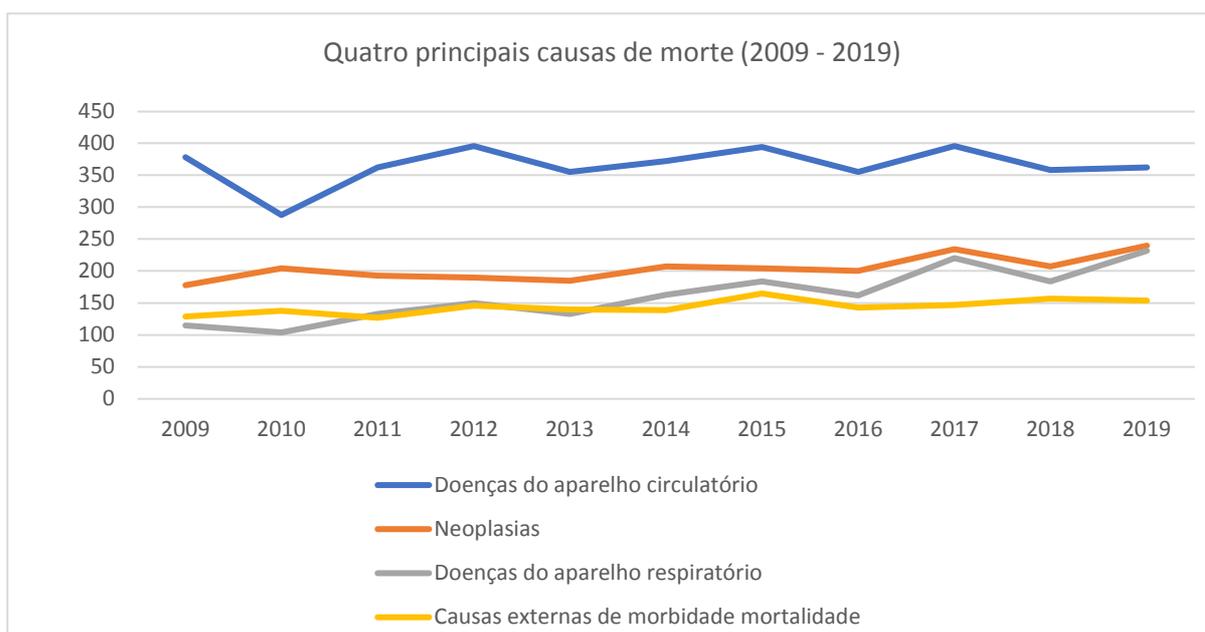
Em relação ao gênero masculino e feminino não se percebe alterações importantes no que se refere às principais causas de morte, quando se analisa de forma geral às 3 principais causas de morte pelos capítulos, porém, em relação a causas externas, destaca-se que um percentual de 85,24% dos óbitos foram pessoas do sexo masculino.

O gráfico 1 traz a série histórica das quatro principais causas de morte no período de 2009 a 2019, estando listadas por ordem de importância epidemiológica, respectivamente:

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 145-161.

doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e causas externas de morbidade e mortalidade. É possível observar que as causas de morte por doenças do aparelho circulatório, apesar de oscilar, se mantiveram praticamente estáveis no decorrer desses 11 anos, as causas externas se mantiveram também relativamente estáveis, com um leve aumento nesse período.

Gráfico 1 - Principais causas de morte entre os anos de 2009 e 2019.



Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

Os óbitos por neoplasias trouxeram um aumento gradativo nos anos seguintes e as mortes por doenças do aparelho respiratório tiveram um aumento mais significativo.

Nota-se que em 2009 as causas de morte decorrentes do aparelho respiratório eram a quarta causa de óbito mais prevalente, nos anos seguintes houve um aumento significativo dessa causa de morte, passou a ocupar a terceira posição e as causas externas de mortalidade ficaram em quarto.

