

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE ENTRE 2017 A 2021 NO  
MATO GROSSO E VÁRZEA GRANDE**

Ariadiny de Melo Maycá<sup>1</sup>; Francieli Marchioro<sup>2</sup>; Francinny Fernandes Moreira<sup>3</sup>; Guilherme Cirino dos Santos<sup>4</sup>; Hugo Valeiro Soares<sup>5</sup>; Julia Gabrielly Alves Ferreira<sup>6</sup>; Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami<sup>7</sup>

**Introdução**

Óbito é o desaparecimento permanente de qualquer sinal de vida após o nascimento.<sup>1</sup> Compreender os fatores determinantes da mortalidade propondo medidas de prevenção e controle é papel da vigilância do óbito, sendo necessário o uso da informação na adoção de medidas para prevenir óbitos evitáveis,<sup>2</sup> por essa razão é necessário desenvolver estudos para conhecimento deste perfil epidemiológico da mortalidade geral com intuito de reduzir os óbitos.

Diante disso, estudar a mortalidade geral é de grande importância para epidemiologia, visto que esse tipo de medida é a mais utilizada na saúde pública por expressar a relação entre o total de óbitos de um determinado local pela população exposta ao risco de morrer. Ademais, é a partir desses dados que são construídos os indicadores de saúde, responsáveis pelo conhecimento, descrição e monitoramento da situação em saúde de uma população de uma determinada área, revelando as características ou qualidades da saúde local.

Outrossim, além de avaliar o estado de saúde, também é necessária para a criação de ações que possam prevenir, controlar e erradicar doenças que possam eventualmente sair do controle e causar um surto local, conhecendo as causas de morte e, concomitantemente, avaliar a realidade do nível de saúde das população adscrita à uma Estratégia de Saúde da Família. Por conseguinte, também é possível, através do estudo da mortalidade geral, contemplar o bem-estar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental e social de uma comunidade e a eficácia das medidas de saúde empregadas pelo governo têm impactado na mesma.

Dessa maneira, construir um perfil epidemiológico permite traçar estratégias para que as parcelas populacionais mais atingidas sejam assistidas de maneira mais eficiente. Por conseguinte, esse indicador de mortalidade é frequentemente associado à morbidade (morbimortalidade), uma

1. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [maycaariadiny@gmail.com](mailto:maycaariadiny@gmail.com)
2. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [francieli2014marchioro@gmail.com](mailto:francieli2014marchioro@gmail.com)
3. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [francinnymoreira@gmail.com](mailto:francinnymoreira@gmail.com)
4. Acadêmico de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [guilhermecirino4@gmail.com](mailto:guilhermecirino4@gmail.com)
5. Acadêmico de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [hugounivag@gmail.com](mailto:hugounivag@gmail.com)
6. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário (UNIVAG). E-mail: [juliagabrielly0990@gmail.com](mailto:juliagabrielly0990@gmail.com)
7. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: [roselma@univag.edu.br](mailto:roselma@univag.edu.br)

## **ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

vez que seus dados possibilitam a análise de doenças que causam a morte em determinadas populações, espaços e tempos, além de comparações temporais e entre diferentes unidades geográficas. Logo, a mortalidade geral acaba por revelar a prevalência de problemas de extrema relevância, tendo em vista que estes trazem impacto direto na relação entre vida e morte de uma determinada região.

### **Objetivo**

Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade geral de 2017 a 2021 no município de Várzea Grande e no estado do Mato Grosso.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo sobre a mortalidade geral durante os anos de 2017 a 2021. Os dados utilizados foram coletados do TABNET do DATASUS, provenientes do Sistema de Informação de Mortalidade. As variáveis analisadas foram sexo, raça, faixa etária e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). O período da coleta foi outubro e novembro de 2023. Para organização dos dados foi utilizado excel 2013, para análise foi utilizado frequência absoluta e relativa e elaboração de gráficos. Os dados foram discutidos com base na literatura. Devido à natureza da pesquisa ser base de dados secundários, dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **Resultados e Discussões**

Diante do cenário epidemiológico evidenciado no estado de Mato Grosso é notável que ocorreram 106.275 óbitos totais por diversas causas em todos os municípios do estado, durante os períodos de 2017 a 2021. Em segundo lugar se encontra a cidade de Várzea Grande com um total de 9.731 óbitos (9,1%). A maior causa de óbitos, de acordo com os dados analisados, foram por doenças cardiovasculares, sendo de 22.582 (21,2%) no estado de Mato Grosso, e 2.215 (22,7%) no município de Várzea Grande.

