

## PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUÍ/RS/BRASIL

**Carla Patrícia Mello**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil carla.mello@sou.unijui.edu.br

**Eduarda Schreiber**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil  
eduarda.schreiber@sou.unijui.edu.br

**Evelise Moraes Berlezi**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil  
evelise@unijui.edu.br

**Eliane Roseli Winkelmann**

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil  
elianew@unijui.edu.br

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

*Received: 12 septiembre 2024*

*Revised: 17 septiembre 2024*

*Evaluator 1 report: 25 septiembre*

*Evaluator 2 report: 3 octubre 2024*

*Accepted: 15 octubre 2024*

*Published: noviembre 2024*

### RESUMO

**Introdução:** com o envelhecimento as necessidades de saúde mudam e os serviços de atenção à saúde precisam se adequar para atender o crescente contingente de pessoas idosas na população, inclusive o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico de pessoas idosas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que sofreram óbito súbito por causas desconhecidas (CID 10- R96) no ano de 2020 a 2022, em Ijuí-RS, Brasil. Método: estudo transversal, retrospectivo, documental, no qual foram incluídos dados do Sistema de Informação de Mortalidade e da Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí sobre idosos com idade > 60 anos, de ambos os sexos, atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Análise com estatística descritiva e inferencial. Resultados: foram identificados 248 óbitos atendidos pelo serviço com causa de morte desconhecida de 2020 a 2022, aumento no decorrer dos anos. Houve predomínio de mulheres, média 81,7±11,0 anos, 81,0% apresentavam fatores de risco ou doenças cardiovasculares, 30,0% demência, 26,6% doenças respiratórias e 25,0% neoplasias, 37,9% internadas no último ano e 49,2% acamadas. O óbito com 80 anos ou mais associado ao sexo feminino, a baixa escolaridade e não ter companheiro. **Conclusão:** O perfil aponta para uma população idosa feminina, com idade maior que 80 anos, baixa escolaridade, com doenças crônicas não transmissíveis e

## PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUÍ/RS/BRASIL

acamada, o que requer atenção integral do sistema de saúde e promoção de um envelhecimento saudável. A qualidade dos dados sobre mortalidade precisa ser melhorada.

**Palavras-chave:** idosos; causas de morte; registro de mortalidade; sistemas de informação; estatísticas vitais; serviço médico de emergência

### RESUMEN

**Perfil de las personas mayores fallecidas por causas desconocidas atendidas por el servicio móvil de urgencias en Ijuí/RS/Brasil. Introducción:** con el envejecimiento, las necesidades de salud cambian y los servicios de salud necesitan adaptarse para atender al creciente número de ancianos en la población, incluyendo el Servicio de Atención Móvil de Urgencia. **Objetivo:** analizar el perfil epidemiológico de los ancianos atendidos por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia que sufrieron muerte súbita por causas desconocidas (CIE 10- R96) entre 2020 y 2022 en Ijuí-RS, Brasil. **Material y método:** estudio transversal, retrospectivo, documental, que incluyó datos del Sistema de Información de Mortalidad y Vigilancia Epidemiológica del municipio de Ijuí sobre ancianos con edad > 60 años, de ambos sexos, atendidos por el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) del municipio entre enero de 2020 y diciembre de 2022. Analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se identificaron 248 defunciones atendidas por el servicio con causa de muerte desconocida desde 2020 hasta 2022, lo que supone un incremento a lo largo de los años. Hubo predominio de mujeres, edad media  $81,7 \pm 11,0$  años, 81,0% tenían factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares, 30,0% demencia, 26,6% enfermedades respiratorias y 25,0% neoplasias, 37,9% hospitalizados en el último año y 49,2% encamados. La muerte a la edad de 80 años o más se asoció al sexo femenino, a la baja escolaridad y a no tener pareja. **Conclusión:** El perfil apunta a una población femenina mayor de 80 años, con baja escolaridad, enfermedades crónicas no transmisibles y encamada, que requiere atención integral del sistema de salud y la promoción del envejecimiento saludable. Es necesario mejorar la calidad de los datos de mortalidad.

