

Mortalidade Por Causas Externas em Idosos no Paraná, Brasil de 2001-2010

External Causes of Death for Elderly in Parana, Brazil from 2001-2010

Glauciane Aparecida Freire^a; Edileuza de Fátima Rosina Nardi^{ab*}; Lucio Mauro Rocker dos Santos^a; Namie Okino Sawada^c

^aUniversidade Norte do Paraná, PR, Brasil

^bUniversidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, SP, Brasil

^cUniversidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, SP, Brasil

*E-mail: edileuzanardi@yahoo.com.br

Recebido: 09 de abril de 2012; Aceito: 27 de agosto de 2012

Resumo

O aumento da ocorrência de óbitos por causas externas em grupos populacionais deve ser objeto de preocupação entre os profissionais da área da saúde. A mortalidade em idosos por causas externas se constitui em relevante informação, pois amplia a compreensão da problemática, delineando parâmetros para o planejamento das ações de prevenção e promoção à saúde desta população. Este estudo teve por objetivo descrever a mortalidade por causas externas entre idosos no Estado do Paraná. A pesquisa foi realizada junto à base de dados do DATASUS, na qual foram coletados os óbitos por causas externas ocorridos em idosos no período de 2001 a 2010. Dentre esses óbitos, 66,12% eram masculinos; 29,18% ocorreram na faixa etária de 80 e mais; e 59,32% ocorreram nos hospitais. O coeficiente de mortalidade por causas externas mostrou-se decrescente em ambos os sexos de 2006 a 2009, porém com tendência crescente em 2010. No tocante à causa de óbitos de acordo com o CID 10, prevaleceram os acidentes por outras causas externas de lesões com 41,57%, sendo as quedas as responsáveis pela maioria das mortes. Os acidentes de transporte aparecem com 35,8%, sendo que os atropelamentos foram as causas que mais impactaram neste grupo. Assim, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados e capacitados para atender a crescente demanda de idosos na comunidade e que se apropriem de conhecimentos específicos sobre as características dessa população e dos riscos aos quais ela encontra-se exposta, na tentativa de melhorar a execução de medidas de preventivas e assistenciais.

Palavras-chave: Registros de Mortalidade. Causas Externas. Idoso.

Abstract

Mortality from external causes in the elderly constitutes a relevant information, because it enhances the understanding of the problem, outlining parameters for planning the prevention and health promotion in this population. This study aims to describe mortality from external causes occurred among the elderly in the state of Paraná from 2001 to 2010. The research was conducted by DATASUS database, where all deaths from external causes in the elderly in the period 2001 to 2010 were collected. Among the deaths, 66.12% were male, 29.18% were aged 80 and over, and 59.32% occurred in hospitals. The mortality rate from external causes decreased from 2006 to 2009 for both sexes, but there was a growing trend in 2010. Regarding the cause of death according to CID-10, accidents from other external causes of injuries prevailed with 41.57%, and falls account for most deaths. Road accidents appear to 35.8%, and the accidents with pedestrians were the main cause. It is important health professionals are prepared to meet the growing demand of elderly in the community and take specific knowledge about the characteristics of the elderly population and the risks to which it is exposed, in an attempt to improve the implementation of measures of prevention and care.

Keywords: Mortality Registries. External Causes. Aged.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade que vem ocorrendo no Brasil e em outros países. Portanto, observa-se um número crescente de idosos na comunidade, sendo que muitos deles são acometidos por doenças crônico-degenerativas que, em sua maioria, podem resultar em perdas das funções físicas e mentais ou ainda levar à morte.

No entanto, nas últimas décadas, grandes transformações no perfil demográfico brasileiro vêm determinando mudanças significativas na estrutura etária da população, ou seja, um aumento progressivo e acentuado da população adulta e principalmente idosa. O intenso processo de redução dos níveis de fecundidade, combinado com a queda da mortalidade, tem

acarretado um processo de envelhecimento populacional e um incremento da longevidade da população no Brasil^{1,2}.

