

**ARTIGO ORIGINAL****Mortalidade por causas externas em idosos residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais,
nos anos de 2000 e 2010****Mortality from external causes in elderly residents in Belo Horizonte, Minas Gerais, in
the years 2000 and 2010**

Fabrcia Moreira Amorim¹, Luzimar Rangel Moreira²

RESUMO

O Brasil, assim como vários países do mundo, vem envelhecendo e passando por grandes transformações na demografia de sua população. Associado a esse fenômeno, ocorre também a transição epidemiológica com uma mudança no perfil de morbimortalidade de uma população. A situação de saúde no Brasil se caracteriza pela tripla carga de doenças, coexistindo as condições crônico-degenerativas, mortes por causas externas e doenças infecto-contagiosas. Trata-se de um estudo descritivo de série temporal. Utilizaram-se os dados de óbitos por causas externas, segundo capítulo XX da CID-10 em idosos residentes em Belo Horizonte/MG, nos anos de 2000 e 2010 a partir dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Os resultados apontam o aumento de 24,55% do coeficiente de mortalidade por causas externas em idosos entre os anos de 2000 e 2010. Considerando-se os estratos etários, esse aumento foi maior na faixa etária de 80 anos e mais. Os grandes grupos de causas, os acidentes, foram os principais responsáveis pelas mortes em idosos, apresentando os maiores coeficientes nos dois períodos estudados. Houve um aumento no coeficiente de mortes por suicídios e uma diminuição nas mortes por homicídios, sendo importante ressaltar também a contribuição das complicações da assistência médica e cirúrgica. Entre os acidentes, as causas mais comuns foram os atropelamentos e as quedas. A nova realidade demográfica e epidemiológica suscita a necessidade de reorganização da atenção à saúde da população idosa, que atualmente se encontra mais inserida na comunidade, com hábitos de vida mais ativos e, dessa forma, mais exposta a eventos traumáticos.

Descritores: Idoso. Mortalidade. Causas externas.

¹Enfermeira. Atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Julia Kubitschek e em Unidade de Pronto Atendimento da Fundação de Assistência Médica e Urgência de Contagem. Discente do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Reanimação. *E-mail:* <fabrcia_moreira@yahoo.com.br>.

²Orientadora. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Docente temporária do Curso de Trauma, Urgência e Emergência para Enfermeiros do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Reanimação. Professora Assistente III da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

ABSTRACT

Brazil, like many countries in the world is going through transformations in the age structure of its population, a process known as demographic transition. Associated with this phenomenon, occurs also the epidemiological transition, with a change in the profile of morbidity and mortality of a population. The health situation in Brazil is characterized by the triple burdens of disease, coexisting chronic degenerative conditions, deaths from external causes and infectious diseases. This is a retrospective historical series study using data from external causes of death, according to Chapter XX of ICD-10, of the elderly residents of Belo Horizonte, MG, in 2000 and 2010 from the SIM / MS. It can be seen, in the first time that the mortality rate of external causes have increased of 24,55% in the elderly, between 2000 and 2010, and, considering the age groups, this increase was greater in the age group 80 years and more. Considering the large groups of causes, Accidents were the main responsible for the deaths in the elderly, with the higher coefficients in the periods considered. There was an increase in the rate of deaths of Suicides and a decrease in Homicides. It's also important to note the contribution of Complications of medical and surgical care. Pedestrian collisions and Falls were the most common causes among Accidents. The new demographic and epidemiological reality shows the need for reorganization of the health of the elderly population, which currently is more embedded in the community, with more active lifestyles, and thus more exposed to traumatic events.

Descriptors: Aged. Mortality. External Causes.

INTRODUÇÃO

O Brasil, assim como vários países do mundo, vem passando por transformações na estrutura etária da população, em um processo denominado transição demográfica. Somos, ainda, um país tipicamente jovem; porém, o declínio da mortalidade, aliado à redução da fecundidade, vem conduzindo essa mudança que, em algumas décadas, poderá ser observada com maior nitidez^{1,2}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como idoso pessoas a partir de 60 anos de idade em países em desenvolvimento e 65 anos nos países desenvolvidos³. No Brasil, a população idosa representa 10,79% da população total, segundo o censo realizado em 2010⁴.

As transformações ocorridas na composição dos estratos etários da população, bem como as que ainda irão ocorrer, indicam uma necessidade de “mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa”⁵.

