

**COMORBIDADES QUE LEVAM IDOSOS A ÓBITO:  
ANÁLISE DA EVOLUÇÃO TEMPORAL EM GOIÁS DE 2009 A 2018**  
*COMORBITIES THAT LEAD THE ELDERLY TO DEATH:  
TEMPORAL EVOLUTION ANALYSIS IN GOIÁS FROM 2009 TO 2018*

ALESSANDRA SILVEIRA MIRANDA, GEOVANNA VIDDA SILVA NASCIMENTO,  
GRACIELE MACEDO CAETANO GOMES DE ARAUJO, LUCIANA FERREIRA DA  
SILVA<sup>1</sup>.MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDULA BRASILEIRO<sup>2</sup>.

## RESUMO

O objetivo do presente estudo é analisar as comorbidades que levam os idosos a óbito em Goiás, no qual foi realizado um estudo de evolução temporal, com o universo de óbitos da população idosa (> de 65 anos). Os coeficientes de mortalidade foram calculados e padronizados pelo método direto para subgrupos etários, sexo e a causa principal dos óbitos. Sendo assim, foram realizadas análises descritivas e de regressão linear de 2009 a 2018. No Brasil, no período de 2009 a 2018 estimou-se 4.844 casos de óbitos em idosos entre mulheres e homens relacionados às Doenças Isquêmicas do Coração em Goiás, 9.868 relacionado às Doenças Hipertensivas, 11.595 relacionado às Diabetes Mellitus, 15.110 por Pneumonia e 20.431 óbitos relacionados às Doenças Cerebrovasculares. (DATASUS, 2020). Dentre os óbitos analisados das principais doenças, a população masculina apresentou maior risco de morte em comparação ao grupo feminino. Entre os cinco principais riscos para a mortalidade, se encontram a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, que são fatores de riscos para as doenças cardiovasculares e as causas principais de óbitos nos idosos. Sendo assim, é importante a continuidade de estudos com maior nível de evidência a fim de se estabelecer intervenções de enfermagem capaz de modificar o atual contexto dos idosos na atualidade.

**Palavras-chave:** Mortalidade, idosos, Goiás, Sistemas de Informação.

## ABSTRACT

*The objective of the present study is to analyze the comorbidities that lead the elderly to death in Goiás, in which a study of temporal evolution was carried out, with the universe of deaths of the elderly population (> 60 years). Mortality rates were calculated and standardized using the direct method for age, sex and the main cause of death subgroups. Therefore, descriptive and linear regression analyzes were carried out from 2009 to 2018. In Brazil, in the period from 2009 to 2018 it was estimated 4,844 cases of deaths in the elderly among women and men related to Ischemic Heart Diseases in Goiás, 9,868 related to Hypertensive Diseases, 11,595 related to Diabetes Mellitus, 15,110 due to Pneumonia and 20,431 deaths related to Cerebrovascular Diseases. (DATASUS, 2020). Among the analyzed deaths from the main diseases, the male population had a higher risk of death compared to the female group. Among the five main risks for mortality are systemic arterial hypertension and diabetes mellitus, which are risk factors for cardiovascular disease and the main causes of death in the elderly. Therefore, it is important to continue studies with a higher level of evidence in order to establish nursing interventions capable of modifying the current context of the elderly today.*

**Keyword:** Mortality, elderly, Goiás, Information Systems.

---

<sup>1</sup>Elaboração: Acadêmicos do 10º período do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Unida de Campinas.  
E-mails: alessandramiranda00@gmail.com, geovidda@hotmail.com, gracielem.c@outlook.com, lucianafdasilva@hotmail.com.

<sup>2</sup>Orientação: Dra. Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro, professora Doutora em Ciências da Saúde e Mestre em Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

O idoso, segundo o Ministério da Saúde e o Estatuto do Idoso, é aquele indivíduo que tenha 60 anos ou mais de idade (PNPI, 2006), independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. (PAPALIA, OLDS E FELDMAN, 2006).

O termo idoso jovem geralmente se refere a pessoas de 65 a 74 anos, que costumam estarem em ativas, cheias de vida e vigorosas. O idoso velho, de 75 a 84 anos, é o idoso mais velho, de 85 anos ou mais. São aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária. (PAPALIA, OLDS & FELDMAN, 2006).

Por outro lado, o envelhecimento pode ser compreendido em diferentes idades: cronológica, biológica, psicológica e social. A idade cronológica é a que mensura a passagem do tempo decorrido em dias, meses e anos desde o nascimento. Já a idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento. (HOYER, ROODIN, 2003).

