

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS POR QUEDA EM PESSOAS IDOSAS NO BRASIL: UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2011 A 2015

Maria Willianne Alves do Nascimento¹; Roseane Andrade de Souza²; Alessandra Silva Lyra³
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral⁴

(1) Autor: Universidade Federal de Alagoas. E-mail: mariawillianne@hotmail.com

(2) Coautor: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. E-mail: roseanesouza42@yahoo.com

(3) Coautor: Núcleo de pós-graduação em Maceió – Grupo CEFAPP. E-mail: alessandra.lira1980@hotmail.com

(4) Orientador: Universidade Federal de Alagoas. E-mail: nainacalheiros2@gmail.com

RESUMO

O crescimento populacional de pessoas com 60 anos ou mais de idade abrange um ritmo expressivamente mais veloz do que ocorreu, no século passado no Brasil, nas sociedades mais ricas, fazendo com que o envelhecimento aumente progressivamente e de forma acelerada. Todo ano, 700 mil novos idosos são inseridos a essa parte da pirâmide etária. Com o envelhecimento, o corpo humano entra em processo de declínio fisiológico, em consequência disto ocorre a diminuição da densidade óssea e da massa muscular, instabilidade postural, comprometimento da capacidade visual e auditiva, maior consumo de medicamentos devido à presença de inúmeras doenças comuns ao idoso, além de riscos ambientais que podem predispor à queda. O objetivo deste estudo teve como analisar e descrever os óbitos por causas externas relacionados a quedas em pessoas idosas no Brasil, durante os anos de 2011 a 2015. Trata-se de estudo do perfil epidemiológico de natureza transversal, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários oficiais sobre os óbitos da população brasileira com 60 anos ou mais de idade associados à queda, composto pelas informações provenientes das declarações de óbito e disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Verificou-se que o maior número de óbitos por quedas ocorre em pessoas idosas do sexo feminino, com 80 anos ou mais, viúvas, com 1 a 3 anos de estudo, em maioria na região do Sudeste e no ambiente hospitalar. As análises deste estudo permitiram observar que o evento “queda” em pessoas idosas pode representar um grande problema de saúde pública no Brasil, visto que se trata de uma parcela da população em grande crescimento populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Idoso, Acidentes por quedas.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o crescimento populacional de pessoas com 60 anos ou mais de idade abrange um ritmo expressivamente mais veloz do que ocorreu, no século passado no Brasil, nas sociedades mais ricas, fazendo com que o envelhecimento aumente progressivamente e de forma acelerada. Todo ano, 700 mil novos idosos são inseridos a essa parte da pirâmide etária¹.

Concomitantemente, o aumento dos fatores de risco e de comorbidades, especialmente como as doenças crônico-degenerativas, ocasiona o processo de envelhecimento². Uma das implicações desse processo é o aumento da procura dos idosos pelos serviços de saúde, que promovem

internações hospitalares mais frequentes, maior tempo de ocupação do leito quando comparado a outras faixas etárias e maior número de óbitos entre idosos¹.

Nacionalmente, um terço dos indivíduos que chegam aos 70 anos apresenta doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e pelo menos 20% desses idosos terá algum grau de incapacidade associada, implicando diminuição da capacidade física e restrições à autonomia e à independência².

No processo de envelhecimento vários problemas de saúde físicos e mentais são provocados frequentemente, por doenças crônicas e quedas, onde esta última têm se tornado um problema cada vez maior, 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 mortalidade³.

Consideradas como eventos não intencionais resultantes do deslocamento do corpo para um nível inferior à posição inicial, as quedas podem ser provocadas por circunstâncias multifatoriais, acarretando ou não em dano. Tais eventos colocam-se com uma das prioridades das agendas públicas de saúde devido às graves consequências físicas e psicológicas que acarretam às vítimas e familiares, além dos altos custos governamentais com tratamentos e recuperação⁴.

Com o envelhecimento, o corpo humano entra em processo de declínio fisiológico, em consequência disto ocorre a diminuição da densidade óssea e da massa muscular, instabilidade postural, comprometimento da capacidade visual e auditiva, maior consumo de medicamentos devido à presença de inúmeras doenças comuns ao idoso, além de riscos ambientais que podem predispor à queda⁵.

