

Mortalidade de idosos no Brasil em 2000, 2009 e 2019

Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis (CGIAE/DASNT/SVS).*

Sumário

- 1 Mortalidade de idosos no Brasil em 2000, 2009 e 2019

A mortalidade em pessoas idosas constitui um importante indicador de saúde. A transição demográfica caracterizou-se com a redução das taxas brutas de mortalidade, em especial a queda de doenças transmissíveis infecciosas e parasitárias, e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população¹.

No Brasil, em 1º de outubro de 2003, foi aprovada a Lei n.º 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, assegurando direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.² O Estatuto ressalta que:

Art. 3º: é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O País possui uma política nacional de saúde da pessoa idosa³ que objetiva, no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo.

Este boletim apresenta informações acerca da mortalidade da pessoa idosa no Brasil e por unidade da Federação (UF), para os anos de 2000, 2009 e 2019.

Método

Este estudo descritivo baseado nos dados registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com o objetivo de verificar óbitos de pessoas para os grupos etários de 60 a 64 anos, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 e 80 anos ou mais para os anos de 2000, 2009 e 2019, em nível nacional e por UF. O presente estudo foi realizado exclusivamente com dados secundários, de acesso público, sem identificação dos sujeitos.

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: sv@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

14 de janeiro de 2022

As variáveis consideradas para análise foram: raça/cor, escolaridade, faixa etária em intervalos de 5 anos, sexo, UF e causa básica do óbito, sendo a doença ou lesão que iniciou uma sucessão de eventos e que termina com morte ou nos casos de acidentes ou violências, as circunstâncias dos mesmos⁴.

As causas básicas de óbito foram consideradas de acordo com os capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na sua 10ª revisão⁵ – CID 10: I) algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); II) Neoplasias/tumores (C00-D98); III) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89); IV) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90); V) Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99); VI) Doenças do sistema nervoso (G00-G99); VII) Doenças do olho e anexos (H00-H59); VIII) Doenças do ouvido e da apófise mastoide (H60-H95); IX) Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); X) Doenças do aparelho respiratório (J00-J99); XI) Doenças do aparelho digestivo (K00-K93); XII) Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99); XIII) Doenças do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99); XIV) Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99); XVII) Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas; (Q00-Q99); XVIII) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99); XX) Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98).

A taxa bruta de mortalidade (TBM) por mil habitantes foi o indicador utilizado para mensurar a mortalidade de idosos por UF a partir da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de óbitos de idosos por UF no ano considerado}}{\text{População idosa por UF no ano considerado}} \times 1000$$

Para o cálculo da TBM, utilizou-se a população residente estimada⁴ e elaborada pela Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, para os anos e os grupos etários considerado em ambos os sexos. A taxa padronizada considerou a população residente estimada para o ano 2000.

Utilizou-se o software estatístico R 3.6.1e RStudio versão 1.4.1717 para análises e construção de gráficos.

Resultados

Mortalidade de idosos

No Brasil, em 2000, foram registrados 521.984 óbitos em idosos. O número cresceu para 670.446 em 2009 e 929 mil em 2019. Em 2000, a TBM era de 35,35 por mil hab., passando para 33,46 em 2009 e chegando a 31,93 por mil hab. em 2019. Apesar de a TBM registrar queda ao longo dos anos, a taxa padronizada tem crescimento, acompanhando o número de óbitos (Tabela 1).

Características de óbitos de idosos

A proporção de idosos do sexo masculino, em relação ao sexo feminino, que veio a óbito ao longo do período foi de 51,9%, 50,9% e 50,3% para os anos 2000, 2009 e 2019, respectivamente (Tabela 2).

Quanto à raça/cor, 58,6% das notificações de óbito são de indivíduos da raça/cor branca para o ano 2000; em 2019, a proporção caiu para 56,4%. No ano 2000, o campo raça/cor tinha 15,3% dos registros ignorados, caindo para 2,4% em 2019 – indicando, dentre outros fatores, uma melhoria em virtude da vigilância do óbito. A proporção de cor/raça preta, bem como a parda aumentou entre os anos.

O grupo etário que mais registrou óbitos foi aquele com 80 anos ou mais, sendo 35,2% em 2000, 40,7% em 2009 e chegando a 44,1% em 2019.

Ao observar a proporção de óbitos por grupo etário, segundo sexo (Figura 1), as mulheres de 80 anos ou mais, em 2000, eram 38,4% do total de óbitos femininos; este mesmo grupo alcançou 50,2% em 2019. Por outro lado, os homens de 70 a 74 anos, em 2000, eram 20,7% do total de óbitos masculinos; em 2019, a proporção chegou a 16,3%, isto é, uma queda de quase 21,3% no grupo, a maior entre os grupos.