A tabela 2 mostra as características de raça/cor da população que veio a óbito no período estudado referente as quatro principais causas de morte na 19ª região de saúde, observando os aspectos raça/cor. Dos óbitos ocorridos, houve uma prevalência maior de óbitos por raça/cor parda, seguida pela branca e em terceiro lugar veio a cor raça/cor preta. Em torno de 4% das declarações tiveram esse campo ignorado.

Tabela 2 – Causas de morte por raça/cor na 19ª região do Ceará.

Perfil de mortalidade das quatro principais causas de morte da 19ª região de saúde									
Variável	Capítulo IX		Capítulo II		Capítulo X		Capítulo XX		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Raça/Cor									
Branca	1122	27,94	631	28,14	533	29,94	233	14,70	
Preta	228	5,68	100	4,46	99	5,56	57	3,60	
Amarela	9	0,22	8	0,36	2	0,11	2	0,13	
Parda	2531	63,02	1409	62,85	1089	61,18	1219	76,91	
Indígena	1	0,02					1	0,06	
Ignorado	125	3,11	94	4,19	57	3,20	73	4,61	

Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

As informações contidas na tabela 3 sobre escolaridade trazem informações referentes a anos de estudo: nenhuma escolarização, de 1 a 3 anos de estudo, 4 a 7 anos de estudo, 8 a 11 anos e 12 ou mais anos de estudo.

Tabela 3 - Perfil de mortalidade das quatro principais causas de morte da 19ª região de saúde.

Variável	Capítulo IX	Capítulo II	Capítulo X	Capítulo XX
Escolaridade				

Sem escolaridade	1767	44,00	772	34,43	801	45	182	11,48
1 a 3 anos	1122	27,94	622	27,74	379	21,29	477	30,09
4 a 7 anos	335	8,34	247	11,02	140	7,87	345	21,77
8 a 11 anos	137	3,41	139	6,20	49	2,75	178	11,23
12 e mais	49	1,22	58	2,59	14	0,79	38	2,40
Ignorado	606	15,09	404	18,02	397	22,30	365	23,03

Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

Ao se analisar o quantitativo total de óbitos tem-se que 36,53% da população que veio a óbito na 19ª região de saúde era analfabeta, 25,63% tinha de 1 a 3 anos de estudo enquanto 10,26% tinham de 4 a 7 anos de instrução, nota-se ainda que 21,31% das declarações de óbito tiveram o campo escolaridade ignorado.

A tabela 3 mostrou em relação às principais causas de óbito da 19 região de saúde que quando se analisa os óbitos de analfabetos e de 1 até 3 anos de escolaridade, cumulativamente, tem-se que: 71,98% dos óbitos se relacionaram a doenças do aparelho circulatório; 62,17% associados aos diversos tipos de câncer; 66,29% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório e 50,57% das causas externas de óbitos.

Os dados apontam uma relação importante sobre escolaridade e mortalidade nas 4 principais causas de óbito da região de saúde de Brejo Santo. É visualizado conseqüentemente que quanto maior o grau de instrução menor a proporção de mortalidade pelas principais causas, essa variação existiu também nas causas externas, porém com maior distribuição pelos anos de escolaridade. O campo escolaridade ainda assim ficou ignorado em um percentual de 15% a 23% a depender da causa de morte.

A tabela 4 mostra o quantitativo de mortes separadas por faixa etária, bem como o seu valor percentual e vai desde os óbitos ocorridos antes de completar 1 ano de idade até os óbitos com 80 anos ou mais.

