

Nota técnica nº 01 GISE/LIS/ICICT/Fiocruz

O excesso de óbitos de idosos no município do Rio de Janeiro analisado segundo o local de ocorrência

Equipe responsável: Dalia Romero, Débora Castanheira, Renata Gracie, Jéssica Muzy Rodrigues, Aline Marques e Nathalia Andrade.

*Grupo de Informação em Saúde e Envelhecimento da Fiocruz (GISE/ ICICT/ FIOCRUZ)

DESTAQUES

- No ano 2020, o Estado do Rio de Janeiro teve um excesso de mortalidade de 9.215 idosos entre abril e junho, quando comparado com o triênio anterior (aumento de 36,5%). O Município de Rio de Janeiro concentra grande parte desse excesso de mortalidade com 7.023 óbitos (aumento de 57%).
- Entre abril e junho aconteceram no estado 5.795 óbitos de idosos no domicílio entre abril e junho. Aumento de 2.039 se comparado com o triênio anterior (54% de excesso). No município do Rio de Janeiro esse excesso foi mais acentuado: 78,3%
- Esses óbitos os de idosos em residências indicam falhas no sistema de saúde e da assistência social, carência de atenção oportuna e preventiva. Entre abril e junho houve excesso de mortalidade por todas as causas entre as pessoas idosas que morreram no domicílio.
- Causas infecciosas e parasitárias tiveram excesso de mortalidade de 702% sendo a Covid-19 a provável responsável por esse aumento.
- Causas mal definidas entre os que faleceram no domicílio no município do Rio em 2020 teve excesso de 334,6%, se comparado com o triênio anterior. No 2019 causas mal definidas eram 8% e no ano 2020 o 21% do total da mortalidade.
- Não há evidências de que óbitos por outras causas estão sendo classificadas como Covid-19, como vem sendo divulgado em algumas *fakenews*. Em outras palavras, não é certo que o volume de óbitos seja similar a anos anteriores e o que esteja mudando, seja a causa declarada.
- Na maioria das Regiões Administrativas-RA houve excesso de mortalidade nos domicílios em idosos. A maioria apresentou aumento de 50%. As regiões que tiveram mais de 200 óbitos nos domicílios foram Méier, Madureira, Jacarepaguá, Bangu e Campo Grande.
- A população idosa negra teve maior excesso de mortalidade nos domicílios no ano 2020 que a população branca (Tabela 3): 109% e 78,2%, respectivamente.

CONSIDERAMOS QUE:

OBSERVATÓRIO COVID-19 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

- Para evitar o excesso de óbitos de idosos nos domicílios é preciso fortalecer a atenção primária do Sistema único de Saúde (SUS) e a assistência social, do Sistema único de Assistência Social (SUAS), incentivar a rede de referência e contra referência dos distintos níveis de atenção e dar continuidade às consultas e diagnósticos preventivos.
- Para melhor identificação das causas que levaram ao óbito de idosos no estado e município do Rio de Janeiro deveriam ser reforçadas as ações de investigação do Serviço de Verificação de óbitos (SVO) sobre as causas mal definidas em tempo oportuno. É fundamental identificar, em primeiro lugar, se essas causas mal definidas correspondem a casos com suspeita (e até confirmação) de Covid-19.
- A Declaração de Óbito (DO) é um instrumento consagrado e de uso obrigatório em todo o território nacional. Para ter oportuna informação epidemiológica que acompanhe as mudanças e tendências da conformação residencial, é preciso que a DO inclua com detalhes o tipo de residência – se é coletiva, seja uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ou particular (familiar), o que já é previsto nos casos de falecimento fora dos hospitais. Com a diminuição do tamanho da família e o débil suporte social de idosos que moram sozinhos ou com familiares que não podem cuidar, cada vez mais as ILPI têm sido uma opção de moradia de muitos idosos, inclusive daqueles sem limitações nem doenças. O correto preenchimento desse item da DO permitiria avaliar e monitorar a mortalidade em outras faixas etárias de pessoas que residem em domicílios coletivos como, por exemplo, abrigos de população de rua.

OBJETIVO DESSA NOTA

- Analisar a evolução dos óbitos domiciliares de pessoas com 60 anos ou mais no Município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Covid-19, considerando causa de morte e distribuição sócio espacial.
- Contribuir para o aperfeiçoamento de ações de atenção e vigilância em saúde de modo a identificar no Sistema de Mortalidade (SIM) o local de ocorrência de óbitos que acontecem em domicílios particulares (domésticos) ou domicílios coletivos, como ILPI.

INTRODUÇÃO:

O primeiro caso conhecido de Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro aconteceu no dia 6 de março de 2020. A partir desse dia o risco de morrer aumentou aceleradamente. Segundo

dados do Sistema de Mortalidade (SIM) disponível na página da Secretaria Estadual de Saúde¹ o Estado do Rio de Janeiro acumulou, até o 31 de agosto, 16.735 óbitos por essa causa, sendo 12.521 de pessoas idosas (74,8%). Já o município do Rio de Janeiro foi 9.153 e 7.047 (77%), respectivamente. O alto percentual de óbitos de idosos, entre outras razões, justifica análises que caracterizem as condições e desigualdade das mortes pelo novo Coronavírus entre esse grupo etário.

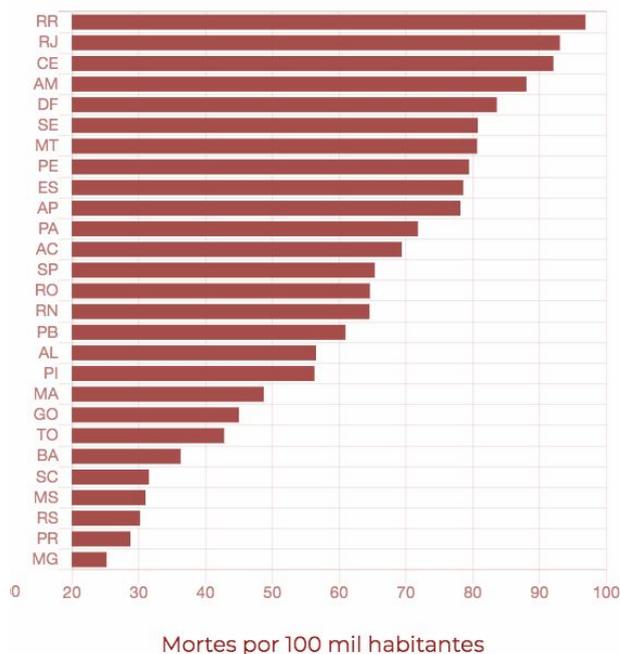
O estado do Rio de Janeiro ocupa o segundo lugar em mortes por Coronavírus por 100 mil habitantes no Brasil (Figura 1).