No ano 2000, 17,2% dos óbitos em idosos declarados como raça/cor preta e 16,2% como raça/cor parda estava no grupo de até 64 anos. Para o mesmo ano, mais de 15,0% para todas as raças/cores declaradas se concentravam no grupo de 70 a 74 anos. Em contrapartida, no grupo de 80 anos ou mais, a distribuição dos declarados de raça/cor amarela intensifica-se em 39,7%, seguido pela raça/cor indígena e branca (Figura 2).

Em 2000, cerca de 50,0% dos que se declararam de raça/cor amarela concentraram-se no grupo de 80 anos ou mais. A raça/cor branca e indígena chegaram a mais de 42,9%, enquanto dos registrados como raça/cor preta e parda, 34,6% e 36,6%, respectivamente, em 2009.

Mais de 31,7% de idosos pretos ou pardos vieram a óbito antes dos 69 anos de idade em 2019, enquanto para as outras categorias de raça/cor ficaram por volta de 20,0%. Mais de 47,9% dos idosos brancos faleceram com mais de 80 anos, mesma proporção de idosos indígenas no mesmo grupo etário. Destaca-se que os de raça/cor amarela ultrapassaram 55,6% nessa faixa etária, enquanto os de raça/cor preta ou parda não alcançaram os 40,0%.

A Região Sudeste em 2000 chegou a concentrar 50,0% dos óbitos de idosos no Brasil, enquanto a Região Norte 3,9%. Em 2009, comparando ao ano de 2000, as Regiões Sudeste e Sul tiveram queda na proporção de óbitos, enquanto as outras Regiões tiveram aumento na distribuição de óbitos de idosos. Em 2019, a Região Nordeste registrou 25,0% dos óbitos no Brasil, a Região Centro-Oeste registrou 6,13%.

Ainda que as proporções tenham se alterado ao longo dos anos, a proporção dos óbitos de idosos para o grupo etário mais jovem é maior para os de raça/cor preta ou parda; enquanto que os de raça/cor amarela, branca e indígena tiveram óbitos notificados em mais de 63,8% de suas respectivas notificações na faixa etária mais velha.

Taxa bruta de mortalidade em idosos

A taxa bruta de mortalidade (TBM) por mil habitantes para cada uma das unidades da Federação (UF) nos anos estudados mostrou que, em 2019, nove UF apresentavam TBM por mil hab. acima da estimativa encontrada em nível nacional para o mesmo período – no ano 2000, oito UF registraram taxa maior que a taxa nacional – 31,93/mil e 35,35/mil; em 2009, apenas sete UF ultrapassaram a respectiva taxa – 33,46/mil (Figura 3).

No ano 2000, o estado do Maranhão registrou a menor TBM por mil habitantes, 18,4. As UF que tiveram as maiores taxas brutas de mortalidade de idosos foram o Rio de Janeiro (40,27/mil), Rio Grande do Sul (39,8/mil), São Paulo (39,58/mil) e Paraná (39,55/mil).

O estado do Maranhão manteve a menor TBM em idoso por mil hab. (24,61/mil) no ano de 2009. Da mesma maneira, Rio de Janeiro (38,55/mil) manteve o maior valor, seguido do Rio Grande do Sul (36,54/mil), São Paulo (35,54/mil) e Pernambuco (35,47/mil).

Em 2019, a diferença entre o estado com menor taxa, Distrito Federal (25,94/mil), e o de maior taxa, Rio de Janeiro (35,54/mil), diminuiu quando comparado aos outros anos. Pernambuco (35,44/mil), Alagoas (35,1/mil) e Paraíba (34,98/mil) registraram as maiores taxas brutas de mortalidade em idosos por mil hab., após o estado do Rio de Janeiro.

Causas básicas de mortalidade

A análise das causas de morte, segundo os capítulos da CID 10, mostrou que quando observado a distribuição por ano e sexo, não há diferença importante no perfil de causa básica de morte (Tabela 3).

No ano 2000, 38,3% e 35,6% dos homens e das mulheres, respectivamente, morreram devido a alguma doença do aparelho circulatório. Pouco mais de 16% apresentou uma causa básica pertencente ao capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte. A terceira causa básica, tanto para homens (15,7%), quanto para as mulheres (13,3%) foi relacionado ao capítulo II referente às neoplasias.

Para os anos de 2009 e 2019, as causas básicas tiveram o mesmo ranking, no entanto, para alguns capítulos, a proporção é distinta. Em 2009, 15,0% dos idosos de sexo feminino tiveram a causa básica registrada no

capítulo II (neoplasias); para os idosos de sexo masculino, esse mesmo capítulo registrou 18,4%. Em 2019, 15,2% dos óbitos em mulheres apresentavam causa básica do capítulo X de doenças do aparelho respiratório, enquanto entre os idosos, esse percentual foi de 14,4%.

