

Para além das doenças: acidentes como causas evitáveis de mortalidade na população idosa

Tânia Margarete Mezzomo Keinert¹
Tereza Etsuko da Costa Rosa²
Nelson Francisco Brandão³

"Rugas no rosto moreno, ondas no lago sereno, vento repentino, ares de menino. Fugas de brigas de rua, luas e luas e luas, repentina paz, meu velho rapaz".

(Gilberto Gil. O Mar e o Lago. In **Quanta**, 1996)

Introdução

No território nacional, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) aponta para um contingente de quase 17,6 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade, representando 9,7% da população em 2004. O índice de envelhecimento passou de 0,11 no início da década de 80 para 0,25 em 2004, significando que para cada 100 jovens, havia 11 idosos, no primeiro período citado, sendo que, no segundo, 25 idosos (IBGE, 2008).

Nessa população, associa-se frequentemente a mortalidade às doenças crônicas e degenerativas. Não obstante a queda nos índices de mortalidade causada por essas doenças devido aos avanços tecnológicos, à implantação de programas de prevenção e de promoção à saúde, as doenças crônicas não transmissíveis continuam sendo as principais causas de morte entre idosos.

Porém, há um aspecto normalmente negligenciado como fator de óbitos evitáveis entre idosos o qual se constitui das chamadas "causas externas". A denominação "causas externas" envolve os homicídios, suicídios e os acidentes como causas de mortalidade. Além disso, ainda constam na 10ª Revisão da

Classificação Internacional de Doenças (CID10) como "causas externas" de mortalidade as lesões, os envenenamentos, os ferimentos, as fraturas, as queimaduras e intoxicações causadas por agressões interpessoais e coletivas.

O presente artigo visa chamar a atenção e sensibilizar a sociedade no sentido de reduzir a mortalidade por causas externas, com especial ênfase na redução de acidentes. Para a população idosa tem maior relevância quedas e atropelamentos como principais motivos de eventos acidentais. Motivos esses que podem perfeitamente ser evitados com intervenções simples no ambiente doméstico e urbano.

Metodologia da Pesquisa

Os dados foram coletados no Sistema de Informações do SUS, o DATASUS, especialmente no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), para o ano de 2005, último ano de dados disponibilizados neste sistema. Selecionou-se o grupo das chamadas "causas externas" da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), que comporta os homicídios, suicídios e óbitos por acidentes em geral.

A unidade de análise escolhida foi o Estado de São Paulo com o objetivo de subsidiar a formulação de políticas públicas estaduais destinadas especificamente à redução da mortalidade por causas externas na população idosa.

Todas as taxas de mortalidade foram calculadas para 100 mil habitantes, tendo o número de óbitos de residentes por causas externas como numerador e a população residente para o ano 2005 como denominador e multiplicando-se por 100.000 o este resultado.

Em que pesem as possibilidades e os limites desse tipo de fonte de informação, o presente pode contribuir com a reflexão acerca dos riscos de morte

¹ Mestre e Doutora em Administração Pública, Pós-Doutora em Políticas Públicas e Qualidade de Vida e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: taniak@isaude.sp.gov.br

² Mestre e Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

³ Graduado em Administração de Empresas, Especialista em Administração Hospitalar e Assistente Técnico de Pesquisa Científica IV na Área de Economia e Avaliação Tecnológica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: brandao@isaude.sp.gov.br

por causas externas, dimensionar sua magnitude como problema de saúde pública na população idosa, refletir sobre aspectos culturais e de desenvolvimento socioeconômico, com o concurso de fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência; expressando, ainda, as condições da assistência médica dispensada e a qualidade do registro das ocorrências.

Discussão dos Resultados

Conforme verificamos na Figura 1, a comparação entre as taxas de mortalidade por causas externas na população como um todo do Estado de São Paulo e na de 60 anos ou mais evidencia que, excetuando-se as agressões, as taxas de mortalidade por acidentes, por lesões auto-provocadas voluntariamente e por outras causas externas são bastante superiores na população de idosos. Observando-se os coeficientes de mortalidade devidos aos acidentes indicados na Figura 1 verifica-se que para a população total temos 29,5 óbitos/100 mil habitantes, enquanto para a população idosa temos 60,1 óbitos/100 mil habitantes de 60 anos ou mais.

