

Características sociodemográficas de idosos que foram a óbito após queda do mesmo nível no Estado de Goiás

Sociodemographic characteristics of elderly who have been death after falling the same level in the State of Goiás

Roberta Reila Almeida Carvalho¹; Hadassa Costa Souza²; Eros Silva Cláudio³; Kárenn Klycia Pereira Botelho⁴; José Roberto de Souza Júnior⁵; Marcelo Silva Fantinati⁶

RESUMO

Introdução: O processo de senescência traz consigo uma série de alterações fisiológicas que afetam a eficácia das funções dos sistemas orgânicos da população idosa, e, com isso, o aumento do risco de quedas. Em idosos, quedas da própria altura podem ter consequências desastrosas. **Objetivo:** Analisar as características sociodemográficas e número de idosos que foram a óbito após queda do mesmo nível no Estado de Goiás. **Métodos:** Foram utilizados os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS no período de 2011 a 2017, referente a idosos que foram a óbito por queda do mesmo nível, classificados com o código W01 e W18. As variáveis estudadas foram sexo, idade, local de ocorrência do óbito, etnia/raça e macrorregião de saúde. **Resultados:** Os resultados encontrados foram: o número de óbitos maior no sexo feminino e idade igual ou maior que 80 anos, a maioria dos óbitos ocorreram após internação do idoso e foi observado o crescimento do número de óbitos após queda do mesmo nível dentro do período estudado. **Conclusão:** Apesar de um problema bastante conhecido, as lesões e a morbimortalidade por quedas do mesmo nível em idosos ainda segue crescendo. O perfil epidemiológico da população acometida demonstrado nesse estudo permite a revisão das ações governamentais e práticas assistenciais para prevenção e cuidados após este evento.

Palavras-chave: Idosos. Queda. Óbito.

ABSTRACT

Abstract: The senescence process brings with it a series of physiological changes that affect the effectiveness of the functions of the organic systems of the elderly population, and, with this, the increased risk of falls. In the elderly, falls from a height can have disastrous consequences. **Objective:** To analyze the sociodemographic characteristics and number of elderly people who died after falling from the same level in the State of Goiás. **Methods:** Data from the DATASUS Mortality Information System (MIS) in the period from 2011 to 2017, referring to elderly people who died due to falls of the same level, classified with code W01 and W18. The variables analyzed were sex, age, place of death, ethnicity / race and macro-region. **Results:** The results appointed that the number of deaths higher in females and age equal to or greater than 80, the majority of deaths occurred after hospitalization of the elderly and the increase in the number of deaths was observed after falling from the same level within the period studied. **Conclusion:** Despite a well-known problem, injuries and morbidity and mortality from falls of the same level in the elderly are still growing. The epidemiological profile of the affected population demonstrated in this study allows for a review of government actions and care practices for prevention and care after this event.

Keywords: Elderly. Fall. Death.

¹ Graduada em Fisioterapia pela da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: biomedroberta@outlook.com ORCID iD: 0000-0002-2684-7897

² Graduada em Fisioterapia ORCID iD: 0000-0002-3549-6849

³ Graduado em Medicina pela Unirg e graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Goiás ORCID iD: 0000-0002-6500-1376

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Acre ORCID iD: 0000-0002-4949-2064

⁵ Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde ORCID iD: 0000-0001-6940-5741

⁶ Fisioterapeuta e Professor Doutor da Universidade Estadual de Goiás ORCID iD: 0000-0002-1070-0014

1. INTRODUÇÃO

O processo de senescência traz consigo uma série de alterações fisiológicas que afetam a eficácia das funções dos sistemas orgânicos da população idosa. Tais alterações fazem com que esses indivíduos se tornem suscetíveis à déficits do sistema sensorio motor. A literatura afirma que a relação entre o processo de senescência e os déficits nas funções sensorio motoras favorece o declínio na habilidade de caminhar e o aumento do risco de quedas (LIN, FAISAL, 2018).

A queda do mesmo nível é definida como o contato não intencional com a superfície de apoio, resultante da mudança de posição do indivíduo para um nível inferior à sua posição inicial, sem relação com fator intrínseco determinante ou acidente inevitável³. A etiologia deste evento é multifatorial envolvendo fatores de risco tais como sexo feminino, idade avançada, polifarmácia, doenças crônicas e ambientes inadequados (KENNY et al, 2011; GOMES et al, 2014).