O capítulo XVIII (Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte), em ambos os sexos, compreendia 16,5% no ano 2000. Em 2009, os valores chegaram em 7,7% – uma queda de 53,3%; em 2019, a queda, em comparação ao ano 2000, foi de mais de 66,7%. Isso sugere que a vigilância e investigação do óbito tenham melhorado os registros de óbitos por causas mal definidas⁶.

Doenças do aparelho geniturinário (capítulo XIV) tiveram um aumento em 2019 de 144,4% quando comparado ao ano 2000 em ambos os sexos. Aumentou também o registro de mortes do capítulo VI (doenças do sistema nervoso); 360,0% para os homens e 244,4% para as mulheres, de 2000 para 2019.

Os capítulos com mais diferença no ano 2000, quando comparado os sexos entre si, foram aparelho circulatório (IX), aparelho respiratório (X) e causas externas de morbidade e mortalidade (XX), com diferenças de 2,7%, 1,1% e 1,5% respectivamente. Em 2009, os capítulos com maiores diferenças foram o de neoplasias (II) de 3,4%, o de endócrinas, nutricionais e metabólicas (IV) de 2,7% e o de causas externas de morbidade e mortalidade (XX) com 1,4%. Com o mesmo comportamento, 2019 teve os capítulos neoplasias (II) com 3,2%, endócrinas, nutricionais e metabólicas (IV) com 1,8% e causas externas de morbidade e mortalidade (XX) com 1,4%.

A proporção de idosos de raça/cor branca vieram a óbito por doenças do aparelho circulatório chegou a 38,5% em 2000 e no último ano considerado, 40,5%. Ainda em 2019, o mesmo capítulo do CID-10 atingiu 28,8% e 28,5% dos idosos de raça/cor amarela e indígena, respectivamente (Figura 4).

No ano 2000, 29,7% dos óbitos em indígenas tiveram como causa básica algum código do capítulo XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte; no mesmo ano, 25,6% de idosos declarados como pardos e 18,3% dos pretos. Por outro lado, para os óbitos de brancos e amarelos, pouco mais de 10,0%. Ao longo dos anos, esse capítulo de causa básica teve a frequência em queda tendo o maior valor, em 2019, ainda na raça/cor de indígenas com 10,8% de seus idosos.

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas têm tido proporções maiores ao longo do período analisado para os grupos de raça/cor branca e indígena; e decrescente para os demais.

As doenças do aparelho respiratório correspondiam a 12,1% da causa básica dos idosos em 2000, mas em 2019 essa proporção chegou a 15,4% (Figura 5). Percebe-se que o valor decresceu para os grupos etários até os 79 anos. O comportamento entre os de mais de 80 anos é o inverso, tem crescido.

As causas básicas referentes às causas externas de morbidade e mortalidade em idosos no ano 2000 era 1,3%, alcançando 3,7% em 2019. Aproximadamente 23,8% dos idosos que morreram acometidos por agravos que constam no capítulo XX têm até 64 anos; outros 25,8% têm mais de 80 anos, no ano 2000. Mais recentemente, no ano de 2019, a proporção caiu para os grupos etários de até 79 anos, enquanto nos de 80 anos ou mais, saltou de 25,8% para 40,2% essa distribuição.

Considerações finais

Os resultados reforçam a necessidade de uma atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, bem como a promoção do envelhecimento ativo e saudável, porque o tratamento de um idoso requer além de recursos financeiros, cuidados humanos⁶.

O cuidado com o preenchimento da Declaração de Óbito é primordial e de extrema relevância para garantir a qualidade dos dados e, por conseguinte, um diagnóstico fidedigno da realidade brasileira. O envelhecimento é acompanhado de uma série de morbidades crônico-degenerativas, como neoplasias, hipertensão, diabetes e outras doenças do aparelho circulatório. Portanto, a decisão sobre a real causa básica do óbito torna-se bem mais complexa^{7,8}.

Chama atenção a dinâmica da mortalidade em raças/cores distintas e os grupos etários. Os idosos pretos e pardos, ao longo do tempo, têm as menores proporções do total de óbito dos grupos etários mais novos, isto é, até 70 anos; enquanto idosos brancos e amarelos se concentram em grupos etários mais velhos, acima de 70 anos. O perfil dos idosos que vieram a óbito reflete a condição de saúde e os desafios das instituições de saúde em acompanhar e amparar a população idosa. A mortalidade de idosos também ocorre de maneira distinta entre os estados e Regiões do País. Destaca-se o aumento da importância de doenças crônico-degenerativas, cujo fator de risco seria associado às condições de vida em grandes áreas urbanas⁹.

O presente boletim considerou até o período de 2019, visto que em 2020 o cenário foi atípico de sobremortalidade devido à pandemia de SARS-Cov-2. É necessário avaliar o período isoladamente e suas consequências na população idosa e sua mortalidade.