O aumento do número de pessoas idosas vem acompanhado do avanço tecnológico, industrial e a urbanização, principalmente em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Essa relação possivelmente interfere nas taxas de mortalidade por causas externas visto que, com o passar dos anos, a diminuição da capacidade funcional desta população resulta em situação de vulnerabilidade para a ocorrência de agravos relacionados às causas externas, principalmente os acidentes.

As mortes por causas externas ocorrem desde o início da humanidade. Inicialmente, estavam relacionadas aos perigos ambientais, no entanto, com o processo de desenvolvimento,

a maior circulação de pessoas e das mercadorias e os determinantes das condições sociais, políticas e culturais de cada região, aumentaram os riscos de acidentes e violência, fazendo com que este tipo de evento se constitua em um sério problema de saúde pública e de difícil abordagem³.

A Organização Mundial da Saúde - OMS classifica os acidentes e a violência, para fins de comparabilidade estatística entre os países, como “causas externas”. Na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), as causas externas compõem o Capítulo XX, onde a expressão “causas externas” abrange agravos à saúde que causam morbidade e mortalidade e que incluem causas acidentais, tais como os atropelamentos, quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos de acidentes e agressões, e ainda causas intencionais como as agressões, as lesões auto provocadas, homicídios e suicídios⁴.

A ocorrência de mortes provocadas por causas externas vem aumentando no Brasil, provocando grandes alterações no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira, onde se constitui, prioritariamente, não apenas uma questão de saúde, mas também uma questão social. No Brasil, em 2010, dentre os grandes grupos de causa de óbitos, as causas externas apresentam-se como a terceira causa de morte entre a população geral e a sétima causa de óbitos entre os idosos⁵.

Portanto, o progressivo aumento do número de idosos na população brasileira leva a uma preocupação com esta clientela visto que, com o avanço da idade, aumenta-se a vulnerabilidade à quedas e acidentes de trânsito, principalmente aos atropelamentos, que podem resultar em graus variados de lesões, levando à alterações na capacidade funcional e riscos de morte⁶.

Neste contexto, salienta-se que envelhecer no Brasil pode ser muito complicado, pois trata-se de um País em desenvolvimento no qual não são aplicados devidamente os já escassos recursos financeiros, gerando grande desigualdade social. Outro fator preocupante é que as ações que envolvem a prevenção de óbitos por causas externas são direcionadas à população mais jovem, tornando assim mais um aspecto importante de vulnerabilidade para a pessoa idosa.

Neste contexto, o aumento de agravos relacionados às causas externas, como os acidentes e violências, deve ser objeto de preocupação e discussão entre os gestores e profissionais da saúde⁷. As informações sobre esses eventos constituem elementos importantes para o monitoramento de sua tendência no país e, conseqüentemente, do impacto de intervenções e políticas públicas voltadas para a sua redução⁸.

Portanto, embora não seja constatado que a velhice esteja diretamente ligada ao aparecimento de doenças, faz-se necessário conhecer as características epidemiológicas da mortalidade por causas externas em idosos, visto que a temática é de extrema relevância para a organização do sistema de saúde, bem como para a gestão do planejamento de medidas de prevenção, refletindo na melhoria da qualidade de

vida desta população.

Para tanto, este estudo teve por objetivo descrever a mortalidade por causas externas ocorrida em idosos no Estado do Paraná, no período de 2001 a 2010.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal baseado em dados secundários de banco de dados oficiais. Para a definição da população idosa, optou-se por estudar a faixa etária de 60 anos ou mais, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso⁹.

A presente pesquisa foi realizada com dados referentes ao Estado do Paraná, que conta com a população censitária, no ano de 2010, de 10.444.526 habitantes, sendo que 1.170.955 habitantes são idosos, perfazendo um total de 8,9% da população total¹⁰. A população do estudo foi constituída de todos os óbitos ocorridos em idosos, residentes no Estado do Paraná, no período de 2001 a 2010 e que apresentaram como básica algum dos agravos considerados como causas externas.