Ainda que não se configurem exatamente como "acidentes", o grupo de "outras causas externas" que compreende eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra; complicações da assistência médica e cirúrgica e seqüelas de causas externas pode ser considerado, em alguma medida, acidental e, portanto, evitável. Para os coeficientes de mortalidade devido a "outras causas externas", na população total temos 12,9 óbitos/100 mil habitantes, enquanto para a população idosa esse índice é de 42,1 óbitos/100 mil habitantes maiores de 60 anos.

Gawryszewski *et al.* (2004), analisando 13.383 mortes e 87.177 internações hospitalares de pessoas de 60 anos ou mais, por causas externas, realizadas pelo Sistema Público de Saúde, no ano de 2000, observaram que os acidentes de transporte lideram essas causas, sendo as principais vítimas os pedestres, e que as quedas ocupam o terceiro lugar na mortalidade. Considerando-se tais informações podemos inferir com base nos dados aqui analisados que os atropelamentos e as quedas são as causas que exerceram maior pressão para a elevação da magnitude dos coeficientes de mortalidade causada por acidentes e por outras causas externas.

Com essas informações, pode-se dizer que morrem mais idosos por causas externas relativamente à população como um todo e que, além disso, os acidentes constituem-se na categoria mais relevante, o que se confirma com a Figura 1.

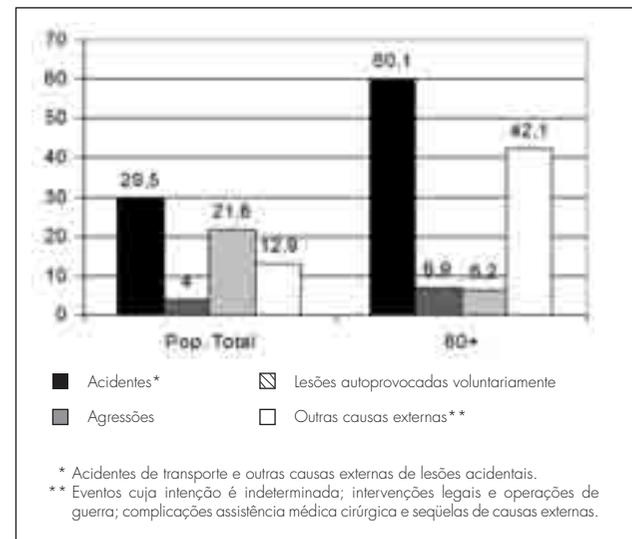


Figura 1: Distribuição das taxas de mortalidade por causas externas (Grande Grupo CID10) de Óbitos por residência da população paulista e da população paulista com 60 anos de idade ou mais, considerando causas externas específicas. Estado de São Paulo, 2005.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

Para um exame detalhado dos coeficientes de mortalidade devido a causas externas na população idosa apresentamos a Figura 2 onde foram consideradas as causas externas como um todo, segundo diferentes grupos etários. Nesta Figura podemos observar que quanto mais avançada a idade, maior a relevância dos coeficientes de mortalidade: 79,5, 107 e 305 óbitos por 100 mil habitantes iguais ou maiores de 60 de anos de idade, respectivamente para os grupos de 60 a 69, 70 a 79 e de 80 ou mais anos, residentes no estado de São Paulo em 2005. Aqui fica nítido o peso dos óbitos devidos a causas externas entre os mais velhos no coeficiente de mortalidade da população idosa.

Considerando-se que entre as causas específicas de mortalidade de idosos os atropelamentos e as quedas estão entre as mais freqüentes e que os idosos do grupo etário de 80 anos ou mais são os que apresentam maiores riscos, chamamos a atenção para refletirmos sobre a origem das causas externas e a faixa etária de maior fragilidade.