Muitas são as consequências das quedas e podem ser muito graves. Em se tratando de mortalidade, agentes externos são a quinta causa de morte em pessoas idosas no Brasil e quedas são responsáveis por dois terços desses óbitos acidentais. Mais de 70% das quedas acidentais ocorrem dentro de casa ou seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas³. Vários estudos nacionais e internacionais citam as quedas como importante causa de mortalidade, morbidade e incapacitações entre a população idosa⁵.

O estudo do perfil epidemiológico de óbitos por quedas no Brasil torna-se extremamente relevante visto que permite-nos identificar e analisar a situação dos óbitos por quedas em pessoas idosas para então obter subsídios de estratégias de saúde dessa parcela da população.

O objetivo deste estudo teve como analisar e descrever os óbitos por causas externas relacionados a quedas em pessoas idosas no Brasil, durante os anos de 2011 a 2015.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do perfil epidemiológico de natureza transversal, descritivo, de série temporal, baseado em dados secundários oficiais sobre os óbitos da população brasileira com 60 anos ou mais de idade associados à queda, composto pelas informações provenientes das declarações de óbito e disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio do site <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>.

A triagem dos dados ocorreu a partir da plataforma de Informações de Saúde (TABNET). Os idosos que foram a óbito por queda foram selecionados pela identificação dos códigos referentes à CID-10, as chamadas causas externas de morbidade e mortalidade. Foram selecionados os óbitos codificados entre W00 e W19, pertencentes à categoria “quedas”.

Como indicador de mortalidade por causa externa, foi utilizado o coeficiente de mortalidade específico por queda, calculado por ano, gênero, faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência, região e unidade de federação.

Os dados do DATASUS/TABNET/SIM referentes aos óbitos por quedas de pessoas idosas foram exportados para o programa Microsoft Excel® 2016, tabulados e analisados por frequência simples.

Como os bancos de dados do SIM são de domínio público, sem identificação nominal, as informações obtidas estão disponíveis na internet, sendo a consulta livre não havendo necessidade de submissão deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados coletados no site do DATASUS/SIM, dos 3.854.275 óbitos ocorridos em idosos no Brasil no período de 2011 a 2015, identificou-se que 43.400 foram por quedas, o que corresponde a 32,13% das causas de óbitos.

Na tabela 1, são apresentados os percentuais dos óbitos por queda e o total de óbitos segundo sexo, faixa etária (anos), estado civil, e escolaridade. Conforme representado nesta tabela, observa-se que 22.759 dos óbitos por quedas no Brasil durante esse período, ocorreram em pessoas idosas do sexo feminino, apresentando um percentual de 52,44%. Esses óbitos acometem mais as pessoas com 80 anos ou mais (57,57%), em pessoas viúvas (40,41%) e que possuem de 1 a 3 anos de estudo no quesito escolaridade (26,46%). Observa-se também que ainda é muito presente o

preenchimento da lacuna ignorado para algumas informações, que significa uma deficiência de notificação muito presente neste estudo.

Tabela 1. Número e percentual de óbitos por quedas de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, estado civil e escolaridade em idosos no Brasil de 2011 a 2015

VARIÁVEIS	2011-2015	
Sexo	N	%
Masculino	20635	47,54
Feminino	22759	52,44
Ignorado	6	0,02
Faixa etária		
60 a 69 anos	7275	16,78
70 a 79 anos	11136	25,65
80 anos e mais	24989	57,57
Estado civil		
Solteiro	6318	14,55
Casado	14205	32,73
Viúvo	17541	40,41
Separado	2046	4,71
Outro	409	0,97
Ignorado	2881	6,63
Escolaridades (anos de estudo)		
Nenhuma	8203	19,00
1 a 3 anos	11485	26,46
4 a 7 anos	8083	18,62
8 a 11 anos	3719	8,60
12 anos e mais	1486	3,41
Ignorado	10424	24,01

Fonte: dos autores, elaborada com dados coletados do DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

As possíveis causas para explicar ser mulher uma variável que aumentou a ocorrência de quedas de forma independente e significativa podem estar relacionado ao fato de o número absoluto de idosos que caíram ser maior entre os idosos do sexo feminino, a maior fragilidade física das mulheres, menor quantidade de massa magra e de força muscular em relação aos homens da mesma idade, maior perda de massa óssea devido à redução de estrógeno, maior ocorrência de doenças crônicas, assim como pelo maior envolvimento das mulheres em atividades domésticas e sua maior expectativa de vida⁶. Em contrapartida, outro estudo observou que a maioria dos óbitos ocorridos foram em idosos casados, seguidos por idosos viúvos⁷, sendo possível refletir que os óbitos por quedas ocorrem geralmente quando os idosos estão sozinhos.