Os óbitos foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. O SIM é um sistema de vigilância epidemiológica nacional, cujo objetivo é captar dados sobre os óbitos do País a fim de fornecer informação sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Óbito (DO), que é padronizada em todo o território nacional^{11,12}.

As informações relativas à população de idosos residentes no Estado do Paraná nos 10 anos estudados foram obtidas do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As causas básicas de óbito foram analisadas por sexo e idade e estudadas segundo os agrupamentos da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10).

Como já mencionado, foram utilizados dados secundários na realização do presente estudo, constante na base de dados do SIM, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, através do DATASUS, não sendo possível o acesso a cada declaração de óbito, sendo, desta forma, resguardado a confidencialidade dos óbitos investigados, dispensando, assim, a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados coletados foram analisados através de análise das frequências, relacionando a algumas variáveis e comparadas por meio de gráficos, utilizando-se como variáveis do estudo: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, causas do CID-10, além do coeficiente de mortalidade por causas externas.

2.2 Discussão

Como início da apresentação dos resultados, avaliou-se a magnitude das mortes por causas externas na população idosa. Verificou-se que, do total de 367.912 óbitos em pessoas acima de 60 anos, 12.082 (3,3%) tiveram como causa básica alguma

das causas externas. Assim, as 12.082 mortes ocorridas no período constituem o objeto de estudo, que será avaliado a partir das variáveis já citadas, bem como a distribuição dos óbitos pelo grande grupo de causas, conforme a Quadro 1.

Quadro 1: Numero e percentual de óbitos em idosos, por causas externas, segundo as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, e local de ocorrência, Paraná, 2001-2010

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	7989	66,12
Feminino	4093	33,88
Faixa Etária		
60-64 anos	2575	21,31
65-69 anos	2238	18,52
70-74 anos	1966	16,27
75-79 anos	1778	14,72
80 anos e mais	3225	29,18
Escolaridade		
Nenhuma	2311	19,12
1 – 3 anos	3974	32,90
4 – 7 anos	2873	23,78
8 – 11 anos	960	7,95
12 anos e mais	516	4,28
Ignorado	1447	11,97
Estado Civil		
Casado(a)	5674	46,97
Viúvo(a)	3947	32,67
Solteiro(a)	1361	11,26
Separado(a)	586	4,85
Outros	121	1,0
Ignorado	393	3,25
Local de Ocorrência		
Hospital	7166	59,32
Outros Estabelecimentos	110	0,91
Domicílio	1959	16,22
Via Pública	1966	16,27
Outras	871	7,20
Ignorado	10	0,08

Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade-SIM.

Analisando a evolução dos óbitos da população idosa no Estado do Paraná entre 2001-2010, observou-se uma predominância de óbitos em indivíduos do sexo masculino (66,12%). Os homens apresentam maior dificuldade de chegar a idades mais avançadas, pois é notável o número de mulheres que ficam viúvas na velhice. Os dados do Censo Demográfico de 2010, para o Estado do Paraná, apontam que dos 1.170.955 milhões de pessoas idosas, 54,13 %, ou seja, 633.947 mil são mulheres¹⁰.

O sexo também é apontado como um fator de risco para morte entre idosos, sendo os homens mais suscetíveis que as mulheres. Esta diferença na mortalidade entre homens e mulheres pode ser ocasionada por vários fatores, associados e isolados, e fazem com que as mulheres vivam mais que os homens. Em um estudo realizado em

São Paulo, no ano 2000, os autores revelam que o sexo masculino implica a possibilidade de morrer de 2,7 vezes maior que o feminino¹³.

