



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

MORTALIDADE POR QUEDAS EM IDOSOS ENTRE 2000 E 2010

Aíla Marôpo Araújo, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail:

ailamaropo@yahoo.com.br

Ana Elza Oliveira de Mendonça, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-

mail: a.elza@uol.com.br

Humberto Pereira Chaves Neto, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-

mail: humbertopchaves@gmail.com

Carla Carolina Cavalcanti Teixeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-

mail: carla.carolina708@gmail.com

Maísa Paulino Rodrigues, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-

mail: maisarodrigues@ufrn.net

INTRODUÇÃO

No cenário atual, as causas externas, são responsáveis por mais de cinco milhões de mortes e representam aproximadamente 9% da mortalidade mundial. No Estado do Rio Grande do Norte, são a terceira causa de morte mais frequente, configurando-se como inquestionável o enfrentamento dessa problemática junto aos gestores públicos, para que seja considerada como prioridade em saúde.¹

O grupo etário dos idosos no Brasil ocupam a sexta posição em óbitos por causas externas, e no componente “acidente por queda” encontram-se na primeira posição. Assim, as quedas tem se tornado um problema crescente com o processo de envelhecimento, pois quanto mais frágil é o idoso maior a propensão ao evento, caracterizando-se como fator de extrema relevância em situações de morbidade, institucionalização e mortalidade.²⁻³

Em âmbito nacional, cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano e, nos idosos acima de 80 anos, essa proporção se eleva para aproximadamente 50%. Com isso, medidas de prevenção frente essa problemática são necessárias, pois as quedas envolvem uma conjuntura de componentes que repercutem como impacto financeiro no Sistema Único de Saúde (SUS), na família e na comunidade. Estudos com essa relevância permitem contribuir para o planejamento e delimitação de políticas públicas de saúde na área de saúde da pessoa idosa.⁴

Portanto, o objetivo desse estudo é caracterizar o perfil de mortalidade por quedas em idosos no Município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte (RN) no período de 2000 a 2010.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. Com a análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), para o Município de Natal/RN, no período de 2000 a 2010.

A população de estudo foi composta por 70 idosos com 60 anos ou mais de idade, vítimas de quedas, residentes na capital de Natal/RN. Para isto utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças, na décima revisão (CID – 10), através do capítulo XX (causas externas de morbidade e mortalidade), de acordo com a codificação de quedas contemplada de W00 a W19, com abrangência entre os tipos de quedas que ocorrem no mesmo nível, de nível mais alto e outras quedas não especificadas.¹

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2012, através do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Utilizaram-se como

variáveis: capital de residência, ano, faixa etária, escolaridade, cor/raça e estado civil. Em seguida os dados foram distribuídos em planilhas e organizados no formato tabular com o programa Tabwin 3.2. Para a análise, optou-se pela estatística descritiva.

Em observância aos preceitos éticos, este estudo utilizou-se de dados secundários disponibilizados pelo MS, fornecidos *online* (www.datasus.gov.br), com variáveis que não possibilitam a identificação dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados evidenciaram que a taxa de mortalidade proporcional por causas externas para o período de 2000 a 2010 foi de 13,10%. Dentro desse componente, os acidentes e as quedas representaram 2,11%, e de maneira mais específica os acidentes, do tipo quedas, na faixa etária de 60 anos ou mais ocuparam o percentual de 29,17%. Quanto à mortalidade por tipo de quedas, observou-se que 22,50% dos indivíduos chegaram a óbito por queda sem especificação.

A taxa de mortalidade proporcional por quedas foi semelhante (50,00%), tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. A faixa etária com maior mortalidade foi de 80 anos ou mais (62,86%), acompanhada de 24,29% para os idosos entre 70 e 79 anos de idade.

Quanto ao componente raça/cor, foi observado que a maioria era de cor parda (58,62%), seguida de brancos com 36,21%. Em relação à escolaridade, o percentual de destaque foi para os que não tinham nenhuma (36,36%), e 30,30% tinham de 1 a 3 anos de estudo. Já, quanto ao estado civil, ficou evidenciado que 41,54% eram casados, e 29,23%, solteiros ou viúvos.

Com relação à mortalidade proporcional por tipo de queda em todas as faixas

etárias, observou-se que a maioria dos óbitos decorre de quedas sem especificação e quedas de mesmo nível e outras quedas de mesmo nível.

Estudo realizado pelo MS apontou que as quedas não especificadas correspondem à segunda causa de mortalidade mais evidente, o que corrobora com a pesquisa desenvolvida, em que ocuparam a primeira posição (22,50%). (BRASIL, 2010). Quanto às quedas de mesmo nível, estas são também consideradas um problema de saúde pública, tanto em relação à alta frequência que possuem, quanto pelos efeitos diretos e indiretos que causam à população.⁵

Em estudo⁶, que tinha por finalidade avaliar as características das quedas entre idosos em São Paulo, observou que a mortalidade por queda com nível de escorregão, tropeção ou passo em falso, apresentou o percentual de 24,8%, percentual inferior ao da pesquisa (30,00%); já, para outras quedas de um mesmo nível, foi encontrado 23,1%, índice inferior (24,29%), e para quedas de um nível a outro o percentual foi de 18,57%, contrariando os 20,00%.¹

Pesquisas apontam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como importante instrumento na prevenção das quedas e dos índices de mortalidade da população idosa, pois acredita-se que a maior proximidade da família e comunidade com o serviço de saúde deve ser facilitador no desenvolvimento de atividades de promoção à saúde para a população em geral, e em particular para a pessoa idosa.⁷

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados neste estudo torna-se fundamental o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis, como os idosos, na compreensão do evento queda e na atuação preventiva de sua ocorrência, através da equipe multiprofissional.

Portanto, recomenda-se que a prevenção das quedas seja cada vez mais difundida nas discussões das políticas públicas para a saúde da pessoa idosa.

Espera-se também que estes resultados estimulem os profissionais de saúde na realização de atendimento aos idosos, com a incorporação de práticas voltadas à identificação dos fatores de risco, e os gestores da saúde, para que possam atentar para essa problemática, que é evitável.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Nicolussi AC, Fhon JRS, Santos CAV, Kusumota L, Marques S, Rodrigues RAP. Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 723-30.
3. World Health Organization. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria do Estado de São Paulo: São Paulo, WHO; 2010.
4. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Vigilância e prevenção de quedas em idosos. São Paulo: SES/SP; 2010.
5. Parreira JG, Vianna AMF, Cardoso GS, Karakhanian WZ, Calil D, Perlingeiro JAG, et al. Lesões graves em vítimas de queda da própria altura. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(6): 660-4.
6. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no Estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2): 162-7.
7. Mathias TAF, Jorge MHPM, Andrade OG. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. *Rev Latinoam Enferm*. 2006 jan/fev; 14(1): 17-24.