

AVALIAÇÃO DA IDADE AO ÓBITO NA POPULAÇÃO DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP - BRASIL

Welber Daniel Zanetti Lopes*
Ângelo Pires Prado*
Fábio Habermann da Costa**
Rodrigo Costa da Silva***
Júlio César de Carvalho Balieiro**
Maria Candida Oliveira da Costa**
Affonso Celso Navarro**

LOPES, W.D.Z.; PRADO, Â.P.; COSTA, F.H.; SILVA, R.C.; BALIEIRO, J.C.C.; COSTA, M.C.O.; NAVARRO, A.C. Avaliação da idade ao óbito na população de São João da Boa Vista/SP - Brasil. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 8(2), mai./ago. p.121-124, 2004.

RESUMO: Este trabalho teve por objetivo analisar os principais problemas sociais e econômicos que influenciaram as grandes variações, tanto em relação à quantidade, porcentagem, e quanto à expectativa de vida para homens e mulheres sanjoanenses. Foi realizado um levantamento de dados no Cemitério Municipal de São João da Boa Vista/SP, através de uma amostragem aleatória de falecimentos registrados durante o período de 1912 até 2002, sem preferência por sexo, idade ou estado civil, os quais foram catalogados em dez grupos de *causa mortis* distintos. O trabalho mostra que problemas vasculares somou 59,24% do total de óbitos verificados, onde estas pessoas faleceram com idade média de 63,5 anos, seguido de mortes ocasionadas por processos infecciosos, que correspondeu a 8,56% dentre as demais, neste caso a população de São João faleceram com média de 52,2 anos. Pode-se constatar que pessoas com tuberculose vieram a óbito com a menor faixa etária do estudo, com média de 35,4 anos de idade. Foi possível concluir que cerca de 59% morreram por problemas vasculares, com média de 63,5 anos de idade, no entanto quando, comparado com as duas décadas finais, essa média se eleva para 70,41 anos. Tétano foi onde se obteve o menor número de falecimentos encontrados, provavelmente porque essa enfermidade acomete quase sempre pessoas adultas, e sendo nos estágios iniciais facilmente tratada.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças cardiovasculares. Envelhecimento. Vida.

EVALUATION ABOUT THE AGE TO THE DEATH IN THE POPULATION OF SÃO JOÃO DA BOA VISTA/SP – BRAZIL

LOPES, W.D.Z.; PRADO, Â.P.; COSTA, F.H.; SILVA, R.C.; BALIEIRO, J.C.C.; COSTA, M.C.O.; NAVARRO, A.C. Evaluation about the age to the death in the population of São João da Boa Vista/SP – Brazil. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, 8(2), mai./ago. p.121-124, 2004.

ABSTRAT: The objective of this study was to analyze the main social and economic problems, which influenced the great variations, concerning the quantity, percentage, as well as the expectancy of life for men and women from São João. A data collect was done at the Municipal Cemetery of São João da Boa Vista/SP, through a random sample of death registered during the period between 1912 to 2002, without preferences for sex, age or marital status, which were cataloged in ten groups of distinct *causa mortis*. The work shows that, blood vessel problems added up 59,24% of the total death checked, where these people died with the average age around 63,5 years old, followed by deaths caused by infectious process, that corresponded to 8,56 % between all them, in this case the population of São João died with the average age around 52,2 years old. It can be noticed that people with tuberculosis died with the slightest age of the study, with the average age around 35,4 years old. It's possible to conclude that around 59% of the data, died by blood vessel problems, with the average age around 63,5 years old, however when compared to two final decades, this average raises to 70,41 years old. Tetanus was the on which obtained the smallest number of deaths found, probably because this illness happens to adult people in most of the cases, being easily treatable in the beginning.

KEY-WORDS: Heart blood vessel diseases. Growing old. Life.

Introdução

Hoje em dia, sem sombra de dúvidas, está provado que o prolongamento da vida é uma das principais

preocupações da ciência.

Para o estudo epidemiológico de uma doença, é necessário conhecer a frequência da mesma numa determinada área e sua evolução em um determinado tempo.

*Departamento de Parasitologia, IB, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Caixa Postal 6109, CEP 13083-970, Campinas/SP, Brasil.