Os acidentes e a violência constituem as principais causas de mortes entre jovens e adultos. Tal aspecto também começa a ser discutido com relação à pessoa idosa, que nos dias atuais se mostra mais inserida na comunidade com hábitos de vida mais ativos, eventos estes decorrentes da melhoria da qualidade de vida e dos avanços tecnológicos⁶.

No ano de 2010, as causas externas representaram a 7^a causa de mortalidade por capítulos da CID 10 (10^a Revisão da Classificação Estatística Internacional de

Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) na população brasileira idosa (maiores de 60 anos), conforme os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde – SIM/MS⁴.

O processo de envelhecimento é acompanhado de diversas alterações fisiológicas que, por sua vez, interferem diretamente na resposta do paciente idoso ao trauma. “A diminuição da função fisiológica no paciente geriátrico é identificada pela existência de menores índices cardíacos, complacência pulmonar, função renal e dificuldade para regular e

equilibrar os líquidos perdidos”⁷. Todas essas alterações podem dificultar na interpretação de exames e achados clínicos, o que pode ocasionar em complicações durante a abordagem ao paciente idoso. Uma abordagem inicial mais agressiva em idosos traumatizados pode estar relacionada a uma maior taxa de sobrevida⁷.

Verifica-se então, diante do exposto, a necessidade de analisar as principais causas de mortalidade entre a população idosa, de forma a poder estimular a educação em saúde e a adoção de medidas preventivas do trauma.

OBJETIVO

Analisar a mortalidade em idosos residentes em Belo Horizonte (MG), nos

anos de 2000 e 2010, identificando os tipos de eventos mais comuns.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de série temporal, utilizando os dados de óbitos por causas externas em idosos residentes em Belo Horizonte (MG), nos anos de 2000 e 2010. Foi utilizado como fonte de dados o banco do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/MS) do Ministério da Saúde. A população de

idosos residentes em Belo Horizonte foi obtida através dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos anos considerados.

Neste estudo, a população idosa foi considerada como os indivíduos do grupo de 60 anos e mais, conforme é definido pela OMS. Foram estudados apenas os eventos ocorridos por local de residência.

As causas externas foram definidas de acordo com o Grupo de Causas do Capítulo XX da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).

Para o cálculo dos coeficientes, utilizou-se o método adotado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) de 2010. Para cálculo da mortalidade específica por causas externas, utilizou-se o número de óbitos de idosos residentes em Belo Horizonte pela população idosa residente no período

determinado, por 100 mil habitantes. Os óbitos por causas externas (acidentes e violência) correspondem aos códigos V01 a Y98 do capítulo XX sobre causas externas de morbidade e mortalidade, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Dentro do capítulo XX da CID-10 – causas externas de morbidade e mortalidade –, foi feita uma subdivisão de nomeação, um pouco diferente da utilizada atualmente, para melhor compreensão dos dados expostos.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural que ocorre em escala mundial de caráter irreversível e se refere a uma transformação na estrutura etária de uma população, produzindo um aumento do peso relativo de pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice⁸.

Alguns autores relacionam o envelhecimento da população como decorrente das melhorias das condições de infraestrutura, do desenvolvimento socioeconômico, do aumento da

expectativa de vida, além da diminuição das taxas de natalidade e fecundidade^{6,9}.

Essa redução das taxas de fecundidade, aliada à redução da taxa de mortalidade, tem produzido mudanças no padrão etário da população brasileira, principalmente a partir de 1980⁸. Como se pode observar na figura 1, a pirâmide populacional comumente caracterizada por uma base alargada e vértice estreito, de acordo com projeções, dará lugar a uma pirâmide populacional de base mais estreita e vértice alargado (fato que já vem ocorrendo), uma das características de população em processo de envelhecimento.