Também existe a idade social, que é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social e por fim, Hoyer e Roodin (2003), definem a idade psicológica como as habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio, pelo uso de várias características psicológicas, como aprendizagem, memória, inteligência, controle emocional, estratégias de *coping* etc.

Nesse sentido, existem muitas variações que envolvem a saúde do idoso, como a genética, o ambiente físico e social, inclusive as moradias, casas e comunidades, e seus determinantes pessoais como o sexo, etnia ou *status* sócio econômico. Enfim, principalmente o envelhecimento biológico, e os idosos mais velhos, têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade na autonomia e independência.

No Brasil, a população idosa vem aumentando sua expectativa de vida, e esse crescimento é ponto positivo, uma vez que ficam em evidência importantes fatores sociais que determinam o aumento supracitado, como: a qualidade de vida da população; a melhoria das condições de vida e dos serviços médicos a essa população; a melhoria da tecnologia e da ampliação da cobertura do saneamento básico, aumentando a escolaridade e a renda. (IBGE, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Conforme essa definição chegou-se à seguinte análise: envelhecer de forma saudável é avançar na idade, porém sem que a pessoa perca sua autonomia referente ao seu autocuidado, como: cozinhar, tomar banho, alimentar-se, continuar tendo a capacidade de resolver e finalizar tarefas diárias como ir ao banco, supermercado, farmácia, entre outras. Ou seja, o idoso consegue se adaptar e conviver com o envelhecimento da melhor forma possível, independente de terceiros nas suas atividades do cotidiano (OMS, 2018).

No entanto, envelhecer com qualidade, nem sempre é a realidade. No Brasil, no período de 2009 a 2018, estimou-se 4.844 casos de óbitos relacionados a Doenças Isquêmicas do Coração entre mulheres e homens idosos. Em Goiás, 9.868 relacionado a Doenças Hipertensivas, 11.595 relacionado a Diabetes Mellitus, 15.110 por Pneumonia e 20.431 óbitos relacionados a Doenças Cerebrovasculares (DATASUS, 2009-2018).

A população brasileira, mantendo sua tendência de envelhecimento, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, passando da marca de 30,2 milhões de pessoas idosas em 2017. Seguindo as projeções do IBGE para o País e o Estado, a taxa de crescimento populacional tem diminuído, enquanto o índice de envelhecimento tem aumentado (IBGE, 2017). E no Brasil os registros de idosos tem se apresentado de forma crescente. Como marco legal das Políticas de Saúde para o idoso no Brasil, destaca-se a criação do Estatuto do Idoso, com sua criação em 2003 e da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI de 2006, responsáveis pela legitimação de direitos do idoso, em razão das orientações quanto à prevenção, recuperação e preservação da saúde dessa população (VERAS, 2001).

A população de idosos teve um grande crescimento nos últimos anos, e o envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades, sendo esse crescimento mais acentuado nas sociedades ocidentais (CAMPOS, 2013).

Em Goiás, a população total de idosos atualmente é de 7.113.540 pessoas, segundo o IBGE. Sendo assim, as doenças cerebrovasculares têm sido classificadas entre as de maior impacto em termos de morbimortalidade. Dentre os principais fatores de risco cardiovascular, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa o agravo de maior relevância, fazendo-se necessárias ações de saúde visando minimizar os fatores de impacto que são determinantes na saúde da população. (IBGE, 2020).

Outro fator que vale ressaltar é que nesses anos houve um aumento das doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (Silva, 2014), de forma que a hipertensão arterial, o colesterol

elevado, a obesidade e o diabetes seguem em tendências ascendentes na população idosa. (MALTA, 2014).

Diante do exposto, é importante enfatizar que a mortalidade de idosos no estado de Goiás entre o período de uma década, ou seja, de 2009 a 2018, ocorreram com as cinco principais causas de mortalidade entre os idosos, uma vez que o envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre naturalmente.

A tábua de mortalidade anualmente divulgada, apresentando a expectativa de vida das idades até 80 anos, tem sido utilizada como um dos parâmetros necessários à determinação do chamado fator previdenciário para cálculo de valores relativos à aposentadoria dos aposentados (IBGE, 2018).

Nesse sentido, é válido analisar a evolução temporal de óbitos, para que possibilite o profissional de enfermagem a promover ações de saúde voltadas para essa população. E apesar de tal importância, poucos estudos analisaram especificamente o padrão de mortalidade entre indivíduos idosos, já que há evidência de interferência de fatores como sexo, idade e o país de origem. (AMORIM-CRUZ 2007), e também os relacionados a algumas condições mórbidas. (RAMOS *et al*, 2001).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Geral**

Analisar a evolução temporal das principais comorbidades que levam os idosos a óbito em Goiás no período de 2009 a 2018.

