

Estudo da Mortalidade Proporcional e transições do processo de saúde no estado de Alagoas

Study of Proportional Mortality and transitions in the health process in the state of Alagoas

Estudio de Mortalidad Proporcional y transiciones de procesos de salud en el estado de Alagoas

Recebido: 21/02/2022 | Revisado: 02/03/2022 | Aceito: 11/03/2022 | Publicado: 19/03/2022

Milena Alicia da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8377-8680>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: milenaalicia123@hotmail.com

Vitória Braz de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9081-4037>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: vitoriabrazdealmeida24@gmail.com

Maria Delma Carnaúba Passos Neta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2256-1592>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: delmacarnauba@hotmail.com

Maria de Lourdes Domingos da Silva Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1587-4718>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: l.domingos.1443@hotmail.com

Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0406-8849>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: alda.almeida@eenf.ufal.br

Gabriel Soares Bádue

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4663-4936>
Universidade Federal de Alagoas, Brasil
E-mail: profgabrielbadue@gmail.com

Resumo

Introdução: Considera-se como mortalidade proporcional a medida da importância de uma causa de morte específica em relação a todas as causas de morte em um mesmo grupo populacional, podendo relacionar ao sexo, faixa etária, entre outros. Nesse sentido, estudos a partir dos dados epidemiológicos permitem investigar aspectos envolvidos acerca das possíveis causas que têm ocasionado o crescente aumento nos óbitos. **Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos da mortalidade proporcional e as transições que ocorreram no processo de saúde no estado de Alagoas durante o intervalo de 2010 a 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo, realizado com base nos dados registrados sobre mortalidade proporcional no Estado de Alagoas. Todos os registros foram obtidos através da plataforma DataSus e coletados em agosto de 2021. **Resultados:** Analisou-se aumento na mortalidade dos indivíduos com faixa etária acima dos 40 anos, relacionada às doenças do aparelho circulatório. Elevado número de óbitos por causas externas do sexo masculino na faixa etária dos 20-29 anos. Óbitos em menores de 1 ano relacionam-se a afecções originadas no período perinatal, como a prematuridade e fatores ligados ao parto e ao pós parto. Em indivíduos do sexo masculino, destaca-se maior taxa de mortalidade. **Conclusão:** Analisando as causas de óbitos durante os 10 anos, há prevalência para doenças do aparelho circulatório com progressão durante os anos, enquanto que por causas externas de morbidade e mortalidade sofreram variações, obtendo-se regressão nos últimos anos. Observa-se também uma elevação gradativa da mortalidade por neoplasias no decorrer da década estudada. Sendo prevalente, mortalidade por sexo masculino.

Palavras-chave: Epidemiologia; Mortalidade; Política de Saúde; Indicadores básicos de saúde.

Abstract

Introduction: Proportional mortality is considered to be the measure of the importance of a specific cause of death in relation to all causes of death in the same population group, being able to relate to sex, age group, among others. In this sense, studies based on epidemiological data allow us to investigate aspects involved about the possible causes that have caused the increasing increase in deaths. **Objective:** To analyze epidemiological data on proportional mortality and the transitions that occurred in the health process in the state of Alagoas during the period from 2010 to 2019. **Methodology:** Descriptive study, based on recorded data on proportional mortality in the State of Alagoas. All records were obtained through the DataSus platform and collected in August 2021. **Results:** An increase in the mortality of individuals aged over 40 years was analyzed, related to diseases of the circulatory system. High number of deaths from external causes

in males in the 20-29 age group. Deaths in children under 1 year of age are related to conditions originating in the perinatal period, such as prematurity and factors related to childbirth and the postpartum period. In males, there is a higher mortality rate. Conclusion: Analyzing the causes of death over the 10 years, there is a prevalence of diseases of the circulatory system with progression over the years, while due to external causes of morbidity and mortality varied, with regression in recent years. There was also a gradual increase in mortality from neoplasms over the decade studied. Being prevalent, mortality by male sex.

Keywords: Epidemiology; Mortality; Health Policy; Basic health indicators.

