

MORTALIDADE POR QUEDAS NO ESTADO DA BAHIA, NOS ANOS DE 2005 A 2014

Adson Pereira dos Santos; Deíze Carvalho Pereira; Carla Dielle Teixeira Santana; Sabrina da Silva Guerra; Marcela Andrade Rios

Universidade do Estado da Bahia- Campus XII. Email: adson.psantos@hotmail.com, deguedes@hotmail.com, carladielledh@hotmail.com, sabrina.guerra.bin@hotmail.com, marcelariosenf@gmail.com

Resumo: Esse estudo tem por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e de local de ocorrência de óbitos por quedas no estado da Bahia. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com base em dados disponibilizados pelo Datasus, referentes às quedas no estado da Bahia, nos anos 2005 a 2014. Para construção deste trabalho foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Resultados e discussão: Foram registrados 4.707 óbitos por quedas no estado da Bahia entre os anos 2005 a 2014. Tal agravo respondeu por 4,3% do total de óbitos por causas externas. Os coeficientes de mortalidade foram ascendentes para a série histórica estudada, com declínio nos anos de 2006 a 2009. Os óbitos ocorreram especialmente em homens, com idade igual ou superior a 60 anos e pardos. Frequências elevadas de não informação para algumas variáveis foram encontradas. Considerações finais: A observação e avaliação do perfil dos óbitos por queda é de vital importância, pois pode subsidiar estratégias de intervenção para reduzir tais agravos.

Palavras-chave: Acidentes por quedas, mortalidade, perfil epidemiológico.

INTRODUÇÃO

A mortalidade por causas externas se refere aos óbitos consequentes de homicídios, suicídios, agressões físicas, acidente de trânsito, quedas e outros. O indicador de mortalidade tem sido utilizado há mais de dois séculos pelos estudiosos da saúde como referência para traçar perfis epidemiológicos, realizar observações e elaborar sugestões acerca dos fatores responsáveis por essas taxas de mortalidade¹.

O índice de mortalidade por causas externas sempre apresentou grandes números nos sistemas de informação. Com o crescimento populacional, este índice tem aumentado ainda mais nos últimos anos, sendo a maior prevalência é apresentada na população acima de 65 anos de idade².

Dentre esses agravos, as quedas vem se tornando nos últimos anos uma temática preocupante no Brasil, pois a cada ano é responsável por um grande quantitativo de óbitos; a expectativa para os próximos anos é que essas causas alcançarão o primeiro lugar entre os motivos de internações, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino³.

As quedas podem ser definidas como um evento não intencional no qual o indivíduo vai ao chão ou a algum plano mais baixo em relação à sua posição inicial, provocado por circunstâncias

multifatoriais, resultando ou não em algum dano, destacando assim como grande problema de saúde pública na atualidade, devido seu grande número de ocorrências anuais⁴.

Os acidentes por quedas podem ocasionar diversos transtornos para vítimas, tais como fraturas, traumatismos cranianos, e em algumas situações o caso evolui para óbito. Como consequência de episódios de quedas, a qualidade de vida da vítima é afetada por consequências psicossociais, provocam sentimentos como medo, fragilidade e falta de confiança, além de afetar as atividades sociais e recreativas⁵.

Alguns fatores tem grande contribuição para as ocorrências de quedas, sendo esses divididos em dois grupos: fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são relacionados à própria pessoa, como por exemplo, idade, doenças crônicas, uso de alguns medicamentos, depressão, diminuição da cognição, redução da capacidade funcional, entre outras. Enquanto os fatores extrínsecos estão relacionados com o meio ambiente de interação do paciente⁶.

Nos últimos 10 anos foram verificados 4.707 óbitos por quedas no estado da Bahia. No Brasil, cerca de 30% dos idosos caem pelo menos uma vez no ano; 5 a 10% das quedas resultam em ferimentos importantes e mais de dois terços daqueles que têm uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes⁵.

Algumas medidas preventivas podem ser criadas para que as quedas possam ser evitadas tais como acesso fácil sem barreiras, piso externo áspero e marcações claras no caminho, trincos de segurança deslizantes, maçaneta tipo alavanca, boa iluminação, interruptores de luz próximos à cama, luz de emergência e luz noturna nos banheiros, corredores e cozinha, ambientes livres de obstáculos, principalmente objetos e móveis baixos, barras de segurança em alguns cômodos, gavetas de fácil abertura, objetos de uso frequente devem estar em locais de fácil acesso, entre outras medidas⁷.