**Palabras clave:** ancianos; causas de muerte; registro de mortalidad; sistemas de información; estadísticas vitales; servicio médico de urgencia

### INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, segundo a Organização Mundial de Saúde (2024), em 2019 o número de pessoas com 60 anos ou mais será de mil milhões, em 2050 aumentará para 2,1 mil milhões, especialmente nos países em desenvolvimento. Na América Latina e Caribe, em 2020 mais de 8% da população tinha mais de 65 anos (OPAS, 2024) e no Brasil, em 2022 esse percentual foi de 10,9% (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE, 2023).

O envelhecimento é um processo natural, individual e irreversível, compreende aspectos fisiológicos, sociais e culturais. Biologicamente, há acúmulo de danos moleculares e celulares que aumentam o risco de doenças e afetam a capacidade corporal dos indivíduos. Do ponto de vista sociológico e psíquico, ocorre perda de status social, afastamento e invisibilidade na sociedade. Em sua faceta clínica, tem sido associado as doenças crônico-degenerativas, fragilidade e ao aumento das demandas e mudanças no sistema de saúde (Romero, 2022).

No Brasil, estudo mostrou prevalência de doenças respiratórias (crônicas e infecciosas), doenças neurológicas e doenças cardiovasculares entre as pessoas idosas, com piora do estado de saúde na presença de comorbidades e perda da capacidade funcional. A medida que a idade avança, aumenta a probabilidade da pessoa ser hospitalizada e de precisar de cuidados de emergência no domicílio (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023). Nesse sentido, a rede de atenção à saúde deve ter condições de dar suporte.

Como parte da rede de urgência e emergência, o Serviço de Atendimento móvel de Urgência (SAMU) tem o objetivo de ordenar o fluxo assistencial, disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, de forma rápida e resolutiva às pessoas acometidas por agravos a saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática e psiquiátrica, mediante o envio de veículos tripulados por equipes capacitadas, acessadas por ligação telefônica ao número 192 e acionadas por uma Central de Regulação das Urgências (CRU), com vistas à redução da morbimortalidade através da resposta rápida (BRASIL, 2012).

Pesquisa em uma CRU e em uma base descentralizada do SAMU mostrou que 28,2% dos atendimentos foram prestado à pessoas com idade superior a 60 anos e entre os motivos destacaram-se as crises hipertensivas, dores, acidente vascular cerebral, quedas e dispneia, sendo que 95,9% destes atendimentos resultaram em remoção para um serviço de saúde (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2020). É válido informar que em localidades que não possuem serviço de verificação de óbito esse trabalho pode vir a ser feito pelo SAMU conforme acordo com as secretarias municipais de saúde.

A partir da constatação do óbito, a Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida. A DO é um formulário padronizado de coleta de dados sobre mortalidade, que serve de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas, de uso obrigatório em todo o território nacional, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas. Possui caráter jurídico por ser o documento hábil para lavratura pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, necessária para as formalidades legais do sepultamento e o início dos processos de sucessão de bens, direitos e obrigações (BRASIL, 2022). Sua emissão é de responsabilidade médica.

A emissão da DO pelo médico do SAMU, por vezes, categoriza a morte, conforme o Código Internacional das Doenças e Problemas Relacionado à Saúde (CID - 10) no grupo das causas desconhecidas ou até mesmo não assistidas de morte (R96/R98 e R99). A causa da morte configuram-se fontes para a saúde, informa o estado de saúde de sua população, demonstra que o serviço de saúde primário e demais níveis de complexidade estão acontecendo de forma eficaz. Por outro lado, as DOs com causas desconhecidas produzem efeitos negativos e comprometem a qualidade dos dados no que tange o perfil epidemiológico referentes aos óbitos (FARIAS, 2022), interferindo no estabelecimento de padrões de distribuição de doenças, na formulação de políticas públicas e alocação de investimentos.

No ano de 2000, 16,0% dos óbitos de pessoas idosas eram de causa desconhecida ou não especificada, esse percentual reduziu para 7,7% em 2009 (53,3% a menos que em 2000). Em 2019, a diminuição foi de 66,7% em relação ao ano de 2000, indicando melhora na investigação e registros de óbitos. Entende-se que o estabelecimento da causa básica do óbito em pessoas mais velhas é dificultada pela multimorbidade (MS, 2022) e pelo número de óbitos no domicílio. No entanto, a qualidade dos dados e a investigação das causas de mortalidade permanecem como prioridade porque refletem as condições de saúde das pessoas idosas, os desafios da rede de atenção em saúde em acompanhar e amparar essa população idosa (MS,22) e subsidiam o planejamento e a formulação de políticas públicas.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico de pessoas idosas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência que sofreram óbito súbito por causas desconhecidas (CID 10- R96) no ano de 2020 a 2022, em Ijuí-RS, Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, transversal do tipo documental, realizada em um município de médio porte, localizado no sul do Brasil que possui população de 84.780 habitantes, sendo 15.320 pessoas idosas (IBGE,2022). A investigação foi realizada a partir de sistemas de informação de saúde como fonte de dados primários, particularmente o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) criado pelo DATASUS e dados da Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí-RS, Brasil.