**Faculdades Integradas da fundação de Ensino Octávio Bastos – FIFEOB, CEP 13870-000, São João da Boa Vista/SP, Brasil.

***Residente (R.), Departamento de Zoonoses e Saúde Pública, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu/SP.

Endereço para correspondência: Welber Daniel Zanetti Lopes, Departamento de Parasitologia, Instituto de Biologia, Unicamp, C.P.6109, CEP 13083-790, Campinas, SP, Brasil, e-mail: wdzlopes@hotmail.com

Além de se distinguir certas características da população afetada, tais como sexo, idade, raça, profissão entre outras. A medida de uma doença nada mais é do que uma contagem do número de vezes que ela ocorre, identificando-se para cada caso, todas aquelas características (FORATTINI, 1976).

Releva-se ainda que, em certos segmentos da história se torna possível observar a grande variação na mortalidade de crianças e indivíduos idosos, sendo estas, grandes vítimas de doenças para as quais não existam vacinas, e até referindo-se aos recém-nascidos, a grande quantidade de infecções e contaminações que ocorriam no momento do parto, havendo nestas épocas a falta de educação sanitária e, até mesmo, a conscientização da população quanto à higiene (UNIVERSITY OF IDAHO, 2000).

FORATTINI (1976) pôde evidenciar que em São Paulo (Brasil), estavam sendo perdidas numerosas vidas de crianças, o que não justifica tendo-se em vista seu desenvolvimento econômico, onde se foi possível reduzir essa mortalidade, conhecendo-se mais profundamente as possíveis causas e os fatores que atuaram nessa área.

No entanto, quando se pretende analisar as doenças que ocorrem numa população, torna-se necessário estabelecer sistemas de classificação que permitam agrupar aquelas que apresentam certas características em comum. Uma classificação de doenças é diferente de uma nomenclatura, a qual, por definição, constitui catálogo ou lista de termos cuja principal função consiste em ajudar o médico a obter expressões mais precisas e uniformes que descrevam o padecimento do paciente, isto é, o diagnóstico (FORATTINI, 1976).

Entretanto, a expectativa de vida em uma população é um dado de extrema importância a ser estimado, pois irá refletir os problemas regionais e/ou mundiais, sejam eles econômicos, sociais ou políticos de uma população ao longo de sua história. Tornando-se desta maneira, viável a confirmação da interferência de possíveis acontecimentos históricos, como (Primeira e Segunda Guerra Mundial), revoluções, revoltas, surtos epidêmicos de doenças exóticas ou não, descoberta de novas vacinas, dentre outras, sobre a população e sua chance de sobrevivência, tanto no passado como no presente, podendo assim prever o futuro (RABINOVICH, 1980a e 1980b).

Com base nos dados levantados no Cemitério Municipal de São João da Boa Vista-SP, o presente trabalho teve por objetivo, analisar os principais problemas sociais e econômicos que influenciaram as grandes variações, tanto em relação a quantidade, porcentagem quanto à expectativa de vida para homens e mulheres sanjoanenses.

Materiais e Métodos

Os dados utilizados neste estudo foram coletados no Cemitério Municipal de São João da Boa Vista/SP, através de uma amostragem aleatória de falecimentos registrados no período de 1912 a 2002, totalizando 2.456 óbitos, onde foram submetidos a análises estatística, somente pessoas que faleceram entre 15 a 99 anos, sem preferência por sexo e idade, os quais foram catalogados em dez grupos distintos de *causa mortis*, sendo eles: problemas vasculares, acidentes, processos infecciosos, processos parasitários, pneumonia, processos neoplásicos, sem assistência médica, tuberculose, tétano e alcoolismo. Para a obtenção dos dados completos

dos indivíduos já falecidos, foram consultados todos os livros de registros pertencentes ao local. Para explicar as possíveis idades de falecimento, considerou-se um modelo com os seguintes efeitos classificatórios: causa, mês e década de morte. Nas análises estatísticas, utilizou-se o procedimento PROC GLM do programa Statistical Analysis System, versão 6.12 (1995).

Resultados e Discussão

Foram coletadas 2.456 informações, através de uma amostragem de falecimentos registrados no período de 1912 a 2002, como já descrito anteriormente neste estudo. As causas de mortes, e o número de observações que ocorreram em cada uma, encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Causa de morte, número de observações, em que ocorreu na população de São João da Boa Vista/SP entre o período de 1912 a 2002.

