


**CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS DE PACIENTES ADULTOS JOVENS  
ADMITIDOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE HOSPITAL PÚBLICO NO  
EXTREMO SUL DA BAHIA**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-309>

**Data de submissão:** 19/11/2024

**Data de publicação:** 19/12/2024

**Beatriz Alves de Noronha Barreto**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6543-2803>

E-mail: [beatrizanbarreto@gmail.com](mailto:beatrizanbarreto@gmail.com)

**Camila Melo de Freitas**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3952-7398>

E-mail: [Milamelof@gmail.com](mailto:Milamelof@gmail.com)

**Camilla Leite Fernandes de Andrade**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0036-5723>

E-mail: [illfighttillthebitterend10@gmail.com](mailto:illfighttillthebitterend10@gmail.com)

**Heva Manuele de Almeida Fernandes**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4791-1579>

E-mail: [heva04@gmail.com](mailto:heva04@gmail.com)

**Igor Machado Sangi**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7905-675X>

E-mail: [isangi98@gmail.com](mailto:isangi98@gmail.com)

**Juliana Souza Revoredo**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4904-4501>

E-mail: [enfjulianarevoredo@gmail.com](mailto:enfjulianarevoredo@gmail.com)

**Letícia Jacon Vicente**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3444-8431>

E-mail: [leticiajvicente@gmail.com](mailto:leticiajvicente@gmail.com)

**Maria Lília Paiva Barbosa de Paula**

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5728-0238>

E-mail: [liliapaiva888@hotmail.com](mailto:liliapaiva888@hotmail.com)

**Olívio Guerini Netto**

Autor correspondente

Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4025-0425>

E-mail: [olivio.gnetto@gmail.com](mailto:olivio.gnetto@gmail.com)

---

## RESUMO

Este artigo procura realizar um delineamento sobre determinadas transformações compositivas propiciadas no poema “Segue o teu destino”, de Fernando Pessoa, assinalando a proficuidade dos câmbios poéticos concretizados na modalidade literária da ode. Para efetuar esses contornos, o estudo adota interlocuções entre elementos da teorias do gênero poético e segmentos reflexivos da literatura comparada, e procura salientar semelhanças e diferenças entre textos literários e os desdobramentos advindos da transformação intertextual. Destacam-se como retornos da investigação: a proveitosa transformação de uma modalidade textual para o cenário da língua portuguesa; a disposição sonora em confluências diferenciadas; a veiculação dos vetores poéticos em nova configuração literária; e o reordenamento das interfaces filosóficas da ode.

**Palavras-chave:** Mortalidade, Registros de Mortalidade, Epidemiologia, Adulto Jovem.

Esse projeto foi financiado pela Fundação Nacional do Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (FUNADESP).

## 1 INTRODUÇÃO

O perfil da mortalidade populacional é um dos componentes mais importantes do diagnóstico de saúde a ser avaliado pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando orientar as atividades de planejamento e de organização da rede de atenção à saúde<sup>(1)</sup>. Esse diagnóstico refletirá a situação real somente se estiver fundamentado em informação de boa qualidade. No Brasil, uma importante fonte de dados para esse diagnóstico é o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), implantado em 1975. Desde então, esse recurso tem fortalecido sua utilização e investimentos têm sido realizados para melhoria da qualidade ao longo do tempo<sup>(2)</sup>.

O crescimento das mortes desde 1980 tem sido reflexo, principalmente, do desenvolvimento industrial, caracterizado pela ampliação de novas tecnologias. Além disso, o crescimento e a evolução da sociedade; o aumento da circulação de veículos, de mercadorias e de pessoas; bem como a modificação de determinantes sociopolíticos de cada região impulsionaram a mortalidade por causas externas, configurando-as como um grave problema de saúde pública<sup>(3)</sup>.

Nesse contexto, a população jovem apresenta padrões de mortalidade distintos. Segundo dados do Observatório Regional de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2012, as agressões foram a principal causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos, nas Américas. No Brasil, em 2013, as violências também foram a principal causa de morte entre os jovens. As maiores proporções de mortes violentas no sexo masculino foram registradas nas regiões Norte (10,8%), Nordeste (10,7%) e Centro-Oeste (10,1%)<sup>(4)</sup>.