O declínio na habilidade de caminhar e o aumento do risco de quedas levam a alterações na forma com que o idoso interage com o seu ambiente, gerando acidentes como a queda do mesmo nível. As consequências da queda do mesmo nível podem ser de incapacitantes e levar à óbito. Observa-se um impacto significativo na qualidade de vida do idoso após este evento visto que geram incapacitações, dependência, hospitalização, institucionalização além dos altos custos em saúde (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, 2014).

Após as quedas podem ocorrer escoriações, lesões de tecidos moles e fraturas. As fraturas mais prevalentes são dos membros inferiores seguida dos membros superiores e, em outros locais, como tronco e quadril, a ocorrência é menor (VIEIRA et al, 2018). Além de lesões, outras consequências também relevantes após a queda são a necessidade de auxílio para realização das atividades diárias do idoso, ansiedade e o medo de cair novamente (GUERRA et al, 2017).

Existem poucos estudos na literatura que falam sobre os índices e as características relacionadas às mortes de idosos que foram a óbito após o evento de queda no estado de Goiás; portanto, este estudo teve como objetivo analisar características sociodemográficas e número de idosos que foram a óbito após queda do mesmo nível no Estado de Goiás e sua correlação com este desfecho.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, em que foram analisados os dados secundários oficiais sobre os óbitos da população com 60 anos ou mais de idade associados à queda. Os dados foram retirados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que consiste em um sistema de vigilância epidemiológica nacional, composto pelas informações provenientes das declarações de óbito e disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (SANTOS et al, 2014), referente ao Estado de Goiás, no período de 2011 a 2017.

A população selecionada para o estudo compõe-se de idosos, definidos como indivíduos que se encontram na faixa etária de 60 anos ou mais, vítimas de quedas, residentes no Estado de Goiás. Para os critérios de inclusão utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças, na décima revisão (CID-10), de acordo com a codificação de quedas contempladas pelos códigos W01 e W18, que abrangem respectivamente os tipos de quedas que ocorrem no mesmo nível, escorregão, tropeços, passo em falso e outras quedas no mesmo nível; e, excluiu-se os óbitos dentro do código W19 pois compreende quedas sem especificação.

Utilizaram-se como variáveis: sexo, faixa etária, ano (2011 a 2017), ocorrência por município, número de óbitos por ano e por município. Em seguida, os dados foram distribuídos em planilhas do Microsoft Excel e organizados no formato de tabelas. Para a análise optou-se pela estatística descritiva. O banco de dados ficou constituído de 2284 idosos que foram a óbito por queda do mesmo nível.

A análise dos dados foi realizada no software Microsoft Excel. Estatística descritiva com cálculo de frequência e porcentagem foi realizada para traçar o perfil dos óbitos decorrentes de quedas em relação ao sexo, faixa etária, cor da pele, local de ocorrência, macrorregião e meses do ano. Posteriormente foram calculadas as razões de chances (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC) para as variáveis: sexo, faixa etária; local de ocorrência. Estes foram calculados por meio da calculadora de intervalo de confiança da plataforma PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Trata-se de uma planilha do programa Excel que pode ser utilizada para calcular o intervalo de confiança para a média, para a diferença entre duas médias, para uma proporção, para a comparação de duas proporções (redução de risco absoluta, número necessário para tratar, risco relativo, redução de risco relativo, e odds ratio), sensibilidade, especificidade e two-level likelihood ratios. Considerou-se que para haver associação entre tais variáveis e óbitos

decorrentes de quedas, o valor de x^2 deveria ser maior que 3,84, enquanto que o OR e o Intervalo de confiança (IC) não compreendesse o valor de 1. Para se verificar a associação entre sexo, idade e local de ocorrência com óbitos devido a quedas considerou-se como referência o sexo feminino, idade maior que 80 anos e quedas nos hospitais. Valores de OR maiores que 1 indicavam que estes eram fatores de risco (maiores chances) para óbitos devido a quedas, enquanto que valores de OR menores que 1 indicavam que estes eram fatores de proteção (menores chances) para óbitos devido a quedas (LIMA, 2010).