Resumen

Introducción: Se considera mortalidad proporcional a la medida de la importancia de una causa de muerte específica en relación con todas las causas de muerte en un mismo grupo poblacional, pudiendo relacionarse con sexo, grupo de edad, entre otros. En este sentido, los estudios basados en datos epidemiológicos permiten indagar aspectos involucrados sobre las posibles causas que han provocado el creciente incremento de muertes. Objetivo: Analizar datos epidemiológicos de mortalidad proporcional y las transiciones ocurridas en el proceso de salud en el estado de Alagoas durante el período de 2010 a 2019. Metodología: Estudio descriptivo, a partir de datos registrados de mortalidad proporcional en el Estado de Alagoas. Todos los registros fueron obtenidos a través de la plataforma DataSus y recolectados en agosto de 2021. Resultados: Se analizó un aumento en la mortalidad de individuos mayores de 40 años, relacionada con enfermedades del sistema circulatorio. Alto número de muertes por causas externas en hombres en el grupo de edad de 20 a 29 años. Las muertes en menores de 1 año están relacionadas con condiciones originadas en el período perinatal, como la prematuridad y factores relacionados con el parto y el puerperio. En los machos, hay una mayor tasa de mortalidad. Conclusión: Analizando las causas de muerte a lo largo de los 10 años, existe una prevalencia de enfermedades del sistema circulatorio con progresión a lo largo de los años, mientras que debido a causas externas de morbilidad y mortalidad han variado, con regresión en los últimos años. También hubo un aumento gradual de la mortalidad por neoplasias durante la década estudiada. Siendo prevalente, la mortalidad por sexo masculino.

Palabras clave: Epidemiología; Mortalidad; Política de Salud; Indicadores básicos de salud.

1. Introdução

A epidemiologia é definida como o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em determinadas populações. A aplicação desses estudos está voltada para o controle dos problemas de saúde e para a compreensão do processo saúde-doença no âmbito populacional. Desse modo, através dos indicadores de saúde, a epidemiologia estuda e monitora aspectos relacionados à saúde, sobretudo, a partir da ausência de saúde na forma de doenças e agravos. Um dos indicadores de saúde tradicional na saúde coletiva é o coeficiente de mortalidade, que determina de forma genérica o número de óbitos dividido pela população exposta (Carvalho et al., 2017).

A mortalidade encontra-se entre as principais modalidades de indicadores de saúde, e expressa o número de óbitos, geralmente por mil habitantes, ocorridos na população geral, em determinado período de tempo. Tendo por base os parâmetros sugeridos pela OMS, os indicadores são agrupados em três categorias, dentre elas encontram-se os indicadores que traduzem diretamente a saúde. A mortalidade proporcional está inserida nesse contexto e é considerada uma medida da importância de uma causa de morte específica em relação a todas as causas de morte em um mesmo grupo populacional, podendo estar relacionada ao sexo, faixa etária entre outros (Gauí et al., 2016; Carvalho et al., 2017).

Contudo, a mortalidade caracteriza-se como um forte indicador de níveis e qualidade de saúde, sendo bastante importante o seu estudo para identificar problemas de saúde, a fim de evitá-los ou até mesmo solucioná-los. Nesse sentido, os estudos e dados epidemiológicos despertaram o interesse de se buscar cada vez mais informações acerca da temática, visto que o estudo pode no mesmo sentido ampliar informações, tanto aos profissionais da saúde quanto à sociedade em geral, tendo em vista os aspectos que podem ser melhorados e aprimorados acerca dos fatores apresentados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, em que é estudada as relações entre variáveis de um dado fenômeno sem manipulá-las, no qual constata e avalia essas relações conforme essas variáveis se manifestam de maneira espontânea em fatos, situações e nas condições que já existem (Koche, 2011). Realizado com base nos dados registrados sobre mortalidade proporcional no

Estado de Alagoas. Todos os registros foram obtidos através da plataforma DataSus. As informações foram coletadas em agosto de 2021, sendo incluídos todos os dados confirmados e notificados na plataforma entre o período de 2010 a 2019, totalizando 10 anos. As informações coletadas não incluíram os anos de 2020 e 2021, pois tratam-se de amostras ainda parciais.