No Mato Grosso dos óbitos totais, 65.536 (61%) eram do sexo masculino e 40.689 (38%) do feminino. A raça parda apresentou maior número de óbitos com 10.376 (53%), seguida pela raça branca com 8.376 (12%). Em relação à faixa etária nesse período, os óbitos ocorreram em todas as faixas etárias com destaque para 80 anos e mais 22.535 (21,1%), seguida por 70 a 79 anos 20.942

## ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

(19,7%), 60 a 69 anos 19.570 (18,4%), 50 a 59 anos 14.863 (13,9%), 40 a 49 anos 9.738 (9,1%), 30 a 39 anos 6.686 (6,2%) e 20 a 29 anos 5.010 (4,7%). O menor registro ocorreu nas faixas etárias menor 1 ano 3.602 (3,3%), 15 a 19 anos 1.627 (1,5%), 1 a 4 anos 746 (0,7%), 10 a 14 anos 474 (0,5%) e 5 a 9 anos 329 (0,3%). Nesse sentido, nota-se que os óbitos na população idosa, 60 anos ou mais, foi maior, com 63.047 (59,3%) do total.

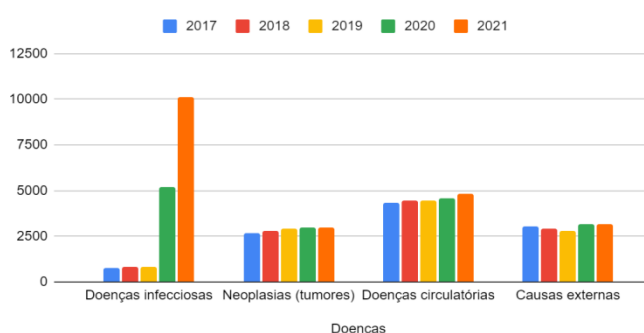


Gráfico 1: Causas de óbitos no Mato Grosso nos anos de 2017 a 2021.

Fonte: MS/SVS/DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade, 2023.

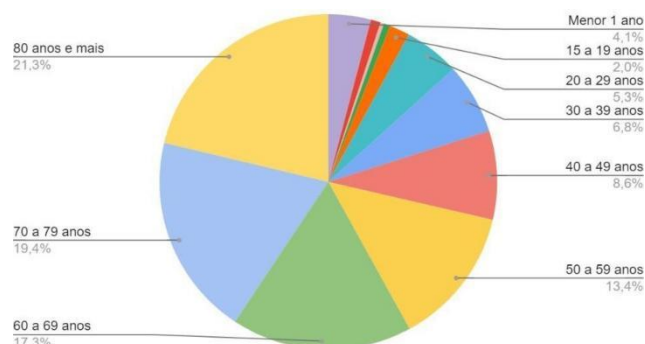


Gráfico 2: Óbitos no Mato Grosso em relação à faixa etária nos anos de 2017 a 2021.

Em Várzea Grande, entre os anos de 2017 a 2021, dos óbitos totais registrados, 5.787 (59%) são do sexo masculino e 3.937 (40%) do feminino. A quantidade de óbitos registrados foi maior no ano de 2021, sendo de 2.670 (27%) óbitos totais, seguido pelo ano de 2020 com 2.219 (22,8%). A respeito da faixa etária, é evidente que indivíduos com 60 anos ou mais tiveram o maior número de óbitos, com um total de 5.647 (58%). Observa-se, também, que o menor número foram de crianças com 10 a 14 anos, sendo de 29 (0,2%). E em relação à cor/raça, a parda com 5.868 (60%) obteve o maior número.

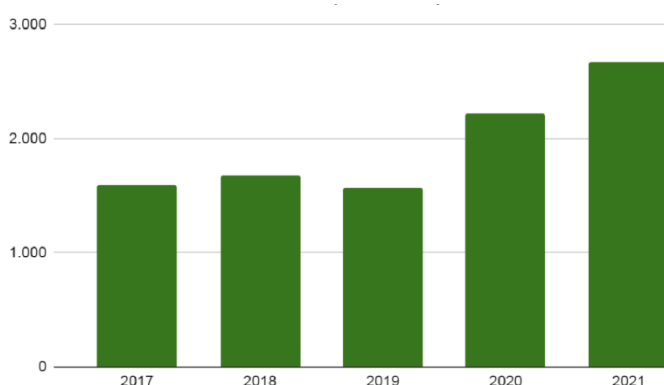


Gráfico 3: Óbitos de Várzea Grande- MT por ano no período de 2017 a 2021.