Na tabela 2 são apresentados os tipos de quedas que levaram a óbitos em idosos no Brasil no período de 2011 a 2015. Nessa tabela é possível observar que ao longo do período estudado, o

número de óbitos por queda aumentou 42,3%, pois apresentou em 2011, 7.116 óbitos por quedas e em 2015, 10126. O tipo de queda que mais se destacou foi a de outras quedas do mesmo nível (W18), pois apresentou 18.440 óbitos equivalendo a 42,48%. Identifica-se essas outras quedas de acordo com o CID10 como: residência (W18.0), habitação coletiva (W18.1), escolas, outras instituições e áreas de administração pública (W18.2), área para a prática de esportes e atletismo (W18.3), rua e estrada (W18.4), áreas de comércio e de serviços (W18.5), áreas industriais e em construção (W18.6), fazenda (W18.7), outros locais especificados (W18.8), local não especificado (W18.9).

Tabela 2. Tipos de queda que levaram a óbitos em idosos no Brasil durante os anos de 2011 a 2015.

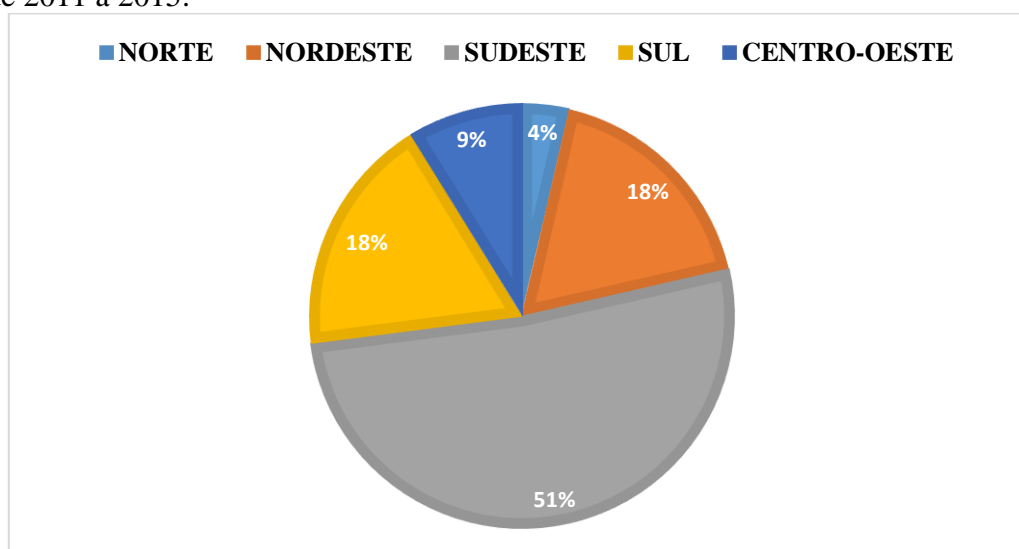
CATEGORIA CID10	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
W00 Queda mesmo nível envolvendo gelo e neve	-	-	-	2	-	2
W01 Queda mesmo nível (escorrego, tropeço, passo falso)	869	967	1131	1216	1213	5396
W02 Queda envolvendo patins, rodas, gelo, esqui, prancha	2	-	-	2	-	4
W03 Outras quedas mesmo nível (colisão, empurrão em/por outra pessoa)	6	1	4	1	4	16
W04 Queda enquanto carregado apoiado p/outras pessoas	4	2	5	7	1	19
W05 Queda envolvendo uma cadeira de rodas	14	22	18	22	17	93
W06 Queda de um leito	181	218	251	248	285	1183
W07 Queda de uma cadeira	65	73	71	63	56	328
W08 Queda de outro tipo de mobília	15	14	30	25	30	114
W09 Queda envolvendo equipamento de playground	-	1	5	2	2	10
W10 Queda em ou de escadas ou degraus	250	258	325	346	323	1502
W11 Queda em ou de escadas de mão	21	38	37	43	39	178
W12 Queda em ou de um andaime	30	23	42	32	30	157
W13 Queda de ou p/fora edifícios outras estruturas	225	230	241	295	311	1302
W14 Queda de árvore	45	35	40	45	58	223
W15 Queda de penhasco	3	2	6	7	5	23
W16 Mergulho pulo em água causando outros traumas no afogamento submerso	2	3	2	4	2	13
W17 Outras quedas de um nível a outro	180	165	202	229	217	993
W18 Outras quedas no mesmo nível	2841	3104	3685	4202	4608	18440
W19 Queda s/especificação	2363	2688	2680	2748	2925	13404
Total	7116	7844	8775	9539	10126	43400