Inicialmente, a busca pelos dados na plataforma seguiu algumas etapas principais: 1) Opção Estatísticas Vitais, 2) Seleção “Mortalidade - desde 1996 pela CID- 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde)”, 3) Opção “Mortalidade geral” para o estado de Alagoas, 4) Seleção da linha faixa etária relacionada a coluna capítulo CID-10 para construção da tabela, 5) Seleção da linha sexo relacionada a coluna capítulo CID-10 para construção do gráfico e 6) Intervalo de 2010 a 2019.

Sucessivamente, as variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo e causa da morte. Após os dados coletados na plataforma DataSus, foram organizados de acordo com as faixas etárias: <1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40+, associado a causa da morte segundo a doença para construção da tabela. Adicionado a isto, foram organizadas as informações referentes ao sexo masculino, feminino e descartado os casos ignorados (aqueles que pressupõe não haver dados disponíveis) associado a causa da morte de acordo com a patologia para construção do gráfico 1 e estruturados os dados referentes as causas de morte por ano para composição do gráfico 2.

Tratam-se de dados secundários, de acesso e domínio público, por esta razão não houve necessidade de autorização do Comitê de Ética em pesquisa. Estes dados foram organizados através de gráficos e tabela desenvolvidos com o auxílio do software Microsoft Office Excel 2013.

3. Resultados

No intervalo considerado para o estudo, notificou-se um total de 193.962 óbitos, no estado de Alagoas, o que resulta em uma média de 19.396,2 por ano. Além disso, foi possível analisar que na primeira faixa etária (<1 ano) e na última faixa etária (40 e+) há um número elevado de óbitos quando comparado a outras faixas etárias. A principal causa de óbitos dos indivíduos <1 ano são algumas afecções originadas no período perinatal e dos 40 e+ as doenças do aparelho circulatório. A Tabela 1 apresenta a distribuição da mortalidade por faixa etária.

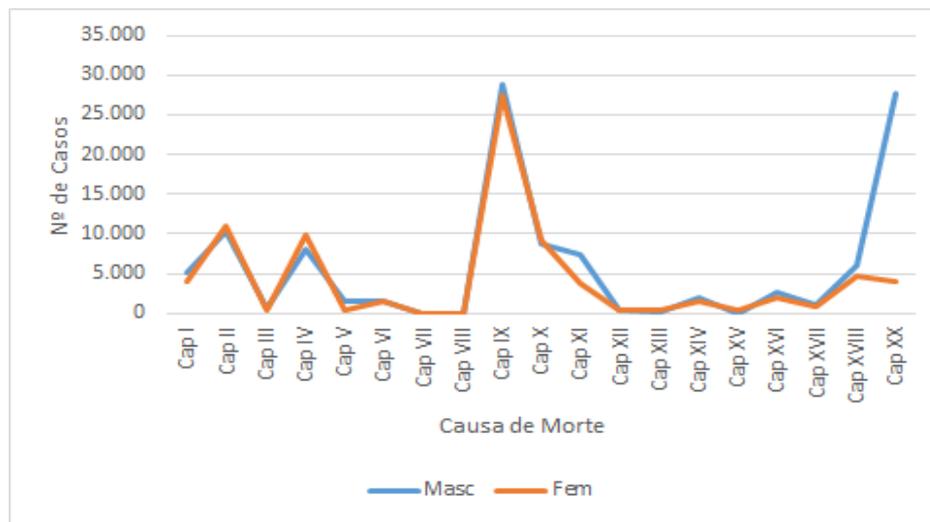
Tabela 1 - Relação da mortalidade por faixa etária e causa da morte.

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 e+	Idade ignorada	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	523	150	57	62	93	452	886	6.771	1	8.995
II. Neoplasias (tumores)	30	123	134	133	171	430	995	19.182	1	21.199
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	62	51	12	14	35	49	61	672	-	956
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	130	47	28	29	66	179	373	17.142	-	17.994
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	1	2	6	80	241	1.683	1	2.018
VI. Doenças do sistema nervoso	70	124	87	90	115	185	180	2.127	-	2.978
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	1	-	-	3	-	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	2	2	1	2	3	22	-	34
IX. Doenças do aparelho circulatório	77	62	43	83	180	597	1.319	53.995	1	56.357
X. Doenças do aparelho respiratório	432	216	62	72	131	271	412	16.380	-	17.976
XI. Doenças do aparelho digestivo	64	32	34	38	76	263	911	9.927	-	11.345
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	5	5	5	9	17	30	682	-	759
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	3	6	10	15	43	51	584	-	713
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	15	15	17	34	90	155	3.192	-	3.536
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	3	61	115	97	19	-	295
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.554	4	3	1	1	1	-	4	3	4.571
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias	1.396	148	44	51	31	41	26	117	-	1.854
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	169	64	30	48	123	344	578	9.418	3	10.777
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	122	258	248	560	4.772	9.905	6.126	9.603	6	31.600
TOTAL	7.657	1.305	812	1.220	5.921	13.064	12.444	151513	16	193.962