A população de estudo compreendeu pessoas idosas, com idade > 60 anos, cadastradas no Sistema de Informação Municipal em Saúde (SIMUS), de ambos os sexos, que foram a óbito em Ijuí de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do referido município, vítimas de morte súbita por causa desconhecida categorizadas na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como R96/R98 e R99. Optou-se por uma amostragem não probabilística intencional.

Foram excluídas aquelas, cuja causas da morte (doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte) e causas antecedentes (estados mórbidos, que produziram a causa acima registrada) e outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram na cadeia acima tenham sido especificadas.

## PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUÍ/RS/BRASIL

O cálculo amostral baseou-se na informação de que no ano de 2020 ocorreram 542 óbitos por causas mal definidas, incluindo todos os serviços da rede de saúde do município de Ijuí. (acesso: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/compl/maldefbr.def>). Considerando que 67,2% desses óbitos são em pessoas idosas com mais de 60 anos e que 364 deles foram por causas mal definidas, em toda a rede e que o SAMU atendeu 106 (20% do total desses óbitos), estimou-se que a cada ano deveria ocorrer aproximadamente 70 óbitos de pessoas idosas por causa mal definida atendidos pelo SAMU. Desse modo, projetou-se um tamanho de amostra em torno de 250 indivíduos.

Os dados sobre a pessoa idosa foram coletados de maio a setembro de 2023 pela própria autora, com uso de instrumento estruturado pelas variáveis: ano do óbito, Estratégia de Saúde da Família de referência, idade, sexo, escolaridade, cor, ocupação, situação conjugal, causa da morte, presença de hipertensão, diabetes, obesidade, neoplasias, demência, distúrbios respiratórios, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Doença Renal, internação no último ano, polifarmácia (mais de cinco medicamentos) e restrição ao leito.

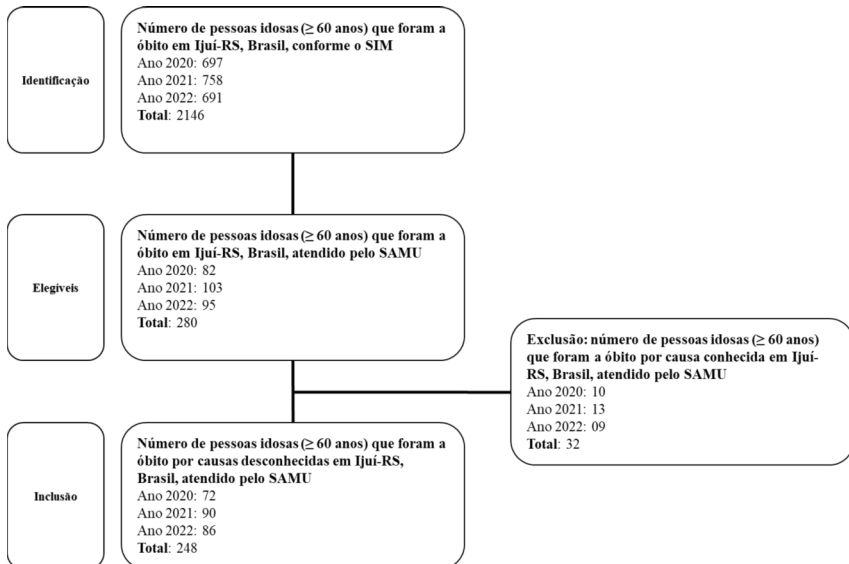
Para a análise dos dados foi utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS - versão 26.0). Foram usadas ferramentas das estatísticas descritivas (medidas de tendência central, medidas de dispersão e variabilidade, frequências absoluta e relativa), bem como estatística inferencial, com aplicação do Teste Qui-quadrado de Pearson, para o qual se considerou significativo p-valor <0,005.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ no dia 05 de outubro de 2021, sob parecer substanciado nº 5.019.922.