Figura 1 – Taxa de mortalidade por Coronavírus nos Estados Brasileiros (por 100 mil habitantes). Janeiro-Agosto, 2020.

Mortes por coronavírus no Brasil

*por 100 mil habitantes

Dados atualizados até: 31/08/2020



¹ <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def> Consultado em 1/09/2020.

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), sistema este gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. As Secretarias de Saúde coletam as Declarações de Óbitos dos cartórios e entram, no SIM.

Fonte: PAINEL COVID-19. Congresso em Foco. <<https://congressoemfoco.uol.com.br/covid19/>> Consultado em 1/09/2020.

Considerando este cenário, a presente nota técnica dedica-se à análise do Estado e do Município de Rio de Janeiro por 4 razões:

- 1) Disponibilidade de dados por Região Administrativa (RA) no Sistema de Informação por Mortalidade (SIM) para a data desta nota no TABNET do Município do Rio de Janeiro. Até a data desta nota, poucos estados e municípios permitiam essa consulta.
- 2) O Estado e Município do Rio de Janeiro encontra-se nos primeiros lugares quanto à taxa de mortalidade pela Covid-19 (óbitos comparados com seu número de habitantes)
- 3) O percentual de idosos na população do Estado de Rio de Janeiro é o segundo maior, depois do Rio Grande do Sul, de todo o país (16,3% em 2018)¹.
- 4) Aumento das mortes nos domicílios tem sido apontado como problema do Brasil na época da pandemia^{2,3}. Entretanto, ainda é pouco analisada a situação dos idosos, sendo esse grupo etário o que acumula o maior volume de mortes fora dos estabelecimentos de saúde.

O QUE A MORTE DE IDOSOS NO DOMICÍLIO PODE INDICAR?

Morrer no domicílio não necessariamente é indicador de má atenção. Morrer no domicílio pode ser indicador de uma morte digna, de uma “boa morte”, quando acontece em razão de causas crônico-degenerativas e é acompanhada de cuidados paliativos⁴, suporte de equipes, orientação especializada, num ambiente tranquilo e confortável, sem dor física e em companhia de entes queridos. As lembranças dos familiares e das pessoas próximas da pessoa no processo de morte é um dos argumentos utilizados para defender a “boa morte” no domicílio⁵.

No caso de morte por doença altamente transmissível, que demanda internação para tratamento, inclusive intensivo, – como a Covid-19 – óbitos residenciais indicam desassistência, falhas no sistema do sistema de saúde e da assistência social como também carência de atenção oportuna e preventiva (tarefa da Atenção Primária à Saúde - APS).

Também é importante notar que o risco social da transmissão do vírus nos casos de morte domiciliar por Covid-19 é maior, na medida que acompanhantes, familiares e pessoas em geral estão próximos de uma pessoa com alta carga viral de Covid-19. Também nos ILPI, o

adocimento por Covid-19 pode representar um grande risco de infecção para outros moradores da mesma instituição, bem como trabalhadores.

FONTE DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DA ANÁLISE DO “EXCESSO DE MORTALIDADE”

Utilizamos os dados da Declaração de Óbito (DO) consolidados no Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) do Rio de Janeiro. A Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro disponibilizam os dados na internet, o que permite, em princípio, constante atualização da informação².

Embora o sistema disponibilize dados mais recentes, optou-se nesta nota por restringir a análise ao período de abril a junho em razão de potenciais falhas ou atrasos de registro de mortes, provocadas pela necessidade de revisão caso a caso pelas secretarias municipais e estaduais de saúde. Os dados foram analisados com a atualização até 25 de agosto de 2020.

A DO contém uma pergunta sobre o local de ocorrência do óbito tendo como resposta as seguintes alternativas: 1. Hospital; 2. Outros estabelecimentos de saúde; 3. Domicílio; 4. Via pública; 5. Outro (se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, domicílio ou via pública) e 6. Ignorado (quando não for possível identificar o local de ocorrência do óbito). Um médico é o responsável de preenchimento de toda a DO. Importante sinalizar que a DO não identifica se o domicílio do falecido é particular ou coletivo (como o caso da Instituição de Longa Permanência de Idoso-ILPI).

Para identificar “excesso de mortalidade” de idosos no período da pandemia no município do Rio de Janeiro comparou-se os óbitos entre abril a junho de 2020 com a média de mortes do mesmo grupo etário nas Regiões Administrativas e nos meses dos três anos anteriores (2017, 2018 e 2019). Supõe-se que no ano 2020 não haveria excesso de mortalidade se tivesse um número muito próximo da média dos três anos anteriores no mesmo período.

NO ESTADO E MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, OCORRERAM EM 2020 MAIS ÓBITOS DE PESSOAS IDOSAS EM RESIDÊNCIAS?

² Dados do estado do Rio de Janeiro consultado em: <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>
Dados do município do Rio de Janeiro consultado em:
http://tabnet.rio.rj.gov.br/cgi-bin/dh?sim/definicoes/sim_apos2005.def

OBSERVATÓRIO COVID-19 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

A partir das análises dos dados do SIM foi possível identificar que o Estado do Rio de Janeiro teve um excesso de mortalidade de 9.215 idosos (que podemos observar na tabela 1) e quando comparado com meses do triênio anterior um aumento de 36,5%. O Município do Rio de Janeiro concentra grande parte desse excesso de mortalidade com 7.023 óbitos, que significou um aumento de 57%.

Tabela 1. Óbitos de Idosos no Rio de Janeiro (estado e município) no triênio (média de 2017 a 2019) e 2020, segundo local de ocorrência do óbito.