Fonte: Adaptado dos dados retirados do DataSus.

No período considerado para análise dos dados no Gráfico 1, o total de óbitos foi de 193.840, sendo 111.881 do sexo masculino e 81.959 do sexo feminino, portanto o sexo masculino se destaca em taxa de mortalidade. Analisou-se que a maior causa dos óbitos para ambos os sexos foi referente ao Cap. IX, correspondente às doenças referentes ao aparelho circulatório, seguida do Cap XX associado a causas externas de morbidade e mortalidade, prevalecendo no sexo masculino. Em contrapartida, a menor causa dos óbitos para ambos os sexos corresponde ao Cap. VII que está relacionada às doenças do olho e anexos.

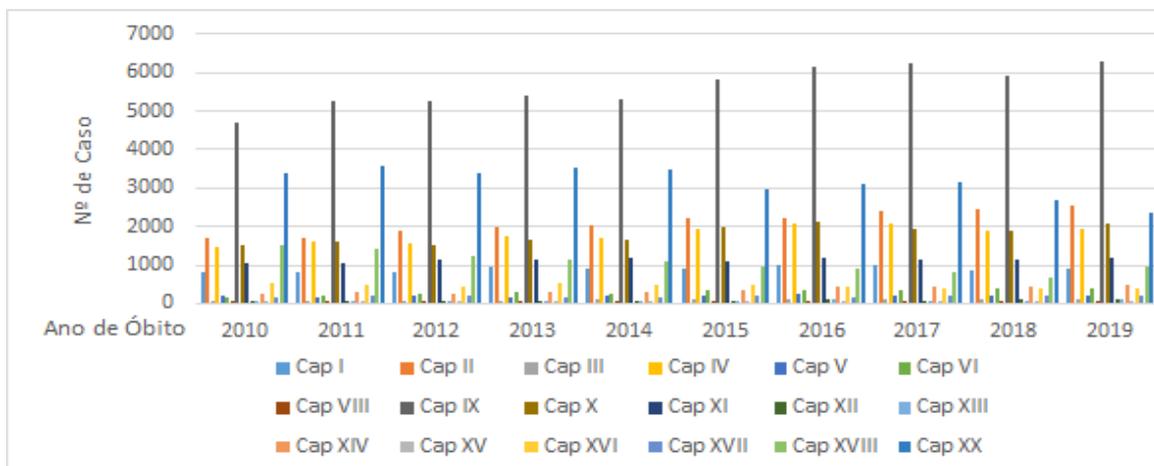
Gráfico 1 - Relação da mortalidade por sexo e causa da morte, de acordo com CID-10.



Fonte: Adaptado dos dados retirados do DataSUS. Legenda: Cap I – algumas doenças infecciosas e parasitárias; Cap II – neoplasias; Cap III – doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Cap IV – doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Cap V – transtornos mentais e comportamentais; Cap VI – doenças do sistema nervoso; Cap VII – doenças do olho e anexos; Cap VIII – doenças do ouvido e da apófise mastoide; Cap IX – doenças do aparelho circulatório; Cap X – doenças do aparelho respiratório; Cap XI – doenças do aparelho digestivo, Cap XII – doenças da pele e do tecido subcutâneo, Cap XIII – doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Cap XIV – doenças do aparelho geniturinário, Cap XV – gravidez, parto e puerpério, Cap XVI – algumas afecções originadas no período perinatal, Cap XVII – malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, Cap XVIII – sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, Cap XX – causas externas de morbidade e de mortalidade.