Causa de morte	Número de observações
Problemas Vasculares	1.455
Processos Infecciosos	211
Processos Neoplásicos	188
Acidentes	170
Pneumonia	143
Processos Parasitários	117
Tuberculose	85
Sem Assistência Médica	59
Alcoolismo	16
Tétano	12

Observa-se um número maior de mortes ocorridas por problemas vasculares, que correspondeu à 59,24% dentre as demais, pois de acordo com LIMA et al. (1999), SHULDHAM et al. (2001), WEEISS & PUNTILLO (2001) e CARDOSO et al. (2001) mortes acometidas por problemas vasculares, podem ser originadas de inúmeras etiologias. Entre elas podemos citar algumas como estresse, sedentarismo, alcoolismo, hereditariedade, mudanças sócio-econômicas, entre outras. Resultados obtidos por ALBUQUERQUE et al. (1998a) e SIQUEIRA et al. (1999), condizem com os deste trabalho, em que estes autores em seus experimentos no Brasil, obtiveram uma maior porcentagem de mortes ocasionadas por problemas cardiovasculares, de todas causas de morte observadas em seus estudos. LUZ & SOLIMENTE (1999) afirmou que este tipo de problema, foi a principal causa de morte no sexo feminino do mundo ocidental, onde cerca de quinhentas mil mulheres norte americanas chegam à óbito por esta enfermidade.

Em seguida, verificaram-se falecimentos ocasionados por processos infecciosos, onde também se observou um alto número de relatos encontradas, correspondendo à 8,6% do total. Deve-se relevar, que dentro de processos infecciosos, estão englobados diversos agentes etiológicos para uma determinada enfermidade específica, o que poderá justificar este elevado número de óbitos na população de São João da Boa Vista/SP.

Outro fato importante observado, foi o número de mortes ocasionadas por processos parasitários, equivalente a 4,76% ou 117 indivíduos de toda amostragem. Ressalta-se

que a maior parte desses falecimentos, ocorreram na primeira metade da época analisada, ou seja, 1912 a 1957, diminuindo bruscamente na segunda metade, até o ano de 2002, sendo que não foi constatado nos últimos 22 anos de todo período. Este fato pode-se justificar, quando comparados com estudo feitos por (PAES & SILVA 1999 e LARRIEU et al., 2000), onde relatam que este tipo de enfermidade, estaria associado diretamente à qualidade de vida desta população, pois é menos privilegiada, de baixa renda, com baixo nível escolar e que não dispunham de saneamento básico, sendo portanto, mais susceptíveis. FONTBONNE et al. (2001) ressaltam que nos dias em que vivemos, comunidades indígenas é quem possuem maiores fatores de riscos, pelo modo como vivem, seja do ponto de vista das condições materiais de vida, seja do conjunto das práticas histórico-culturais. Ou mesmo ainda em áreas endêmicas, como BARBOSA et al. (2001) relatam que a praia de Porto de Galinhas em Pernambuco, há surtos de esquistossomose, migrando através de trabalhadores rurais, aliados à gradual ocupação e modificação dos espaços urbanos.

Tétano foi onde se obteve o menor número de falecimentos, já que MORAES et al. (1996) e QUIROGA et al. (1998) em seus estudos, descrevem que o tétano é uma enfermidade que acomete quase sempre pessoas adultas, de fato que nas zonas urbanas, é uma infecção rara, e nos estágios iniciais essa moléstia é facilmente tratada, resultando em menor morbidade e mortalidade, condizendo com este estudo.

O efeito da causa morte específica sobre a população de São João da Boa Vista-SP foi significativo a demonstrar ($P < 0,01$). As médias de idade em meses estimadas para a população segundo a causa morte, estão no Quadro 2 e na Figura 1.

Quadro 2 - Causa de morte, médias de quadrados mínimos da população de São João da Boa Vista/SP, de acordo com o período de 1912 à 2002.

Causa de Morte	Médias de idade em meses
Problemas Vasculares	762,41
Processos Neoplásicos	747,13
Alcoolismo	675,00
Pneumonia	662,35
Sem Assistência Médica	656,95
Processos Infeciosos	630,43
Processos Parasitários	618,56
Tétano	582,00
Acidentes	534,71
Tuberculose	424,94

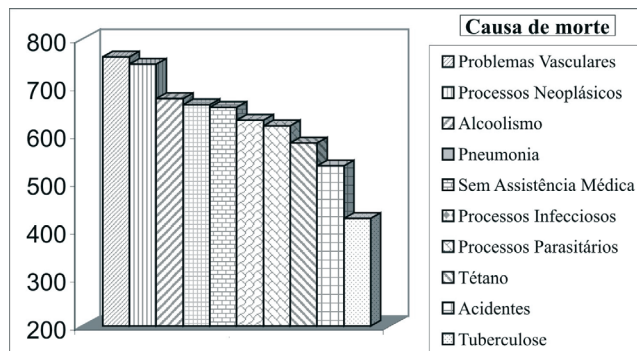


Figura 1 - Efeito da idade em meses de cada causa morte específica na população de São João da Boa Vista/SP, de acordo com o período de 1912 à 2002.