Estado	Total de óbitos		Excesso de Mortalidade em 2020	
	Média (2017-2019)	2020	Diferença Absoluta	Diferença Percentual
Total óbitos de Idosos	25.260	34.475	9.215	36,5
Local de Ocorrência				
Hospital	17.468	22.878	5.410	31,0
Outro estabelecimento de saúde	3.603	5.280	1.677	46,5
Domicílio	3.756	5.795	2.039	54,3
Via pública	69	71	2	3,4
Outros	359	446	87	24,3
Ignorado ou não informado	4	5	1	15,4
Município				
Total óbitos de Idosos	12325	19348	7023	57,0
Local de Ocorrência				
Hospital	8749	13070	4321	49,4
Outro estabelecimento de saúde	1575	2805	1230	78,1
Domicílio	1760	3135	1375	78,2
Via pública	13	28	15	115,4
Outros	227	307	1,8	1,6
Ignorado ou não informado	2	3	0,0	0,0

Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do estado do Rio de Janeiro obtidos em: <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>>

Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>>

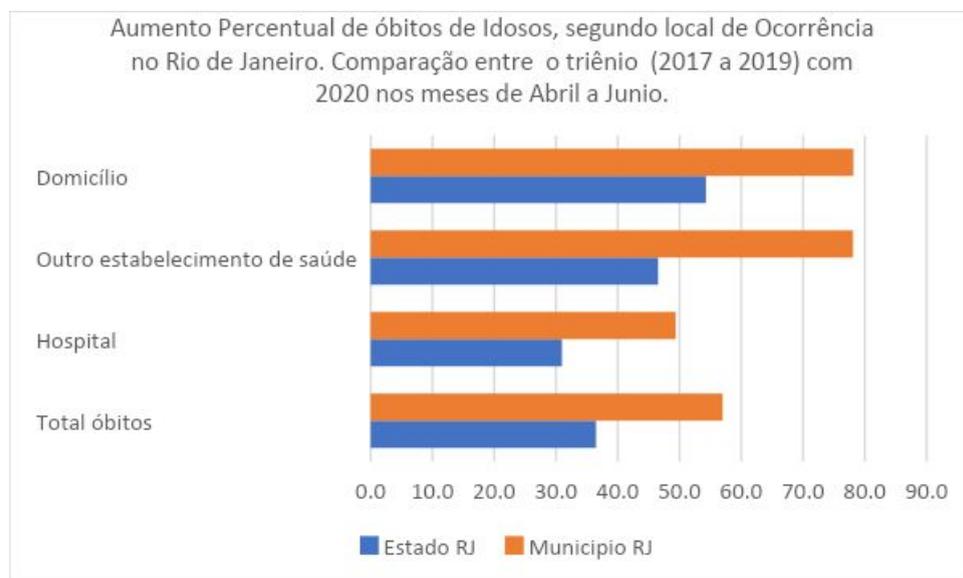
Data da consulta: 25 de agosto

Óbitos no domicílio aumentaram mais acentuadamente que os óbitos em estabelecimentos de saúde e em hospitais, tanto no Estado como no município. No ano 2020, nos meses analisados, aconteceram no estado 5.795 óbitos de idosos no domicílio, 2.039 a mais que no triênio anterior, um excesso de mortalidade domiciliar de 54% (Figura 2).

No Município do Rio de Janeiro esse aumento percentual de mortes no domicílio foi mais acentuado (78,3%), 1.375 a mais que na média do triênio de 2017 a 2019. Esses resultados são de grande relevância porque a capital concentra a maior rede de serviços de média e alta complexidade do Estado⁶. Os óbitos em estabelecimentos de saúde em geral, isto é, excluindo

hospitais, também tiveram aumento acentuado, especialmente na capital como pode-se observar na Figura 2.

Figura 2: Aumento Percentual de óbitos de idosos no estado e no município do Rio de Janeiro, segundo local de ocorrência. Abril a junho (2017-2019) e 2020.

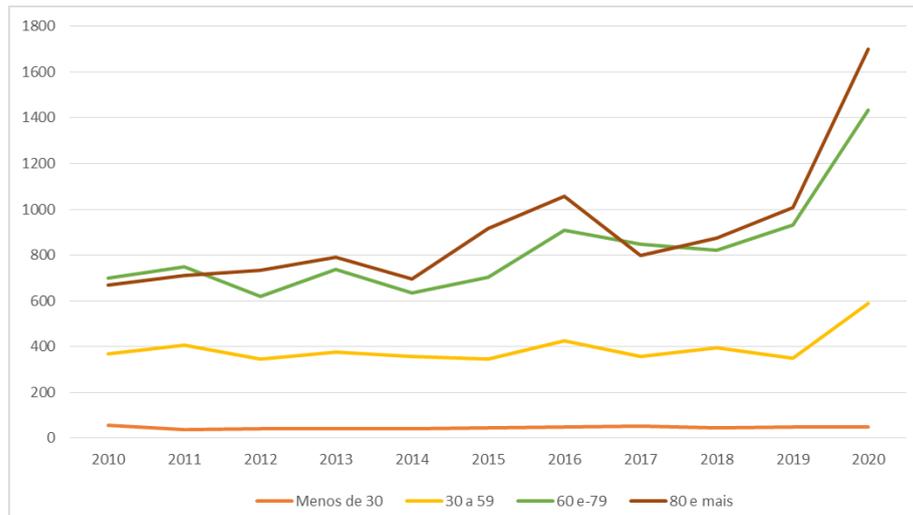


Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do estado do Rio de Janeiro obtidos em: <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcqj.exe?sim/obito.def>>
 Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcqj.exe?sim/obito.def>>
 Data da consulta: 25 de agosto

Como é possível observar na Figura 3, o volume de óbitos domiciliares do Município do Rio de Janeiro é maior nas idades mais avançadas. Isso está relacionado com a estrutura etária da mortalidade.

Podemos notar que no Município de Rio de Janeiro, antes da pandemia, os óbitos de idosos no domicílio não superavam dois mil (somando os da 60 a 79 anos com os de oitenta anos e mais). Já no ano 2020 foram registrados óbitos de 1.433 idosos de 60 a 79 anos e 1.702 idosos de 80 anos e mais que morreram nas suas residências, totalizando 3.135 casos de idosos que morreram no domicílio.

Figura 3: Distribuição de óbitos no período de 2010 a 2020 no trimestre de abril a junho no município do Rio de Janeiro



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
 Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em
<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>
 Data da consulta: 25 de agosto

Uma possível causa desse excesso de mortalidade domiciliar pode ser a própria epidemia, que aumentou a procura por leitos públicos. Como a rede assistencial pública já apresentava problemas, tanto no estado do Rio de Janeiro quanto no município, as pessoas, ao não conseguirem atendimento nas unidades públicas, teriam retornado a seus domicílios. Estudos apontam para uma piora nos indicadores de acesso e desempenho da rede hospitalar do SUS no Estado⁷. A sobrecarga de demandas tem acontecido também na atenção primária à saúde (APS) em diversos municípios do Estado. Na capital, por exemplo, é possível observar queda na cobertura da APS^{6,8}, na produção ambulatorial, bem como no número de leitos, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS)⁶.