Este estudo se justifica na medida em que há aumento do número de internação por quedas, e o aumento crescente de óbitos por este agravo, que é previsível e prevenível. Dessa forma, esse estudo tem por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e de local de ocorrência de óbitos por quedas no estado da Bahia, nos anos de 2005 a 2014. A análise dos dados pode contribuir para a elaboração de recomendações de prevenção de quedas, a fim de reduzir o número de mortalidade por ela associada. Os resultados podem ainda subsidiar diretrizes que fundamentem a construção de políticas públicas e programas assistenciais de atenção à saúde dos maiores grupos populacionais atingidos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico, realizado com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de saúde (Datasus), referentes aos óbitos por quedas no estado da Bahia, estando tais causas classificadas nos códigos do Capítulo XX (causas externas) da CID10, de acordo com a codificação de quedas (W00 a W19) e ocorridos nos anos 2005 a 2014. Para construção deste trabalho foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

As seguintes variáveis foram estudadas: sexo (feminino ou masculino); faixa etária (< que 9 anos, 10 a 19 anos, 20 a 59 anos, , 60 anos e mais ou ignorado); escolaridade (nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais ou ignorado), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena ou ignorado), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, outro ou ignorado) e local de ocorrência (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública, outros ou ignorado).

Foram calculados os coeficientes de mortalidade brutos por quedas na Bahia para cada ano, e a frequência absoluta e relativa por faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de óbito.

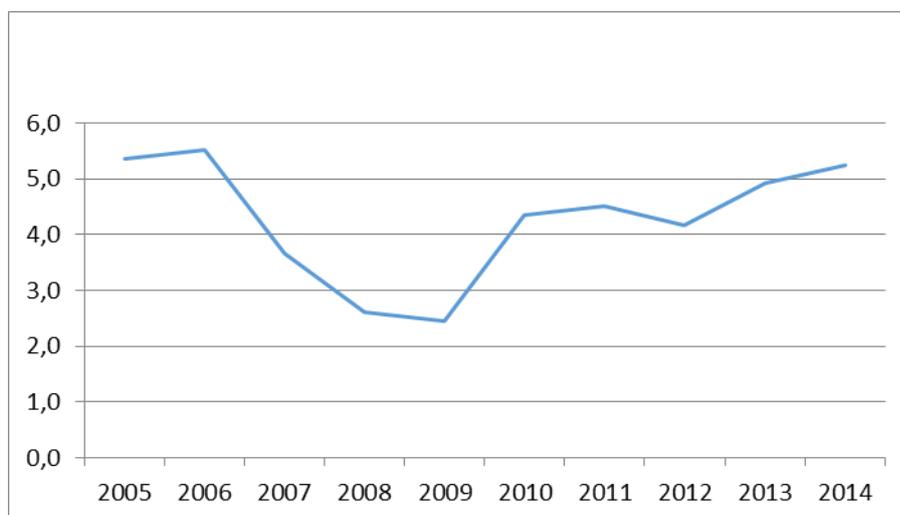
O coeficiente de mortalidade geral foi estimado utilizando o número de óbitos totais de cada ano, divididos pela população total do respectivo ano, multiplicado por 100.000. Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel, com cálculos das frequências absolutas e relativas, o que possibilitou a construção de tabelas.

Por se tratar de um estudo com base em dados secundários e de domínio público, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 4.707 óbitos por quedas no estado da Bahia entre os anos 2005 a 2014. Tal agravo respondeu por 4,3% do total de óbitos por causas externas. As informações apresentadas na figura 1.0 demonstram que nos anos de 2005 a 2008 a proporção de mortalidade por quedas dentre as causas externas alcançou um menor quantitativo, contudo a partir do ano de 2009 a 2014 a proporção se eleva.