## RESULTADOS

Do total de 2.146 pessoas idosas que foram a óbito em Ijuí, de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, 280 foram atendidas pelo SAMU, destas, 248 tiveram como causa de óbito categorizada como desconhecida e integraram a amostra deste estudo, conforme explicitado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do estabelecimento da amostra que integrou o estudo, Ijuí-RS, Brasil



O número de óbitos por causas desconhecidas, atendidos pelo SAMU representou 10,0% do total de óbitos da população em 2020, 11,87% em 2021 e 12,44% em 2022 e indica aumento de 2,44% dos óbitos por causa desconhecida ao se comparar o ano de 2020 com 2022.

Na análise das características sociodemográficas das pessoas idosas com causa de morte desconhecida em Ijuí de 2020 a 2022, verificou-se que pouco mais da metade era do sexo feminino, 63,3% com 80 anos ou mais (média de 81,7±11,0 anos), de cor branca, baixa escolaridade, viúvas e aposentadas, como apresentado na Tabela 1.

*Tabela 1 - Características sociodemográficas de pessoas idosas com causa de morte desconhecida atendidas pelo SAMU de Ijuí-RS, Brasil (n=248)*

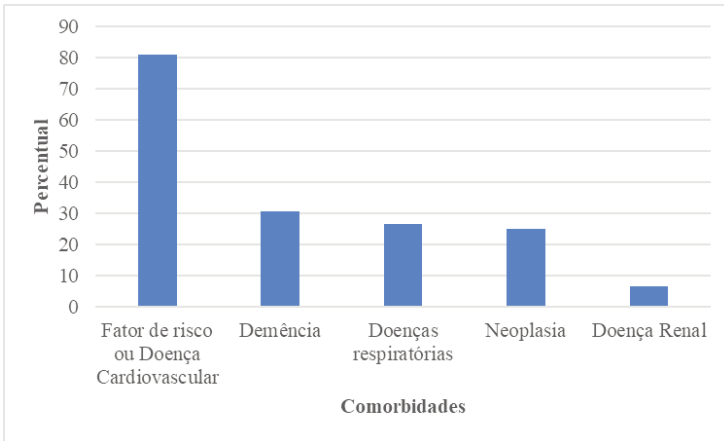
| Característica    |                    | n   | %    |
|-------------------|--------------------|-----|------|
| Faixa etária      | 60 a 69 anos       | 45  | 18,1 |
|                   | 70 a 79 anos       | 46  | 18,5 |
|                   | 80+                | 157 | 63,3 |
| Sexo              | Feminino           | 133 | 53,6 |
|                   | Masculino          | 115 | 46,4 |
| Escolaridade      | Sem escolaridade   | 58  | 23,4 |
|                   | Ensino Fundamental | 175 | 70,5 |
|                   | Ensino Médio       | 8   | 3,2  |
|                   | Ensino superior    | 6   | 2,4  |
|                   | Ignorado na DO     | 1   | 0,4  |
| Cor               | Amarelo            | 1   | 0,4  |
|                   | Branca             | 217 | 87,5 |
|                   | Parda              | 21  | 8,5  |
|                   | Preta              | 9   | 3,6  |
| Situação conjugal | Casado             | 53  | 21,4 |
|                   | Divorciado         | 25  | 10,1 |
|                   | Solteiro           | 35  | 14,1 |
|                   | Viúvo              | 135 | 54,4 |
| Ocupação          | Aposentado         | 126 | 50,8 |
|                   | Do Lar             | 44  | 17,7 |
|                   | Agricultor         | 33  | 13,3 |
|                   | Outros             | 45  | 18,1 |

Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí-RS, Brasil (2024).

Em relação a história pregressa de comorbidades, observa-se na Figura 2 que 81,0% das pessoas idosas apresentavam fatores de risco ou doenças cardiovasculares. Dos fatores de risco, 65,3% possuíam hipertensão arterial sistêmica, 32,3% diabetes mellitus e 6,5% obesidade. Entre as doenças cardiovasculares, 25,8% tinham sofrido IAM e 31,0% AVC.

**PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUÍ/RS/BRASIL**

Figura 2 - Comorbidades apresentadas pelas pessoas idosas com causa de morte desconhecida atendidas pelo SAMU de Ijuí-RS, Brasil (n=248)



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí-RS, Brasil (2024).

