

Beatriz Alves Souza Borges¹, Elivan Silva Souza², Lourena Bottentuit Cardoso Penha¹; Amanda Oliveira Lyrio², Cauê Sousa Cruz e Silva¹; Luísa Caroline Costa Abreu¹, Sarah dos Santos Conceição², Delmason Soares Barbosa de Carvalho³, Ana Cristina Machado³, Elaine Ramos de Moraes Rego³, Josicélia Estrela Tuy Batista⁴, Simone Seixas da Cruz⁵ e Ana Claudia Morais Godoy Figueiredo³.

¹Escola Superior de Ciências da Saúde

²Universidade de Brasília

³Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NO DISTRITO FEDERAL EM 2018.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias, definidas como as condições que acometem as vias aéreas ou qualquer estrutura do pulmão, podem ser classificadas em crônicas e agudas¹ e são responsáveis por desfechos indesejáveis à saúde da população, considerando que representam as principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo². As doenças respiratórias estão entre as três principais causas de morte e incapacidade^{2,3}. No Brasil, em 2017, pneumonias e DPOC enquadraram-se entre as cinco principais causas de mortalidade, com taxas de 31,6 e 21,8 por mil habitantes, ocupando o terceiro e quinto lugar, respectivamente⁴.

Visto o impacto das doenças respiratórias, a elaboração de políticas públicas é essencial, mas para isso, necessita-se de dados confiáveis para subsídio das tomadas de decisões. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever as características das pessoas que foram a óbito por doenças respiratórias no Distrito Federal em 2018.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade em 2018 no Distrito Federal. A população estimada do Distrito Federal (DF) em 2019 foi cerca de 3 milhões de habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,824, com Produto Interno Bruto (PIB) per capita de aproximadamente R\$ 80.502 para o mesmo ano⁵. A taxa de mortalidade no DF foi 4,1 óbitos por mil habitantes em 2017, com 12.042 óbitos de pessoas residentes⁶.

Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram incluídos todos os casos elegíveis, de maiores de 1 ano, que foram a óbito por doenças respiratórias em 2018, de 01 de janeiro a 31 de dezembro, no Distrito Federal. Foram inclusas somente óbitos cuja causa básica antes e após a investigação eram doenças do aparelho respiratório.

As variáveis com a condição de interesse estão contidas no capítulo 10 (doenças do aparelho respiratório – J00-J99) da Classificação Internacional de Doenças na versão 10 (CID-10) e foram divididas em dois grupos, tanto antes da investigação quanto após. Os grupos foram: Doenças pulmonares agudas (caracterizados pelos códigos J00 ao J22 e J60 ao J99) e Doenças pulmonares crônicas (caracterizadas pelos códigos J30 ao J47).

Para caracterização da amostra estudada foram utilizadas as variáveis faixa etária, estado civil, raça/cor da pele, sexo, escolaridade em anos de estudo, local de ocorrência do óbito

e gestão do estabelecimento. Na análise dos dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Para os cálculos, foram utilizados o software Stata na versão 16.1.

Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado Validade e confiabilidade dos indicadores de mortalidade do Distrito Federal que foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CAAE: 95486818.0.0000.5553), conforme Resoluções 466/2012 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

O estudo foi composto por 396 óbitos. A média de idade foi 74,8 anos ($\pm 18,1$), mediana de 79 anos (mínimo 3 e máximo de 101 anos). Na maioria dos casos, a faixa etária foi 60 anos (81,6%), do sexo masculino (50,3%), solteiro, viúvo ou divorciado (66,7%), da raça/cor da pele branca (49,6%) e com 1 a 3 anos de estudo (35,2%). O local de ocorrência do óbito, na maioria dos casos, foi no hospital (92,7%) com gestão do estabelecimento por órgão público (63,9%). Antes da investigação, 92,7% dos casos foram doenças respiratórias agudas e após investigação esse valor passou a ser 77,3% (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das pessoas que tiveram a causa básica investigada e definidas como doenças pulmonares em 2018 no Distrito Federal. (N= 396)

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
Criança (1-11 anos)	7	1,8
Adolescente (12-18 anos)	1	0,2
Adulto jovem (19-39 anos)	8	2,0
Adulto (40-60 anos)	57	14,4
Idoso (> 60 anos)	323	81,6
Estado Civil^{*18}		
Solteiro/viúvo/divorciado	252	66,7
Casado/União Estável	126	33,3
Raça/cor da pele^{*1}		
Branca	196	49,6
Preta	46	11,6
Amarela	1	0,3
Parda	151	38,2
Indígena	1	0,3
Sexo		
Masculino	199	50,3
Feminino	197	49,7
Escolaridade (anos de estudo)^{*55}		
Nenhum	66	19,3
1-3 anos	120	35,2
4-7 anos	64	18,8
8-11 anos	60	17,6
≥12 anos	31	9,1
Local de ocorrência do óbito		