3. RESULTADOS

As internações no estado de idosos após queda do mesmo nível distribuído no período de 2011 a 2017 somam de 7063 internações, este dado proveniente do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) demonstra como este tipo de acidente é comum para idosos dentro dos grupos de faixa etária considerado de 60 a 80 anos ou mais. O número de óbitos totais de idosos no período de 2011 a 2017 foram de 7432 por diversas causas, desse total, 2284 tiveram como causa básica a queda do mesmo nível. Na capital do estado de Goiás (GO) – Goiânia ocorreu 814 óbitos, o que corresponde a 35,63% das causas de óbito no período pesquisado no estado de GO.

Na tabela 1 é observado que os óbitos por queda do mesmo nível ocorreram em maior número no sexo feminino em comparação com o sexo masculino. No entanto, dentro da quantidade de óbitos totais, o maior número de mortes ocorreu no sexo masculino por diversas causas. Em relação à faixa etária o grupo com maior ocorrência de óbitos por queda foi com 80 anos ou mais. Em relação aos óbitos totais, o número de mortes é semelhante entre os grupos de faixas etárias: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais. As macrorregiões de saúde são grupos de municípios do estado de Goiás e a macrorregião com maior ocorrência de óbitos por queda foi a Centro-Oeste (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1 observou-se maior número de óbitos na raça branca seguida da parda. Em relação ao local de ocorrência de óbito foi observado que a maior parte ocorreu no hospital, possivelmente decorrente da internação após o evento, seguida de alguns casos que ocorreram em domicílio.

Tabela 1: Valores totais e percentuais dos óbitos por queda e o total de óbitos segundo gênero, faixa etária (anos), raça, local de ocorrência, macrorregiões de saúde do estado e de acordo com o código do CID.

Variável	Categorias	Óbitos por Queda (%)	(%)	Total de Óbitos	RC	DP	Conf.	LI	LS	OR* (IC95 %)
Gênero	Masculino	979	42,86 %	4718	20,75%	231	9	970	988	1,96
	Feminino	1305	57,14 %	2714	48,08%	692	28	1277	2582	13,65
	Total	2284	100,00 %	7432						
Faixa de idade (anos)	60 a 69	250	10,95 %	2619	9,55%	232	12	238	262	1,14
	70 a 79	578	25,31 %	2184	26,47%	621	32	546	1124	8,44
	≥ 80	1456	63,75 %	2629	55,38%	585	24	1432	2888	13,30
	Total	2284	100,00 %	7432						
Raça	Branca	1211	53,02 %	3570	33,92%	790	160	1051	2262	54,16
	Preta	94	4,12%	325	28,92%	62	4	90	98	1,20
	Amarela	6	0,26%	18	33,33%	605	40	-34	-28	13,46
	Parda	861	37,70 %	3248	26,51%	607	114	747	975	30,09
	Indígena	2	0,09%	5	40,00%	76	14	-12	-10	5,71
	Ignorado	110	4,82%	266	41,35%	1537	63	47	157	26,07
	Total	2284	100,00 %	7432						
Local de Ocorrência	Hospital	2039	89,27 %	4825	42,26%	1397	342	1697	3736	144,59
	Outro estabelecime nto de saúde	64	2,80%	135	47,41%	71	70	-6	134	33,18
	Domicílio	165	7,22%	1017	16,22%	114	112	53	218	18,10
	Via pública	4	0,18%	1066	0,38%	6	0	4	4	0,00
	Outros	12	0,53%	381	3,15%	1607	66	-54	-42	2,08
	Total	2284	100,00 %	7424						
Macror- região	Sudoeste	218	9,54%	776	28,09%	1	0	218	218	0,02
	Nordeste	220	9,63%	862	25,52%	568	35	185	405	8,88
	Centro-oeste	1023	44,79 %	2808	36,43%	467	43	980	1066	15,54

	Centro-norte	363	15,89 %	1466	24,76%	69	6	357	720	1,55
	Centro sudeste	460	20,14 %	1502	30,63%	1290	53	407	867	16,20
	Total	2284	100,00 %	7414						
Código	W01	642	28,11 %							
	W18	1642	71,89 %							
	Total	2284	100,00 %							
Total Geral		2284		7432	30,73%					

Legenda: RC – Razão de Chance; DP – Desvio Padrão; Conf. – Confiança; LI – Limite inferior; LS – Limite superior; OR: Odds Ratio.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Nota: W01: Queda mesmo nível, escorregão, tropeço e/ou passo falso; W18: Outras quedas no mesmo nível.