A demência foi a segunda comorbidade mais predominante nas pessoas idosas (30,6%), seguida das doenças respiratórias (26,6%) e neoplasias (25,0%). Salienta-se que no último ano, 37,9% das pessoas idosas apresentaram ao menos uma internação, com média de  $0,61 \pm 0,89$  dias; 49,2% eram limitadas ao leito e 29,4% faziam uso contínuo de cinco ou mais medicações.

Na análise da associação entre o óbito aos 80 anos de idade com a variáveis sociodemográficas e história pregressa (Tabela 2), constatou-se que o sexo feminino está associado ao óbito com idade >80 anos, assim como a menor escolaridade e não ter companheiro (ser solteiro, viúvo ou divorciado). Não foi identificada associação entre o óbito aos 80 anos e história pregressa.

Tabela 2 - Análise da associação entre o óbito aos 80 anos de idade com as variáveis sociodemográficas e a história pregressa de pessoas idosas com causa de morte desconhecida atendidas pelo SAMU de Ijuí-RS, Brasil (n=248)

| Variável    | Idade              |                          | p-valor*         |
|-------------|--------------------|--------------------------|------------------|
|             | < 80 anos<br>n (%) | 80 anos ou mais<br>n (%) |                  |
| <b>Sexo</b> |                    |                          |                  |
| Masculino   | 56 (61,5)          | 59 (37,6)                | <b>&lt;0,001</b> |
| Feminino    | 35 (38,5)          | 98 (84,2)                |                  |

|   |           |            |              |
|---|-----------|------------|--------------|
| <b>Escolaridade**</b>                               |           |            |              |
| Sem escolaridade ou Ensino Fundamental              | 81 (90,0) | 152 (96,8) | <b>0,026</b> |
| Ensino Médio ou Superior                            | 9 (10,0)  | 5 (3,2)    |              |
| <b>Situação Conjugal</b>                            |           |            |              |
| Com companheiro                                     | 27 (29,7) | 26 (16,6)  | <b>0,015</b> |
| Sem companheiro                                     | 64 (70,3) | 131 (83,4) |              |
| <b>Limitado ao leito</b>                            |           |            |              |
| Sim   | 40 (44,8) | 82 (52,2)  | 0,209        |
| Não   | 51 (56,0) | 75 (47,8)  |              |
| <b>Fatores de risco ou doenças cardiovasculares</b> |           |            |              |
| Sim   | 18 (19,8) | 29 (18,5)  | 0,800        |
| Não   | 73 (80,2) | 128 (81,5) |              |
| <b>Polifarmácia</b>                                 |           |            |              |
| Sim   | 53 (65,4) | 108 (70,6) | 0,418        |
| Não   | 28 (34,6) | 45 (29,4)  |              |
| <b>Internação no último ano</b>                     |           |            |              |
| Sim   | 36 (39,6) | 57 (36,3)  | 0,610        |
| Não   | 55 (60,4) | 100 (63,7) |              |

Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Ijuí-RS, Brasil (2024).

Nota: \* Teste Qui-quadrado de Pearson; \*\*amostra de 247 pessoas.

## DISCUSSÃO

Os óbitos de pessoas idosas que foram atendidas pelo SAMU no ano de 2020 a 2022 categorizados como de causa desconhecida representaram mais de 11,0% das declarações de óbitos preenchidas no município de Ijuí, com aumento no decorrer dos anos. Este indicador pode estar relacionado ao fornecimento da Declaração de óbito (DO), em alguns casos pelo médico do SAMU, que por não conhecer o histórico do paciente informa causa de

## PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUÍ/RS/BRASIL

morte desconhecida. O município de Ijuí-RS não possui serviço de verificação de óbito e diante de morte não assistida fora dos horários de funcionamento das unidades básicas de saúde, a responsabilidade pelo fornecimento da Declaração de Óbito (DO) fica a cargo do SAMU. O aumento no decorrer dos anos também pode ter sido influenciado pela Covid-19, emergência mundial de saúde pública que se iniciou em janeiro de 2020, de grande letalidade para pessoas idosas e que obrigou a população a manter o isolamento social (BARBOSA *et al.*, 2020).