Fonte: dos autores, elaborada com dados coletados do DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

Vale salientar que 30,88% dos tipos de quedas identificados, não obtiveram especificação quanto ao tipo de queda que levou ao óbito, o que relata a dificuldade na análise detalhada das causas dos tipos de quedas.

Idosos com perdas funcionais, cognitivas e doenças crônicas e sem adequações ambientais no domicílio estão mais expostos aos acidentes, como as quedas, que são as periciais causas de morte entre os idosos até o ano de 2012. A queda pode trazer consequências aos familiares, ao idoso e também ao poder público. Os locais com maior frequência de acidentes são os de maior circulação como banheiro e cozinha. Como consequência do ocorrido temos hospitalização, síndromes pós queda, que inclui o isolamento social, o medo da recidiva, confusão mental. Diminuição da mobilidade e declínio funcional, afetando as atividades de vida diárias, levando os sujeitos à dependência, ou mesmo à morte⁸.

Gráfico 1: Óbitos por quedas em pessoas idosas de acordo com residência no Brasil durante o período de 2011 a 2015.



Fonte: dos autores, elaborada com dados coletados do DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

O gráfico 1, apresenta o percentual de óbitos por quedas de acordo com as regiões do Brasil. Observa-se que 51% (22374 óbitos por quedas) durante o período estudado ocorreu na região do Sudeste, sendo a região com o maior índice de óbitos por quedas. As regiões Sul e Nordeste dividiram o segundo lugar, pois apresentaram um percentual de 18% cada (17944 óbitos por queda na região Sul e 7732 óbitos por quedas na região Nordeste). A região Centro-oeste assume o 3º lugar no ranking pois apresentou um índice de 9% (3785 óbitos por quedas) e a região Norte com 4% dos óbitos por quedas com 1565 casos de óbitos por quedas em pessoa idosas.

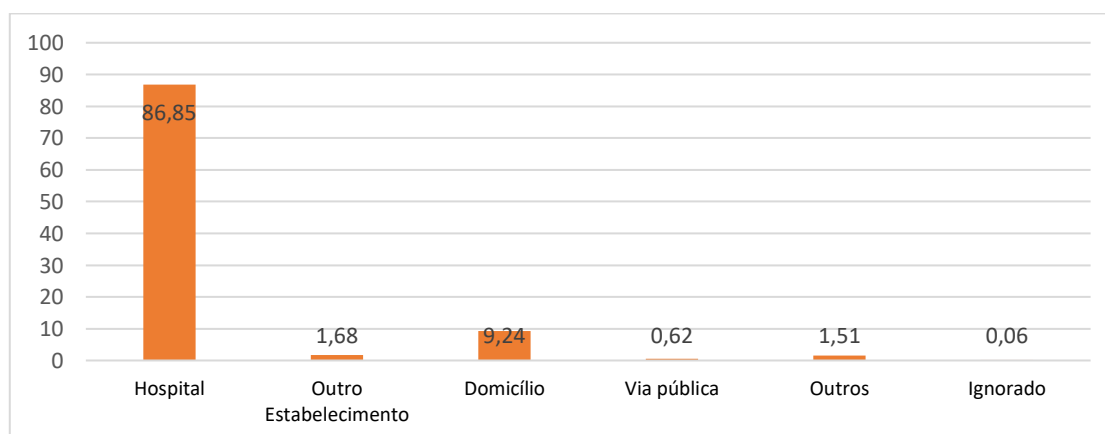
Ressaltando o destaque para a região Nordeste, observou-se que o estado da Bahia apresentou 1982 casos de óbitos por quedas, sendo o estado de maior índice de óbitos por quedas o nordeste (25,6%). Quanto aos demais estados, Ceará apresentou 1490 óbitos (19,27%), Pernambuco 1272 óbitos (16,45%), Paraíba 720 óbitos (9,31%), Maranhão 630 óbitos (8,14%), Sergipe 563 óbitos (7,28%), Alagoas apresentou 442 óbitos (5,71%), Piauí 371 óbitos (4,79%) e Rio Grande do Norte 262 óbitos (3,38%).