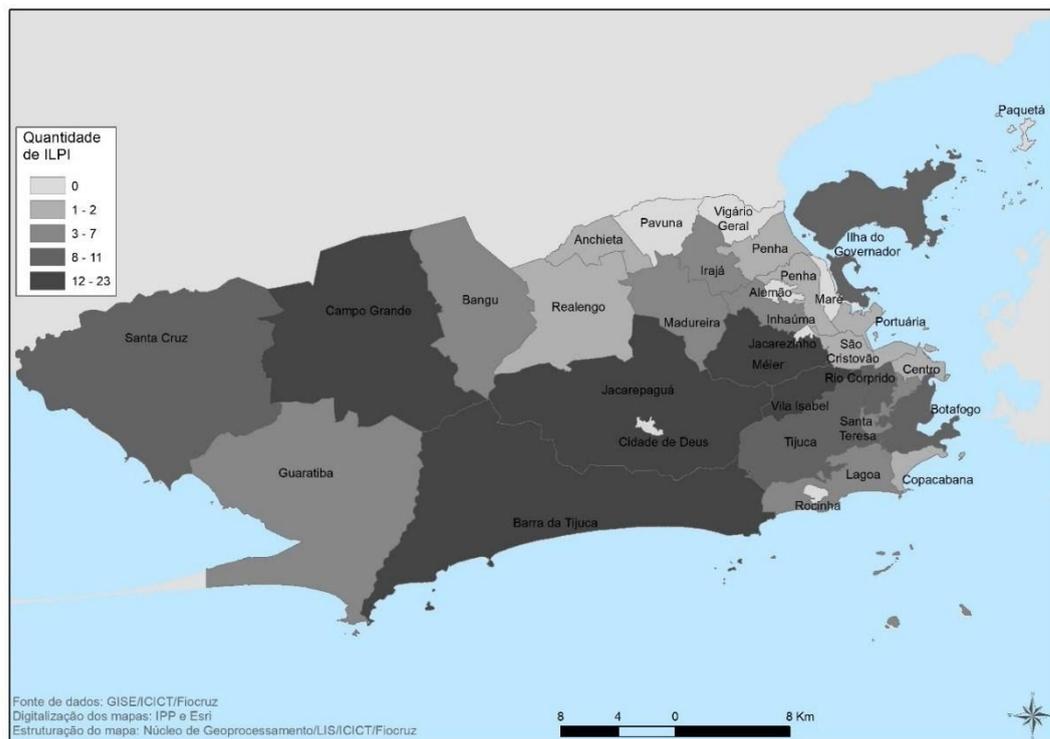
AS MORTES NO RIO DE JANEIRO OCORREM EM DOMICÍLIOS PARTICULARES OU EM DOMICÍLIOS COLETIVOS, COMO ILPI?

Sabe-se que a população idosa, sobretudo idosos frágeis, portadores de comorbidades tem apresentado maior vulnerabilidade a formas graves da doença e evolução para óbito.

As Instituições de Longa Permanência de Idoso (ILPI), popularmente conhecidas como asilos ou abrigos de idosos, concentram residentes frequentemente frágeis, com doenças subjacentes ou comorbidades em estágios avançados e idade avançada. Nesses locais moram idosos com diferentes graus de autonomia. Os profissionais que trabalham nesses

estabelecimentos mantêm contato próximo e em ambientes fechados e com indivíduos igualmente vulneráveis. Por estas razões, as ILPI passaram a ser reconhecidas internacionalmente como espaço de alto risco para a transmissão e mortalidade pelo novo Coronavírus. Países com adequada vigilância dos casos e óbitos pela Covid-19 como Itália, Espanha, França, Irlanda e Bélgica constaram que metade das mortes em decorrência do novo Coronavírus ocorreu dentro dessas residências⁹.

A localização das ILPI no município do Rio de Janeiro é mostrada no mapa 1.



Mapa 1: Distribuição das Instituições de Longa Permanência de Idosos-ILPI nas Regiões Administrativas do município do Rio de Janeiro, 2020. Fonte: Dados fornecidos no mês de agosto de 2020 pelo Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso e à Pessoa com Deficiência, Ministério Público do estado do Rio de Janeiro.

No Brasil, diversas medidas de orientação e prevenção do contágio e da mortalidade por Covid-19 nas ILPI foram propostas¹⁰⁻¹³. Uma Frente de Fortalecimento às ILPI, composta por gestores e funcionários de ILPI e também por profissionais de saúde e pesquisadores da saúde da população idosa, foi criada. Esta Frente peticionou junto ao Governo Federal e à

Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados para auxiliar tais domicílios coletivos e alertar a necessidade de rápidas intervenções para proteger a vida dos idosos e dos empregados e profissionais das ILPI¹⁴.

Embora se reconheça publicamente a relevância das ILPI como domicílios coletivos que concentram idosos com necessidade de atenção, no Brasil não é possível monitorar os óbitos nem os casos de moradores desses domicílios devido à indisponibilidade dos dados nos sistemas de informação.

As ILPI são vinculadas à assistência social e não à saúde e, até o momento, não foram divulgados dados oficiais nessas residências sobre mortes e casos da covid-19 (nem, vale notar, sobre nenhuma outra causa de mortalidade). As poucas informações disponíveis estão em matérias de jornais sobre algumas ILPI do Brasil. Também não é divulgado por fontes oficiais o número de idosos que moram em ILPI nem o número, endereço e características das instituições existentes. A equipe do GISE/FIOCRUZ espera autorização para o uso de dados registrados pela SVS do Rio de Janeiro para prosseguir nessas análises.

Sendo assim, podemos afirmar que, no Brasil, as ILPI são invisíveis nos sistemas de informação em saúde. Por este motivo nesta nota não é possível diferenciar os óbitos que aconteceram no domicílio particular dos que faleceram em domicílios coletivos, como as ILPI, apenas a distribuição dos óbitos e a distribuição geográfica das ILPI.

O EXCESSO DE MORTALIDADE DOMICILIAR DE IDOSOS FOI PROVOCADO APENAS PELO COVID19?