Observa-se que a população de São João da Boa Vista/SP vem a óbito sem assistência médica; por pneumonia; alcoolismo; processos neoplásicos e problemas vasculares na faixa etária de 54,7 a 63,5 anos de idade, (entre 656 a 762 meses), onde falecimentos por problemas vasculares obteve a maior média de idade de todas observadas, correspondendo à 63,5 anos de idade.

Estudando neoplasias gástricas, MURAM et al. (1998) observaram resultados semelhantes aos deste trabalho, onde pessoas vieram a óbito com faixa etária de 55 a 60 anos. FILHO et al. (1996) pesquisando Leiomiossarcoma do pulmão, descreve que a idade média de apresentação desta doença é de aproximadamente 50 anos. A incidência desta doença está aumentando principalmente na população de pacientes imunossuprimidos e em transplantes de órgãos, e as razões da ocorrência deste fenômeno não estão bem esclarecidas, lembrando ainda que existem poucos estudos brasileiros abordando esta doença, não podendo então ser tiradas conclusões convenientes BACCHI et al. (1996), FARIA et al. (2000) e GARCIA et al. (2000).

Já pessoas com tuberculose; mortes ocasionadas por acidentes; tétano; processos parasitários, e infecciosos chegam a óbito na faixa de 35 a 52,2 anos, (entre 424 à 630 meses de idade). Neste caso, pessoas com tuberculose morrem com a menor média de idade, com 35,4 anos.

Já GORDILHO et al. (2001) verificaram em Chiapas no México, que pacientes com tuberculose multiresistentes a fármacos, tinham em média 43,6 anos. Esse percentual baixo na média de idade que a população de São João vem à óbito, pode ser devido ao fato que PAES & SILVA (1999); GORDILHO et al. (2001) e ALBUQUERQUE et al. (2001b), relataram que existe um percentual muito grande de abandono no tratamento.

Porém, quando observados os 22 anos finais do

Quadro 3 - Comparativo da causa de morte, médias de idade em meses e em anos, de 1912 a 1979 e de 1980 a 2002 da população de São João da Boa Vista/SP.

Causa de Morte	De 1912 até 1979	Idade (anos)	De 1980 até 2002	Idade (anos)
Acidentes	547,00 m	45,60 a	614,18 m	51,18 a
Alcoolismo	683,09 m	56,92 a	786,00 m	65,50 a
Pneumonia	620,29 m	51,69 a	853,00 m	71,08 a
Problemas Vascular	717,21 m	59,76 a	844,00 m	70,41 a
Processos Infeciosos	637,52 m	53,12 a	806,12 m	67,18 a
Processos Neoplásicos	707,02 m	58,91 a	788,45 m	65,70 a
Sem Assist. Médica	673,36 m	56,11 a	702,46 m	58,54 a

período levantado (entre 1980 a 2002), constatou-se um notável aumento na expectativa de vida (idade) da população de São João em determinadas enfermidades, como podemos verificar no Quadro 3. Verificamos um aumento na média (idade) de 37% para pessoas que adoecem de pneumonia, seguido de problemas vasculares onde obteve um acréscimo de 17% nas últimas duas décadas. Nota-se uma melhora positiva, não só pelo fato de que as pessoas falecem com uma idade mais avançada, mas também podemos citar como exemplo a ausência de relatos que cidadãos tenham vindo a óbito por problemas parasitários, o que poderá indicar um crescimento na qualidade de vida, do nível escolar, da melhoria do saneamento básico entre outros. Acredita-se que esteja havendo uma maior conscientização da população em relação aos métodos de disseminação e prevenção das doenças de um modo geral.

Conclusões

Com base nos dados levantados, podemos concluir que cerca de 59% (1.455 observações) da população sanjoanense no período analisado, morreram por problemas vasculares, com idade média de 63,5 anos, mas quando comparado com as duas décadas finais, essa idade se elevou para 70,41 anos. No caso de processos infecciosos, indivíduos faleceram com média de 52,5 anos, equivalendo a 8,56% (211 indivíduos) e uma menor quantia (7,65%, com média de 62,2 anos) por processos neoplásicos ou 188 observações. Os 24,55% restantes faleceram por acidentes, pneumonia, processos parasitários, tuberculose, sem assistência médica, alcoolismo ou tétano. Dentre estes, pôde-se verificar que pessoas com tuberculose vem a óbito com a menor faixa etária do estudo, com média de 35,4 anos de idade.