Em termos de saúde, há desfavorecimento significativo para os homens, pois eles morrem mais cedo do que as mulheres e recorrem menos às consultas médicas, além de internarem-se mais gravemente, e ainda, de procurarem a emergência quando não suportam mais a doença, aumentando com isso o risco para a mortalidade¹⁴.

Na análise da idade dos idosos, constatou-se que na faixa etária de 80 anos e mais foram registrados 29,18% dos casos de óbitos por causas externas, seguidos de 21,23% na faixa de 60 a 64 anos, 18,52% entre 65 a 69 anos, 16,27% entre 70 a 74 anos, e 14,72 % entre 75 a 79 anos.

Os óbitos ocorridos na faixa etária de 80 anos e mais aparecem com maior percentual, que pode estar relacionado com o aumento da expectativa de vida da população idosa, ou ainda, com a participação dos idosos mais velhos na composição da população Paranaense.

O crescimento acelerado do grupo dos idosos mais velhos (80 anos e mais idade) é uma realidade no Brasil, o que significa dizer que a população considerada idosa também está envelhecendo¹. Estudo apontou que ter idade igual ou superior a 75 anos representa um risco de óbito de, aproximadamente, quatro vezes maior em relação aos idosos com idade entre 60 a 74 anos¹³.

Como esperado, as maiores taxas de crescimento populacional deverão ser experimentadas pela população idosa. Neste subgrupo, as mulheres deverão apresentar taxas de crescimento mais elevadas e, também, a população muita idosa, com mais de 80 anos. Isso se deve, por um lado, ao fato de se considerar uma base populacional maior; por outro lado, a entrada nesse grupo de coortes é menor, visto ter nascidas num regime de fecundidade mais baixa. Espera-se no período de 2025-2030, uma taxa de crescimento de 1,25 % ao ano para a população de 60 a 64 anos e de 4,3 para idosos com 80 anos e mais¹⁵.

Em relação à escolaridade, observou-se que 52,08% dos idosos apresentam menos de 3 anos de estudo, caracterizando uma população com baixa escolaridade. Percebe-se que 32,90% de idosos apresentam de 1 a 3 anos, seguidos de 23,78% com 4 a 7 anos, 19,12% com nenhuma escolaridade, 11,97% na situação de ignorado, 7,95% com 8 a 11 anos e 4,28% com 12 anos e mais.

Considera-se que, possivelmente, essa baixa escolaridade dos idosos seja um reflexo da alfabetização nos anos 20-40 do século passado, pois não havia grande cobrança no nível escolar, tanto para os homens quanto para as mulheres, e ainda, o papel atribuído às mulheres na sociedade era casar, ter filhos, cuidar da casa e, via de regra, não eram estimuladas ao estudo¹⁶.

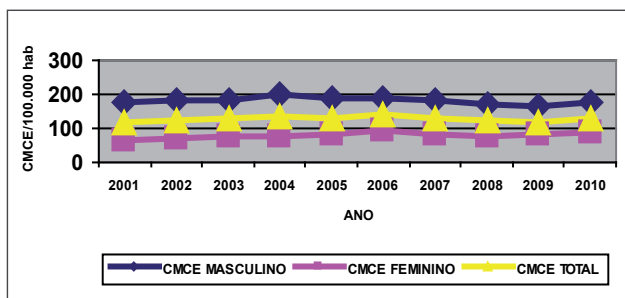
O considerável percentual de dados ignorados pode estar relacionado ao preenchimento das declarações de óbito no período, o que revela uma limitação deste estudo.

No entanto, as informações disponibilizadas pela base de dados secundários se apresentam de grande relevância para o diagnóstico e planejamento das ações de saúde, sendo que, orientações ao preenchimento correto devem ser praticadas e estimuladas.

Em relação ao estado civil, observa-se que 46,97% dos óbitos ocorridos em idosos eram em casados, seguido de viúvos com 32,67%, solteiros com 11,26%, separados judicialmente 4,85%, ignorados com 3,25%, e outros com 1,0%.