As principais causas de morte nos domicílios são tradicionalmente as doenças do aparelho circulatório (especialmente infarto agudo do miocárdio), neoplasias, diabetes e doenças do aparelho respiratório. Os dados do ano de 2020 não apresentam modificações neste cenário. Assim, pode-se afirmar que, ao contrário de algumas afirmações sobre a composição da mortalidade no Brasil, não houve redução de mortes por outras causas.

A partir das análises dos excessos de morte no domicílio em 2020 (1.375 óbitos), 76 foram declaradas como Covid-19 (B34- Doenças por vírus de localização não especificada), 789 por outras causas declaradas e 510 sem causa reconhecida (tabela 2).

A morte por causas infecciosas e parasitárias apresentou um excesso de mortalidade de 702% (passou de 12 óbitos na média triannual de anos anteriores a 99 óbitos em 2020). Essa observação demonstra que os óbitos causados pela Covid-19, mesmo nos domicílios, são de

ordem superior de outras doenças por vírus (como Dengue, Zika e Chikungunya) de anos anteriores.

Por outro lado, os dados observados mostram que o excesso de mortalidade ocorreu na maioria das causas. Assim, verificamos que não é correta a afirmação que óbitos por outras causas estão sendo classificadas como Covid-19. Em outras palavras, não é certo que o volume de óbitos seja similar a anos anteriores e o que esteja mudando, seja a causa declarada.

A hipertensão foi a maior causa de mortalidade nos casos de excesso de mortalidade domiciliar de idosos no município de Rio de Janeiro em 2020. Passou de uma média de 153 óbitos entre abril e junho de triênio anterior (2017-2019), para 364 óbitos em 2020 (excesso de 137%). As mortes por diabetes quase duplicaram nesse período comparado.

Tanto a hipertensão quanto diabetes são causas consideradas evitáveis de mortalidade¹⁵ e internação¹⁶. Como estudos já demonstraram, o aumento da cobertura da APS reduz a mortalidade por causas consideradas evitáveis¹⁷. Assim, com uma adequada APS grande parte dessas mortes nos domicílios poderia ter sido evitada. Embora a epidemia provoque alterações na dinâmica do sistema de saúde, como interrupções de atividades não essenciais ou eletivas, e que o medo da contaminação afaste os idosos das consultas clínicas, uma rede eficiente de cuidados, com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) trabalhando de forma articulada com equipes de saúde e da assistência social, poderia ter evitado a morte de muitos idosos, inclusive diminuindo a morte fora de unidades de saúde.

Tabela 2. Óbitos de Idosos que ocorreram no domicílio no Município de Rio de Janeiro segundo causas de mortalidade no triênio (média de 2017 a 2019) e 2020. Meses de Abril a Junho.

OBSERVATÓRIO COVID-19 INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

	Total de óbitos		Excesso de Mortalidade em 2020		Proporção	
	Média (2017-2019)	2020	Diferença Absoluta	Diferença Percentual	Média (2017-2019)	2020
Total de Óbitos	1760	3135	1375	78,2	100	100
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	99	87	702,7	0,7	3,2
B34 Doenc p/Virus de localiz NE	0	76	76	COVID-19	0,0	2,4
II. Neoplasias (tumores)	152	330	178	117,6	8,6	10,5
C18 Neopl maligno do colon	10	21	11	110	0,6	0,7
C34 Neopl maligno dos brônquios e dos pulmões	23	43	20	84,3	1,3	1,4
C50 Neopl maligno da mama	13	30	17	136,8	0,7	1,0
C61 Neopl maligno da próstata	16	46	30	187,5	0,9	1,5
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	4	10	6	150	0,2	0,3
anemias	3	9	6	150	0,2	0,3
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	133	252	119	89	7,6	8,0
E14 Diabetes mellitus NE	96	184	88	91	5,5	5,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	46	28	155,6	1,0	1,5
F03 Demência NE	7	13	6	85,7	0,4	0,4
F10 Transtornos mentais devidos ao uso de álcool	3	14	11	366,7	0,2	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	87	139	52	59,2	5,0	4,4
G20 Doença de Parkinson	16	26	10	62,5	0,9	0,8
G30 Doença de Alzheimer	59	99	40	66,9	3,4	3,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	956	1274	318	33,2	54,3	40,6
Hipertensão	153	364	211	137,9	8,7	11,6
I21 Infarto agudo do miocárdio	469	560	91	19,5	26,6	17,9
I50 Insuficiência cardíaca	32	90	58	178,4	1,8	2,9
I64 Acidose vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica	34	63	29	85,3	1,9	2,0
X. Doenças do aparelho respiratório	146	164	18	12,6	8,3	5,2
J43 Enfisema	11	17	6	59,4	0,6	0,5
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	17	24	7	38,5	1,0	0,8
J96 Insuficiência respiratória NCOP	5	25	20	400	0,3	0,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	33	38	5	15,2	1,9	1,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	12	7	140	0,3	0,4
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	5	15	10	221,4	0,3	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	39	21	116,7	1,0	1,2
XVIII. Sem causa definida	152	662	510	334,6	8,7	21,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	37	55	18	47,3	2,1	1,8
Y34 Fatos ou eventos NE e intencionalmente não determinada	9	26	17	178,6	0,5	0,8

Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcoi.exe?sim/obito.def>

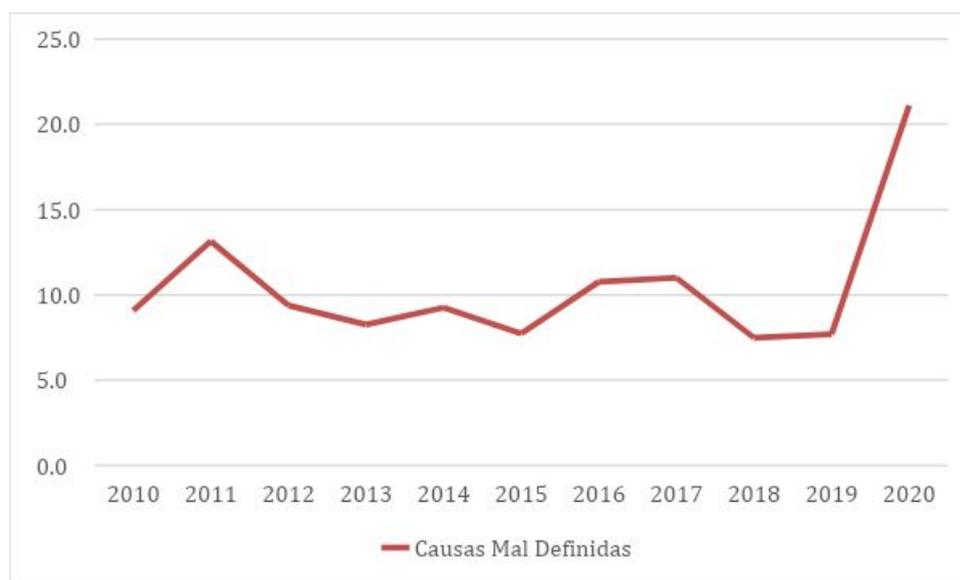
Data da consulta: 25 de agosto

O PROBLEMA DAS CAUSAS DE MORTE MAL DEFINIDAS DE ÓBITOS NO DOMICÍLIO

A proporção de mortes por causas mal definidas, correspondentes ao capítulo XVIII da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) chamado “Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte”, tem sido amplamente utilizada e reconhecida como indicador para avaliar não só a qualidade da informação das causas de mortalidade, mas também a qualidade da atenção à saúde¹⁸.