### **2.2 Específicos**

- Analisar a evolução em dez anos das comorbidades segundo o sexo;
- Analisar a evolução em dez anos das comorbidades segundo a faixa etária;
- Analisar a evolução em dez anos das comorbidades segundo a causa principal;
- Analisar a sobrevivência do idoso na atualidade;
- Demonstrar a importância da qualidade de vida.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo de análise temporal e utilização de dados secundários de uma década das principais comorbidades que causam óbitos em idosos, de acordo com a faixa etária, o sexo e a causa principal em Goiás no período de 2009 a 2018. A identificação do tema “As comorbidades que levam os idosos a óbito”, se deu por meio do interesse em apresentar intervenções que propiciem melhoras na qualidade da assistência de enfermagem, e conseqüentemente proporcionar melhora da qualidade de vida ativa ao idoso.

Tal levantamento foi possível após experiência vivenciada em estágio curricular e na vida pessoal, onde foi observada a falta de conhecimento sobre a causa que realmente leva os idosos a óbito. Sendo assim, os pesquisadores entraram em consenso para abordar sobre a temática proposta nesse estudo.

A pesquisa foi norteada pelas seguintes questões: Quais as principais comorbidades que levam os idosos a óbito em Goiás no período de 2009 a 2018? Como prevenir tais comorbidades e promover ações para que se tenha uma melhor qualidade de vida entre estes idosos?

A busca dos artigos foi realizada em setembro e novembro de 2020, a partir de levantamentos bibliográficos nas bases de dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), que é uma base de dados de acesso público e gratuito, sem identificação dos participantes, dispensando apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Brasil nº 466/12. (EDUSP, 2008).

Foi utilizada também na metodologia, a busca no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, que tem como objetivo fornecer aos gestores e profissionais de saúde informações e indicadores que auxiliem na tomada de decisões e no planejamento de ações voltadas à população idosa, tanto no âmbito municipal como estadual. A finalidade do Sistema é disponibilizar de forma universal, políticas e indicadores relacionados a diferentes dimensões da saúde dos idosos (SISAP, 2020), bem como os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os artigos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), onde os resultados foram obtidos através de leitura e interpretação precisa para que seus dados fossem avaliados e agrupados em tabelas que foram realizadas em Microsoft Word, por meio de estatística simples, comparando os dados com outros estudos ou dados nacionais.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a relação dos dados coletados no SIM (Sistema de Informações em Mortalidade), extraídos da base de dados no Ministério da Saúde no DATASUS, foram elaboradas cinco tabelas. Importante ressaltar que nas análises de pesquisa foram encontradas as principais comorbidades que levam os idosos a óbito, levando em consideração a faixa etária detalhada e o sexo, conforme a demonstração nas tabelas a seguir:

**Tabela 1.** Mortalidade em Goiás - Óbitos por Doenças Isquêmicas do Coração em idosos no período entre 2009 a 2018, de acordo com o sexo e faixa etária.

Faixa etária detalhada	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	2.758	2.086	4.844
60 a 64 anos	527	285	812
65 a 69 anos	525	354	879
70 a 74 anos	523	393	916
75 a 79 anos	478	353	831
80 anos e mais	705	701	1.406

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2020).

Quanto às Doenças Isquêmicas do Coração, conforme a tabela “1” foram notificados 4.844 casos de óbitos relacionados a esta doença, dos quais, 2.758 eram pessoas do sexo masculino e 2.086, do sexo feminino, o que demonstra claramente que os casos mais frequentes acontecem no sexo masculino e com pessoas com idade acima de 80 anos.

Em acordo com os dados apresentados no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, utilizando-se na busca pela causa de mortalidade CID 10 e na proporção de óbitos em idosos por doenças Isquêmicas do Coração de 2009 a 2018, notou-se que no Brasil, seus índices vêm diminuindo, porém em Goiás de 2011 para 2012 houve um aumento de aproximadamente 89% de casos, mas que logo após em 2013, diminuiu 91%, e em 2015 para 2017 aumentou em poucas porcentagens. (SISAPI, 2020).

Apesar da oscilação do número de casos, tais dados são preocupantes, haja vista que segundo a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020), estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2015, representando 31% de todas as mortes em nível global. Desses óbitos, estima-se que 7,4 milhões ocorrem em razão de doenças

cardiovasculares e 6,7 milhões devido a acidentes vasculares cerebrais. (OPAS, 2020).