Quanto ao local de ocorrência, 59,32% dos óbitos se concentraram nos hospitais, seguido de ocorrência em via pública com 16,27% e domicílio com 16,22%. A ocorrência do óbito dentro do ambiente hospitalar pode ter relação com a estrutura de atendimento pré-hospitalar, realizado através das equipes do Serviço Integrado de Assistência ao Trauma e Emergência (SIATE) e também através do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), os quais têm recebido importantes investimentos na última década, ampliando a cobertura nos municípios e, com isso, ofertando uma maior acessibilidade para o usuário e uma condição sistemática de encaminhamentos ao serviço hospitalar.

No que se refere ao coeficiente de mortalidade por causas externas, a Figura 1 mostra a evolução no período analisado. A interpretação deste indicador permite estimar o risco de morte por causas externas e dimensionar a magnitude deste agravo como problema de saúde pública, expressando ainda as condições da assistência médica dispensada a esta clientela, bem como a qualidade do registro de ocorrência dos agravos relacionados às causas externas.



Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade-SIM

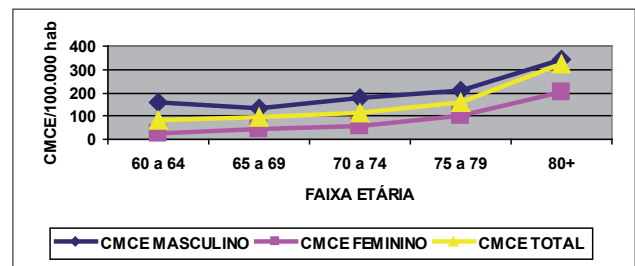
Figura 1: Coeficientes de mortalidade em idosos (por 100.000 hab), por causas externas, segundo ano de ocorrência e sexo, Paraná, 2001-2010

As informações obtidas através deste indicador contribuem na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, além de subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes às causas externas de mortalidade.

Percebe-se que, no período analisado, este coeficiente tem demonstrado uma tendência crescente em ambos os

sexos, variando de 162,58/100.000 a 201,59/100.000 para o sexo masculino e 65,57/100.000 a 95,93/100.000 para o sexo feminino no mesmo período. Estudos realizados com idosos encontraram dados semelhantes, onde o sexo masculino apresenta maiores taxas do referido coeficiente¹⁷.

A Figura 2 mostra os coeficientes de mortalidade por causas externas segundo as faixas etárias, revelando que, à medida que avança a idade, aumenta também o coeficiente em ambos os sexos, sendo que, para os idosos do sexo masculino, os coeficientes apresentam-se maiores em todas as faixas etárias. Em um estudo realizado em um município do Norte do Paraná, dados semelhantes foram encontrados⁶.



Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade-SIM

Figura 2: Coeficientes de mortalidade em idosos (por 100.000 hab), por causas externas, segundo sexo e faixa etária, Paraná, 2001-2010

Os dados revelados se constituem em uma grande preocupação e desafio aos gestores e profissionais de saúde para a busca por estratégias que visem a diminuir este indicador na população idosa, além de refletir positivamente na qualidade de vida dos indivíduos.

Quanto à classificação dos óbitos por causas externas, eles fazem parte do capítulo XX da Classificação Internacional de doenças – 10ª Revisão (CID-10). Neste capítulo, os óbitos por causas externas são divididos em grupos de eventos relacionados com transporte terrestres (V01 a V99), outras causas externas de traumatismos/lesões acidentais (W00 a X59), lesões autoprovocadas voluntariamente (X60 a X84), agressões (X85 a Y09), eventos cuja intenção é indeterminada (Y10 a Y34), complicações de assistência médica e cirúrgica (Y40 a Y84) e sequelas de causas externas (Y85 a Y89).