De acordo com os dados descritos no gráfico 2, observa-se um aumento no número de óbitos do ano de 2010 (17.737) em relação ao ano de 2011 (18.645) e uma consecutiva redução brusca no ano de 2012 com 8.376 óbitos. Na contramão do ano anterior, 2013 apresentou uma elevação da mortalidade, com 19.245 óbitos nos anos subsequentes ocorreu uma elevação gradual da mortalidade, com baixas oscilações. Registrou-se em 2019 um total de 20.287, a maior taxa de mortalidade causada por doenças do aparelho circulatório, com um crescente número de óbitos por ano, em contrapartida, o ano de 2010 apresentou as menores taxas.

Gráfico 2 - Relação de mortalidade por ano e causa da morte, de acordo com CID-10.



Fonte: Adaptado dos dados retirados do DataSUS. Legenda: Cap I – algumas doenças infecciosas e parasitárias; Cap II – neoplasias; Cap III – doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários; Cap IV – doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; Cap V – transtornos mentais e comportamentais; Cap VI – doenças do sistema nervoso; Cap VII – doenças do olho e anexos; Cap VIII – doenças do ouvido e da apófise mastoide; Cap IX – doenças do aparelho circulatório; Cap X – doenças do aparelho respiratório; Cap XI – doenças do aparelho digestivo, Cap XII – doenças da pele e do tecido subcutâneo, Cap XIII – doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Cap XIV – doenças do aparelho geniturinário, Cap XV – gravidez, parto e puerpério, Cap XVI – algumas afecções originadas no período perinatal, Cap XVII – malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, Cap XVIII – sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, Cap XX – causas externas de morbidade e de mortalidade.

A análise dos dados apresentados no gráfico 2, indica que as principais causas de morte durante o intervalo de 2010 a 2019 são referentes, respectivamente, às doenças do aparelho circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade. Além disso, observa-se que enquanto a causa principal de óbitos progride ao decorrer dos anos, a segunda causa entra em variação e nos anos seguintes regride. O menor número de óbitos nesse período de tempo está associado às doenças do ouvido e da apófise mastóide, referente ao Cap VIII. É importante salientar o aumento gradual da mortalidade por neoplasias no decorrer dos anos analisados.

4. Discussão

Os resultados apresentados por este estudo esclarecem a importância do uso dos sistemas de informações disponíveis para elaboração de evidências que subsidiam ações e políticas públicas. A análise da mortalidade proporcional por diferentes variáveis, como sexo e faixa etária, bem como suas variações ao longo do tempo, contribui para o entendimento dos diversos fatores associados a esses acontecimentos. Observou-se diferentes comportamentos das taxas para cada categoria dessas variáveis entre os anos de 2010 a 2019: menor índice de mortalidade entre as idades de 1 a 19 anos e em contrapartida o aumento significativo na faixa etária acima dos 40 anos, assim como o índice bastante elevado da mortalidade por causas externas nos jovens de 20-29 anos do sexo masculino.

Com o envelhecimento da população vem ocorrendo mudanças epidemiológicas caracterizadas pela crescente prevalência das taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares. Isso se deve ao aumento dos fatores de riscos para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo da hipertensão e diabetes (Brant et al, 2017). O aumento da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório está relacionado a um estilo de vida inadequado que acentua os fatores de riscos como: a inatividade física, tabagismo, alcoolismo e alta ingestão de gorduras saturadas, ácidos graxos, açúcares e sal, consequentemente, elevando os níveis de colesterol, glicêmicos e pressóricos. (Pereira, 2019). As doenças do aparelho circulatório constituem-se um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, essas são responsáveis por impactos expressivos na mortalidade da população e a principal causa de óbito no país, em ambos os sexos (Espírito Santo, 2017), como pode ser visto no perfil de morbimortalidade do estado de Alagoas também.

Entre as DCNT encontra-se também o câncer que atualmente é segunda causa de adoecimento e morte no mundo, havendo grande variação na incidência e na mortalidade entre países em função do nível socioeconômico e da exposição a fatores de risco relativos a condições sociais e ao estilo de vida (Silva, 2020), conforme observado nos resultados de presente estudo, percebe-se um aumento da mortalidade por esta causa nos anos analisados no estado de Alagoas.