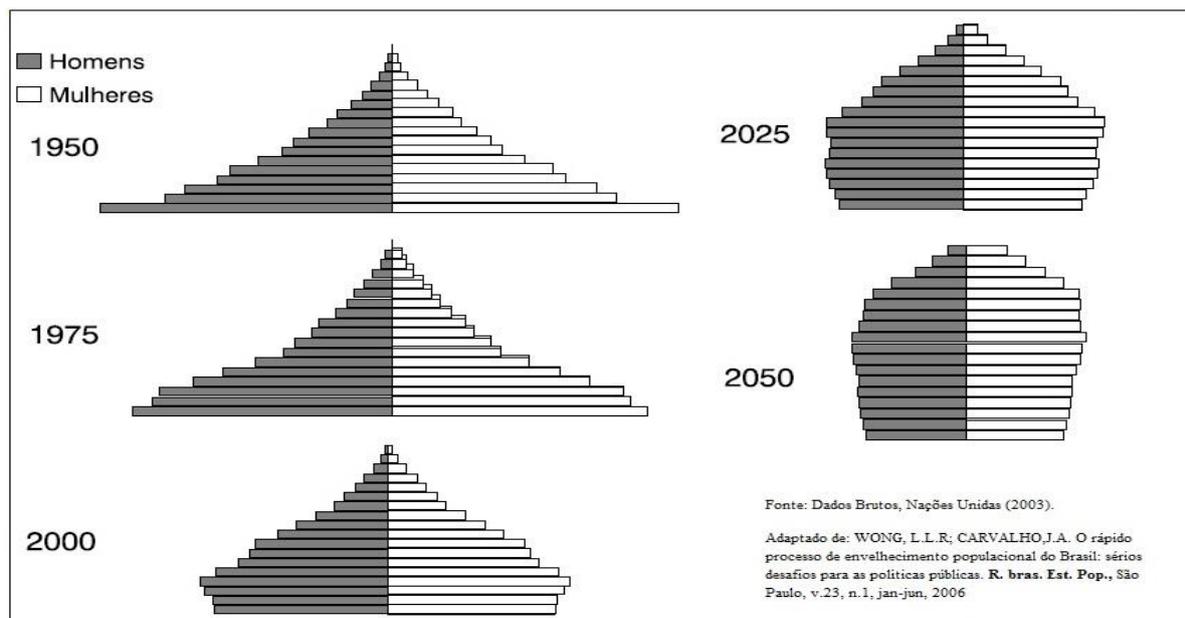


Figura 1: Pirâmide etária da população por gênero, no Brasil 1950-2050
Fonte: Dados Brutos, Nações Unidas, 2003.

A esse processo dá-se o nome de transição demográfica, um fenômeno mundial que se apresenta em estágios distintos nos diferentes países. Enquanto nos países desenvolvidos o processo ocorreu de forma lenta e gradual, associado à melhoria nas condições de vida, nos países em desenvolvimento vem ocorrendo de forma rápida, sem uma reorganização social e de saúde que possam atender às novas demandas^{8, 10}.

Associada à transição demográfica, ocorre também, como consequência, a transição epidemiológica que corresponde a uma mudança no perfil de morbimortalidade de uma população, com um aumento das mortes por doenças crônico-degenerativas e uma diminuição das mortes por doenças infecto-

contagiosas, sendo que aquelas têm sido as principais causas de óbito na população idosa⁸.

O perfil da situação de saúde do Brasil é de tripla carga de agravos, pela presença concomitante das doenças infecciosas e carenciais, das causas externas e das doenças crônicas¹¹.

A nova realidade demográfica e epidemiológica conduz a uma mudança nas demandas aos serviços de atenção e assistência à saúde, evidenciando uma necessidade de reorganização da atenção à saúde da população idosa e do sistema de saúde como um todo – estruturado muitas vezes para o atendimento de agravos agudos^{5, 10, 12}.

Assim, torna-se indispensável conhecer o perfil epidemiológico e

demográfico da população idosa brasileira, através de estudos que possam direcionar o atendimento e a organização dos serviços de saúde.

Um indicador importante que permite conhecer a atual situação e as mudanças de saúde nos grupos populacionais são as medidas de mortalidade que se apresentam como uma das principais fontes de informação de saúde^{13, 14}.

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, hoje em sua 10ª revisão denominada 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), e sua publicação, desde a 6ª Revisão, vem sendo coordenada pela Organização Mundial de Saúde. Essa classificação consiste em um esquema de código alfanumérico que incide em uma letra seguida de três números a nível de quatro caracteres, que visa codificar as doenças e agravos à saúde, contribuindo com uma melhoria da comparabilidade das informações de saúde. Para a classificação, cada agravo à saúde é classificado dentro de uma Subcategoria, à qual compõe uma Categoria e que, por sua vez, compõe um Agrupamento, formando assim um Capítulo¹⁵.