Fonte: MS/SVS/DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade, 2023.

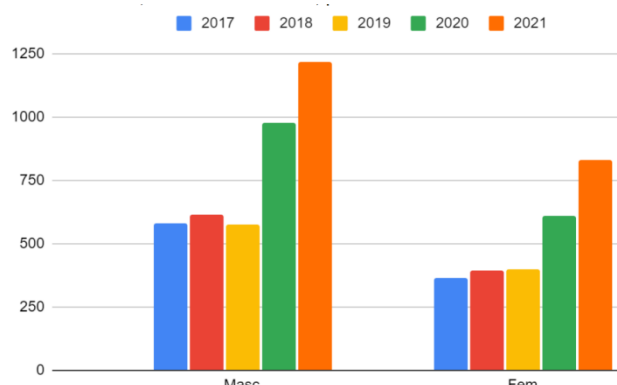


Gráfico 4: óbitos em Várzea Grande- MT, por sexo nos anos de 2017 a 2021

Os dados de mortalidade geral são de grande importância para epidemiologia, sendo utilizados para construção dos indicadores de saúde, responsáveis pelo conhecimento, descrição e

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

monitoramento da situação em saúde de uma população de uma determinada área, revelando as características ou qualidades da saúde local e estabelecendo ações de controle e prevenção de doenças que possam eventualmente sair do controle e causar um surto local.

Ao analisar as evidências do estado do Mato Grosso e o Município de Várzea Grande, entende-se que homens morrem mais do que mulheres por diversas causas. Isso leva à reflexão de que há um fator psicossocial a respeito do que é “ser homem”, seu papel e comportamento dentro da sociedade atrelado à despreocupação da população masculina para com a sua própria saúde.<sup>2</sup>

A ideia do cuidado próprio como característica feminina está associada a baixa procura pelos serviços de saúde pelo sexo masculino, o que aponta as diferenças de papéis por gênero presentes no imaginário social, levando, assim, à busca pelos serviços de saúde, dos mesmos, apenas em casos de complicações clínicas mais severas.<sup>3</sup>

Nos dados coletados, as pessoas com idade acima de 60 anos estão em maior quantidade, o que representa de acordo com a literatura que o envelhecimento da população está atrelado às ações que proporcionam maior longevidade, qualidade de vida e dignidade, por meio do envelhecimento ativo e saudável.<sup>4</sup> Portanto, o envelhecimento bem-sucedido é uma combinação entre o envolvimento ativo e a vida, estabelecido por relações sociais, manutenção da capacidade funcional e bom estado de saúde.<sup>5</sup>

### **Considerações finais**

No Mato Grosso e em Várzea Grande, houve maior número de óbitos no sexo masculino, na raça/cor parda e faixa etária de 60 anos ou mais, além da principal causa dos óbitos ser doenças do aparelho cardiovascular. Considerando este cenário, é necessário desenvolver ações de vigilância em saúde a fim de prevenir doenças cardiovasculares e, assim, óbitos precoces. Acredita-se que sensibilizar as pessoas para o seu autocuidado e fortalecer o envelhecimento ativo e saudável são ações efetivas para a redução do óbito por causas preveníveis. Recomenda-se, então, que a atenção primária à saúde desenvolva as ações propostas na política de saúde do homem e da pessoa idosa, ampliando acesso a serviços de saúde desses indivíduos, fortalecendo a independência, autonomia, garantindo saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Mortalidade. Epidemiologia. Medicina.

**ANAIS DA VI MOSTRA CIENTÍFICA DO  
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

---

**Referências**

1. Estatísticas do Registro Civil (IBGE); Secretaria de saúde (SUVISA). Informações em saúde. Diretoria de vigilância epidemiológica - DIVEP. Disponível em: [http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/sim/docs/NT\\_Mortalidade\\_Geral.pdf](http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/sim/docs/NT_Mortalidade_Geral.pdf); 2013.
2. Vigilância do óbito. Portal da Vigilância em Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. [Internet]. Available from: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-do-obito/> 2017
3. Fernandes R, Pimentel R, Vasconcelos M, Barros A, Souza F, et al. estrita relação entre um modelo culturalmente construído de masculinidade. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. 2011. Psicol. teor. prat. vol.13 no.3 São Paulo dez. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012)
4. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
5. Vitorino, S. dos S., Miranda, M. L. J., & Witter, C. (2013). Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. Revista Kairós-Gerontologia, 15(2), 29–42. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i2p29-42>