Na tabela 2 observou-se que 2284 idosos vieram a óbito por quedas, sendo que destes 1305 (57,2%) eram mulheres e 979 (42,8%) eram homens. Pode-se inferir que houve associação entre sexo e óbito por queda ($\chi^2=25,05$; OR=3,53; IC= 3,19-3,92) visto que para haver associação era necessário que χ^2 fosse maior que 3,84, OR maior que 1 e que o IC não compreendesse o valor de 1 e isto foi observado. Considera-se que ser mulher é um fator de risco para o óbito por quedas nos idosos avaliados, e a presença desse fator de exposição aumentam em 3,53 vezes as chances dos idosos desse estudo falecerem devido à queda. Ainda pode-se observar que eventualmente essa chance pode chegar a ser de até 3,92 vezes na sociedade, representada pelo intervalo de confiança.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos idosos quanto ao óbito por queda e sexo

		Óbito por queda				χ^2	OR	IC (OR)
		Sim		Não				
		N	%	N	%			
Sexo	Feminino	1305	57,2	1409	27,4	25,05	3,53	3,19 – 3,92
	Masculino	979	42,8	3739	72,6			
Total		2284	100	5148	100			

Legenda: χ^2 - qui quadrado; OR - Odds Ratio; IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Na tabela 3 observou-se que 2284 idosos vieram a óbito por quedas, sendo que destes 1456 (63,8%) tinham mais que 80 anos e 828 (36,2%) tinham menos que 80 anos.

Pode-se inferir que houve associação entre idade e óbito por queda ($\chi^2=34,07$; OR=5,95; IC= 5,36 -6,63) visto que para haver associação era necessário que χ^2 fosse maior que 3,84, OR maior que 1 e que o IC não compreendesse o valor de 1 e isto foi observado. Considera-se que ter mais que 80 anos é um fator de risco para o óbito por quedas nos idosos avaliados, e a presença desse fator de exposição aumenta em 5,95 vezes as chances dos idosos desse estudo falecerem devido à queda. Ainda pode-se observar que eventualmente essa chance pode chegar a ser de até 6,63 vezes na sociedade, representada pelo intervalo de confiança.

Tabela 3. Frequência e porcentagem dos idosos quanto ao óbito por queda e faixa etária

		Óbito por queda				χ^2	OR	IC (OR)
		Sim		Não				
		N	%	N	%			
Idade > 80 anos	Sim	1456	63,8	1173	22,8	34,07	5,95	5,36 – 6,63
	Não	828	36,2	3975	77,2			
Total		2284	100	5148	100			

Legenda: χ^2 - qui quadrado; OR - Odds Ratio; IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.

Na tabela 4 observou-se que 2284 idosos vieram a óbito por quedas, sendo que destes 2039 (89,3%) sofreram o evento no hospital e 245 (10,7%) em outros locais. Pode-se inferir que houve associação entre local de queda e óbito por queda ($\chi^2=29,23$; OR=7,03; IC= 6,09 – 8,11) visto que para haver associação era necessário que χ^2 fosse maior que 3,84, OR maior que 1 e que o IC não compreendesse o valor de 1 e isto foi observado. Considera-se que sofrer queda no hospital é um fator de risco para o óbito por quedas nos idosos avaliados, e a presença desse fator de exposição aumentam em 7,03 vezes as chances dos idosos desse estudo falecerem devido à queda. Ainda pode-se observar que eventualmente essa chance pode chegar a ser de até 8,11 vezes na sociedade, representada pelo intervalo de confiança.