Neste trabalho, optou-se por utilizar os seguintes termos:

- Grande Grupo: utilizado para denominar os Agrupamentos. São eles: V01-X59 Acidentes; X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios); X85-Y09 Agressões (homicídios); Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada; Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra; Y40-Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica; Y85-Y89 Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade; Y90-Y98 Fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte;
- Subgrupos: utilizados para denominar as Categorias. São eles: V01-V99 Acidentes de transporte; W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais que juntas compõem o Grande Grupo Acidentes; Y40-Y59 Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica; Y60-Y69 Acidentes ocorridos em pacientes durante a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos; Y70-Y82 Incidentes adversos durante atos diagnósticos ou terapêuticos associados ao uso de dispositivos (aparelhos)

médicos; Y83-Y84 Reação anormal em paciente ou complicação tardia causada por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos sem menção de acidente ao tempo do procedimento que compõem o Grande Grupo Complicações de assistência médica e cirúrgica;

- **Categorias de Causas:** utilizado para denominar as Subcategorias. Exemplo: V01-V09 Pedestre traumatizado em um acidente de transporte, que compõe o Subgrupo V01-V99 Acidentes de transporte, que por sua vez compõem o Grande Grupo V01-X59 Acidentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população idosa residente em Belo Horizonte, no ano de 2000, era composta por 204.573 indivíduos – 80.614 do gênero masculino e 123.959 do gênero feminino. Em 2010 essa população atingiu o número de 299.572 habitantes – 119.144

do gênero masculino e 180.428 do gênero feminino⁴.

No ano de 2000, a taxa de mortalidade foi de 97,28/100 mil habitantes. Já no ano de 2010, essa taxa foi de 121,17/100 mil habitantes, representando um aumento de 24,55 % em relação ao ano de 2000, com destaque para a população a partir de 80 anos (FIG. 2).

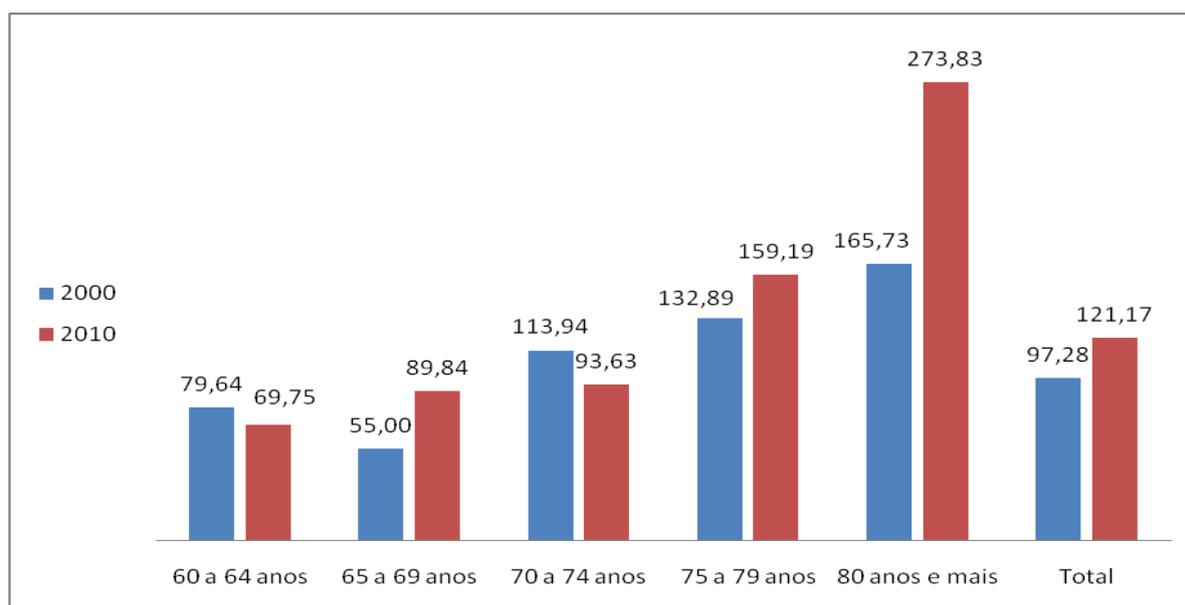


Figura 2: Taxa de mortalidade por causas externas em idosos residentes em Belo Horizonte, nos anos de 2000 e 2010 (por 100 mil habitantes)

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Também em estudo realizado sobre a taxa de mortalidade em idosos residentes em Minas Gerais, entre 1999 e 2008, verificou-se que esse coeficiente sofreu aumento no período estudado, apresentando valores maiores na população com 80 anos ou mais¹⁶.