Sendo assim, o número de óbitos ainda é alto, e segundo a Folha Informativa da OPAS, o que pode ser feito para diminuir estes índices de doenças do coração, é principalmente intervir em benefícios e programas de atenção primária para a detecção precoce desses indivíduos que estão expostos aos fatores de risco. (OPAS, 2020).

Às pessoas com fatores de risco, como por exemplo, os que estão com obesidade é importante fornecer uma alimentação saudável, diminuindo alimentos com gordura, açúcar e sal, sabendo a dosagem certa de cada nutriente e incentivar a prática de atividades físicas. E quanto aos fumantes e alcoólicos é fundamental que se faça intervenções com programas e estratégia a fim de reduzir o uso dessas drogas lícitas, para então melhorar os níveis da hipertensão arterial e da hipercolesterolemia. (OPAS, 2020).

Desta maneira, a OPAS alerta que, para as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce por meio de serviços de orientações e aconselhamento ou manejo adequado de medicamentos. (OPAS, 2020). E cabe ao profissional de enfermagem a promoção da saúde para essa parcela da população, em especial do sexo masculino, com idade acima de 80 anos, para a redução dos índices de morbidade e mortalidade.

**Tabela 2.** Mortalidade em Goiás - Óbitos por Doenças Hipertensivas em idosos no período entre 2009 a 2018, de acordo com o sexo e faixa etária.

Faixa etária detalhada	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	4.712	5.156	9.868
60 a 64 anos	616	458	1.074
65 a 69 anos	669	573	1.242
70 a 74 anos	771	723	1.494
75 a 79 anos	850	878	1.728
80 anos e mais	1.806	2.524	4.330

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2020).

Quanto às Doenças Hipertensivas, conforme notificado na tabela houve 9.868 casos de óbitos relacionados a esta doença, dos quais 4.712 de pessoas do sexo masculino e 5.156, do sexo feminino, onde mostra claramente que os casos mais frequentes acontecem no sexo feminino e com mais de 80 anos.

Em contrapartida, pode-se observar que numa segunda coleta de dados retirados do

SISAPI (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso), a diferença entre os números é bastante visível. Na tabela acima o número total de óbitos chega a quase 9.000 (nove mil) nos 10 anos citados, já no SISAPI o número total de óbitos no mesmo período cai para 5.430,71. (SISAPI, 2020).

Ainda segundo os dados deste Sistema de Informações, o ano com maior índice de óbitos por Doenças Hipertensivas foi em 2009 com um total de 699 mil. Observa-se também que os números entram numa tendência de diminuição chegando a um número bem inferior no ano de 2018 com 407,59 e 2019 com 424,20, o número de óbitos registrados. (SISAPI, 2020).

Essa queda nos números de óbitos em idosos por Doenças Hipertensivas pode ser atribuída a um trabalho de prevenção realizada através de políticas públicas voltadas para o Idoso. Nesse sentido, é importante ressaltar que o enfermeiro está diretamente ligado a esse processo de prevenção através de orientações. Outro fator relevante que diz respeito às políticas públicas voltada para a prevenção de doenças, que vale destacar, é a ESF (Estratégia de Saúde da Família), onde o enfermeiro possui maior visibilidade acerca da realidade, bem como autonomia e poder de atuação. (BRASIL, 2010).

Em se tratando das Doenças Hipertensivas em idosos podemos citar o seguinte fator: ao envelhecer, as grandes artérias gradualmente se enrijecem e as pequenas artérias podem ficar parcialmente bloqueadas. Alguns estudiosos acreditam que esse enrijecimento combinado com o estreitamento de pequenas artérias pode explicar, em parte, a razão do aumento da pressão arterial com a idade mais avançada. (GEORGE, BAKRIS, UNIVERSITY, 2019). Como indicativo de intervenção para diminuição dos números de óbitos em idosos por Doenças Hipertensivas é primordial uma conscientização por parte dos profissionais de saúde a esse público sobre a importância do estilo de vida saudável.

Dentre os vários estilos de vida saudável podemos citar as seguintes atitudes: alimentação com baixo teor de sódio; consumo de frutas e verduras; diminuição do consumo de alimentos ricos em gorduras; prática diária de exercícios físicos como: caminhada, natação entre outros; consultas regulares ao médico para acompanhamento e diagnóstico precoce evitando um agravamento e complicações da doença; evitar fumo e bebida alcoólica e controlar doenças como Diabetes e Hipertireoidismo. Vale ressaltar que a participação da família para com esse público idoso é de extrema necessidade, haja vista suas limitações físicas e emocionais.