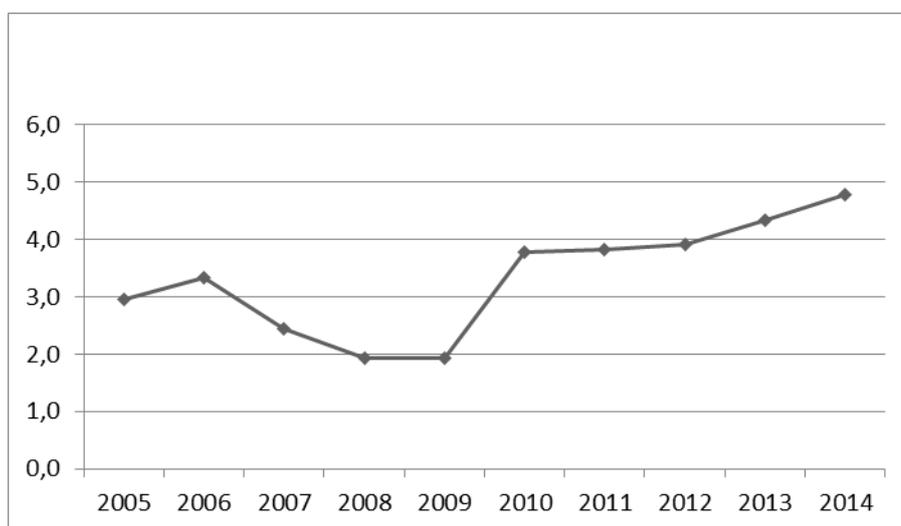
Figura 1.0. Proporção de óbitos por quedas dentre todos os tipos de causas externas, nos anos de 2005 a 2014.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2016.

A figura 1.1 traz a ascensão do coeficiente de mortalidade por quedas na Bahia de 2005 a 2006, em seguida ocorre uma declinação dos números até o ano de 2009, evoluindo consideravelmente até o ano de 2010 e permanecendo em evolução ascendente nos anos seguintes.

Figura 1.1. Evolução dos Coeficientes de Mortalidade por quedas na Bahia entre os anos de 2005 a 2014.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017.

Quanto às características sociodemográficas, as quedas vitimaram especialmente indivíduos do sexo masculino, acima de 60 anos, solteiros, com escolaridade entre 1 a 3 anos e de cor parda, conforme visualizado na tabela 1.0.

Tabela 1.0. Variáveis sociodemográficas dos óbitos por quedas no estado da Bahia nos anos de 2005 a 2014.

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRAFICAS	n	%
Faixa etária		
< 9 anos	101	2,1
10 a 19	88	1,9
20 a 59	1546	32,8
60 e mais	2945	62,6
Ignorado/Sem registro	27	0,6
Sexo		
		%
Masculino	2915	61,9
Feminino	1790	38,0
Ignorado/Sem registro	2	0,0
Cor/raça		
Branca	966	20,5
Preta	426	9,1
Amarela	6	0,1
Parda	2806	59,6
Indígena	3	0,1
Ignorado/Sem registro	500	10,6
Escolaridade		
Nenhuma	1113	23,6
1 a 3 anos	1195	25,4
4 a 7 anos	808	17,2
8 a 11 anos	422	9,0
12 anos e mais	85	1,8
Ignorado/Sem registro	1084	23,0
Estado civil		
Solteiro	1916	40,7
Casado	1213	25,8
Viúvo	914	19,4
Separado judicialmente	108	2,3
Outro	48	1,0
Ignorado/Sem registro	508	10,8
Total	4707	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017.

Os registros de quedas apresentam-se em maior número em indivíduos do sexo masculino, equivalendo a 61,9 % do total de óbitos, dados que se assemelham à pesquisa nacional realizada em 2014⁸, embora outros autores apresentassem resultados com uma maior prevalência em pessoas do sexo feminino⁹. O sexo feminino representou 38,0 % do total de óbitos apresentados na tabela 1.0.

Com relação à faixa etária, os dados indicam que é elevado, no avançar da idade, o risco de sofrer acidentes, com intensidade baixa na idade escolar, voltando a se elevar na juventude e no início da idade adulta. Os indivíduos acima de 60 anos apresentaram o maior quantitativo de óbitos por quedas, representando 62,6 % do total de óbitos, tais resultados corroboram com as informações apresentadas por outros autores, onde apresentam resultados com uma alta taxa de quedas apresentada em pessoas na faixa etária acima de 60 anos^{9, 10, 11}.