Tabela 4 - Proporção das principais causas de morte por idade

Idade	Capítulo II	%	Capítulo IX	%	Capítulo X	%	Capítulo XX	%
Menor 1								
ano	1	0,04	8	0,20	28	1,57	6	0,38
1 a 4 anos	3	0,13	2	0,05	10	0,56	13	0,82
5 a 9 anos	8	0,36	1	0,02	4	0,22	14	0,88
10 a 14								
anos	11	0,49	5	0,12	6	0,34	25	1,58
15 a 19								
anos	10	0,45	8	0,20	7	0,39	129	8,14
20 a 29								
anos	30	1,34	30	0,75	17	0,96	438	27,63
30 a 39								
anos	58	2,59	77	1,92	37	2,08	322	20,32
40 a 49								
anos	156	6,96	176	4,38	47	2,64	205	12,93
50 a 59		12,3						
anos	277	6	323	8,04	77	4,33	157	9,91
60 a 69		21,9		13,5		10,5		
anos	493	9	543	2	188	6	106	6,69

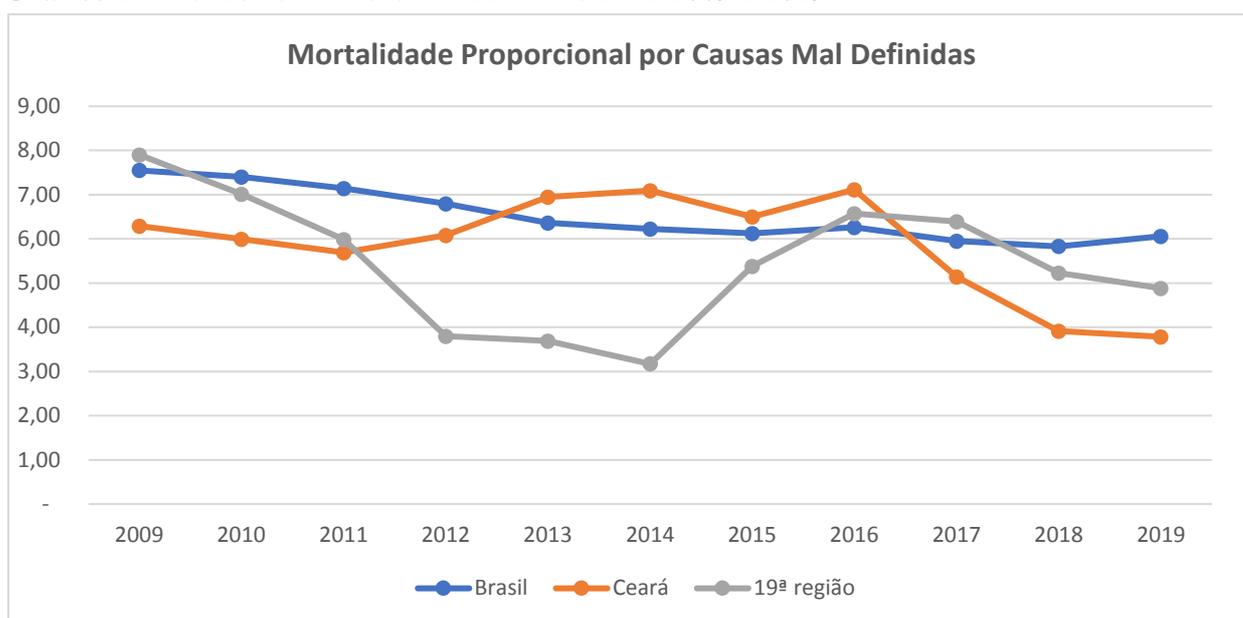
70 a 79		26,9		24,4		19,8		
anos	605	8	983	8	353	3	78	4,92
80 anos e		26,3		46,3		56,5		
mais	590	2	1860	1	1006	2	91	5,74
Idade								
ignorada	-		-		-		1	0,06
Total	2242	100	4016	100	1780	100	1585	100

Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

Em relação ao que diz respeito à faixa etária dos óbitos no total acumulado do período estudado, identificou-se que, do total de 13810 óbitos dos 9 municípios da 19ª região de saúde, quase 70% morreram a partir dos 60 anos (69,06%), percentual que vai aumentando com o avançar da idade. Quando se observa as faixas etárias inferiores identifica-se que 3,52% dos óbitos ocorreram antes de completar 1 ano. Ainda se denota que um percentual 24,81% dos adultos dos 20 aos 59 anos perderam a vida nesse período. Na tabela 4 estão descritos os óbitos por idade, versus as quatro principais causas de morte.