Na maioria dos países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), grande parte dos óbitos por causas externas decorre de suicídios ou estão relacionados a conflitos civis. No Brasil, a elevada mortalidade relacionada à violência é atribuída aos homicídios em contextos urbanos, em que homens jovens predominam como agressores e vítimas, e as desigualdades sociais despontam entre os principais determinantes dos atos violentos<sup>(4)</sup>.

Os óbitos ocasionados por causas violentas contribuem para a sobrecarga dos serviços de saúde, do sistema judiciário e dos aparelhos sociais, revelando as falhas existentes nos mecanismos de políticas públicas frente à intensificação desse processo. Logo, infere-se que o alto índice de mortalidade por causas externas seja resultado das falhas sistemáticas, produzidas pelo Estado, que afeta variados grupos populacionais. Por isso, são necessários estudos que analisem os óbitos por causas externas no país e os fatores que influenciam esta mortalidade, tendo em vista que o Brasil experimenta um dos maiores crescimentos desse indicador<sup>(5)</sup>.

Em relação às causas de óbito, pode-se citar as doenças não transmissíveis (DNT) e as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), das quais vem sofrendo alteração em relação às enfermidades

mais prevalentes, diante do fenômeno da transição epidemiológica do Brasil. Dito isso, segundo Omran (1983), no processo da transição epidemiológica ocorre uma troca nos padrões de morbimortalidade da população, manifestada através da elevação da quantidade de doenças crônicas e degenerativas, somado à redução de doenças infecciosas e afecções causadas pelo próprio ser humano <sup>(6)</sup>.

Assim, é válido citar que as DCNT são um problema de saúde global, especialmente em países subdesenvolvidos. No País, chegam a representar 72% das mortes e, apesar da redução, as cardiovasculares, assim como as cerebrovasculares, continuam sendo uma das principais causas de morte no mundo. A hospitalização no SUS e a incapacidade, são mais evidentes em adultos em idade produtiva <sup>(7)</sup>.

Após o período de pandemia, o cenário da saúde mudou drasticamente, de modo a abranger os diferentes aspectos que envolviam a COVID-19 e suas repercussões clínicas <sup>(8)</sup>. A partir disso, pode-se fazer uma relação entre a prevalência de doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma, nefropatias, obesidade, imunodeficiência) com o prognóstico da patologia supracitada, de maneira a denotar o aumento da morbimortalidade dos cidadãos acometidos <sup>(9)</sup>.

Nessas circunstâncias, além das doenças crônicas, uma das enfermidades mais frequentes em adultos jovens são as neoplasias. Como exemplo deste grupo etiológico, a neoplasia de cavidade oral, a qual possui estimativa de aproximadamente 24 milhões de novos casos até 2030, sendo o carcinoma de células escamosas (CCE) o tipo histológico mais comum e que apresenta etiologia multifatorial relacionada ao consumo de tabaco, uso de bebidas alcoólicas e exposição a agentes biológicos (sobretudo o papiloma vírus humano, associado ou não à suscetibilidade genética) <sup>(10)</sup>.

Ademais, em conhecimento com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é de conhecimento geral a morte aproximada de 2000 entre 10 a 24 anos devido a complicações maternas (síndrome hipertensiva da gravidez, anemia, diabetes, diabetes gestacional, síndromes hemorrágicas, abortamentos, rotura prematura de membrana). Todavia, salienta-se a sensibilidade de 92% de chance de evitar os óbitos pelas causas supracitadas <sup>(11)</sup>.

Nesse contexto, surge a motivação para o presente estudo, cujo objetivo é a categorização de óbitos de adultos jovens (18 a 44 anos), somado a avaliação epidemiológica e classificação dos óbitos analisados. A finalidade inclui a disponibilização de informações epidemiológicas acerca dos óbitos na região e dentro faixa etária analisada, permitindo a realização de futuras abordagens dos serviços de saúde local e possíveis intervenções populacionais. Dessa forma, torna-se possível modular o perfil de mortalidade de jovens adultos no atual contexto social.

## 2 METODOLOGIA

A presente pesquisa refere-se a um estudo documental, do tipo descritivo, que foi elaborado por uma equipe de oito acadêmicos de medicina de uma instituição privada e uma orientadora/docente da mesma instituição, os quais fazem parte de um processo de inserção, formação e pesquisa através da iniciação científica.