Releva-se ainda, o desenvolvimento de pesquisas mais aprofundadas relacionadas a problemas vasculares, estudando cada etiologia separada, podendo-se desta maneira, chegar a melhores esclarecimentos, a fim de se evitar futuros problemas regionais ou mesmo mundiais, sejam estes ocasionados por fatores econômicos e/ou sociais.

Referências

- ALBUQUERQUE, M. R. et al. Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em idade reprodutiva em Recife, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, p. 45-58, 1998.
- ALBUQUERQUE, M. F. M. et al. Fatores prognósticos para o desafio do tratamento da tuberculose pulmonar em Recife Pernambuco, Brasil. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 9, p. 368-374, 2001.
- BACCHI, E. C. et al. Linfoma do sistema nervoso central: associação com o vírus de EPSTEIN-BARR. *Jornal Brasileiro de Patologia*, v. 32, p. 103-109, 1996.
- BARBOSA, S. C. et al. Epidemia de esquistossomose na praia de Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, p. 132-144, 2001.
- CARDOSO, M. A.; MATTOS, E. I.; KOIFMAN, J. R. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na população Guarani-Mbyá do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, p. 85-102, 2001.
- FARIA, L. S.; LEME, L. H. da S.; GOMES, N. C. J. Seguimento pós-tratamento de pacientes com câncer da mama: quando e como orientar?

Revista de Ciências Médicas, v. 9, n. 1, p. 32-37, 2000.

FILHO, ver com autor o sobrenome A. A. J. et al. Leiomiossarcoma primário de pulmão. *Jornal Brasileiro de Patologia*, v. 32, p. 72-75, 1996.

FONTBONNE, A. et al. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, p. 45-53, 2001.

FORATTINI, O. P. *Epidemiologia geral*. São Paulo. E. Blucher, 1976. 259 P.

GARCIA, M. A. A. et al. A depressão em pacientes com câncer: uma revisão. *Revista de Ciências Médicas*, v. 9, n. 2, p. 80-85, 2000.

GORDILHO, A. C. G.; JIMENEZ, D. E. J.; ROSALES, M. D. La búsqueda de atención para la tuberculosis en Chiapas, México. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 9, p. 285-291, 2001.

LARRIEU, E. et al. Portadores assintomáticos de hidatidosis: epidemiologia, diagnóstico. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 8, p. 250-255, 2000.

LIMA, S. T. C. et al. Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 3, p. 185-191, 1999.

LUZ, P. L.; SOLIMENTE, C. M. Peculiaridades de danos arterial coronária na mulher. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*, v. 45, p. 92-125, 1999.

MORAES, P. S. de.; BORDIM, R. A.; REIS NETO, J. A. Tétano simulado abdômen agudo. *Revista de Ciências Médicas PUCCAMP*, v. 5, n. 3, p. 110-112, 1996.

MURARO, C. L. P. de M. et al. Neoplasias gástricas não adenocarcinoma: relato de quatro casos. *Revista de Ciências Médicas*, v. 7, n.1, p. 17-20, 1998.

PAES, A. N.; SILVA, A. N. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 2, p. 99-109, 1999.

QUIROGA, R. et al. A prefiled injection device for outreach tetanus immunization by Bolivian traditional birth attendants. *Revista Panamericana de la Salud Publica*, v. 4, p. 20-25, 1998.

RABINOVICH, J. E. Mortalidad y tablas de vida. **Introducción a al Ecología de probaciones animales**, cap. 5, 105-135, 1980a. Ver com autor os autores do livro

_____. Mortalidad y tablas de vida. **Introducción a al Ecología de probaciones animales**, cap. 8, 223-246, 1980b. Idem

SAS. *USER'S GUIDE. Basic and statistic*. Cary: SAS, 1995. 1.686 p.

SHULDHAM, C. et al. Anxiety depression and functional capacity in older women with mitral valve stations. *International Journal of Nursing Practice*, v. 7, p. 322-328, 2001.

SIQUEIRA, A. A. F. et al. Mortalidade feminina na região sul do município de São Paulo: qualidade de certificação médica dos óbitos. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, p. 103-115, 1999.

UNIVERSITY OF IDAHO. Fish & Wildlife Population Ecology, 1997. Disponível em: <<http://www.ets.unidaho.edu/wf448/sciinvest.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2000.

WEEIS, J. S.; PUNTILLO, K. Predictors of cardiac patients psychophysiological response to caraciving. *International Journal of Nursing Patice*, v. 7, p. 177-187, 2001.

Recebido para publicação em: 20/10/2003

Received for publication on: 20/10/2003

Aceito para publicação em: 29/03/2004

Accepted for publication on: 29/03/2004