Desde 2010, o percentual de óbitos de idosos por causas mal definidas entre os que faleceram no domicílio no município do Rio de Janeiro esteve em torno do 10% nos meses de abril a junho. No ano 2018 e 2019 foi perto de 8%, enquanto no ano 2020 chegou a 21% (Figura 4).

Figura 4 – Distribuição percentual de óbitos de idosos nos domicílios por causas de morte mal definidas no município do Rio de Janeiro. Meses de abril a junho de 2010 a 2020.

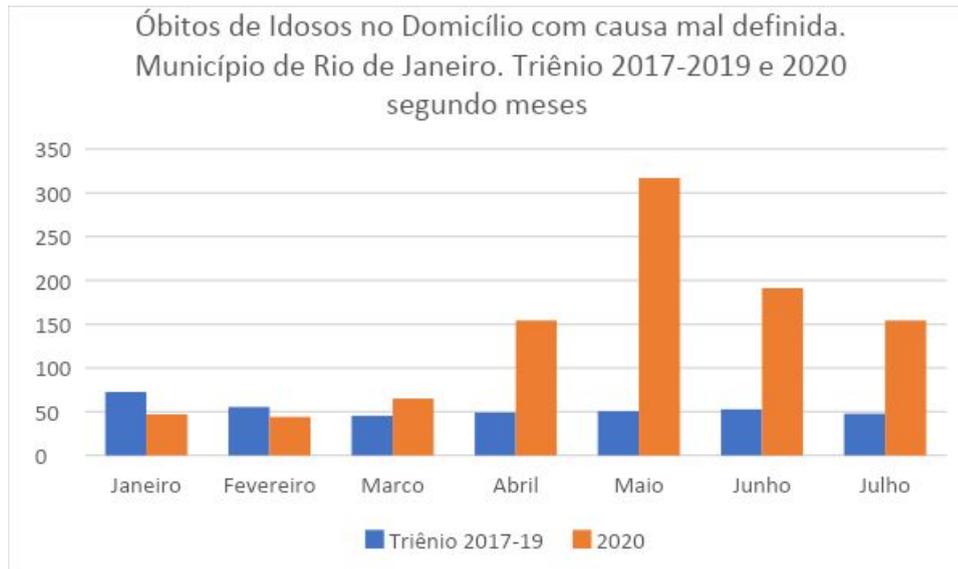


Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>>
 Data da consulta: 25 de agosto

As causas mal definidas, no triênio anterior (meses de abril a junho, de 2017 a 2019) foram registradas em 152 mortes, enquanto em 2020 no mesmo trimestre totalizaram 662 casos, um crescimento de 334% (Tabela 2). A falta de conhecimento da causa básica do óbito desses 662 idosos pode estar relacionado com a carência de teste da Covid-19 e a falta de rede de atendimento adequada a casos graves.

Na Figura 5, observamos que em janeiro e fevereiro de 2020, o número de óbitos por causas mal definidas foi menor que no triênio anterior. A partir de março houve crescimento nesse tipo de causa até maio. Em junho, embora menor que no mês anterior, continua sendo alto o número de idosos que falecem nos domicílios por causa de morte mal definidas.

Figura 5 - Óbitos domiciliares de idosos com causa mal definida. Município do Rio de Janeiro, RJ. Abril a julho, 2017-2019 e 2020.



Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>>
 Data da consulta: 25 de agosto

É possível que grande parte dos óbitos por causas mal definidas representem casos subnotificados de Covid-19. O Município do Rio de Janeiro, como na grande parte do Brasil, tem dificuldade na identificação dos casos, pela baixa cobertura dos teste e, mesmo quando coletado o material para os teste em óbitos domiciliares, inúmeros evoluem para o óbito antes da liberação dos resultados¹⁹.

DESIGUALDADE SOCIOESPACIAL NOS ÓBITOS DOMICILIARES DE IDOSOS

O maior volume de óbitos de idosos nos domicílios (200 óbitos ou mais) ocorreu nos bairros de Méier, Madureira, Jacarepaguá, Bangu e Campo Grande.

O crescimento percentual de óbitos (excesso de mortalidade) nos domicílios do ano 2020 por RA do município do Rio de Janeiro (mapa 3 e tabela 3) foi maior em Paquetá, Penha, Ramos, São Cristovão, Portuária, Centro, Lagoa, Rocinha e Guaratiba. A Região da Leopoldina, conhecida como a região mais antiga e consolidada da Zona Norte²⁰ (que inicia na RA do centro e segue em direção às RAs que fazem limites com a Baixada Fluminense), possui acentuado excesso de óbitos de idosos no domicílio, com algumas pequenas exceções das RAs de Alemão, Jacarezinho e Vigário Geral.

Tabela 3. Óbitos de Idosos em domicílios no município de Rio de Janeiro no triênio (média de 2017 a 2019) e 2020, segundo RA de residência.