Em contrapartida as faixas etárias menor de 9 anos e 10 a 19 anos (idade escolar) apresentaram o menor número de mortes em relação às outras faixas etárias contidas na tabela 1.0, representando respectivamente 2,1 % e 1,9 % dos óbitos. A juventude e o início da idade adulta representaram 32,8 % dos casos.

Na infância as quedas estão intimamente relacionadas a acidentes domésticos, em especial naquelas faixas etárias onde ocorre o desenvolvimento motor e de habilidades. Estudos com pacientes na faixa etária de 0 a 14 anos, verificaram que 51,9% das lesões ocorrem no ambiente doméstico. No ano de 2004, as quedas representaram o principal motivo de internação hospitalar nas faixas etárias de crianças e jovens de até 19 anos¹².

A análise das faixas etárias em que ocorrem as quedas é fundamental, principalmente pensando-se nas causas que seriam passíveis de intervenção em relação a este agravo.

Em relação ao estado civil apresentado na tabela 1.0 o maior número de óbitos foi observado em pacientes solteiros representando 40,7% dos casos, o menor quantitativo foi representado pela opção outros, sendo 1,0 % do total de casos. Os ignorados representaram 10,8 % dos óbitos.

A literatura difere desses resultados encontrados. Uma vez que o perfil predominante de mortalidade por quedas é de pessoas acima de 60 anos, no que se refere ao estado conjugal, maioria eram casados ou viúvos, com baixa ou nenhuma escolaridade¹¹. Nesse aspecto é importante considerar a elevada frequência de não informação, o que pode dificultar a análise dessa variável.

Analisando o nível de escolaridade foi possível notar que o período de 1 a 3 anos de escolaridade apresenta o maior quantitativo, sendo ele 25,4 %, já o menor número foi representado por 12 anos e mais de escolaridade, sendo 1,8 % do total de óbitos. É interessante apresentar que a

variável escolaridade apresentou um grande número de ignorados 23% do total de óbitos o que revela a inexatidão no registro por parte dos profissionais de saúde.

A variável cor/raça apresentada na tabela 1.0 demonstra que o maior número de óbitos acometeu a população parda, representando 59,6 % do total. A população branca encontra-se em segundo lugar na tabela, apresentando um quantitativo de 20,5 %, seguida dos ignorados representando 10,6 %, preta 9,1, Amarela e indígena representando 0,1 %.

Pessoas brancas ocupam um maior número de leitos hospitalares por quedas, em relação a negros, amarelos, pardos e indígenas, confirmando a tendência dos dados absolutos em relação aos dados ponderados⁸.

Referentes ao local de ocorrência dos óbitos foi possível notar que o principal ambiente foram os hospitais, representando 73,3 % do total de mortes por quedas. Seguido do ambiente domiciliar que apresentou 17,7 % dos óbitos, por fim os ignorados que representaram o menor número 0,3 %. O ambiente doméstico pode contribuir para desencadear diversos tipos de acidentes, pois a residência apresenta grande número de produtos e situações facilitadoras para a ocorrência desses eventos¹³.

Esse achado identifica a população idosa como a mais vulnerável para a ocorrência das quedas, pois, estes apresentam na maioria das vezes sua capacidade funcional diminuída. Em ambientes com móveis e objetos espalhados pelo chão, tapetes soltos, pouca iluminação e pisos escorregadios, o surgimento das quedas é facilitado. A existência desde obstáculos no ambiente domiciliar ou até mesmo no local de internação, podem predispor o indivíduo ao acidente por queda¹³.

Corroborar com estudo feito em 2010 onde o maior quantitativo de quedas foi apresentado em ambiente hospitalar. Isso se justifica principalmente pela necessidade de hospitalização das pessoas que sofreram quedas.

Observa-se que a média de idade de pacientes vítima de quedas, são pessoas com média de 73 anos, normalmente do sexo feminino, casados e que frequentou a escola por um a quatro anos. Sendo que maior parte dos acidentes ocorreu no ambiente doméstico por ser um ambiente passível de incidentes com população vulnerável^{11, 13}.