Tabela 4. Frequência e porcentagem dos idosos quanto ao óbito por queda e local

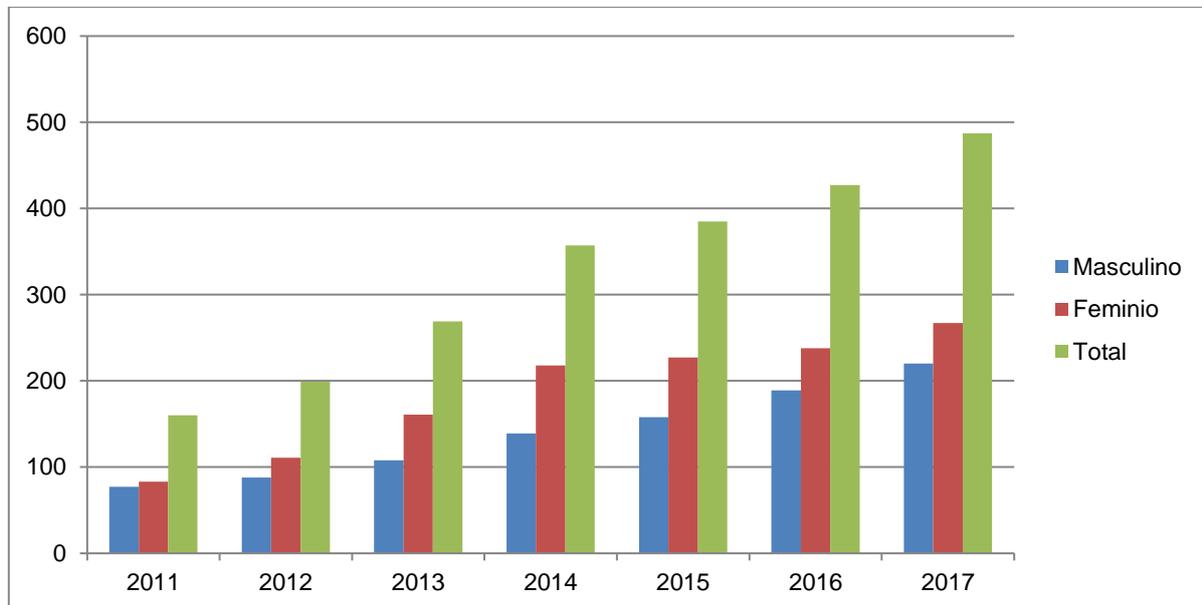
		Óbito por queda				χ^2	OR	IC (OR)
		Sim		Não				
		N	%	N	%			
Local – hospital	Sim	2039	89,3	2786	54,2	29,23	7,03	6,09 – 8,11
	Não	245	10,7	2354	45,8			
Total		2284	100	5140	100			

Legenda: χ^2 - qui quadrado; OR - Odds Ratio; IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade.

No gráfico 1 é possível observar o aumento no número de óbitos a cada ano dividido por gênero, sendo o sexo feminino o mais acometido no período considerado.

Gráfico 1: Número óbitos por gênero distribuído por ano.



Fonte: Própria do Autor, 2020.

4. DISCUSSÃO

Os sistemas de informação em saúde têm por finalidade de gerenciar informações e ações que se tornam fundamentais para aumentar a capacidade de resposta do Estado e da sociedade em relação à saúde da população brasileira. Para produzir e gerir o banco de dados em que se encontram essas informações é necessário um conjunto de processos destinados a capturar, processar, transformar, armazenar e produzir informações (SANTOS et al, 2014; LIMA, 2010). Apesar disso, a qualidade da informação pode ser prejudicada quando envolve o preenchimento de múltiplos formulários, a ineficiência na capacitação dos profissionais e a dificuldade para manipulação de computadores (MEDEIROS et al, 2005; PICCOLO, 2018).

As informações registradas em bancos de dados permitem traçar o perfil epidemiológico da população estudada, além disso, a estatística referente à mortalidade constitui subsídios para construção de indicadores de saúde e alertam as autoridades públicas sobre os problemas determinando a busca de prioridades na área da saúde coletiva, dessa forma podem-se aprimorar as práticas assistenciais (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, 2014; VIEIRA et al, 2018).

A queda é um fator de extrema importância no aumento do índice de morbimortalidade e incapacitações na população idosa, o qual é evidenciado em estudos nacionais como os realizados no Rio Grande do Sul, que apesar dos índices favoráveis para a maior expectativa de vida e desenvolvimento humano, tem uma maior proporção de idosos que faleceram após quedas do mesmo nível entre 2006 e 2011, sendo um total de 2126 mortes (ROSA et al, 2015). No Rio Grande do Norte entre o período de 2000 a 2010 ocorreram 70 óbitos por queda em idosos com 60 anos ou mais (ARAÚJO et al, 2014). Em Minas Gerais entre 1999 e 2008 foram 15741 óbitos por queda e em São Paulo em 2007 foram registrados 1328 óbitos (BARROS, PEREIRA, WEILLER, 2016).