O isolamento pode ter contribuído para o aumento do número de óbitos domiciliares de pessoas idosas atendidas pelo SAMU, a maioria sem acompanhamento médico, possivelmente relacionado a busca tardia pela assistência a saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2021); e pelo aumento das comorbidades, inclusive aquelas de ordem mental, mesmo em 2022 quando a pandemia já estava controlada no Brasil (BASHEER *et al.*, 2023). Estas condições aliadas ao desconhecimento do médico do serviço em relação aos diagnósticos anteriores a respeito das causas que levaram ao óbito podem ter colaborado com o comprometimento da identificação da causa da morte pelo SAMU (FRANÇA, 2020), que poderia ser sanado com a integração de sistemas de informação.

As características sociodemográficas das pessoas idosas com causa de morte desconhecida apontam para um perfil predominantemente feminino e com média de  $81,7 \pm 11,0$  anos. Este achado pode estar ligado à prevalência de mulheres na população brasileira, que corresponde a 51,5% da população e ao aumento do número de pessoas idosas que em 2022 representavam 3,5% a mais que em 2010 (IBGE, 2022). Em Ijuí, as mulheres com 80 anos ou mais somavam 1,91% da população em 2022, enquanto que os homens 1,14% (IBGE, 2022).

A associação encontrada entre o sexo feminino e óbito com idade superior a 80 anos também indica, além do maior número de mulheres na população, a influência de fatores biológicos, sociais e de acesso aos serviços de saúde (BAUM *et al.*, 2021). Nesse sentido, um estudo mostrou que a taxa de sobrevivência das mulheres quanto as adversidades externas é maior, o que pode esclarecer a maior expectativa de vida delas (ZARULLI *et al.*, 2018).

Em relação ao predomínio de óbitos de causa desconhecida em pessoas idosas de cor branca, no município de estudo a colonização foi predominantemente europeia, principalmente poloneses, alemães, italianos e letos (AZEVEDO, 2018). Dados do Censo do IBGE (2022) também apontam que em Ijuí 78,4% da população é branca, explicando os resultados.

O perfil das pessoas idosas que foram a óbito também evidencia sua baixa escolaridade, inclusive pela associação entre o óbito com idade superior a 80 anos e ser analfabeto ou ter cursado apenas o ensino fundamental. No Brasil, a maior proporção de analfabetos está entre as pessoas acima de 60 anos, que tiveram menos acesso a educação durante a infância e juventude (AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS, 2022). Considera-se que a baixa escolaridade pode dificultar o acesso das pessoas ao sistema de saúde, prejudicar a capacidade de tomar decisões informadas e aumentar a suscetibilidade dos indivíduos (BARBOSA *et al.*, 2020), o que pode dar suporte a ampliação da educação para adultos mais velhos.

A prevalência de viúvas e associação entre o óbito com 80 anos ou mais e não ter companheiro chama a atenção para a saúde mental e para as questões de apoio social. Nesse sentido, um estudo verificou a relação entre sentir-se sozinho e receber menos apoio social com depressão, menor interação social, comportamentos de risco e morbimortalidade (GRONEWOLD *et al.*, 2020). Estar em meio a uma rede de suporte social significa saúde cognitiva, psicológica e maior otimismo para enfrentar dificuldades cotidianas (KRETSCHMER; LOCH, 2022).

Ainda em relação aos aspectos sociodemográficos, no que diz respeito à ocupação das pessoas idosas com morte desconhecida atendidas pelo SAMU, verificou-se que mais da metade eram aposentadas. Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (2022), o campo referente a ocupação compreende o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva ou, no caso de ser aposentado, a ocupação anterior. Desse modo, o percentual elevado de declarações com esta informação impede uma classificação adequada pela Classificação Brasileira de Ocupações e interfere na qualidade das estatísticas nacionais norteadoras das políticas públicas.



Em se tratando da história progressa, a grande maioria das pessoas idosas apresentavam fatores de risco ou doenças cardiovasculares, principalmente hipertensão, diabetes mellitus, AVC e IAM. Percentual significativo também possuía demência, doenças respiratórias e neoplasias. Estes resultados sustentam a ideia de que o envelhecimento está atrelado aos diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis, as limitações funcionais, a piora do estado geral de saúde e a redução da atividade física. Ao mesmo tempo, eleva a necessidade de assistência a saúde, inclusive, cuidados de emergência no domicílio (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023). A renda é um fator determinante para a utilização de serviços de saúde, sendo que pessoas com maior renda têm maior probabilidade de ter realizado alguma consulta no último ano e menor de necessitar cuidados de emergência (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023).