OBSERVATÓRIO COVID-19

INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

BAIRROS	Total de óbitos		Excesso de Mortalidade	
	Média (2017-2019)	2020	Diferença Absoluta	Diferença Percentual
TOTAL DE ÓBITO	1746	3131	1385	79,3
001 PORTUARIA	13	28	15	110,0
002 CENTRO	14	32	18	128,6
003 RIO COMPRIDO	23	39	16	67,1
004 BOTAFOGO	100	163	63	63,5
005 COPACABANA	94	152	58	62,3
006 GAVEA	66	159	93	139,7
007 SAO CRISTOVAO	21	43	22	108,1
008 TIJUCA	73	143	70	95,9
009 VILA ISABEL	65	90	25	37,8
010 RAMOS	49	127	78	159,2
011 PENHA	75	148	73	98,2
012 INHAUMA	47	86	39	81,7
013 MEIER	137	218	81	59,1
014 IRAJA	59	105	46	78,0
015 MADUREIRA	114	212	98	86,0
016 JACAREPAGUA	157	275	118	74,8
017 BANGU	161	241	80	49,7
018 CAMPO GRANDE	125	215	90	71,5
019 SANTA CRUZ	78	119	41	53,2
020 ILHA DO GOVERNADO	54	95	41	77,0
021 PAQUETA	1	2	1	200,0
022 ANCHETA	31	70	39	123,4
023 SANTA TERESA	10	20	10	93,5
024 BARRA DA TIJUCA	81	154	73	90,1
025 PAVUNA	35	72	37	107,7
026 GUARATIBA	32	76	44	137,5
027 ROCINHA	5	13	8	143,8
028 JACAREZINHO	4	4	0	9,1
029 COMPLEXO DO ALEMÃO	5	1	-4	-81,3
030 MARE	12	23	11	97,1
999 IGNORADO	1	1	0	0,0
SEM CODIGO	4	5	1	36,4

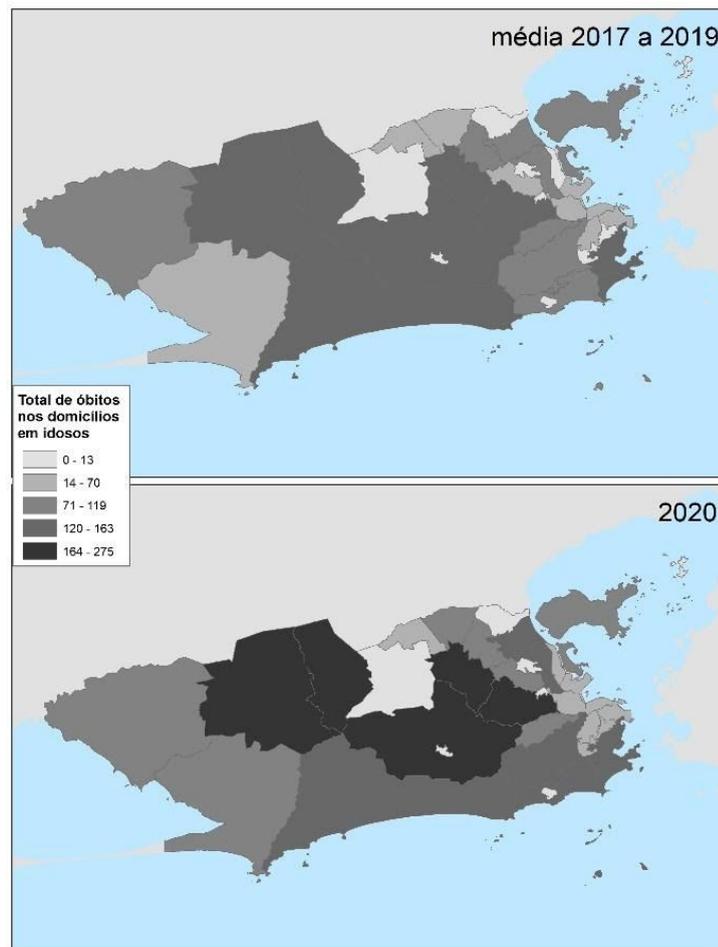
Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcoj.exe?sim/obito.def>

Data da consulta: 25 de agosto

As RAs de menor aumento da mortalidade de idosos nos domicílios (Alemão, Jacarezinho, Cidade Deus e Rocinha) possuem elevada proporção de população residente em áreas de favelas. Sabe-se que esses territórios sofrem com problemas de notificação de uma maneira geral e normalmente apresentam problemas no georreferenciamento de dados,

por serem unidades administrativas recentes ²¹ Muitas vezes a população, que deve informar seu endereço de residência nos sistemas de informação, não tem conhecimento do bairro e RA de moradia, ou em alguns casos por questões de estigma, por morar em favelas, tendem a informar os bairros vizinhos melhor reconhecidos (por exemplo, Bonsucesso no lugar de Morro do Alemão). Em outras situações, o próprio endereço das áreas de favela (como por exemplo: Rua 1) dificultam a localização, já que existem inúmeros logradouros com essa referência.

Mapa 2: Óbitos em domicílios de pessoas idosas segundo Região Administrativa do Rio de Janeiro, meses de abril a maio. Média de 2017 a 2019 e ano 2020.

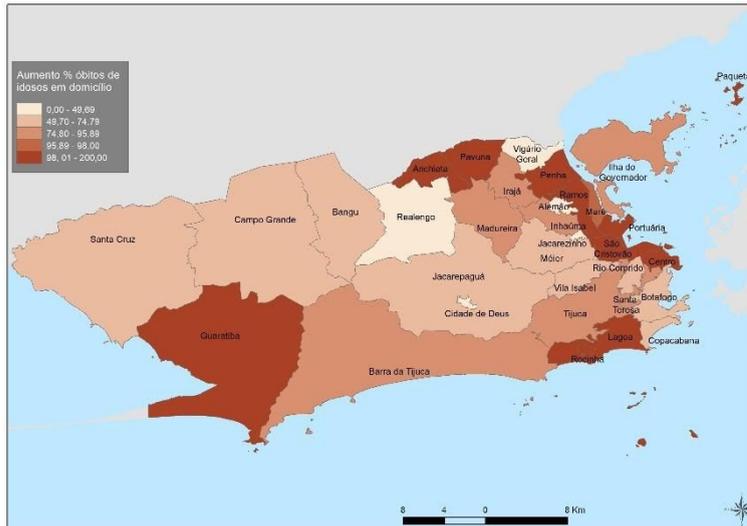


Fonte de dados: GISE/CICT/Fiocruz
 Digitalização dos mapas: IPP e Esri
 Estruturação do mapa: Núcleo de Geoprocessamento/LIS/CICT/Fiocruz



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte).
 Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em
<http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>
 Data da consulta: 25 de agosto

Mapa 3. Aumento percentual dos óbitos de idosos ocorridos em domicílio em 2020 em relação à média do triênio 2017-2019, segundo Região Administrativa.