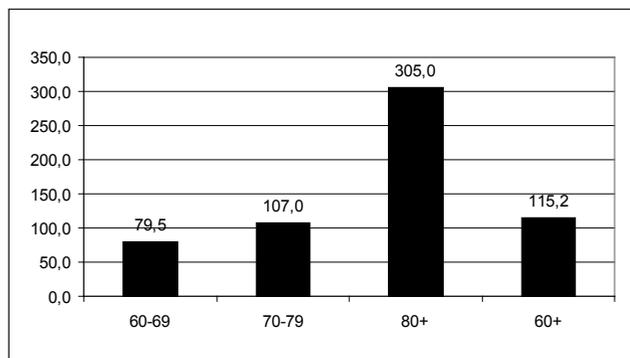


Figura 2: Coeficientes de mortalidade (óbitos por residência) de idosos devido a causas externas (por 100.000 habitantes), segundo grupos etários. Estado de São Paulo, no ano de 2005.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

O que os dados evidenciam é que essas mortes, da faixa etária de 80 anos e mais, poderiam, em tese, ser evitadas com relativa facilidade, dado que os óbitos são originados num meio ambiente inadequado ou pouco adaptado às condições físicas da pessoa idosa. Pretende-se chamar a atenção, com isso, à necessidade de cuidados redobrados e instalações adequadas para que pessoas deste grupo etário possam conviver na comunidade com qualidade de vida.

Parte-se do pressuposto de que a fragilidade não é, necessariamente, uma condição intrínseca ao envelhecimento. Tal entendimento amplia o leque de ações com potencialidade para proporcionar uma expectativa de vida saudável ou livre de incapacidades, ao contrário das intervenções tardias, com potencial mínimo de reversão das conseqüências adversas, as quais são fundamentadas na visão da fragilidade como condição inerente à pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Os dados apresentados corroboram estudos internacionais e nacionais anteriores, os quais demonstram que acidentes de trânsito e de transporte são a primeira causa específica de mortes de idosos, enquanto que quedas são o principal tipo de agravo que leva à internação desse grupo populacional e o mais importante motivo de sua demanda aos serviços de emergência (MINAYO, 2003).

Conclusões

A análise dos dados obtidos revelou, em resumo, que idosos morrem mais por causas externas que a população em geral, especialmente o grupo populacional de 80 anos e mais. Ressalte-se a necessidade de um entendimento mais amplo das condições de vida dos idosos, tanto em ambiente familiar quanto na rede de prestação de serviços à saúde, bem como no

espaço público, dotando-os, tanto de equipamentos e instalações adequadas, quanto de uma cultura de respeito e de compreensão da condição de idoso.

A interpretação dessas informações pode ser feita baseada, pelo menos, em duas visões: 1) da condição de fragilidade intrínseca dos idosos que os expõem mais a esse tipo de risco; 2) as cidades e as moradias estão inadequadamente planejadas, pois oferecem riscos no ambiente físico, com múltiplas barreiras físicas, que favorecem os acidentes com conseqüências mais graves para os idosos.

A primeira visão nos conduz à solução onde à pessoa idosa cabe o confinamento em espaços restritos ou privados, negando-lhes o acesso ao espaço público.

Na segunda visão, a tendência é que haja formulação de leis que levam em consideração as necessidades de saúde e segurança para as pessoas em geral, com especial atenção às necessidades dos idosos. A sociedade brasileira tem avançado alguns passos nesse sentido, como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso. Entendemos que esses são passos essenciais; entretanto, para a efetivação das ações de promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa deve decorrer um prazo razoável de um processo entre a superação de diversos mitos e preconceitos sobre o envelhecimento e o idoso e a real inclusão da pessoa idosa como protagonista, se não em todas, na maioria das esferas da vida com o pleno exercício da sua cidadania.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, 2003.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Plano de ação de Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 19, Brasília, 2006.
- GAWRYSZEWSKI, V.P.; JORGE, M.H.P.M.; KOIZUMI, M.S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev Assoc Med Brás**, 50(1): 97-103, 2004.
- IBGE. Síntese de indicadores sociais 2005. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=580&id_pagina=1. Acesso em 30 julho 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 19 (3): 783-791, maio-junho, 2003.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 11 (Suplemento): 1259-1267, 2007.