Quanto à distribuição dos óbitos por causas externas, de acordo com o grande grupo de causas classificadas no CID 10, percebe-se no Quadro 2 que, entre as principais causas, estão os acidentes por outras causas externas de lesões com 41,57%, seguido de 35,80% de óbitos por acidentes de transporte, e 9,07% por agressões. Sobre estes resultados, cabe salientar que as lesões autoprovocadas voluntariamente e cuja intenção é indeterminada, as complicações na assistência médica e cirúrgica e as sequelas de causas externas também se constituem em um desafio para o sistema de saúde, apesar de apresentarem baixos percentuais.

Quadro 2: Distribuição de óbitos por causas externas no Paraná, segundo o grande grupo do CID 10, Paraná, 2001-2010

Grande Grupo Cid - 10	2001-2010	
	Nº	%
V01-V99: Acidente de Transporte	4326	35,80
W00-X59: Outras causas externas de traumatismos/lesões acidentais	5021	41,57
X60-X84: Lesões autoprovocadas voluntariamente	837	6,93
X85-Y09: Agressões	1095	9,07
Y10-Y34: Eventos cuja intenção é indeterminada*	362	2,98
Y40-Y84: Complicações de assistência médica e cirúrgica	264	2,19
Y85-Y89: Sequelas de causas externas	177	1,46
TOTAL	12082	100

Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade-SIM

No Brasil, as mortes relacionadas ao transporte ocuparam o segundo lugar na mortalidade por causas externas no ano 2000, com 29.640 vítimas fatais (25,0% do total). Apesar desse grupo de causas ter decrescido e caído para o terceiro lugar entre os tipos de causas externas, sua importância proporcional continua sendo de fundamental relevância,

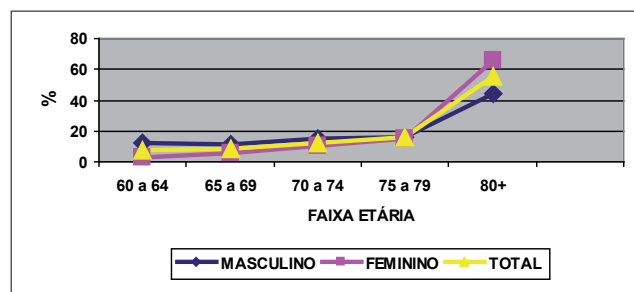
inclusive pelo fato de que os atropelamentos mantiveram-se como causa de 39,5% das internações⁷.

No período analisado, ocorreram 4.326 óbitos em idosos por acidentes de transporte, sendo que 2.100 óbitos (48,54%) foram atropelamentos em idosos pedestres, o que revela uma preocupação com a violência do trânsito no tocante ao respeito com esta clientela vulnerável.

Quanto a outras causas externas de traumatismos/lesões acidentais, verificou-se que dos 5.021 acidentes, as quedas foram responsáveis por 3.945 casos, ou seja, 78,57% do total, sendo portanto, a causa que mais contribuiu para o aumento deste grande grupo.

Apesar dos riscos para quedas estarem relacionados a vários fatores intrínsecos, extrínsecos e comportamentais, este evento se apresenta como sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, ou ainda como um sintoma de uma nova doença¹⁸.

A Figura 3 mostra que a percentagem de óbitos por quedas é crescente e aumenta conforme avança a idade, em ambos os sexos. Percebe-se, ainda, que os idosos jovens do sexo masculino apresentam percentagens maiores em relação às mulheres, no entanto, na faixa etária de 80 anos e mais, as mulheres idosas apresentam maiores percentuais de mortalidade.



Fonte: DATASUS/ Sistema de Informação de Mortalidade-SIM

Figura 3: Percentagem de óbitos por quedas em idosos segundo a faixa etária, Paraná, 2001-2010

Cerca de 30% das pessoas idosas apresentam quedas a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Dos idosos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalizações e desses, apenas metade sobreviverá após um ano¹⁹. Estudo na literatura aponta a associação da idade com a mortalidade após fratura proximal de fêmur, indicando que a chance de morrer foi maior em pacientes mais idosos²⁰.