Em relação a essa diferença no número de óbitos pelos estados do Brasil pode-se observar que as características da população influenciam esses dados. Segundo o IBGE, o Rio Grande do Sul tem maior número de habitantes em comparação com outros estados do Nordeste e o número de idosos na população somou 15,7% do total de pessoas no Estado em 2015 (SARTORI et al, 2018). Em 2018 dados do IBGE mostraram que a população de idosos nos estados do Nordeste em média somava 8,4% (FREIRE, 2018). É possível observar que o percentual de idosos na população influencia o número de óbitos ocorridos em diferentes estados.

Estudos encontrados na literatura relatam uma maior incidência de quedas em mulheres até os 75 anos, e que, após esta idade, as chances são similares em ambos os sexos. Como descrito no estudo de Melo, Leal & Vargas (2011), no qual as mulheres representaram o percentual 60,00% do número de idosos internados por queda em um período de seis meses, e, em relação a faixa etária, os homens foram mais frequentes entre 60 e 70 anos e as mulheres com idade igual ou maior que 70 anos.

O predomínio de idosos do sexo feminino que faleceram após o evento de queda neste estudo, representando 57,2% do total, é corroborado por estudos encontrados na literatura (MELO, LEAL, VARGAS, 2011; PINHO et al, 2012; OLIVEIRA et al, 2014; SOUZA et al, 2017) que apontam para um processo de “feminização na velhice”, como cita Pinho et al (2012). Essa associação ao sexo feminino pode estar relacionada à um crescimento mais acelerado da população feminina em relação à população masculina, e devido ao maior índice de mortalidade no sexo masculino e maior expectativa de vida na população feminina (IBGE, 2016).

A longevidade da mulher superior ao homem à torna mais susceptível, também, a sofrerem mais hospitalizações (LIN, FAISAL, 2018), e entre as principais causas de internações se encontram a fraturas por quedas. As quedas do mesmo nível, quando

buscada na literatura, constituem o tipo de agravo mais frequente quando associadas a outros tipos de quedas (MELO, LEAL, VARGAS, 2011; SOUZA et al, 2017), porém esse fato ainda pouco esclarecido, sugerindo-se como causas a influência hormonal do climatério sobre a perda óssea predispondo a fragilidade óssea (COSTA et al, 2016), a maior prevalência de doenças crônicas e maior exposição a atividades domésticas, o que aumenta a possibilidade de quedas (SOUZA et al, 2017; CRUZ et al, 2012; DANIEL, 2015).

De acordo com os dados obtidos neste estudo o local de maior ocorrência de óbitos por queda foram os hospitais e os domicílios dos indivíduos, o que vai ao encontro dos resultados relatados no estudo de Pinho et al (2012), que diz que os locais mais frequentes de ocorrência de quedas foram principalmente perto do domicílio, no quintal, dormitório, banheiro e cozinha. O fato de que os hospitais encontram-se como principal e maior local de ocorrência de mortes após quedas pode estar relacionado ao fato de que muitos indivíduos falecem após internação devido queda (PINHO et al, 2012; SOUZA et al, 2017; IBGE, 2016).

Em relação à etnia ou cor de pele o maior número de óbitos ocorreu em idosos da cor branca seguida da cor parda neste estudo. A cor de pele pode estar relacionada ao maior risco de queda na raça branca, porém não há relação de cor de pele com o óbito por queda (FALSARELLA, GASPAROTTO, COIMBRA, 2014; VIEIRA et al, 2018). No entanto, Silva et al. (2012) verificou que a prevalência de quedas segundo a etnia e observou que o maior número de quedas ocorreu na raça negra e associou as condições sociais desta parte da população quanto a dificuldade de acesso a serviços essenciais como de saúde.