Sabe-se que a qualidade dos registros dos óbitos do Nordeste apresenta problemas. Embora possam persistir erros nas estimativas, admite-se que as correções realizadas produziram níveis bastante aceitáveis de mortalidade para as causas investigadas⁹. A variação anual crescente da taxa de mortalidade por quedas observada tanto para o Brasil, como para o Nordeste, demonstra que o desfecho de óbito aumenta dentro do grupo etário investigado, o que torna a ocorrência de quedas algo de maior importância¹.

Outros estudos^{1,2} também observaram oscilação entre a mortalidade por quedas, os quais foram justificados através da influência da qualidade das informações registradas nas Declarações de Óbitos (DO) e dos dados fornecidos pelo SIM. Óbitos cujo local de ocorrência foi registrado em “outros” ou “Ignorado”, poderiam agora ser mais bem definidos.

Que as consequências das quedas podem ser graves e levar a morte já se sabe. Em se tratando de mortalidade, agentes externos são a quinta causa de morte em pessoas idosas no Brasil e quedas são responsáveis por dois terços desses óbitos acidentais. Em contrapartida a este estudo observa-se que autores³ concluíram que mais de 70% das quedas acidentais ocorrem dentro de casa ou seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas.

Gráfico 2. Local de óbitos por quedas no Brasil durante o período de 2011 a 2015.



Fonte: dos autores, elaborada com dados coletados do DATASUS/Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

O Gráfico 2 permite-nos observar que 86,85% dos óbitos por quedas (37696) ocorrem no ambiente hospitalar, enquanto que 9,24% (4012) ocorre em domicílio. Poucas são as pesquisas que determinaram a incidência e os fatores associados às quedas de idosos hospitalizados¹⁰.

O presente estudo converge com pesquisa desenvolvida em Campina Grande-PB e com dados do Ministério da Saúde apresentando que as quedas ocuparam destaque nas internações, atrás somente dos acidentes de transporte. Alguns autores apontam que existe uma proporção elevada de quedas, atingindo o primeiro lugar nos casos de demais causas acidentais nos atendimentos das unidades de urgência/emergência¹¹.

CONCLUSÕES

As análises deste estudo permitiram observar que o evento “queda” em pessoas idosas pode representar um grande problema de saúde pública no Brasil, visto que se trata de uma parcela da população em grande crescimento populacional.

O crescente aumento da população de pessoas idosas e algumas mudanças na estrutura familiar, tem levado ao aumento desse grupo de pessoas residindo sozinhos, desenvolvendo as tarefas cotidianas e mesmo o autocuidado em saúde. A partir desses novos rearranjos, o cuidado desses indivíduos, o planejamento e a readequação do ambiente necessitam considerar suas necessidades e peculiaridades para o seu autocuidado. Destaca-se que, a residência é o local mais frequente de ocorrência de causas externas de morbimortalidade (acidentes e violências), as quais determinam atendimentos nas emergências hospitalares, e demonstram a importância dos acidentes domésticos como responsável por parcela considerável dos dados de morbidade hospitalar, porém ressalta-se que é no ambiente hospitalar que ocorrem majoritariamente os óbitos por quedas no Brasil.