No estado de Alagoas, observou-se que o público masculino apresenta maior índice de mortalidade comparado ao público feminino, indicando um número de 111.881 óbitos entre os anos de 2010 a 2019. A segunda causa de morte entre os homens refere-se a causas externas de morbidade e mortalidade, que inclui acidentes de transporte, quedas, afogamento e submersão acidentais, exposição ao fumo, ao fogo e às chamas, agressões entre outras. Nessa perspectiva, ao longo do ciclo vital, a mortalidade masculina é superior à feminina, chegando em alguns casos a ser aproximadamente 8 vezes maior, como o que ocorre na faixa etária de 20-29 anos por causas externas (Neto et al, 2015).

Este fato pode-se ser explicado pelo modelo hegemônico de masculinidade que encoraja aos homens a assumir postura mais agressiva e de risco, como por exemplo o consumo de álcool e outras drogas, direção de veículos perigosamente, prevalência de tabagismo, alimentação rica em gorduras e despreocupação com a saúde. Em contrapartida, os traços culturais ao mesmo tempo desencorajam-os a manter posturas passivas, sensibilidade, por considerá-las típicas de mulheres. Desta forma, resulta em uma busca diminuída aos serviços de saúde, fechando os olhos para os primeiros sinais e sintomas das doenças e, consequentemente, contribuindo para maior ocorrência de violência, doenças, lesões e óbitos (Souza; Siviero, 2020).

Apesar de serem mais vulneráveis e morrerem mais precocemente, a procura por unidades de saúde ainda é um tabu para grande parte dos homens. O Sistema Único de Saúde (SUS), ao decorrer dos anos, busca sempre desenvolver políticas que forneçam ações de saúde para grupos específicos. Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Pnaish) foi formulada em 2008, a fim de orientar as ações de saúde, incentivando ao autocuidado destes indivíduos para que reconheçam a saúde como um direito básico e essencial de todos os homens (De Oliveira et al, 2015). À vista disso, a PNAISH veio despertar não só os homens, mas também os profissionais da saúde acerca da relevância do cuidado da saúde do homem (Figueiredo et al, 2020).

Por outro lado, a distribuição dos óbitos ocorre de forma diferenciada entre homens e mulheres. As mulheres com faixas etárias abaixo de 40 anos apresentam taxas de mortalidade menores que a população masculina, tanto em geral como na maioria das causas específicas. Apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de mortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. No Estado de Alagoas, o número menor de óbitos entre mulheres pode ser explicado pela procura cada vez maior de indivíduos do sexo feminino aos serviços de saúde. Assim, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Pnaism) reflete o compromisso com a saúde da mulher, na melhoria das condições de vida e saúde, contribuindo dessa forma para a redução da morbimortalidade feminina e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher no SUS, garantindo os direitos legalmente constituídos (Santana et al, 2019).

Portanto, há necessidade da articulação intersetorial do governo para o desenvolvimento de novas estratégias que colaborem para a redução dessas taxas de mortalidade, principalmente entre os homens mais jovens, assim como investimentos no controle dos determinantes socioeconômicos e culturais que favorecem a ocorrência desses óbitos (Neto et al, 2015). Dessa forma, para redução de agravos é necessário melhorias da qualidade do cuidado, seguindo algumas medidas que visam o processo da equidade e integralidade, como a educação em saúde que surge como ferramenta fundamental que pode ser utilizada para o desencadeamento de ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde, buscando auxiliar na qualidade de vida do ser humano, além de reduzir consideravelmente os custos da assistência em todas as esferas da saúde. (Tossin, 2016).

No que se refere à mortalidade na primeira infância, a maior incidência de casos na faixa etária menor de 1 ano relaciona-se a afecção perinatal, como a prematuridade e fatores ligados ao parto e ao pós parto que podem ser prevenidas por meio da assistência de qualidade no pré-natal (França, 2017). Dessa forma, se faz necessário ações preventivas em saúde, que favoreçam a melhoria da qualidade da assistência materna e infantil para detecção precoce de doenças e a redução de agravos e óbitos (Santos, 2016).

Por fim, observa-se no presente estudo que ao analisar os períodos de 2010 a 2019 no que diz respeito à taxa de mortalidade proporcional relacionado às variáveis, visualiza-se um crescido aumento da incidência de morte. Essa condição pode ser transfigurada, através de ações dos Sistemas de Saúde, no qual visem o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (Brasil, 2017).