Fonte: Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>

Data da consulta: 25 de agosto

DESIGUALDADE DOS ÓBITOS DOMICILIARES DE IDOSOS SEGUNDO RAÇA/COR

A população idosa negra teve maior excesso de mortalidade nos domicílios, no ano 2020 que a população branca (Tabela 4): 109% e 78,2%, respectivamente. Idosos que faleceram em casa e foram declarados como pardos tiveram excesso de mortalidade similar a brancos.

Tabela 4. Óbitos de Idosos em domicílios no município do Rio de Janeiro no triênio (média de 2017 a 2019) e 2020, segundo raça/cor do falecido.

Estado	Média (2017-2019)	Total de óbitos		Excesso de Mortalidade em 2020	
		2020	Diferença Absoluta	Diferença Percentual	
Total óbitos de Idosos	1.760	3.135	1.375	78,2	
Raça/cor					
Branca	1.172	2.035	863	73,6	
Preta	170	356	186	109,0	
Amarela	3	5			
Parda	406	722	316	77,7	
Indígena	1	0			
Não informado	8	17	9	121,7	

Fonte: Fonte: Estimativas próprias a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2020 (Dados Sujeitos à Revisão na fonte). Dados do município do Rio de Janeiro obtidos em <http://sistemas.saude.rj.gov.br/scripts/tabcgi.exe?sim/obito.def>
Data da consulta: 25 de agosto

A situação de racismo estrutural e desigualdade existente no Brasil pode explicar por que a população idosa negra tenha um excesso de mortalidade no domicílio maior do que idosos de outra raça/cor. As dificuldades de acesso a serviços de saúde e piores condições de vida durante a pandemia da população negra determinam as maiores dificuldades de enfrentar os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos²². As análises por raça/cor serão analisadas em futuros documentos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). [Internet]. Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso). 2020. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>
2. FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). Monitora Covid-19. Nota Técnica 11: Óbitos desassistidos no Rio de Janeiro. Análise do excesso de mortalidade e impacto da Covid-19 [Internet]. [citado 28 de agosto de 2020]. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_11.pdf
3. UERJ. Instituto de Medicina Social (IMS). Nota Técnica: Uma análise dos óbitos ocorridos nos domicílios do estado do Rio de Janeiro [Internet]. [citado 28 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/07/NT-obitos-nos-domicilios-m>

- ar-mai-RJ-vfinal.pdf4. Menezes RA, Barbosa P de C. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciênc Saúde Coletiva*. setembro de 2013;18(9):2653–62.
5. Marcucci FCI, Cabrera MAS. Death in hospital and at home: population and health policy influences in Londrina, State of Paraná, Brazil (1996-2010). *Ciênc Saúde Coletiva*. março de 2015;20(3):833–40.
 6. Melo EA, Mendonça MHM de, Teixeira M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 25 de novembro de 2019;24:4593–8.
 7. Martins M, Lima SML, Andrade CLT de, Portela MC. Indicadores hospitalares de acesso e efetividade e crise econômica: análise baseada nos dados do Sistema Único de Saúde, Brasil e estados da região Sudeste, 2009-2018. *Ciênc Saúde Coletiva*. 25 de novembro de 2019;24:4541–54.
 8. O’Dwyer G, Graever L, Britto FA, Menezes T, Konder MT. A crise financeira e a saúde: o caso do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 25 de novembro de 2019;24:4555–68.
 9. Boas PJFV, Bremenkamp MG, Filho J de SR, Kairalla MC, Gomes DC de A, Mello RGB de, et al. Recommendations for the prevention and control of coronavirus infections (SARS-CoV-2) in long term care facilities. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020;14(2):134–7.
 10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS. NOTA TÉCNICA No 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1FRf1xTY6XNQ7KrcyGPsorjSNB7ohyCwQ/view?usp=embed_facebook
 11. ANVISA. GVIMS/GGTES. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 05/2020 [Internet]. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1HM-6v1V6cb9YEF8j3SbTaAZpgyhmW9W/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
 12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CGCIVI/DAPES/SAPS/COSAPI. NOTA TÉCNICA No 9/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [Internet]. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponível
 13. BRASIL. MINISTÉRIO DA CIDADANIA. PORTARIA No 65, DE 6 DE MAIO DE 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo

Coronavírus, COVID-19. [Internet]. Disponível em:
<https://www.in.gov.br/web/dou>

14. Fonseca B, Santiago H. Tragédia nos asilos brasileiros: 33 mil idosos podem morrer por Covid [Internet]. Toda Palavra, Niterói, 25 de junho de 2020. [citado 26 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://www.todapalavra.info/post/trag%C3%A9dia-nos-asilos-brasileiros-33-mil-idosos-podem-morrer-por-covid15>. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF de, Dias MA de S, Moraes Neto OL de, Moura L de, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol E Serviços Saúde. dezembro de 2007;16(4):233–44.
16. Marques AP, Romero D, Almeida W da S de, Andrade CLT de. Hospitalization of older adults due to ambulatory care sensitive conditions. Rev Saúde Pública. 2014;48(5):817–26.
17. Malta DC, Duarte EC. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. junho de 2007;12:765–76.
18. Kanso S, Romero DE, Leite I da C, Moraes EN de. Diferenciais geográficos, socioeconômicos e demográficos da qualidade da informação da causa básica de morte dos idosos no Brasil. Cad Saúde Pública. julho de 2011;27(7):1323–39.
19. França EB, Ishitani LH, Teixeira RA, Abreu DMX de, Corrêa PRL, Marinho F, et al. Óbitos por COVID-19 no Brasil: quantos e quais estamos identificando? Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2020];23. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2020000100203&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Torres PHC. “Avenida Brasil – Tudo Passa Quem Não Viu?”: formação e ocupação do subúrbio rodoviário no Rio de Janeiro (1930-1960) | “Avenida Brasil - Everything Passes By Those Who Don’t See? ”: the formation and occupation of a highway suburb in Rio de Janeiro (1930-1960). Rev Bras Estud Urbanos E Reg. 27 de março de 2018;20(2):287.
21. Gracie R, Barcellos C, Pina FM, Magalhães M GR. Problemas de localização de eventos de saúde nas favelas do município do Rio de Janeiro. In Rio de Janeiro; 2005.
22. Goes EF, Ramos D de O, Ferreira AJF, Goes EF, Ramos D de O, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trab Educ E Saúde [Internet]. 2020 [citado 31 de agosto de 2020];18(3). Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462020000300301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

OBSERVATÓRIO COVID-19
INFORMAÇÃO PARA AÇÃO