Ressalta-se a importância da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa¹¹ e ações específicas para que o envelhecimento seja ativo. Ações adequadas e de credibilidade se fazem necessárias entre a comunidade e o idoso, os profissionais de saúde, as instituições responsáveis pela saúde e segurança do idoso.

Anexos

TABELA 1 Taxa bruta e taxa padronizada de mortalidade por mil hab., por ano, Brasil, 2000, 2009 e 2019

	2000	2009		2019	
	Bruta	Bruta	Padronizada	Bruta	Padronizada
Brasil	35,35	33,46	45,40	31,93	62,91

Fonte: SIM.

TABELA 2 Proporção de óbitos, segundo características demográficas. Brasil, 2000, 2009, 2019

Características	Ano		
	2000 (n = 521.984)	2009 (n = 670.446)	2019 (n = 929.000)
Sexo			
Feminino	48,1	49,1	49,7
Masculino	51,9	50,9	50,3
Ignorado	-	-	-
Raça/cor			
Branca	58,6	58,9	56,4
Preta	5,9	6,5	7,5
Amarela	1,3	0,7	0,7
Indígena	0,2	0,2	0,2
Parda	18,7	26,7	32,8
Ignorado	15,3	7,0	2,4
Grupo etário (anos)			
60 a 64	13,8	12,1	11,8
65 a 69	15,6	13,9	13,7
70 a 74	17,9	16,1	14,6
75 a 79	17,4	17,2	15,7
80 e mais	35,2	40,7	44,1
Região			
Norte	3,9	4,5	5,2
Nordeste	23,4	24,5	25,0
Sudeste	50,0	48,5	47,5
Sul	17,7	16,9	16,1
Centro-Oeste	5,0	5,6	6,1

Fonte: SIM.

TABELA 3 Distribuição proporcional das causas básicas de morte em idosos, segundo capítulos da CID 10, por ano, Brasil

Capítulos do CID-X	2000		2009		2019	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,7	2,8	3,0	3,0	3,8	3,5
II. Neoplasias (tumores)	13,3	15,7	15,0	18,4	16,4	19,6
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitários	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,9	5,0	9,1	6,4	8,1	6,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	38,3	35,6	37,7	36,2	31,6	31,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,2	0,4	0,7	0,9	0,8	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	1,0	0,9	2,6	1,9	4,6	3,1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	-
X. Doenças do aparelho respiratório	11,5	12,6	13,2	13,1	15,2	14,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,9	4,4	4,4	5,0	4,5	5,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,3	0,1	0,4	0,3	0,7	0,5
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	0,3	0,2	0,5	0,3	0,6	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,7	1,9	2,6	2,5	4,7	4,0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1
XVIII. Sint. sinais e achados anorm. exame clín. e laboratório.	16,7	16,6	7,7	7,7	5,4	5,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,8	3,3	2,5	3,9	3,0	4,4

Fonte: SIM.