Por fim, cabe ressaltar que a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) tem como objetivo permitir a análise, interpretação e comparação de registros sistemáticos de mortalidade e morbidade (GAUI et al, 2016). A CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) é uma ferramenta desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tem como objetivo monitorar a incidência e prevalência de doenças, através de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, apresentando um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. Além disso, os dados fornecidos pelos sistemas de informação em saúde precisam ser melhor analisados para subsidiar a promoção de políticas públicas que visem a melhoria dos indicadores de saúde e proteção à vida. Sugere-se aqui a expansão da cobertura da

atenção básica como uma importante medida para realização de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, impactando diretamente nos indicadores de morbimortalidade, evitando o óbito precoce por doenças preveníveis.

5. Considerações Finais

Conclui-se então, que houve um crescimento na taxa de mortalidade geral entre o período de 2010 a 2019, destacando-se as faixas etárias: <1 ano, com principal causa de morte algumas afecções originadas no período perinatal; o índice elevado da mortalidade por causas externas nos jovens de 20-29 anos do sexo masculino; acima dos 40 anos, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório passam a ser a principal causa de óbitos. Observa-se também uma elevação gradativa da mortalidade por neoplasias no decorrer dos anos. Dessa forma, há a necessidade de sensibilizar cada vez mais essa parcela da população para a utilização da atenção básica como porta de entrada no Sistema Único de Saúde, com a finalidade de uma assistência de qualidade para prevenção, diagnóstico precoce, redução de agravos e consequentemente da taxa de mortalidade.

Em síntese, analisar os dados epidemiológicos da mortalidade proporcional no estado de Alagoas nos faz abrir portas para outras temáticas relevantes para a sociedade. O autocuidado entre os sexos, prevalecendo mais nas mulheres a busca por assistência nos serviços de saúde, justifica a taxa menor de mortalidade entre os indivíduos do sexo feminino e maior no sexo masculino, neste último, geralmente causada pela cultura machista, procura tardia e consequentemente doenças adquiridas por diagnóstico tardio, reduzindo ainda mais as chances de reabilitação.

Ademais, as principais causas de óbitos entre o período estudado foram referentes a doenças do sistema circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade, enquanto a primeira causa citada progride ao decorrer dos anos, a segunda causa entra em variação e regride. Análise esta, aponta a semelhança no perfil de mortalidade entre os anos de 2010 a 2019.

Contudo, ao decorrer do estudo elaborado, houve um número limitado de artigos relacionados à temática, ponto esse, faz abrir portas para novas pesquisas, pois variáveis como: cor/raça e escolaridade, não tratados ao decorrer deste estudo, apresentam-se como elementos relevantes para possíveis discussões e conclusões.

Referências

- Alves, F. T. A., Prates, E. J. S., Carneiro, L. H. P., De Sá, A. C. M. G. N., Pena, E. D; & Malta, D. C. (2021). Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. *Saúde Debate*, 45 (130), 691-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113010>.
- Balbino, C. M., Silvino, Z. R., Dos Santos, J. S., Joaquim, F. L., De Souza, C. J., & Dos Santos, L. M. (2020). Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção a saúde do homem. *Research, Society and Development*, 9(7), 389974230. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4230>
- Brasil (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Cardoso, S., Gaertner, M. H. d. C. N., Haritsch, L., Henning, E., Kropiwiec, M. V., & Franco, S. C. (2020). Perfil e evolução da mortalidade por causas externas em Joinville (SC), 2003 a 2016. *Cad. Saúde Colet*, 28(2), 189-200. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020115>
- Da Silva, I. A., da Silva, F. C., & Vietta, G. G. (2021). *Perfil da mortalidade em crianças por faixa etária e sexo no estado de Santa Catarina no ano de 2019* (Publication No. 1) [Master's thesis, Universidade do Sul de Santa Catarina]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18035>.
- De Carvalho, C. A., Pinho, J. R., & Garcia, P. T. (2017). A Epidemiologia no âmbito do SUS. In *Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde* (pp. 24-30). São Luís, MA: Edufma. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9070>.
- De Figueiredo, D.S., Ventunelli, E. L.L., Neto, M. A., Da Silva, M. M., Negreiro, P. I., & Lobo, M. R. G. (2020). Saúde do Homem: Intervenção do Enfermeiro na Atenção Básica. *Editorial do Bius*, 23(17), 1-13. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/8468>.
- De Oliveira, M. M., Daher, D. V., Da Silva, J. L. L., & Andrade, S. S. C. A. (2015). A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 273-278. <https://www.scielo.br/j/csc/a/FbpgK49wxKTqPyPLZXJh8zs/?lang=pt>.
- Dos Santos, E. P., Ferrari, R. A. P., Bertolozzi, M. R., Cardelli, A. A. M., De Godoy, C. B., & Genovesi, F. F. (2016). Mortalidade entre menores de um ano: análise dos casos após alta das maternidades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(3), 390-398. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LDDzykBn5yLhXLNRQkhXVsD/?lang=pt&format=pdf>.
- Espírito Santo (ES). (2017). Boletim Epidemiológico: Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis- DANT's SESA/GEVS/NEVE. https://saude.es.gov.br/Media/sesa/DANTS/BOLETIM%20VIGILANCIA%20DAS%20DANTS_.pdf.