A tabela 3 mostra que foram notificados 11.595 casos de óbitos relacionados à Diabetes Mellitus, na qual 5.141 eram do sexo masculino e 6.454 eram do sexo feminino, onde mostra claramente que os casos mais frequentes acontecem no sexo feminino e com mais de 80 anos.



**Tabela 3.** Mortalidade em Goiás - Óbitos por Diabetes Mellitus em idosos no período entre 2009 a 2018, de acordo com o sexo e faixa etária.

Faixa etária detalhada	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	5.141	6.454	11.595
60 a 64 anos	883	838	1.721
65 a 69 anos	947	1.029	1.976
70 a 74 anos	1.010	1.130	2.140
75 a 79 anos	923	1.214	2.137
80 anos e mais	1.378	2.243	3.621

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2020).

Segundo o estudo nacional de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, feito via VIGITEL - Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2016), no Brasil, mais de 12 milhões de pessoas possuem essa doença. Dentre os estados do Brasil, Goiás ocupa o 15º lugar em número de óbitos de idosos por Diabetes, ficando atrás do Rio Grande do Sul.

As capitais brasileiras com maiores percentuais de portadores da doença são: Rio de Janeiro (10,4%), seguido por Belo Horizonte e Natal (10,1%); e São Paulo (10,0%). As capitais com os menores índices são: Boa Vista (5,3%), Manaus (5,6%), Palmas e Rio Branco (5,8%) e Goiânia, por sua vez, apresentou percentual de 7,6% (BRASIL, 2016).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015), em 2015, 46.478 pessoas adoecidas por Diabetes foram cadastrados em Goiás. Contudo, 4.775 desses não tiveram acompanhamento médico, provavelmente em razão de decorrência da falta de orientações e desinformações advindas de profissionais de saúde no passado, ocasionando problemas no futuro.

Ou seja, quando a pessoa tem acesso a Assistência primária básica, isto é, informações e orientações desde cedo acerca da prevenção das referidas doenças, a situação se ameniza, e quando isso não acontece, a situação se complica, já que não contamos com a facilidade no que diz respeito à acessibilidade aos serviços de saúde, sendo esse um dos principais desafios enfrentados pela assistência social e médico hospitalar.

O desenvolvimento dessa doença tem sido associado a fatores de risco não modificáveis como: idade e histórico familiar, que são fatores predisponentes. Por outro lado, há também fatores de risco modificáveis como sobrepeso, aumento da circunferência abdominal, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo e tabagismo. Assim, a prevenção e o

controle da Diabete Mellitus demandam mudanças no estilo de vida das pessoas, principalmente dos idosos. (RODRIGUES, 2011).

Neste contexto, examinando as taxas de Diabetes Mellitus em Goiás, cabe ao enfermeiro refletir a necessidade de medidas de intervenções a fim de facilitar aos profissionais da saúde o seu exercício nas atividades da prática clínica, bem como ao governo colocando em prática políticas públicas voltadas à prevenção e controle da doença, fortalecendo os serviços para diagnóstico precoce e orientando a população para o autocuidado, aderindo aos estilos de vida saudáveis.

**Tabela 4.** Mortalidade em Goiás - Óbitos por Pneumonia em idosos no período entre 2009 a 2018, de acordo com o sexo e faixa etária.

Faixa etária detalhada	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	7.384	7.726	15.110
60 a 64 anos	578	472	1.050
65 a 69 anos	796	596	1.392
70 a 74 anos	996	867	1.863
75 a 79 anos	1.283	1.170	2.453
80 anos e mais	3.731	4.621	8.352

**Fonte:** MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2020).

Quanto às Pneumonias, conforme a tabela 4 verifica-se que foram notificados 15.110 casos de óbitos relacionados a esta doença, dos quais 7.384 eram pessoas do sexo masculino e 7.726, do sexo feminino, o que mostra claramente que os casos mais frequentes acontecem no sexo feminino e com mais de 80 anos.

De acordo com os dados apresentados no Sistema de Indicadores de Saúde do Idoso, notou-se que as taxas de mortalidade de idosos por pneumonia ou gripe de 2009 a 2017 no Brasil vem diminuindo, porém no estado de Goiás de 2015 a 2016 houve um aumento de 28,7. (SISAPI, 2020)

Sendo assim, podemos concluir e comparar entre os dados coletados que houve um aumento discreto de casos de incidência por Pneumonia no estado de Goiás, e nestes casos particularmente, “Os idosos são mais susceptíveis ao seu ambiente próximo e são mais vulneráveis a mudanças cognitivas e físicas, o que pode diminuir sua capacidade de lidar com as características desfavoráveis do ambiente, podendo na diminuição da sua capacidade de caminhar e, conseqüentemente, da capacidade funcional” (CLARKE, 2009).