Esse estudo compreende um segmento do projeto de pesquisa do programa institucional de iniciação científica e tecnológica da Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis – BA, intitulado **“Caracterização dos óbitos de pacientes adultos jovens admitidos na urgência e emergência de Hospital Público no Extremo Sul da Bahia”**.

Para realização, definiu-se como cenário de estudo o um Hospital Público no Extremo Sul da Bahia, no formato de amostra espontânea, de acordo com a demanda hospitalar. A amostragem foi realizada de forma não probabilística por conveniência, no qual apenas pacientes que atendiam aos critérios de inclusão foram incluídos na amostra. Os critérios de inclusão foram: *Prontuários de adultos jovens (18 a 44 anos) que foram a óbito no hospital definido, localizado no extremo Sul da Bahia, na cidade de Eunápolis*.

Uma vez que o presente estudo se trata de uma pesquisa retrospectiva, com dados dos prontuários médicos de pacientes que já foram a óbito, além de se tratar de um hospital de cunho regional e público, muitos daqueles pacientes não possuíam nem familiares identificados na região. Dessa forma, com base no Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE, este estudo visa a dispensa de TCLE, por parte de pacientes e/ou familiares.

Ademais, o presente estudo segue os aspectos éticos presentes na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12, no qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 78314524.7.0000.0190. Além disso, todos os envolvidos no projeto participaram da assinatura de sigilo e confidencialidade, bem como consentimento livre e esclarecido e termo autorização das instituições envolvidas como a Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis e gestores municipais de saúde e Diretoria do Hospital Público do Extremo Sul da Bahia.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores responsáveis, após treinamento adequado pelo orientador e foram organizadas em sítio virtuais, categorizando-as em óbitos intra hospitalares, identificando cada setor hospitalar e sua respectiva data de acontecimento conforme sua ordem cronológica. Os documentos tabulados após selecionados, são de acesso restrito apenas à equipe de pesquisa.

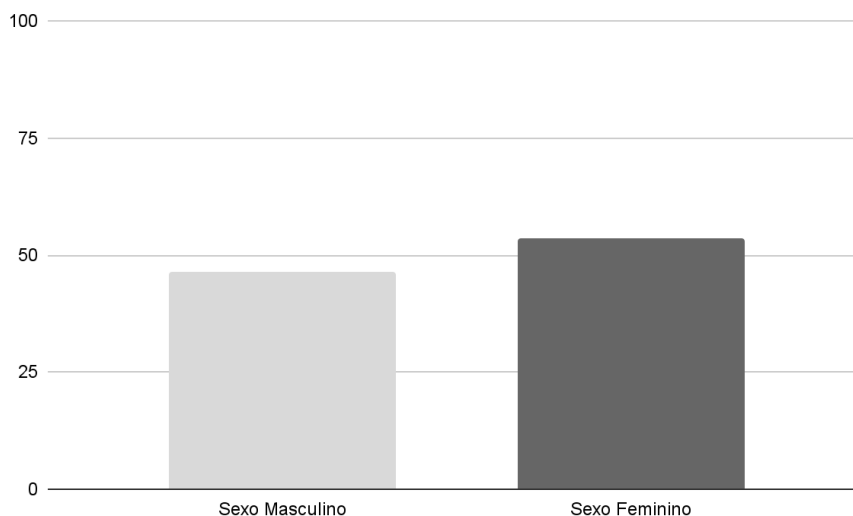
A pesquisa de refere a coleta de dados dos prontuários arquivados no SAME do Hospital Regional de Eunápolis, de pacientes que evoluíram a óbito entre o período de janeiro de 2022 até junho de 2023, onde foram analisados esses documentos e posteriormente a inclusão ou exclusão para o referido estudo, sendo os excluídos aqueles que não se trata de adultos jovens e/ou data fora do período escolhido para coleta (janeiro 2022 a junho de 2023). Após realizado a inclusão dos prontuários de interesse, foi feito um levantamento com os dados contidos nestes, tais como: identificação em siglas, data de nascimento, idade, sexo biológico, doenças prévias, data de internação, dias internados, data do óbito, queixa principal na internação, etiologia do óbito constatado na declaração de óbito.