França, E. B., Lansky, S., Rego, M. A. S., Malta, D. C., França, J. S., Teixeira, R., Porto, D., De Almeida, M. F., De Souza, MFM., Szwarcwald, S. L., Mooney, M., Naghavi, M., & Vasconcelos, A. M. N. (2017). Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(1), 46-60. <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2017.v20suppl1/46-60>.

Fuck, J. A. B., Assis, G. d. O., & Tornquist, C. S. (2020). Análise da mortalidade por causas externas, Santa Catarina, 2008 a 2017. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, 10(8), 3381. <https://doi.org/10.25248/reas.e3381.2020>

Gauí, E. N., Klein, C. H., & De Oliveira, G. M. M. (2016). Mortalidade proporcional por insuficiência cardíaca e doenças isquêmicas do coração nas regiões do Brasil de 2004 a 2011. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 107 (3), 230-238. <https://www.scielo.br/j/abc/a/s6hKRCzMbGvJXHDVxDsv3yG/?format=pdf&lang=pt>.

Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Petrópolis: Vozes. http://www.adm.ufrpe.br/sites/www4.deinfo.ufrpe.br/files/Fundamentos_de_Metodologia_Cienti%CC%81fica.pdf.

Neto, P. F. V., Siqueira, B. P. J., Nery, A. A., & Casotti, C. A. (2015). Tendência da mortalidade masculina por causas externas. *Rev Enferm UFPE on line*, 9(5), 7877-86. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10537>.

Paiva, H. D. C. (2021). *Mortalidade por doenças cardiovasculares e a carga atribuída ao consumo insuficiente de grãos integrais no Brasil, 1990-2019* [Doctoral dissertation, Universidade Federal de Ouro Preto]. https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/3585/1/MONOGRAFIA_MortalidadeDoen%C3%A7asCardiovasculares.pdf

Pereira, G. D. N., Rodrigues, V. P. S., Martins, C. C. V., Do Nascimento, J. M. O., & Da Silva, E. V. (2019). Índice de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e sua relação com os determinantes sociais da saúde. In *Discursos, saberes e práticas da Enfermagem 6* (pp. 126–133). Ponta Grossa, PR: Atena Editora. <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/26587>.

Silva, G. A. e., Jardim, B. C., Ferreira, V. d. M., Junger, W. L., & Girianelli, V. R. (2020). Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev Saude Publica*, 24(126). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002255>

Santana, T. D. B., Silva, G. R., Nery, A. A., Filho, I. E. M., & Vilela, A. B. A. (2019) Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, 17(61), 135-141. https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012.

Souza, L. G., Siviero, P. C. L. Diferenciais por sexo na mortalidade evitável e ganhos potenciais de esperança de vida em São Paulo, SP: um estudo transversal entre 2014 e 2016. (2020). *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), 2018451. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000300011.

Tossin, B. R., Souto, V. T., Terra, M. G., De Siqueira, D. F., Mello, A. L., & Da Silva, A. A. (2016). As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 20, 940. <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e940.pdf>.