Essa pesquisa permitiu evidenciar a situação de instabilidade considerando a população idosa como a mais vulnerável para a ocorrência das quedas, pois, muitas vezes, os idosos apresentam sua capacidade funcional limitada. Diante disso leva-se em consideração a relevância de estudos que viabilizem a construção de políticas públicas de saúde capazes de interferir, positivamente, na diminuição desses agravos. Essas projeções apontam para um impacto considerável na concepção das práticas profissionais nos serviços de saúde e para a rede de atenção de forma de geral.

Em ambientes com móveis e objetos espalhados pelo chão, tapetes soltos, pouca iluminação e pisos escorregadios, a ocorrência de escorregão ou queda pode ser facilitada. Assim, é na interação desses fatores com espaços vividos e percebidos, ou não, como risco para quedas que se produzem e reproduzem situações favoráveis à ambientes predisponentes a esses eventos. A existência de obstáculos ambientais pode predispor o indivíduo ao acidente por queda, principalmente dentro da própria moradia, seja ela em domicílio próprio ou em instituições de saúde. A queda pode ser considerada um evento sentinela na vida do idoso, marcador potencial do início de importante declínio da função e/ou sintoma de uma doença⁴.

Cabe aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, identificar fatores de riscos domésticos e, a partir destes, desenvolverem ações educativas que diminuam a fragilidade do cotidiano para prevenir as quedas. Salieta-se que as ações educativas a partir da enfermagem necessitam corresponder as necessidades individuais de cada usuário dos serviços, incumbindo a esse profissional construir as interlocuções entre teoria e prática, com soluções inteligíveis e aplicáveis as diferentes realidades socioeconômicas, ambientais e físicas do processo de cuidar para prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

1. Antes DL, Schneider IJC, D'Orsi E. Mortalidade por queda em idosos: estudo de série temporal. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. [Internet]. 2015 [citado 2017 Out 17]; 18(4):769-778. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n4/pt_1809-9823-rbgg-18-04-00769.pdf.
2. Caberlon IC, Bos ÂJG. Diferenças sazonais de quedas e fraturas em idosos gaúchos. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2015 [citado 2017 Out 17]; vol.20, n.12, pp.3743-3752. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203743&script=sci_abstract&lng=pt.
3. Souza GA, Filho ECO. Causas e consequências das quedas em idosos: formas de prevenção. (Monografia) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. 2015 [Internet]. [citado 2017 Out 10]; Disponível em: <http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/8682/3/21136100.pdf>.
4. Rossetto M, Bueno ALM, Lopes MJM. Internações por quedas no Rio Grande do Sul: intervenções de enfermagem partindo de fatores ambientais. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 10]; 4(4):700-709. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13641>.

5. Rosa, TSM, Moraes AB, Peripolli A, Filha VAVS. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2015, [citado 2017 Out 17]; vol.18, n.1, pp.59-69. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100059&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Alves, RLT, Silva CFM, Pimentel LN, Costa IA, Souza ACS, Coelho LAF. Avaliação dos fatores de risco que contribuem para queda em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. [Internet] 2017. [citado 2017 Out 17]; vol.20 no.1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000100056&lng=en&tlng=en.
7. Freire GA, Nardi EFR, Santos LMR, Sawada NO. Mortalidade Por Causas Externas em Idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde [Internet] 2013. [citado 2017 Out 10]. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/744>.
8. Bianchi MMC. Sistema de alarmes pessoais para idosos que residem sozinhos. Dissertação (mestrado). [Internet] 2016. [citado 2017 Out 22] Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-03102017-091156/pt-br.php>.
9. Santos JP, Paes NA. Associação entre condições de vida e vulnerabilidade com a mortalidade por doenças cardiovasculares de homens idosos do nordeste. Rev Bras Epidemiol [Internet] 2014 [citado 2017 Out 22]; vol.17 no.2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000200407&lng=es&tlng=pt&nrm=iso.
10. Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015. [citado 2017 Out 22]; Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005549.pdf.
11. Nery AA, Alves MS, Rios MA, Assunção PN, Filho SAM. Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas em um hospital geral. Rev enferm UFPE [Internet] 2013. [citado 2017 Out 22]; 7(2):562-71. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2841/5397>.