O aumento do número de comorbidades no envelhecimento também contribui para a polifarmácia, e neste estudo, a prevalência foi de 29,4%, resultado superior ao encontrado em pesquisa realizada em policlínica gerontológica, na qual 13,9% das pessoas maiores de 60 anos faziam uso de cinco ou mais medicações (ANDRADE *et al.*, 2024). Destaca-se que a polifarmácia pode trazer riscos à saúde, como disfunções físicas, interações medicamentosas, intoxicações, hospitalizações, fragilidade da pessoa idosa, demência e problemas renais. Assim, no cuidado das pessoas idosas se deve considerar os riscos e os benefícios, a fim de colaborar com a qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2024).

O envelhecimento, as doenças crônicas e o uso da polifarmácia, igualmente, estão ligados a perda de funcionalidade na pessoa idosa, o que justifica o achado de que quase 50,0% era acamado quando faleceu. Dependendo dos cuidados de um familiar é percebido com tristeza e leva a problemas no âmbito da saúde mental, por outro lado, receber apoio estrutural, emocional e afetivo da família colabora com a resiliência (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Quanto ao número de internações, quase 40,0% das pessoas idosas que foram a óbito por causa desconhecida atendidos pelo SAMU apresentaram ao menos uma internação no último ano. Estudo evidenciou relação entre hospitalização e autopercepção de saúde como ruim, incapacidade funcional, dependência; fatores que colaboram com as reinternações (BORDIN *et al.*, 2018). O contexto da incapacidade e da hospitalização pode estar ligado ao aumento da necessidade da atenção domiciliar e da procura tardia pela assistência que reflete na demanda por serviços de emergência, especializados e de alta complexidade (BORDIN *et al.*, 2018).

Este estudo, para além da identificação de aspectos a serem melhorados no preenchimento das declarações de óbito, evidencia que a saúde das pessoas idosas é multifacetada e faz contribuições importantes sobre os fatores determinantes da saúde da pessoa idosa. Fatores como diferenças genéticas e sociais entre homens e mulheres, educação, capacidade funcional, autonomia, integração social, suporte familiar, controle e prevenção de doenças, promoção de saúde e acesso facilitado a rede de atenção devem ser considerados para que se tenha um envelhecimento saudável e de qualidade. Embora as contribuições deste estudo sejam limitadas ao contexto do município em questão, reflexões sobre o tema podem ser ampliadas a outros contextos.

## CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do perfil epidemiológico de pessoas idosas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com morte por causas desconhecidas no ano de 2020 a 2022, em Ijuí, indicam um perfil de mortalidade de pessoas idosas do sexo feminino, com idade maior que 80 anos, de baixa escolaridade, sem companheiros na data do óbito, com história progressa de doenças crônicas não transmissíveis e boa parte previamente acamada.

Desta forma, os resultados sugerem para a necessidade de melhoria da qualidade do preenchimento das declarações de óbito, visto que no passar dos anos, o total de óbitos por causa desconhecida aumentou e o preenchimento da ocupação não está adequado às normas nacionais.

Estes resultados também reforçam que o envelhecimento populacional requer atenção integral do sistema de saúde, de seus colaboradores e da sociedade, com implantação de medidas capazes de interferir nos determinantes de saúde e doença da pessoa idosa, promotoras de um envelhecimento saudável.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Agência IBGE Notícias 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>). Acesso em maio de 2024.
- ROMERO, D. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. 40 p. Disponível em: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero\\_D\\_-Maia-L\\_A-epidemiologia-do-envelhecimento\\_novos-paradigmas\\_TD\\_90-versao\\_final.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90-versao_final.pdf). Acesso em: 26 jun 2024.
- MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023 Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf). Acesso em: fevereiro 2024.
- BRASIL. Portaria Nº 1010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília-DF, 21 de maio de 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010\\_21\\_05\\_2012\\_atual.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012_atual.html). Acesso em 10 de novembro 2022
- SANTOS JÚNIOR, J.A. *et al.* Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência. Enfermagem: Cuidados Humanizados. Bahia: 2020 v.9, n.2 p.100- 113. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200100&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062020000200100&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: janeiro 2024
- BRASIL. Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. 2022. 67 p.il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_obito\\_manual\\_preenchimento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf). Acesso em novembro de 2023.
- CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS. CID 10<sup>o</sup> Problemas Relacionado à Saúde R96. São Paulo: 2023 Disponível em: <https://iclinic.com.br/cid/r96/#:-:text=R961%20%2D%20Morte%20que%20ocorre%20em,que%20n%C3%A3o%20pode%20ser%20explicada>. Acesso em: fevereiro 2024.
- FARIAS, H. M. T. Mortalidade e perfil epidemiológico dos óbitos por causas mal definidas: revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, p. e37711326487. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26487>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- BRASIL. Mortalidade de idosos no Brasil em 2000, 2009 e 2019. Boletim Epidemiológico/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde 2 Volume 53 N.º 2 Brasília: 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim_epidemiologico_svs_2.pdf). Acesso em: 02 dezembro. 2023.
- BRASIL. A declaração de óbito: Manual de instrução para preenchimento/ Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 61 p. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_obito\\_manual\\_preenchimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf). Acesso em 19 de outubro de 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Portal IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ijui.%20Acesso%20em:%2029%20nov.%202022/panorama>. Acesso em: 12 Março de 2024.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

- BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) Portal de acesso do Sistema. Brasília: 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- BARBOSA, I. R. *et al.*. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 1, p. e200171. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/84SR89v94tDTH3tdppdDjtj/?lang=en>. Acesso em: fevereiro 2024.
- GUIMARÃES, N. S.; *et al.* Aumento de Óbitos Domiciliares devido à Parada Cardiorrespiratória em Tempos de Pandemia de COVID-19. *Arq. Brasil. Cardiol.*, v. 116, n. 2, p. 266-271, fev. 2021. Acesso em: 20 dez. 2022.
- BASHEER, N. S. Morte social da população idosa salientada em tempos de pandemia. Pub em 18 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zGwdbw6s6NkNSGMGMDF7Xfj/>. Acesso em março de 2024.
- FRANÇA E. I. *et al.* Changes in the quality of cause-of-death statistics in Brazil: garbage codes among registered deaths in 1996-2016. *Population Health Metrics*, v.18, Suppl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00221-4>. Acesso em 05 de set 2022.
- BAUM F. *et al.* New Perspective on Why Women Live Longer Than Men: An Exploration of Power, Gender, Social Determinants, and Capitals. *International Journal of Environmental Research of Public Health*. v.18, n.2, p.661, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33466763/>. Acesso em: 15 de março de 2024.
- ZARULLI V. *et al.* Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018 v.115, n.4 p.832-840. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29311321/>. Acesso em: abril 2024.
- AZEVEDO, P. S. S. *Relações Familiares E Encontros Étnicos Em Um Povoado Rural: Solidariedades E Conflitos Em Ijuí/Rs (1890-1924)*. Dissertação de mestrado (Mestrado em História). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/179430/001067924.pdf?sequence=1>. Acesso em : maio de 2024
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Agência IBGE Notícias 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>). Acesso em maio de 2024.
- GRONWOLD J. *et al.* Heinz Nixdorf Recall Study Investigative Group. Association of social relationships with incident cardiovascular events and all-cause mortality. *Heart*. pub 2020 Mar 12. v.106, n.17, p.1317-1323. Disponível em: <https://heart.bmj.com/content/106/17/1317>. Acesso em: abril 2024.
- KRETSCHMER, A. C. *et al.* Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 1, p.e220102, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/K7dY8mJTXnNkRXHMxQs5rJg/?lang=pt>. Acesso em março 2024.
- ANDRADE, R. C. *et al.* Polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados e a vulnerabilidade de pessoas idosas. *Rev. Brasileira Geriatria Gerontol.* 2024; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fj83KxWRbk7wwHBNDq7tP9v/>. Acesso em abril de 2024.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, n.1 p.77-88, pub 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDzy/>. Acesso em: maio de 2024.
- BORDIN, D. *et al.* Factors associated with the hospitalization of the elderly: a national study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 4, p. 439-446, jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/hDCSwN49KpBNBcqPnYpPMD/?lang=en>. Acesso em: fevereiro de 2024
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS 2024. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1). Acesso em: março de 2024.

**PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM ÓBITO POR CAUSA DESCONHECIDA ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE IJUI/RS/BRASIL**

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Cardiovasculares Fatores de Risco Intermediário. Brasília DF 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/> Acesso maio de 2024

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030. Brasília DF 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: junho de 2024.