A melhor prevenção é a vacina contra a gripe, a vacina *anti-pneumocócica*, que reduz o risco de infecções graves causados pelo *streptococcus pneumoniae* (“pneumococo”). Essa bactéria é a causa mais comum de infecções respiratórias. Só em 2010, 42.947 idosos morreram de pneumonia no sistema único de saúde (SUS), de um total de 208.302 internações em decorrência da doença, segundo o sistema de informações sobre mortalidade, do ministério da saúde. (NASCIMENTO, 2012).

À vista disso, é de suma importância a assistência primária de prevenção e orientação, como: evitar contato com pessoas infectadas; lavar as mãos com água e sabão após tossir e uso de álcool em gel; proteger de choques térmicos; fazer atividades físicas e fazer uma boa alimentação; se manter hidratado, e principalmente manter a atualização do calendário vacinal. Sendo assim, todos esses fatores são importantíssimos para a diminuição do índice de mortalidade de Pneumonia.

Outro fator relevante diz respeito à segurança do paciente internado, principalmente aqueles submetidos à intubação, uma vez que são mais propensos a desenvolverem pneumonia. Em torno de 13% a 18% de todas as infecções adquiridas nos hospitais do Brasil são do trato respiratório. (OLIVEIRA FLD. ET AL. 2011). Porém, existem diversas medidas preventivas que podem contribuir para a redução dessa incidência. Estas estratégias de monitoramento ou *Bundles* de cuidados têm sido adotadas com a produção de protocolos dentro das UTIs, e praticados de forma multiprofissional e interdisciplinar. (RAMIREZ, 2012).

Nos estudos recentes, há um consenso quanto às medidas preventivas, correspondendo à higiene oral com clorexidina 0,12%, higienização das mãos do profissional, elevação da cabeceira do paciente entre 30- 45° monitoramento da pressão do *cuff*, cuidados durante a aspiração das vias aéreas superiores e com circuito ventilatório, bem como a educação continuada da equipe multiprofissional que trabalham na UTI. (RAYMOND *et al*, 2016).

De acordo com a tabela 5, referente às Doenças Cerebrovasculares, as informações são de que foram notificados 20.431 casos de mortalidade relacionada a esta doença, das quais 10.709 eram do sexo masculino e 9.722, do sexo feminino, o que mostra claramente que os casos mais frequentes acontecem no sexo masculino e com mais de 80 anos.

**Tabela 5.** Mortalidade em Goiás - Óbitos por Doenças Cerebrovasculares em idosos no período entre 2009 a 2018, de acordo com o sexo e faixa etária.

Faixa etária detalhada	Masculino	Feminino	TOTAL
TOTAL	10.709	9.722	20.431

60 a 64 anos	1.308	953	2.261
65 a 69 anos	1.586	1.208	2.794
70 a 74 anos	1.929	1.470	3.399
75 a 79 anos	2.055	1.758	3.813
80 anos e mais	3.831	4.333	8.164

---

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS (2020).

Em acordo com os dados apresentados no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, notou-se que as taxas de mortalidade de idosos por doenças cerebrovasculares de 2009 a 2018 no Brasil vêm diminuindo, porém em Goiás, de 2016 para 2017 houve um aumento de aproximadamente 12,32 % de casos a mais. (SISAPI, 2020).

E podemos concluir ao comparar estes dados coletados que houve um aumento de incidência nessa doença em Goiás, pelos fatores de risco não modificáveis como o sexo e a idade, e pelo simples fato em comum em todas as comorbidades.

Segundo a Folha Informativa da OPAS (2020), existem diversas medidas que devem ser adotadas para diminuir os riscos de doenças crônicas como as cardiovasculares, ataques cardíacos e doenças vasculares cerebrais. Por exemplo, a cessação do tabagismo, diminuição do sal na dieta, consumo de frutas e vegetais, prática de atividades físicas regulares e uso não nocivo do álcool. Além disso, o tratamento medicamentoso da diabetes, hipertensão e hiperlipidemia, podem ser necessárias para a redução destes riscos. (OPAS, 2020).

E quando houver o diagnóstico precoce das Doenças Cerebrovasculares, deve-se iniciar o tratamento imediatamente para minimizar os danos cerebrais, restabelecendo o fluxo sanguíneo e o fornecimento de oxigênio para o cérebro, a fim de prevenir outros acidentes. (GIRALDO, 2017).