Tabela 1.1. Locais de ocorrência de óbitos por quedas no estado da Bahia, nos anos de 2005 a 2014.

Local ocorrência

	n	%
Hospital	3450	73,3
Outro estabelecimento de saúde	69	1,5
Domicílio	832	17,7
Via pública	138	2,9
Outros	204	4,3
Ignorado	14	0,3
Total	4707	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017.

Outros fatores associados com a ocorrência das causas externas são frequentemente apontados, exemplo disso, se pode apontar os fatores sociodemográfico, tais como a renda familiar, a escolaridade materna, a idade materna, número de filhos, entre outros. Tratando-se de quedas em crianças, a renda afeta diretamente, uma vez que é comum em família de baixa renda que crianças cuidem das outras na ausência dos pais, uma vez que existe despreparo das crianças em exercer essa função, episódios de quedas passam a ser frequentes¹³.

As quedas vem se tornando na última década uma temática bastante importante para ser debatida, visto que a mesma acomete anualmente inúmeras pessoas e entre esse quantitativo principalmente a população idosa. É função primordial do profissional da enfermagem organizar atividades educativas para a população acerca desse tema, para que os números de internação e óbitos por este agravo possam diminuir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mortalidade por quedas apresentou um aumento nos anos estudados, com exceção do período de 2006 a 2009. Normalmente vitimiza especialmente indivíduos do sexo masculino, acima de 60 anos, solteiros, com escolaridade entre um a três anos e de cor parda.

Observar e avaliar o perfil dos óbitos por queda é de vital importância, pois a partir de tais observações se pode avaliar as causas e traçar estratégias de intervenção para reduzir tais agravos. Partindo do pressuposto de que existe grande número de quedas acidentais no ambiente hospitalar, uma melhor adequação do ambiente físico deve ser implantado em tais setores.

Contudo, salienta-se a necessidade de intervenção mútua entre profissionais e governo para que ações efetivas sejam tomadas para que haja um decréscimo dos registros de óbitos associados às quedas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minayo MCS. Seis características das mortes violentas no Brasil. R. bras. Est. Pop. on-line. 2009;26(1):135-140.
2. Paim SJ, Costa NCM, Mascarenhas SCJ, Silva VML. Distribuição espacial da violência: mortalidade por causas externas em Salvador (Bahia), Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health on-line. 1999;6,(5).
3. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo; Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP. 10 Passos para a Segurança do Paciente. COREN-SP; REBRAENSP on-line.2010;10(8):25-26.
4. Falsarella GR. Gasparotto LPR. Coimbra AMV. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014;7(4):897-910.
5. Salomão D. Manual sobre prevenção de quedas nos serviços de saúde pública ignora o perfil do público-alvo. science in health. 2011 2(3): 145-54
6. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente REBRAENSP/Polos RS. Estratégias para a segurança do paciente. EDIPUCRS - Editora Universitária da PUCRS online. 2013;12(4): 55-56.
7. Secretaria de estado da saúde. 2010. Vigilância e prevenção de quedas em pessoas idosas. [acesso 12 Jun 2015]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/publicacoes/publicacoes-ccd/saude-e-populacao/35344001_site.pdf
8. Rosetto M, Bueno ALM, Lopes MJM. Internações por quedas no Rio Grande do Sul: Intervenções de enfermagem partindo de fatores ambientais. Rev Enferm UFSM. 2014;4(4):700-709.
9. Barbosa AM, Oliveira CL. Prevalência de quedas, fatores de risco e nível de atividade física em idosos institucionalizados. RBCEH. 2012;9(1):57-70.
10. Sato FD, Bertolini GMMS. Ocorrência de acidentes domiciliares na infância e a identificação dos principais fatores de risco. Anais da V Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica CESUMAR – Centro Universitário de Maringá, 2010.
11. Fhon JRS, Wehbe SCCF, Vensdrusco TRP, Stackfleth R, Marques S, Rodrigues RAP. Quedas em idosos e sua relação com a capacidade funcional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(5).

12. Martins CBG. Acidentes e violências na infância e adolescência: fatores de risco e de proteção. Rev Bras Enferm. 2013;66(4):578-84.
13. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Campana AO. Caracterização das quedas de pacientes segundo a notificação de boletins de eventos adversos. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):134-8.