Neste contexto, identificar os fatores de risco e desenvolver ações que diminuam a incidência de quedas provocará impacto positivo não somente na capacidade funcional do idoso e na sua qualidade de vida, bem como na redução das taxas de mortalidade provocada por este agravo.

As lesões autoprovocadas voluntariamente representaram, neste estudo, 6,93% do total de óbitos por causas externas. No tocante aos suicídios/lesões autoprovocadas no Brasil, no ano

2000, a ocorrência de 6.778 mortes por suicídios correspondeu a 5,7% do total de mortes. A representação proporcional das tentativas de suicídio na morbidade é ainda menor que na mortalidade (1,5% internações), porém, embora as proporções sejam pequenas, foi observada uma maior incidência entre os percentuais de vítimas dos sexos masculino do que feminino e entre as vítimas não-fatais quando comparadas às fatais⁷.

Observa-se na Figura 3 que 9,07% dos óbitos ocorridos tiveram como causa básica as agressões em idosos. Apesar de o crescimento do número de idosos no Brasil ter-se iniciado na década de 80, sabe-se que a violência contra idosos não é um fenômeno recente. O fenômeno da violência na sociedade, nas últimas décadas, tem apresentado um aumento significativo e se mostrado com uma face tão feroz quanto qualquer outra ocorrência dita catastrófica. A violência que ocorre no seio da família pode ser compreendida como sendo ações ou omissões que prejudiquem o estado de bem-estar, integridade física e

psicológica e a liberdade, onde os atos podem ser executados dentro ou fora do lar, por qualquer familiar que esteja em relação de poder com a pessoa agredida²¹.

A violência doméstica, por sua vez, não se limita à família, envolve ainda todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico e que estão vinculadas ou não por laços de parentesco. O termo “doméstico” incluiria também pessoas que convivem no ambiente familiar, como empregados, agregados e visitantes esporádicos²¹.

Apesar de, constitucionalmente, o idoso apresentar-se amparado pelas legislações vigentes, muitas vezes a violência permanece escondida aos olhos da sociedade, colocando o idoso a uma maior vulnerabilidade aos fenômenos que envolvem, principalmente quando relacionado à dependência funcional. Vale salientar que as causas relacionadas às agressões ao idoso muitas vezes não são claramente evidenciadas, prejudicando a codificação da causa básica na declaração de óbito.

Outro fato que deve ser destacado diz respeito à qualidade das informações disponibilizadas pelo SIM, pois depende de vários fatores, entre eles o preenchimento correto pelos profissionais de saúde envolvidos, particularmente de codificadores de causa básica de óbito. Porém, ressaltam-se que, apesar deste fato levar a uma limitação deste estudo, as informações sobre as causas de óbitos constantes nas declarações de óbito são fundamentais para a avaliação dos serviços de saúde, principalmente as relacionadas às causas externas que se constituem em grande importância epidemiológica para os gestores de saúde.

4 Conclusão

No Brasil, o crescimento de mortes provocadas por causas externas constitui uma questão social e de saúde, pois estas causas sempre geram grande impacto, visto que acontecem em circunstâncias inesperadas e produzem danos imensuráveis, podendo levar à morte e contribuindo com mais um agravante em relação às incapacidades dos idosos.

Dentre os óbitos por estas causas, 66,12% eram masculinos, 29,18% ocorreram na faixa etária de 80 e mais, 32,9% apresentaram 1 a 3 anos de escolaridade, 46,96% eram casados e 59,32% ocorreram nos hospitais. O coeficiente de mortalidade por causas externas mostrou-se decrescente em ambos os sexos, de 2006 a 2009, porém com tendência crescente em 2010. No tocante à causa de óbitos, de acordo com o CID 10, prevaleceram os acidentes por outras causas externas de lesões com 41,57%, sendo as quedas as responsáveis pela maioria das mortes desta causa. Os acidentes de transporte aparecem com 35,8%, sendo que os atropelamentos foram as causas que mais impactaram neste grupo.