No estudo descritivo, adota-se uma abordagem voltada para a análise epidemiológica e não experimental. A pesquisa visa descrever e caracterizar os óbitos de pacientes adultos jovens em um hospital específico, explorando variáveis como idade, sexo, doenças prévias, dentre outros. A escolha de uma amostragem não probabilística por conveniência sugere que os pacientes foram selecionados com base em critérios específicos, enquanto a análise descritiva dos dados destaca a natureza observacional do estudo. A significância estatística foi estabelecida com um nível de confiança de 95%, considerando  $p < 0,05$ .

### **3 RESULTADOS**

De acordo com a base de dados coletados relacionados à taxa de óbito em adultos jovens (18 - 44 anos), no período de janeiro de 2022 até junho de 2023, foram registrados 56 falecimentos. Notou-se que 46,42% dos pacientes foram internados no 1º semestre de 2023, contra 53,57% no ano de 2022. As mulheres foram mais afetadas que os homens com um total de 53,6% (Figura 01).

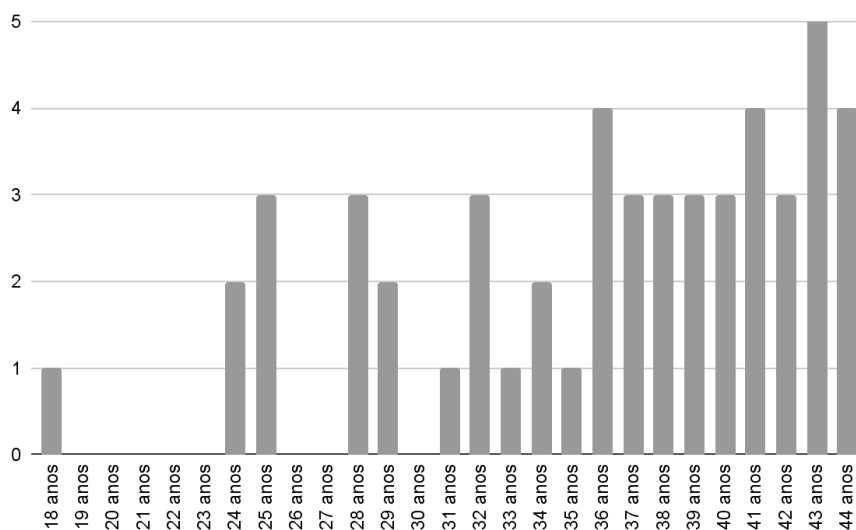
**Figura 01** - Quantidade de pacientes (em %) em relação ao gênero.



**Fonte:** Autores (2024).

A faixa etária predominante foi de 43 anos, totalizando 14,9% dos pacientes; 44 anos, somando 10,9% dos casos; 39 anos, representando 7,7% dos casos e 7,1% para os de 36 anos (Figura 02).

**Figura 02** - Quantidade de óbitos de pacientes em relação a idade.



**Fonte:** Autores (2024).

Ademais, observou-se que, dentre as comorbidades, 12,5% dos pacientes eram considerados hígidos e em 16,1% dos casos a história médica pregressa era desconhecida (Quadro 01). Ademais, 28,5% eram etilistas e/ou tabagistas, 17,8% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), 14,2% diagnosticados com neoplasia, 10,7% eram acometidos pelo *Diabetes Mellitus (DM)*, 5,6% pela tuberculose, 3,5% pela doença renal crônica (DRC), 3,5% pela esteatose hepática e 3,5% eram pessoas

portadoras de HIV. Apenas 01 caso estava atrelado ao uso de substâncias psicoativas. Os casos restantes incluíram doença psiquiátrica, cegueira, trauma, cardiomiopatia, uso de substâncias psicotrópicas, lúpus eritematoso sistêmico, doença obstrutiva pulmonar crônica, síndrome da angústia respiratória aguda, trombose de jugular interna e paralisia cerebral.