Diante do exposto, podemos concluir que o papel do enfermeiro é incentivar os pacientes, familiares e a população em geral, a adotarem e manterem comportamentos salutar, lembrando que é essencial a adoção por parte do governo, de práticas que elevam a saúde para implementação de ambientes propícios para escolhas saudáveis e acessíveis (OPAS, 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi analisar a evolução temporal das principais comorbidades que levam os idosos a óbito em Goiás no período de 2009 a 2018. Foi possível concluir que dentre os óbitos decorrentes das principais doenças, a população masculina apresentou maior

risco de morte em comparação ao grupo feminino.

Muitos índices de mortalidade entre os idosos vêm se desenvolvendo no sexo masculino, porque o adoecimento muitas vezes é entendido pelos homens como sinal de fragilidade e eles julgam-se invulneráveis, contribuindo para se cuidarem menos e se exporem mais às situações de risco. (MACEDO, 2010).

Os cinco principais riscos para a mortalidade são: a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, que são fatores de riscos para as doenças cardiovasculares e as causas principais de óbitos nos idosos.

Observou-se também que a escolaridade e a raça são um determinante social das condições de saúde dos idosos. Os dados nacionais revelam que pessoas com nível baixo de escolaridade, e raça como por exemplo, pessoas afro-descendentes e indígenas têm grande influência quanto à aquisição de doenças crônicas em razão da falta de acesso às oportunidades sociais ao longo da vida, aumentando a vulnerabilidade desse subgrupo, e esse é um fator desfavorável na velhice.

Importante ressaltar que a Política Nacional do Idoso, segundo a lei 2.528/2006, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. (PNSPI, 2006), e que esses direitos devem ser respeitados.

O profissional da enfermagem exerce um importante papel, já que o foco é melhorar a qualidade de vida dos idosos, haja vista que envelhecer é diferente de adoecer, uma vez que além de implementar os protocolos de prevenção, como o protocolo de quedas que é bastante comum entre os idosos em razão de sua fragilidade, é ter uma política adequada para fazer a distribuição e acesso racional para adquirir os medicamentos públicos, como por exemplo, para a pressão arterial, controle da glicemia e etc.

O Ministério da Saúde apresenta algumas estratégias dirigidas ao profissional de saúde e em especial aos da atenção básica, como implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, a ampla divulgação e distribuição do caderno de atenção básica sobre o envelhecimento e saúde da pessoa idosa, além disso, uma função fundamental nessa ampliação e qualificação do acesso é a identificação das pessoas idosas no território, mapeando os idosos mais vulneráveis, de forma a atender suas necessidades de saúde (BRASIL, 2014).

Ou seja, não só exercitar a escuta, mas propiciar que está se traduza em responsabilidade e resolutividade, o que leva ao acionamento de redes internas, externas e multidisciplinares (BRASIL, 2014). Sendo assim, é extremamente importante que o profissional de enfermagem nesse processo de envelhecimento saudável, não vise apenas resolver a doença pertinente ao

idoso, mas também é preciso saber envolver a família como o principal aliado no cuidado.

Outro fato importante a ser considerado é que para a população idosa, não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. A saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, saúde mental, a independência financeira, a capacidade financeira, a capacidade funcional e o suporte social. (RAMOS, 2002).

A atuação integrada, desenvolvida pelas equipes multiprofissionais que constituem nos Núcleos de Atenção Primária com as equipes de saúde da família (ESF), as equipes de atenção básica para população específica e com programa academia da saúde, além das equipes dos demais níveis de atenção, permite realizar discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de saúde como nas visitas domiciliares (BRASIL, 2014).

Por fim, é indispensável a continuidade dos estudos com maior nível de evidência, com o propósito de que seja possível estabelecer intervenções fundamentais de enfermagem para os idosos, uma vez que esses profissionais são os responsáveis por realizar ações que atendam às necessidades do indivíduo.

Por essa razão, o enfermeiro deve estar preparado e qualificado para desenvolver planos de intervenções a fim de priorizar a melhora da qualidade de vida do idoso, permitindo assim que ele continue com sua autonomia, suas capacidades físicas e mentais íntegras. Dessa forma, o resultado será a existência de um idoso mais participativo na sociedade, na família e conseqüentemente mais realizado e feliz.

## 6 REFERÊNCIAS

AMORIM, J.A.C. *et al.* Gender, cohort and geographical differences in 10-year mortality in elderly people living in 12 European towns. *J Nutr Health Aging*.[s.l], v.4, n 6, p.74-269, 2002.