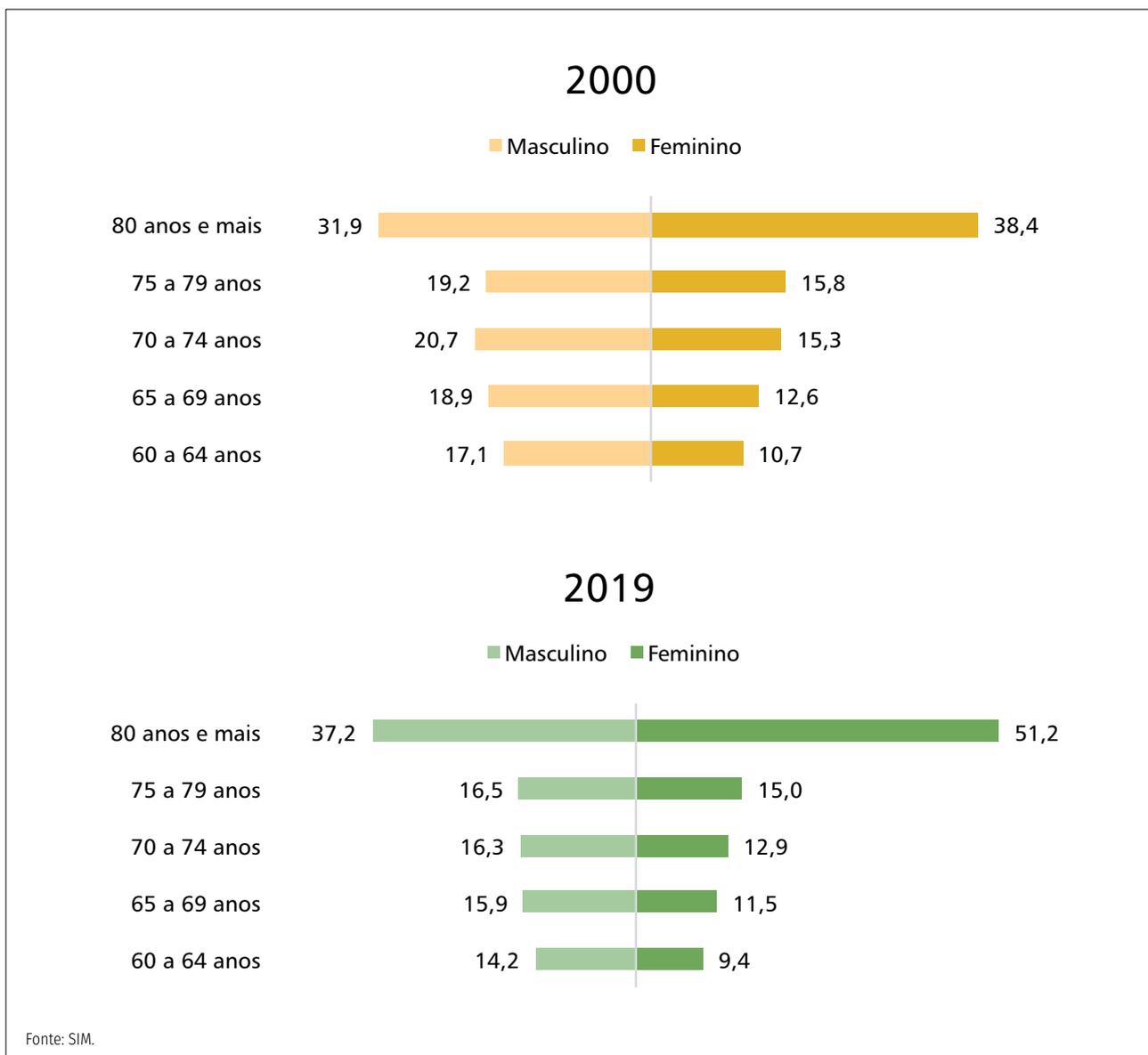
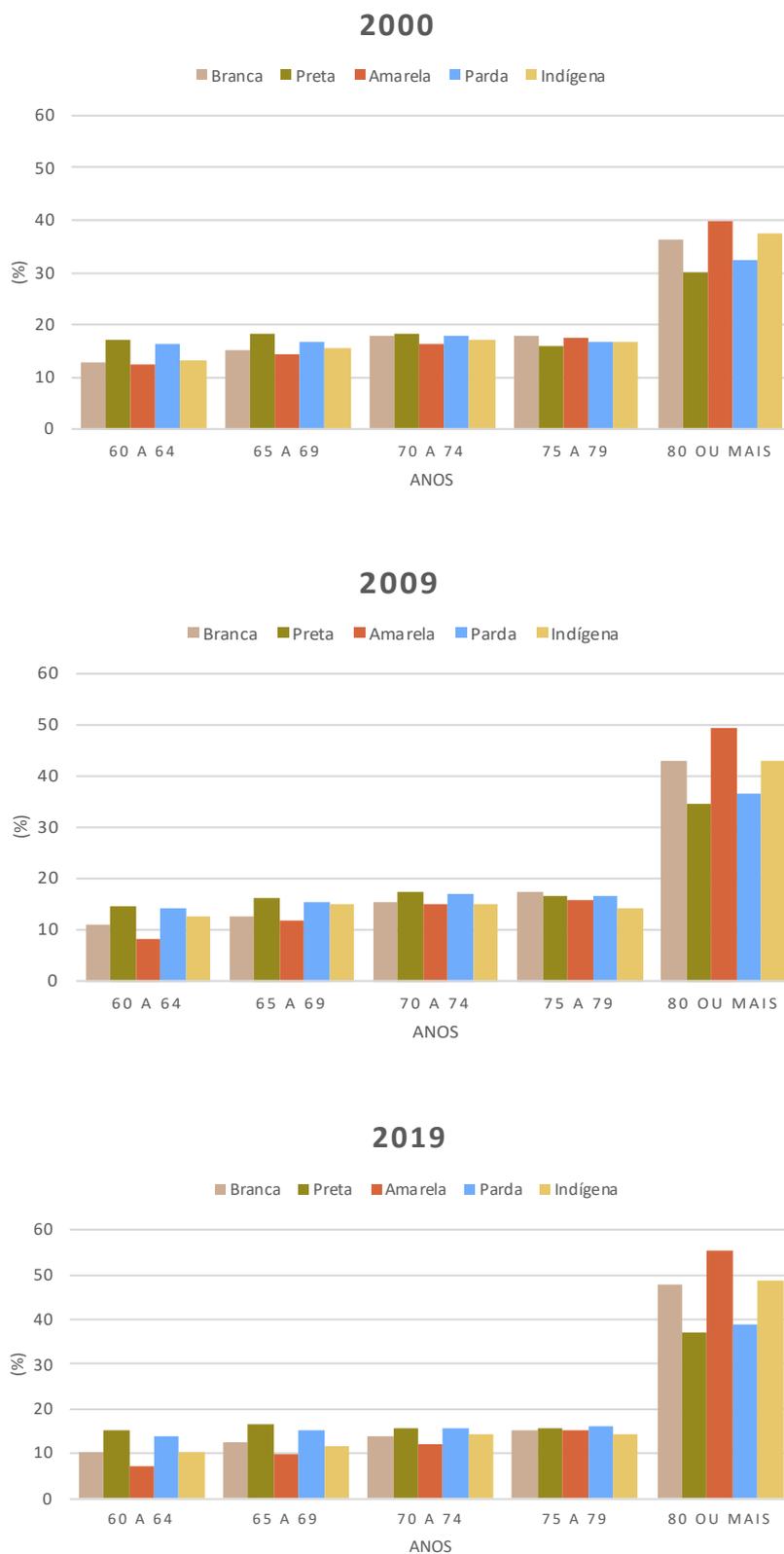