**Quadro 01 - Comorbidade básica dos pacientes que foram a óbito.**

| Comorbidade Base                   | Número de Pacientes |
|------------------------------------|---------------------|
| Alcoolismo                         | 16                  |
| Hipertensão Arterial Sistêmica     | 10                  |
| Neoplasia                          | 8                   |
| Diabetes Mellitus                  | 6                   |
| Tabagismo                          | 4                   |
| Tuberculose                        | 3                   |
| Doença Renal Crônica               | 2                   |
| Esteatose Hepática                 | 2                   |
| Hanseníase                         | 2                   |
| HIV +                              | 2                   |
| Psiquiátrico                       | 2                   |
| Obesidade                          | 1                   |
| Cardiopatía                        | 1                   |
| Lúpus Eritematoso Sistêmico        | 1                   |
| Cegueira por trauma prévio         | 1                   |
| Uso de Substâncias Psicoativas     | 1                   |
| Paralisia Cerebral                 | 1                   |
| Litíase Biliar                     | 1                   |
| Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica | 1                   |
| Trombose Jugular                   | 1                   |
| Desconhecido                       | 9                   |
| Nenhuma/Nega                       | 7                   |

**Fonte:** Autores (2024).

Com relação à prevalência do número de dias de internação, evidenciou-se que 14,2% dos casos estiveram internados por 3 dias, outros 12,5% ficaram em regime hospitalar durante 2 dias e 12,5% durante 1 dia. Além disso, 7,14% dos casos ficaram internados entre 32 e 37 dias. A partir dos dados de prevalência observados no diagnóstico de entrada do hospital, tem-se: doenças relacionadas ao trato respiratório e cardiovascular (como tuberculose, insuficiência respiratória aguda, pneumonia, síndrome da angústia respiratória aguda, insuficiência cardíaca descompensada, pneumonia bacteriana não especificada e miocardite) somam 30,3% dos casos. Por outro lado, condições relacionadas às gestantes (trabalho de parto, pré-eclâmpsia e parto cesariano) resultam 5,34% das taxas de morte. Quanto a complicações relacionadas ao trato digestivo (hemorragia digestiva alta, hepatopatia crônica, pielonefrite, insuficiência renal aguda, sepse com foco urinário e colelitíase), pode-se afirmar que as estatísticas demonstraram um somatório de 12,47% das ocorrências. Ao considerar, no entanto, outras causas (SIDA, choque séptico, surto psicótico, anemia severa, politrauma, tumoração em região cervical, encefalopatia hipertensiva, choque hipovolêmico, crise hipertensiva, distúrbio metabólico, leucemia linfóide aguda, acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, dengue, otite externa não infecciosa, desnutrição, infecção de ferida operatória e mieloma múltiplo), é possível considerar um valor importante de 35,62% do total de óbitos catalogados.

A fim de quantificar os óbitos com base na prevalência mediante a etiologia do quadro, após conduta adequada da equipe médica, foi perceptível os seguintes dados: com maior destaque, estão os choques cardiogênico (35,7%) e suas complicações, como falência e disfunção múltipla de órgãos, parada cardiorrespiratória, sepse, morte encefálica e hipotensão grave (totalizando 21,39%). Ao levar em conta outras causas, a exemplo de insuficiência respiratória aguda, insuficiência uteroplacentária, câncer de útero, pneumonia, pneumocistose, assistolia, hemorragia digestiva alta, insuficiência renal aguda, falência de medula óssea e neoplasia da cabeça do pâncreas, esse valor é de 30,31%, com números que variam entre 1,78% em sua grande maioria e 3,57% (Quadro 02).

**Quadro 02** - Causa dos óbitos.

| Causa dos Óbito                  | Número de Pacientes |
|----------------------------------|---------------------|
| Choque Cardiogênico              | 14                  |
| Insuficiência Respiratória Aguda | 10                  |
| Falência Múltipla de Órgãos      | 6                   |
| Choque Séptico                   | 6                   |
| Sepse                            | 3                   |
| Insuficiência Útero-placentária  | 2                   |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Pneumonia                       | 2         |
| IML                             | 2         |
| Parada Cardio Respiratória      | 1         |
| Câncer de útero                 | 1         |
| Pneumocistose                   | 1         |
| Assistolia                      | 1         |
| Morte encefálica                | 1         |
| Hemorragia Digestiva Alta       | 1         |
| Insuficiência Renal Aguda       | 1         |
| Hipotensão grave                | 1         |
| Falência da Medula Óssea        | 1         |
| Neoplasia de Cabeça do Pâncreas | 1         |
| Desconhecida                    | 1         |
| <b>Total:</b>                   | <b>56</b> |

Fonte: Autores (2024).