Os dados apontam que existe uma tendência de óbito que se mantém gradativa no que diz respeito às 3 maiores causas de morte onde existiu uma prevalência de óbitos a partir dos 60 anos de idade, porém quando se analisa as causas externas de mortalidade percebe-se que há uma maior prevalência dos óbitos nas faixas de idade intermediárias, já que 78,93% dos óbitos ocorreram entre 15 e 59 anos de idade.

As causas mal definidas são representadas no gráfico 2, sendo distribuídas através dos anos de interesse, retratadas pelo indicador mortalidade proporcional.

Gráfico 2 - Mortes com causas mal definidas entre 2009 e 2019.

Fonte: elaborado pelos autores com dados provenientes do SIM, 2022.

De acordo com o gráfico 2, o índice de mortalidade por causas mal definidas na 19ª região de saúde, apesar das variações, passou por uma redução no seu índice, em 2009 era de 7,9 e houve uma melhora significativa nos anos seguintes, como observado no gráfico, porém piorou em 2015 e 2016, voltando a melhorar nos anos seguintes, ficando em 4,9. Comparando com os índices estaduais, percebe-se que o índice proporcional é pior que o estadual, porém ainda é mais satisfatório que o índice nacional.

DISCUSSÕES

As doenças do aparelho circulatório, estão relacionadas a diversos fatores de risco como o uso de tabaco, dietas inadequadas e obesidade, sedentarismo e o uso nocivo do álcool, hipertensão, diabetes e são um reflexo das principais forças que regem mudanças sociais, econômicas e culturais – globalização, urbanização e envelhecimento da população e estão relacionadas diretamente com a qualidade de vida das pessoas.¹¹

Estima-se que mais de 75% das mortes por doenças do aparelho circulatório no mundo ocorrem em países de baixa e média renda.¹¹

Sobre essas doenças e os óbitos a elas relacionados a 19ª região de saúde do Ceará apresenta uma proporção maior de óbitos em relação ao estado do Ceará e ao Brasil, pois 29,08% dos óbitos ocorreu por conta desse grupo de doenças enquanto que, por exemplo, na 1ª Região de Saúde do Ceará, que compreende o município de Fortaleza e alguns municípios

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 145-161.

vizinhos, foi de 23% o que pode estar relacionado a uma melhor estrutura hospitalar e condições socioeconômicas mais favoráveis.

Como foi observado no estudo esta é a causa de morte mais impactante na saúde da população estudada e merece mais atenção das políticas públicas, pois muitos casos estão relacionados a hábitos e estilos de vida desfavoráveis, como evidenciado pela OPAS e é necessário intervir nesses fatores.

As melhorias dos índices dependem não somente da oferta adequada de serviços destinados a prevenção e recuperação da saúde, mas principalmente da mudança das desigualdades sociais da saúde, que corresponde aos determinantes sociais da saúde que vão além de aspectos como estilo de vida e estão indiretamente atreladas à saúde.¹²

Vale ressaltar que as neoplasias são um importante problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura.¹³ Estas, quando diagnosticados previamente, possibilitam maiores possibilidades de cura, existem, por exemplo, empreitadas das políticas de saúde focadas na prevenção. A Estratégia Saúde da Família vem se destacando cada vez mais no Brasil, como uma estratégia eficaz e uma ferramenta importantíssima de cuidado para com as pessoas acometidas ou que possam adquirir algum tipo de câncer, mas é importante ampliar este debate.

Entende-se que os fatores de risco para o câncer, bem como para doenças do aparelho circulatório são muito semelhantes em vários aspectos e que o cuidado deve ocorrer em diferentes níveis de atenção, como também, deve ser empregado diversas tecnologias de cuidado, dito isso é possível compreender que as políticas de saúde e outras a ela relacionadas podem avançar mais ainda para garantir um melhor cuidado, diminuindo os índices de mortalidade.