FIGURA 1 Proporção de óbitos por grupo etário, segundo sexo, Brasil, 2000, 2019



Fonte: SIM.

FIGURA 2 Proporção de óbitos segundo raça/cor, por grupo etário, Brasil, 2000, 2009, 2019

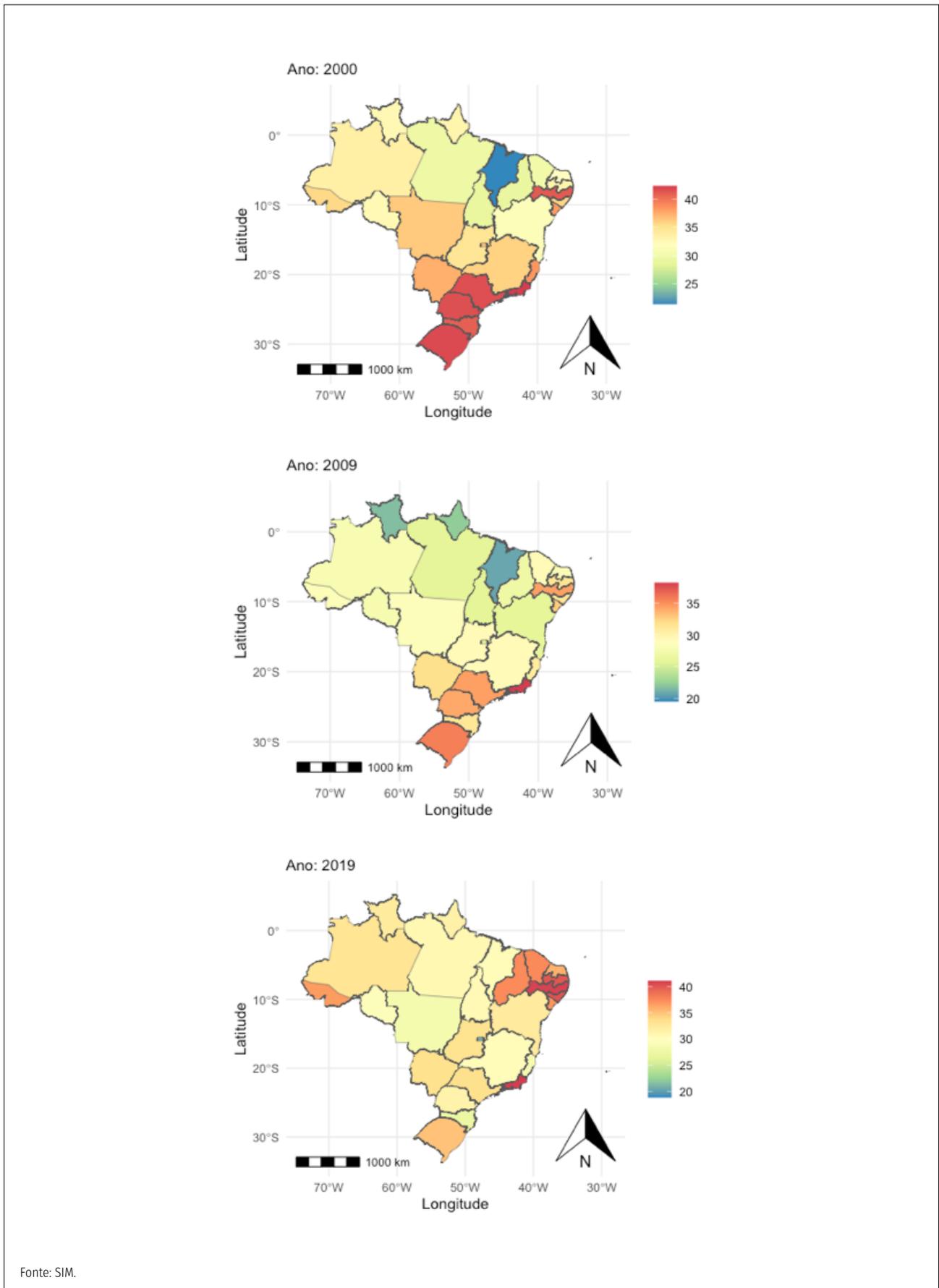