#### 4 DISCUSSÃO

Os dados apresentados neste estudo oferecem uma visão abrangente sobre a mortalidade de adultos jovens admitidos na urgência e emergência de um hospital público no extremo sul da Bahia. Os resultados fornecem um panorama detalhado das características demográficas, causas de morte e comorbidades presentes nos pacientes, contribuindo para o entendimento das principais determinantes de mortalidade nessa população específica.

A mortalidade de jovens adultos é um problema social, econômico e de saúde pública. A mortalidade por causas externas é a principal causa de morte para os adultos jovens no Brasil. Uma análise da contribuição das causas externas mostra que a eliminação desse componente levaria a um aumento de, pelo menos, três anos na expectativa de vida dos homens. Além disso, elas representam 38% dos anos de vida perdidos no Brasil no início do século XXI e, em relação ao grupo de jovens adultos, cerca de 70% do total de anos de vida perdidos. Além das vidas perdidas, o elevado número de óbitos gera um grande peso para as famílias e a sociedade <sup>(12)</sup>.

Os fatores associados à mortalidade dos adultos jovens podem ser agrupados em atributos pessoais e contextuais. Geralmente, os estudos sobre violência e mortalidade desse grupo etário focam nas condições de vida dos seus respectivos locais de moradia que podem estar associadas a um risco

mais elevado de mortalidade do que nas condições domiciliares e do próprio indivíduo. Tais estudos são baseados em dados agregados que dimensionam a existência de diferenciais de mortalidade pelas características dos locais de moradia como renda média e condições de infraestrutura. Há evidências de uma forte correlação negativa entre as taxas de homicídio de jovens e os indicadores socioeconômicos dos distritos, dentre eles o nível de renda domiciliar, indicando desvantagem para os locais com piores condições sociais <sup>(12)</sup>.

Os dados evidenciam que a violência é um fator crítico de mortalidade entre jovens adultos, com homicídios sendo uma causa predominante de óbitos. Este achado é relevante para a região do extremo sul da Bahia, onde as desigualdades sociais são acentuadas e contribuem para um ambiente propício à violência. A predominância de homens jovens como vítimas e agressores reforça a necessidade de estratégias específicas para esse grupo, incluindo programas de prevenção da violência, educação e oportunidades de emprego que possam reduzir a vulnerabilidade social <sup>(13)</sup>.

Além disso, o estudo revela a importância das DCNT como causas significativas de mortalidade. Condições como HAS, DM e neoplasias foram comuns entre os óbitos analisados. Esse padrão destaca a necessidade de intervenções de saúde pública focadas na prevenção e no manejo destas, especialmente entre adultos jovens, a fim de reduzir a mortalidade prematura e aprimorar a qualidade de vida <sup>(14)</sup>.

As DCNT constituem importante problema de saúde pública, haja vista serem a principal causa de morte no mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de saúde e de contribuírem para o aumento dos gastos com assistência médica e previdência social. Conforme os dados obtidos no presente estudo, a maioria dos indivíduos que evoluíram para óbito era portadora de DCNT, como HAS, DM e DRC <sup>(14)</sup>.

O aumento da morbimortalidade por essas doenças está relacionado aos efeitos da transição epidemiológica, demográfica e nutricional e também ao crescimento de fatores de risco modificáveis como consumo de tabaco, uso nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada. Somam-se, ainda, os efeitos das crises econômicas e das medidas de austeridade, e de outros determinantes sociais, em particular a pobreza, na ocorrência e na distribuição das DCNT e seus fatores de risco. Como consequência, observam-se piores indicadores de saúde na população socialmente mais vulnerável e maiores prevalências de fatores de risco das DCNT em indivíduos com baixa escolaridade e renda <sup>(14)</sup>.