A escolaridade é uma variável que se mostrou importante para o estudo das causas de morte, pois uma pesquisa realizada em 2016 apontou uma relação entre mortalidade e grau de escolaridade no Brasil, que ficou ainda mais evidente quanto às diferenças regionais de mortalidade, pois existia uma mortalidade mais alta nas regiões Norte e Nordeste do que nas demais regiões do Brasil.¹⁴

É importante ressaltar que a escolaridade está relacionada a melhor qualidade de vida, pois quanto mais anos de estudos se tem melhor a renda e conseqüentemente melhores são os determinantes sociais da saúde.

O estudo evidenciou que de cada 10 pessoas que morrem por causas externas na 19ª região, 8 são homens. Além disso, destaca-se também um percentual bem maior quando se trata de óbitos relacionados a transtornos mentais, de cada 10 óbitos, 7,5 foram de homens.

O indicador de proporção de causas mal definidas é um importante indicador de saúde, uma vez que quanto maior esse índice, pior a qualidade da informação e consequentemente piores são os dados a serem qualificados, o que pode gerar uma informação em saúde deficiente e que pode não condizer com a realidade. É possível inferir que houve uma melhora na qualidade das informações disponíveis na declaração de óbito, contudo, ainda existem muitas informações omitidas e ainda ocorrem muitos óbitos sem que se consiga classificá-los corretamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que as principais mortes ocorridas na 19ª região de saúde foram de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas de morbidade e mortalidade.

Nos últimos 11 anos, as causas de morte não variaram, porém houve um incremento de mortes por doenças do aparelho respiratório. Ainda se percebeu que variáveis socioeconômicas estão relacionadas a um percentual maior ou menor de mortalidade.

É importante destacar como fragilidade do estudo, o preenchimento das declarações de óbitos, pois muitas informações tiveram seus campos de preenchimento ignorados, como “Raça/cor” e “Escolaridade” e também relacionados às causas básicas mal definidas que ainda é um índice que pode ser melhorado.

Destarte, a epidemiologia deve ir além da contagem dos óbitos, deve analisar qualitativamente os dados apurados e inter-relacioná-los com a realidade. O estudo mostrou as principais causas de morte da região estudada e entende-se que existem características particulares dos óbitos dessa região, esse estudo não busca somente afirmar esses óbitos, mas principalmente refletir sobre esses elevados índices.

REFERÊNCIAS

1. Waldman EA. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Inf. Epidemiol. Sus* [online]. 1998;7:3. DOI: 10.5123/S0104-16731998000300002

2. Netto GF, Villardi JWR, Machado JMH, Souza MS, Brito IF, Santorum JÁ, et al. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2017; 22:10. DOI: 10.1590/1413-812320172210.18092017
3. Waldman EA. *Vigilância em Saúde Pública*. 7ª ed. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
4. Souza MFM, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2018; 23:6. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04822018
5. Brasil. Portal da Vigilância em Saúde. Vigilância do óbito. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2020 [acessado em 14 jan. 2020]. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito>
6. Brasil. Coordenadorias regionais de saúde. Secretaria De Saúde Do Ceará. 2018 [acessado em 21 set. 2019]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>
7. Brasil. Constituição Federal de 1988. 1988 [acessado em 15 mar. 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
8. Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Foundations of epidemiology*. 4ª ed. New York, Oxford University Press; 1980.
9. Brasil. Plano Diretor de Regionalização PRD 2011. Secretaria de Saúde do Ceará. 2011 [acessado em 2 abr. 2020]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/plano-diretor-regionalizacao-pdr-2011/>
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012 [acessado em 21 set. 2019]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Organização Pan-americana da Saúde [Internet]. *Doenças cardiovasculares*. 2020. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde; 2021.
12. Barata RB. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.
13. Brasil. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa 2020*. 2020 [acessado em 02 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>

14. Silva LE, Freire FHMA, Pereira RHM. Diferenciais de mortalidade por escolaridade da população adulta brasileira. Caderno de saúde pública. 2016; 32:4. DOI: 10.1590/0102-311X00019815.