FIGURA 3 TBM por mil hab., segundo UF, por ano, Brasil, 2000, 2009, 2019

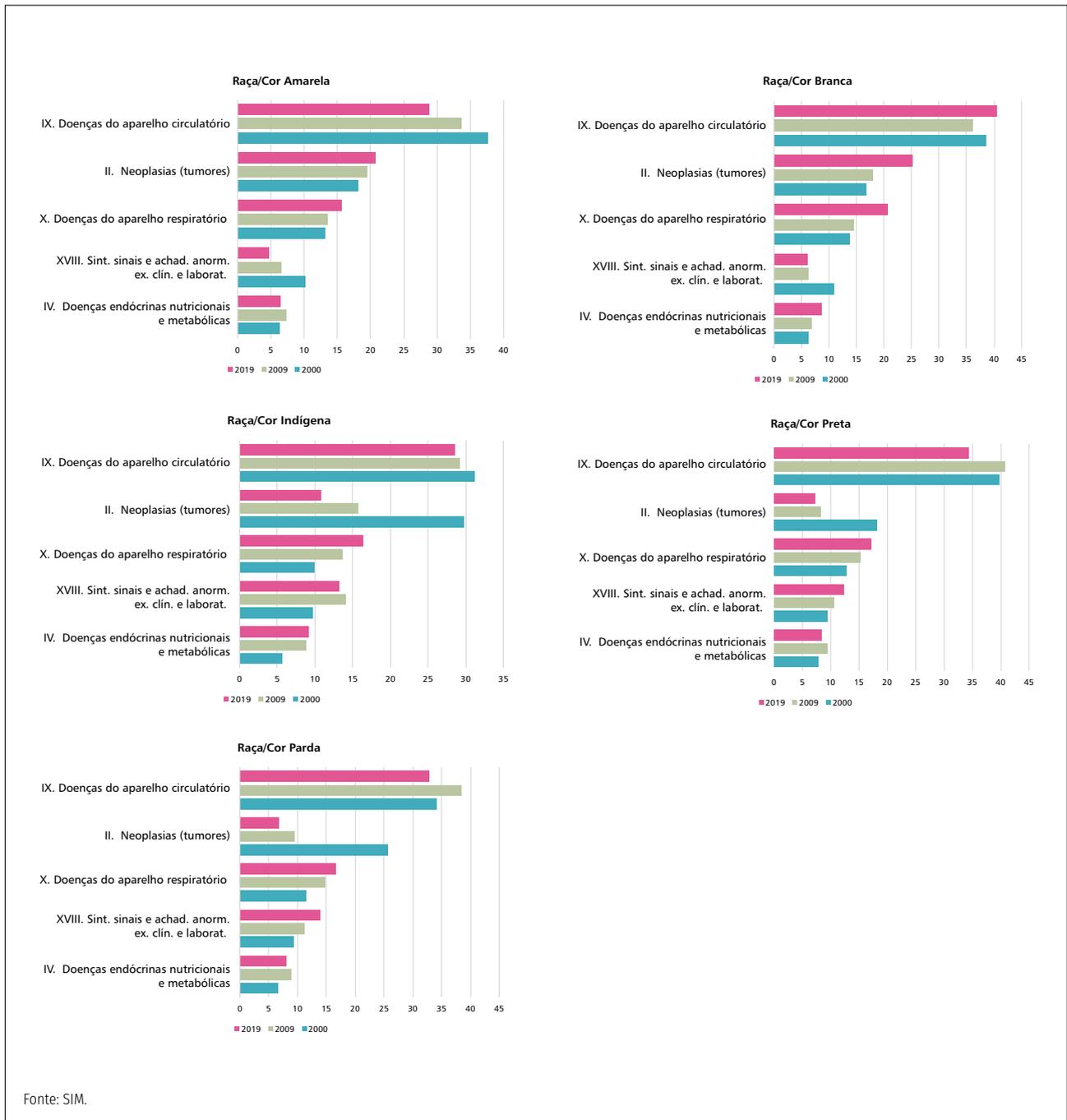


FIGURA 4 Proporção de óbitos em idosos segundo capítulo do CID e raça/cor, por ano, Brasil, 2000, 2009, 2019