No estudo de Meller *et al.* <sup>(15)</sup>, avaliaram 52.443 indivíduos com DCNT. Observaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (54%) e de cor da pele branca (44,8%). Evidenciaram também que menos de 10% da amostra era tabagista e cerca de um quinto dos indivíduos referiu

consumo abusivo de álcool (18,8%). Mais da metade dos indivíduos estava acima do peso (52,6%). Além disso, constataram que a análise formal de desigualdade trouxe luz ao fato de que ter baixa escolaridade aumentou a prevalência de adoção de comportamentos de riscos para as DCNT e as iniquidades em saúde se demonstram mais significativas quando analisadas levando em conta a cor de pele, em especial a preta.

Pensando em causas como a AIDS, os resultados correlacionam-se bem com os achados de artigos que mostram uma alta prevalência nos adultos jovens de sexo masculino<sup>(18)</sup>. Segundo Tavares *et al.*<sup>(16)</sup>, o sexo mais afetado foi o feminino entre 15 e 49 anos, mostrando uma discordância entre resultados e outras literaturas, mas todas concordam com a diminuição da mortalidade com o passar dos anos.

Ademais, a pandemia de COVID-19 teve um impacto substancial na mortalidade global e regional. No contexto deste estudo, é evidente que a pandemia exacerbou as condições de saúde existentes, aumentando a mortalidade por doenças crônicas e complicações associadas à infecção pelo SARS-CoV-2. Este cenário sublinha a importância de fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde a crises sanitárias e de garantir a continuidade dos cuidados para pacientes com condições crônicas durante emergências de saúde pública<sup>(17)</sup>.

A análise dos dados indica que a vulnerabilidade socioeconômica é um determinante crucial da mortalidade entre jovens adultos. Problemas como violência doméstica, acesso escasso à educação e a serviços de saúde de qualidade, além de desigualdades sociais emergem como fatores que aumentam o risco de mortalidade. Este achado enfatiza a necessidade de políticas intersetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde, promovendo a equidade e melhorando as condições de vida da população<sup>(18)</sup>.

Como desigualdade demográfica, sendo mais evidente nas regiões Norte e Nordeste, no Brasil, o estudo de Meller *et al.*<sup>(15)</sup>, apontou que a população mais jovem, especialmente nessas localidades, é mais propensa a piores hábitos alimentares e maior consumo de álcool, mas praticam mais atividade física. Um artigo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, sugeriu que características como sexo masculino, jovens, cor de pele preta, com baixo poder socioeconômico e percepção ruim da saúde estão associadas a comportamentos de risco, como baixo consumo de frutas, legumes e verduras, inatividade física, tabagismo e consumo de álcool<sup>(15)</sup>. Em comparação aos achados do presente estudo, pode-se ratificar os dados obtidos, exceto pela questão da predominância do sexo.

Uma causa de óbito importante na população dos adultos jovens é o suicídio. Em uma pesquisa desenvolvida no Brasil, observou-se aumento progressivo dos óbitos por suicídio na população geral em todas as regiões entre os anos de 1996 a 2019. Entre as regiões brasileiras, constatou-se uma

tendência crescente do suicídio na Norte, Nordeste e Sudeste. A diferença entre as demais pode ocorrer em consequência das diferentes características e condições socioeconômicas, culturais e ambientais. Contudo, em todas as regiões, a faixa etária com maior proporção de óbitos foi de 20 a 29 anos <sup>(19)</sup>. O presente estudo não incluiu suicídio entre as etiologias de óbito, pois fora avaliado pacientes internados em unidade de terapia intensiva.

Compreender a magnitude da mortalidade de jovens adultos, a sua distribuição no espaço e a sua relação com características sociais e econômicas em diferentes níveis (família, domicílio e localidade) é de grande importância para aprofundar a discussão sobre essa temática <sup>(12)</sup>. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de políticas públicas robustas e integradas que abordem os múltiplos fatores que contribuem para a mortalidade de jovens adultos. Medidas de prevenção de violência, programas de educação e emprego para jovens, e iniciativas de promoção da saúde são essenciais para reduzir a mortalidade. Além disso, o fortalecimento dos sistemas de saúde para melhor gerenciamento das DCNT e uma resposta eficiente a crises sanitárias são cruciais para melhorar a saúde dessa população.