O CID-10 apresenta subclassificações dentro dos códigos W01 e W18 quanto ao local de ocorrência da queda do mesmo nível se no domicílio ou extradomicílio, não foi possível, na busca dentro do banco de dados, obter essa informação. Dentro do código W19 referente a quedas sem especificação foi encontrado uma quantidade de óbitos de idosos, no entanto este dado inconclusivo pode estar relacionado à má qualidade no preenchimento da Declaração de Óbito, visto que, óbitos que ocorreram sem testemunhas dificultam o esclarecimento das circunstâncias do acidente.

Considerando os fatores de risco para queda do mesmo nível como fraqueza muscular e déficits de equilíbrio, o fisioterapeuta tem um papel de suma importância na prevenção de quedas em idosos ao orientar e supervisionar a realização de exercícios físicos incluindo o fortalecimento muscular, melhora da flexibilidade com alongamentos, treino de marcha e equilíbrio. A prática de exercícios físicos melhora a capacidade

funcional, controle postural a qualidade de vida do idoso (CUNHA, PINHEIRO, 2016; OLIVEIRA et al, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do período estudado entre os anos de 2011 e 2017 foi observado um possível crescimento no número de óbitos quando se compara o ano subsequente com o ano anterior, dentro desse número de óbitos o sexo feminino e idosos com mais de 80 são o grupo mais acometido. A maioria dos óbitos ocorreu após a internação hospitalar e foi observado um grande número de internações no período estudado por causa desse acidente. O perfil epidemiológico da população acometida após queda do mesmo nível permite a revisão das ações governamentais e práticas assistenciais para prevenção e cuidados após este evento.

Com os resultados deste estudo observamos a importância para o poder público, às instituições de ensino e de atenção à saúde visto que podem nortear as ações destes órgãos quanto à prevenção deste evento em idosos. Uma forma de contribuição para prevenção consiste em ações informativas e educativas como cartilhas e manuais de instruções para esta população com maior divulgação, além disso, outras ações preventivas como a atividade física incentivada pelos profissionais de saúde, oficinas práticas voltadas para prevenção de quedas do mesmo nível e outros acidentes e acompanhamento e manejo dos fatores de riscos associados a este evento

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.; MENEZES, R.; MENDONÇA, A. E.; LOPES, M.; TAVARES, A.; LIMA, H. Mortality profile from falls in the elderly. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online**. n.3, v.6, p. 863–75, 2014.
- DE BARROS, I.F.O.; PEREIRA, M. B.; WEILLER, T.H. Óbitos e Internações por Quedas em Idosos Brasileiros: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev Kairós Gerontol**. n.4, v. 19, p. 363–82, 2016.
- COSTA, A. L. D. et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. **Rev Bras Reumatol**. n. 2, v. 56, p.111–6, 2016.
- CUNHA, P.; PINHEIRO, L. C. O papel do exercício físico na prevenção das quedas nos idosos: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 96-100, mar. 2016. ISSN 2182-5181. Disponível em: <<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11732>>. Acesso em: 04 jan. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v32i2.11732>.

CRUZ, D.T.; RIBEIRO, L. C.; VIEIRA, M. DE T.; TEIXEIRA, M. T. B.; BASTOS; R. R.; LEITE, I. C. G. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. **Rev Saude Publica**. n. 1, v. 46, p 138-46, 2012.

SILVA, A. da et al . Prevalência de quedas e de fatores associados em idosos segundo etnia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2181-2190, Aug. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800028&lng=en&nrm=iso>.

DANIEL, F. DE N. R.; VALE, R. G. DE S.; NODARI JÚNIOR, R. J.; GIANI, T. S.; BACELLAR, S.; BATISTA, L. A.; et al. Equilíbrio estático de mulheres idosas submetidas a um programa de atividade física. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 735-742, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400735&lng=en&nrm=iso>..

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Rev Bras Geriatr e Gerontol**. n 17, v. 4, p. 897–910, 2014.

FREIRE, L. L. R. População do Nordeste atingirá 57,1 milhões em 2060. **Diário econômico ETENE**. n. 1, v. 118, p.7-8, 2018.

GOMES, E. C. C.; MARQUES, A. P. DE O.; LEAL, M. C. C.; DE BARROS, B. P. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: Uma revisão integrativa. **Cienc e Saude Coletiva**., n. 18, v.8, p. 3543–52, 2014.