BAKRIS, George L., *California University of Science and Medicine School of Medicine*. **Emergências Hipertensivas, 2018. Manual MSD versão Saúde para Profissionais da Saúde**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7ascardiovasculares/hipertens%C3%A3o/emerg%C3%AAscias-hipertensivas>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral **XXX Congresso Nacional De Secretarias Municipais De Saúde**, 2014. Disponível: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 20 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil**: Estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2016\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf). Acesso em: 28 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional do idoso**. Brasília, 2010. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso: 20 de nov. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/SVS/CGIAE – **SIM/DATASUS**, Informações de Saúde (TABNET), 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10go.def>. Acesso em: 20 set. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10. 10. rev. São Paulo: **EDUSP**, 2008. Disponível em: <https://www.edusp.com.br/livros/cid-10-1/>. Acesso em: 09 out. 2020.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - **PNSPI**, 2006. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 15 de set. 2020.

CAMPOS, M.O. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. *CienSaude Colet*, [s. l], v. 3, n. 18, p. 873-882, 2013.

CLARKE, P.; NIEUWENHUISEN, E.R. *Environments for healthy ageing: a critical review*. *Maturitas*, [s. l], n. 64, p. 9-14, 2009.

GIRALDO, E.A. *California University of Science and Medicine School of Medicine*. **Considerações gerais sobre o acidente vascular cerebral, 2018. Manual MSD versão Saúde para a Família**. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebraisdamedulaespinaledosnervos/acidentevascularcerebralavc/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-acidente-vascular-cerebral>. Acesso em: 15 nov. 2020.

HOYER, W.J.; ROODIN, P.A. *Adult development and aging*. New York: The McGraw-Hill, 2003.

MACEDO, M.M.K. *et al.* Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. *Psicol Teor Prat*. [s. l], v. 1, n. 12, p. 154-170, 2010.

MALTA, D.C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. *Epidemiol Serv Saude* [s. l], v. 22, n. 3, p. 423-434, 2013.

NASCIMENTO, CS, **Óbitos de Idosos por Pneumonia no Brasil (2012-2016)**. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO\\_EV075MD2\\_SA2\\_ID697\\_12092017100205.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075MD2_SA2_ID697_12092017100205.pdf). Acesso dia 10/11/2020. Acesso em: 15 de out. 2020.

OLIVEIRA, F.L.D. *et al.* Fatores associados à pneumonia nosocomial em indivíduos hospitalizados. *Rev Assoc Med Bras* [s. l], v. 57, n. 6, p. 630-636, 2011.

OPAS - **Organização Panamericana de Saúde do Brasil**, 2020. Doenças Cerebrovasculares e Doenças Isquêmicas do Coração. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil> . Acesso em: 20 de out. 2020.

PAPALIA, D.E; OLDS, S.W; FELDMAN R.D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

RAMOS, L.R.; SIMÕES, E.J.; ALBERT, M.S. *Dependence in activities of daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality in older urban residents in Brazil: a 2-year follow-up*. *J Am Geriatr Soc*, [s. l], v. 1, n. 49, p. 75-168, 2001.

RAMIREZ, P.; GIANLUIGI, L.B.; TORRES, A. *Measures to prevent nosocomial infections during mechanical ventilation. Curr Opin Crit Care.* [s. l], v. 1, n. 18, p. 86-92, 2001.

RAYMOND, K. *et al. The impact of implementing multifaceted interventions. American Journal of Infection Control.* [s. l], n. 44, p. 6-320, 2016.

RODRIGUES, D.F. *et al. Prevalence of Risk Factors and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus in Users of a Family Health Unit. Revista Brasileira de Serviços da Saúde,* [s. l], v. 18, n. 5, p. 1-11, 2011.

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica, 2020. **Informações estatísticas de Goiânia - GO, 2011 a 2015.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> Acesso em: 09 de out. 2020.

SILVA, M.S. *et al. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em programa de educação nutricional em Goiânia (GO), Brasil. CienSaudeColet,* [s. l], v. 5, n. 19, p.1409-1418, 2014.

**SISAPI** - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso, FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/por-uf>. Acesso em: 15 de out. 2020.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc Saúde Colet,** v. 23, n. 6, p.1929-1936.

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu \_ GRACIELE MACEDO CAETANO GOMES DE ARAÚJO

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

**AUTORIZAÇÃO** ( x )

**NÃO AUTORIZAÇÃO** ( )

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ artigo intitulado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ De autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Dra Marislei Espíndula Brasileiro

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Curso: Enfermagem. Modalidade afim: Trabalho de Conclusão de Curso

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante do grupo

*Marislei Espíndula Brasileiro*\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador (a):

**Obs: O aval do orientador poderá ser representado pelo envio desta declaração pelo email pessoal do mesmo.**

Goiânia, 14 de dezembro de 2020