Logo, este estudo fornece uma análise abrangente dos óbitos de pacientes adultos jovens no extremo sul da Bahia, destacando a complexidade e os múltiplos determinantes da mortalidade nessa população. A compreensão dos fatores que contribuem para os óbitos é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes que visem reduzir a mortalidade e promover a saúde e o bem-estar dos jovens brasileiros. A implementação de políticas públicas baseadas em evidências é fundamental para enfrentar os desafios identificados e melhorar os resultados de saúde nesta região.

## **5 CONCLUSÃO**

A tendência da mortalidade demonstrada neste estudo aponta a importância das declarações de óbito para a avaliação da taxa de mortalidade do município, enfatizando a necessidade de implementar medidas apropriadas para aprimorar a precisão das informações sobre as causas dos óbitos. Isso envolve a análise minuciosa desses falecimentos, o treinamento dos profissionais da saúde dos hospitais no preenchimento preciso das declarações de óbito, conscientizando-os acerca da relevância deste documento como ferramenta para geração de estatísticas de saúde confiáveis, que possam embasar a criação de ações e programas de prevenção e tratamento de doenças e de problemas suscetíveis de intervenção.

## REFERÊNCIAS

- Vaz Mendes JD. Perfil da Mortalidade em Adultos por Faixa Etária e Sexo no Estado de São Paulo em 2013 . Bepa [Internet]. 30º de dezembro de 2015 [citado 1º de novembro de 2024];12(144):31-47. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38125>
- ISHITANI, Lenice Harumi et al. Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 34-45, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050004>
- PREIS, Lucas Corrêa et al. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. *Rev Enferm UFPE On Line*, v. 12, n. 3, p. 716-728, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230886p716-728-2018>
- NEVES, Alice Cristina Medeiros das; GARCIA, Leila Posenato. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 595-606, 2015. doi: 10.5123/S1679-49742015000400002
- MODESTO, João Gabriel et al. Fatores que influenciam na mortalidade de jovens por causas externas no Brasil: Uma revisão da literatura. *Multidebates*, v. 3, n. 2, p. 137-155, 2019.
- MELO, Alice Cristina Medeiros; SILVA, Gabriela Drummond Marques da; GARCIA, Leila Posenato. Mortalidade de homens jovens por agressões no Brasil, 2010-2014: estudo ecológico. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00168316, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168316>
- Santos, Edigê Felipe de Sousa. Desfechos epidemiológicos e fatores associados à doença cerebrovascular em adultos jovens, estado de São Paulo, Brasil [tese]. São Paulo: , Faculdade de Saúde Pública; 2019 [citado 2024-11-01]. doi:10.11606/T.6.2019.tde-27032019-143731.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela Covid-19. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, 2020. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0120>
- DESGRANGES, Florian et al. Post-COVID-19 syndrome in outpatients: a cohort study. *Journal of General Internal Medicine*, v. 37, n. 8, p. 1943-1952, 2022. doi: 10.1007/s11606-021-07242-1.
- LISBOA, Lidiane de Jesus et al. Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 2, 20 jun. 2022. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2063>
- GALVÃO, Lorena Ramalho et al. Evolução temporal da mortalidade materna em adolescentes e adultas jovens no estado da Bahia no período de 2000-2016. Dissertação - Mestrado Acadêmico da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). 2019. <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/878>
- PEREIRA, Fabiano Neves Alves; QUEIROZ, Bernardo Lanza. Diferenciais de mortalidade jovem no Brasil: a importância dos fatores socioeconômicos dos domicílios e das condições de vida nos municípios e estados brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00109315, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00109315>

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia; COUTO, Márcia Thereza. Violência e saúde: estudos científicos recentes. Revista de Saúde pública, v. 40, p. 112-120, 2006. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000400016>

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 4757-4769, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.16882020

MELLER, Fernanda de Oliveira et al. Desigualdades nos comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Vigitel, 2019. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, p. e00273520, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT273520>

TAVARES, Mariana de Paula Martins et al. Perfil epidemiológico da AIDS e infecção por HIV no Brasil: Revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 786-790, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-068

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. World health statistics 2020. 2020.

CARMO, Michelly Eustáquia do; GUIZARDI, Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cadernos de saúde pública, v. 34, p. e00101417, 2018. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41135>

ARRUDA, Vilmeize Larissa de et al. Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2699-2708, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08502021