GUERRA, H. S.; SOUSA, R. A.; BERNARDES, D. C. F.; SANTANA, J. A.; BARREIRA, L. M. Prevalência de quedas em idosos na comunidade. **Saúde e Pesqui.**, n. 3, v. 9, p 547, 2017.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida**. Vol. 39, IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. p. 1-141, 2016.

KENNY, R.; RUBENSTEIN, L.; TINETTI, M.; BREWER, K.; CAMERON, K.; CAPEZUTI, E. et al. Summary of the updated american geriatrics society/british geriatrics society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. **J Am Geriatr Soc.**, n. 59, v. 1, p. 148–57, 2011.

LIMA, C. R. DE A. Gestão da qualidade dos dados e informações dos Sistemas de Informação em Saúde: subsídios para a construção de uma metodologia adequada ao Brasil. **Esc Nac Saúde Pública Sérgio Arouca [Internet]**. 2010. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-586438>.

LIN, C. H.; FAISAL, A. A. Decomposing sensorimotor variability changes in ageing and their connection to falls in older people. **Sci Rep [Internet]**., n. 8, v. 1, p. 1 – 13, 2018. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-018-32648-z>.

MEDEIROS, K. R. DE; MACHADO, H. DE O.P.; ALBUQUERQUE, P. C. DE; GURGEL JUNIOR, G. D. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de

trabalho para o SUS. **Cien Saude Colet.**, n. 10, v. 2, p. 433-40, 2005.

MELO, S. C. B. DE; LEAL, S. M. C.; VARGAS, M. A. D. O. Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma. **Enferm em Foco.**, n. 2, v. 4, p. 226-30, 2011.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. DOS S. Prevalência E Fatores Associados a Quedas Em Idosos. **Texto Context Enferm.**, n. 25, v. 2, p. 1-9, 2016.

OLIVEIRA, A. S. DE; TREVIZAN, P. F.; BESTETTI, M. L. T.; MELO, R. C. DE. Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática TT - Environmental hazards and risk of fall in the elderly: systematic review. **Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]**, n. 17, v. 3, p. 637-45, 2014. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00637.pdf

OLIVEIRA, H. M. L. DE; RODRIGUES, L. F.; CARUSO, M. F. B.; FREIRE, N. DE SA. Fisioterapia Na Prevenção De Quedas Em Idosos: Revisão De Literatura. **Rev Interdiscip Estud Exp.**, n. 9, v. 1, p. 43-7, 2017.

PICCOLO, D. Qualidade de dados dos sistemas de informação do Datasus: análise crítica da literatura. **Ciência da Informação em Rev [Internet]**, n. 5, v. 3, p. 13-9, 2018. Available from: <http://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/5387>

PINHO, T. A. M. DE; SILVA, A.O.; TURA, L. F. R.; MOREIRA, M. A. S. P.; GURGEL, S. N.; SMITH, A. D. A. F et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, n. 46, v. 2, p. 320-7, 2012.

ROSA, T. S. M.; MORAES, A. B. DE; PERIPOLLI, A.; SANTOS FILHA, V. A. V. DOS. Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.**, n. 18, v. 1, p. 59-69, 2015.

SANTOS, S. R. DOS; FERREIRA, J. DE A.; CRUZ, E. M. M. S.; LEITE, E. M. DE A. M.; PESSOA, J. DA C.S. Sistema de informação em saúde: gestão e assistência no sistema único de saúde. **Cogitare Enferm.**, n. 19, v. 4, p. 833-40, 2014.

SARTORI, J. I.; SARTORI, M. H.; PAIVA, M. DA G. G.; DA COSTA, L. B. B. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul.** Secr Desenvolv Soc Trab justiça e direitos humanos, 2018.

SOUZA, L. H. R.; BRANDÃO, J. C. DA S.; FERNANDES, A. K. C.; CARDOSO, B. L. C. Queda Em Idosos E Fatores De Risco Associados. **Rev Bras Ciências da Saúde - USCS.**, n. 15, v. 54, p. 55 – 60, 2017.

VIEIRA, L. S.; GOMES, A. P.; BIERHALS, I. O.; FARIÁS-ANTÚNEZ, S.; RIBEIRO, C. G. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Rev Saude Publica.**, n. 22, v. 1, p. 1 – 13, 2018.