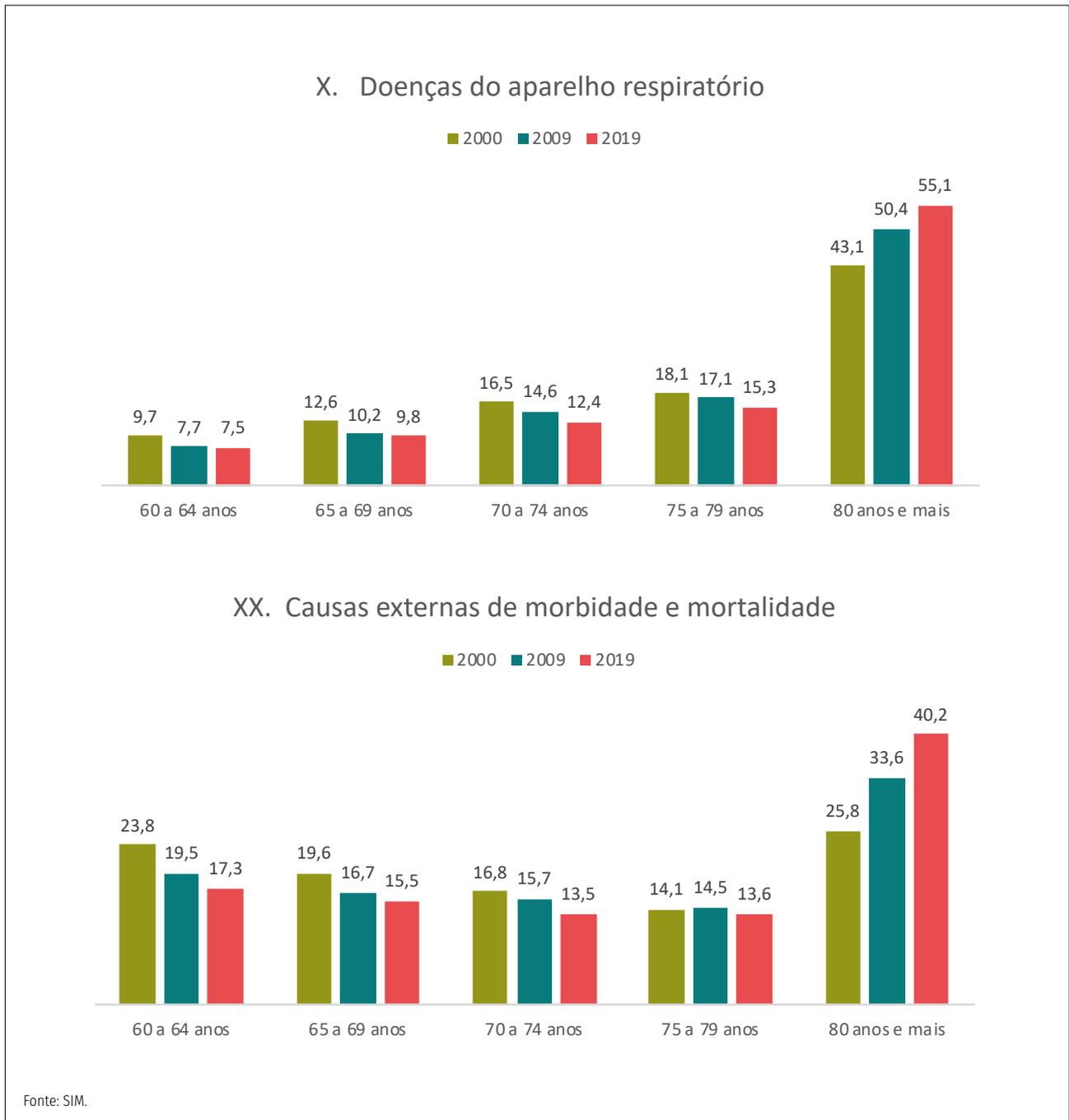


FIGURA 5 Proporção de óbitos em idosos segundo capítulo do CID-10 e faixa etária, por ano, Brasil, 2000, 2009, 2019

Referências

1. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde* 2012; 21(4): 539-48.
2. Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 3 out. 2003.
3. Brasil. Portaria n.º 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*, 19 de out. 2003.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Manual de Instruções para preenchimento da declaração de óbito. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativas segundo o MS/SVS: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE, para 2000 a 2020, baseadas nas Projeções da População 2018.
6. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(3): 548-54.
7. Marinho, Maria Fatima et al. Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2019, v. 22, n. Suppl 3 [acesso em 27 outubro 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>.
8. Jorge, Maria Helena P. de Mello et al. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 17, n. 4, p. 271-281, dez. 2008. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742008000400004&lng=pt&nrm=iso.
9. Gross, Carolina Baldissera et al. Níveis de fragilidade de idosos e sua associação com as características sociodemográficas. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2018, v. 31, n. 2, p 209-216 [acesso em 27 outubro 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800030>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
11. Brasil. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006.

***Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica (CGIAE/DASNT/SVS):** Nahari de Faria Marcos Terena, Aglaêr Alves da Nóbrega, Marli Souza Rocha, Giovanni Vinícius Araújo de França.