Hospital	367	92,7
Outros estabelecimentos de saúde	28	7,1
Outros	1	0,2
Gestão do estabelecimento^{*2}		
Público	252	63,9
Privado e outros	142	36,1
Causa básica antes da investigação		
Doenças respiratórias agudas	367	92,7
Doenças respiratórias crônicas	29	7,3
Causa básica após a investigação		
Doenças respiratórias agudas	306	77,3
Doenças respiratórias crônicas	90	22,7

*: número de informações indisponíveis para cada variável.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que os idosos foram os mais acometidos. Indivíduos solteiros, viúvos ou divorciados, da raça/cor da pele branca e com pouca escolaridade apresentaram maior incidência. Na maioria dos casos, o hospital com gestão por órgão público foi o local do óbito. Outros estudos⁷⁻¹⁰ também demonstram o mesmo perfil encontrado nesse trabalho, com os idosos, da raça/cor branca e com pouca escolaridade sendo o perfil com maior frequência, entretanto, a diferença é apresentada nos sexos, onde os homens tem frequência relativa consideravelmente maior que as mulheres.

Apesar de ampla busca nas bases de dados, nenhum trabalho apresenta a diferenciação dos locais de óbitos e gestão dos estabelecimentos de saúde como os achados relatados na presente pesquisa, impossibilitando essa comparação.

A utilização de declarações de óbito que possui causa básica de doenças pulmonares antes e após a investigação caracteriza-se como uma fragilidade do estudo, pois o perfil apresentado representa somente essa amostra do estudo e não da população geral do Distrito Federal. Também não se pode excluir a possibilidade de subnotificação e, conseqüentemente, distorções dos valores encontrados.

Dentre as fortalezas do estudo, pode-se citar a investigação multiprofissional e qualificada realizada para cada declaração de óbito inserida, com revisão dos casos inconclusivos e suspeitos. Não se pode excluir o contexto de pandemia do Covid-19, que possui apresentação respiratória aguda e mortalidade por essa causa, tornando o trabalho ainda mais relevante.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentam o perfil de pessoas que foram a óbito por doenças respiratórias no Distrito Federal em 2018, demonstrando que os idosos, da raça/cor branca e com pouca escolaridade foram os mais acometidos no estudo e que os hospitais com gestão pública são os locais de óbitos por essa causa. Os achados desse trabalho podem ser utilizados para identificação do perfil das pessoas que foram a óbito por doenças respiratórias, estimular estudos e hipóteses a respeito do tema. Bem como, fornece dados importante para as tomadas de decisões e elaboração de políticas públicas eficientes.

REFERÊNCIAS

1. ALAT, Associação Latino–Americana de Tórax e FIRS, Fórum das Sociedades Respiratórias Internacionais. O Impacto Global da Doença Respiratória. Segunda ed2017.
2. Cruz AA, Mantzouranis E, Matricardi PM, Minelli E. Global surveillance, prevention and control of CHRONIC RESPIRATORY DISEASES A comprehensive approach. Lisboa: World Health Organization; 2007.
3. GBD, Global Burden of Disease Group. GBD Compare | IHME Viz Hub. Published 2020. Accessed August 27, 2020. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
4. Organization WH. Beijing Call to Action For Lung Health Promotion. In: Disease GAACR2019.
5. MS, Ministério da Saúde, SVS, Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. 50 ed2019.
6. GDF, Governo do Distrito Federal. Morbidade, Natalidade e Mortalidade. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/morbidade-natalidade-e-mortalidade/>>. Published 2018. Acesso em 08/01/2020
7. Doria-Rose VP, Marcus PM. Death certificates provide an adequate source of cause of death information when evaluating lung cancer mortality: An example from the Mayo Lung Project. Lung Cancer. 2009;63(2):295-300.
8. Francisco PMSB, Donalisio MRdC, Lattorre MdRDdO. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos do Estado de São Paulo, 1980 a 1998. Revista de Saúde Pública. 2003;37(2):191-196.
9. Xue X, Chen J, Sun B, Zhou B, Li X. Temporal trends in respiratory mortality and short-term effects of air pollutants in Shenyang, China. Environmental Science and Pollution Research International. 2018;25(12):11468-11479.
10. Kishamawe C, Rumisha SF, Mremi IR, et al. Trends, patterns and causes of respiratory disease mortality among inpatients in Tanzania, 2006-2015. Tropical medicine & international health: TM & IH. 2019;24(1):91-100.