A mortalidade por causas externas apresenta um panorama ainda precário, no que se refere ao registro e disponibilidade de informações nos serviços e, conseqüentemente, nas estatísticas oficiais. No entanto, diante do rápido crescimento da população idosa no Brasil, esta ferramenta se constitui

em uma importante fonte de informação, para que gestores e profissionais de saúde possam conhecer detalhadamente a evolução da mortalidade deste grupo etário, principalmente no tocante às causas externas, visto que contribui para o planejamento das ações na área de saúde.

Torna-se necessário que os profissionais de saúde elaborem e planejem ações que visem melhorar a qualidade de vida do idoso, ajudando na diminuição da morbidade e da mortalidade por causas externas. Portanto, é relevante que estes profissionais estejam preparados e capacitados para atender a crescente demanda de idosos na comunidade e que se apropriem de conhecimentos específicos sobre as características da população idosa e dos riscos aos quais ela está exposta, na tentativa de melhorar a execução de medidas preventivas e assistenciais.

Os serviços de assistência ao idoso devem se organizar na busca da concretização dos direitos estabelecidos no Estatuto do Idoso e que ações sejam desenvolvidas de acordo com o estabelecido pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diante disto, os programas de saúde devem estabelecer protocolos para identificar possíveis riscos intrínsecos e extrínsecos causadores de acidentes, uma vez que este tipo de ocorrência se mostrou mais prevalente nesta população.

Seria de extrema relevância que políticas públicas voltadas para a prevenção de mortes por causas externas sejam efetivamente instituídas e praticadas também para a população idosa, visto que a contribuição dessas políticas na área de saúde, e ainda, nesta etapa da vida, permitirá que pessoas alcancem idades mais avançadas com a manutenção da sua capacidade funcional.

Referências

1. Camarano AM, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AM. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.25-73.
2. Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2006.
3. Nogueira RP. Mortalidade por três grandes grupos de causa no Brasil. Políticas sociais - acompanhamento e análise. IPEA 2004;9:139-45.
4. OMS - Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: USP; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. 2008. Brasília [acesso em 12 dez 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>.
6. 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;14(1):17-24.
7. Gawrysewski VP, Koizumi MS, Mello Jorge MHP. As causas externas no Brasil nos anos 2000 a 2002: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad Saude Publica 2004;20(4):995-1003.
8. Jorge MHPM, Gotlieb SLD, Laurenti R. O sistema de informações sobre mortalidade: problemas e propostas para o seu enfrentamento II - Mortes por causas externas. Rev Bras Epidemiol 2002;5(2):212-23.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 2003. [acesso em 27 jul 2011]. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf.
10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. 2010. [acesso em 22 set 2011]. Disponível em <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de procedimento do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2001.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
13. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF. Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Rev Saude Publica* 2006;40(4):1049-56.
14. Braz M. A construção da subjetividade masculina sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. *Cienc Saude Colet* 2005;10(1):97-104.
15. Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IPEA; 2001.
16. Menezes TN, Lopes FJ, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2):168-77.
17. Gomes LMX, Barbosa TLA, Caldeira AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. *Esc Anna Nery* 2010;14(4):779-86.
18. Buksman S, Vilela ALS, Pereira SRM, Lino VS, Santos VH. Quedas em idosos: prevenção. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2008. [acesso em 28 mar 2012]. Disponível em http://diretrizesmedicas.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica 2009;19.
20. Souza RC, Pinheiro RS, Coeli CM, Camargo Junior KR, Torres TZG. Aplicação de medidas de ajuste de risco para mortalidade após fratura proximal de fêmur. *Rev Saude Publica* 2007;41(4):625-31
21. Santos ACPO, Silva CA, Carvalho LS, Menezes MR. A construção da violência contra idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2007;10(1):129-40.