Ao se comparar a taxa de mortalidade por gênero, tanto em 2000 como em 2010, a mortalidade foi maior no gênero masculino, com um aumento de 27,87% entre os períodos estudados. No ano de 2000, esse coeficiente foi de 146,38

e 68,34 por 100 mil habitantes para o gênero masculino e feminino, respectivamente, com uma razão entre esses coeficientes de 2,24. Já no ano de 2010, a taxa foi de 187,17 e 77,59 por 100 mil habitantes para o gênero masculino e feminino, respectivamente, com uma razão de coeficientes de 2,41 (FIG. 3). É importante ressaltar que a população residente de idosos se mostrou maior que a de idosos, em todas as faixas etárias em ambos os períodos.

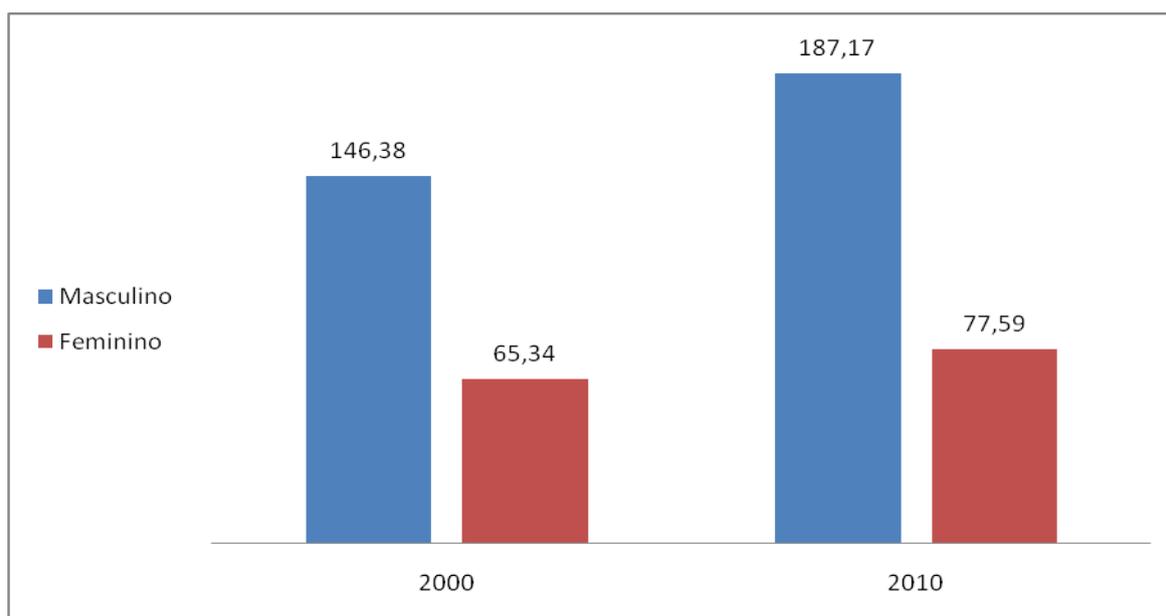


Figura 3: Taxa de mortalidade por causas externas e por gênero em idosos residentes em Belo Horizonte, nos anos de 2000 e 2010 (por 100 mil habitantes)

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Comparando esses dados com o estudo realizado¹⁶ no período entre 1999 e 2008, as taxas de mortalidade sofreram aumento, tanto no gênero masculino quanto no gênero feminino. Porém, no

estudo referido o aumento do coeficiente no gênero feminino foi de 48,10%, enquanto que em nosso estudo foi de 18,74%. Essa diferença de resultados pode ser devido ao fato de o estudo referido

abranger toda a população de Minas Gerais, enquanto que o presente estudo abrange apenas uma parcela dessa população, compreendida apenas pela população de idosos residentes na cidade de Belo Horizonte.

Um outro estudo que analisou a mortalidade por causas externas em idosos brasileiros encontrou, assim como neste estudo, um coeficiente maior para o gênero

masculino (152,8/100 mil habitantes) que para o gênero feminino (72,3/100 mil habitantes)¹⁷.

A tabela 1 apresenta o número de óbitos e a taxa de mortalidade por grande grupo de causas nos anos de 2000 e 2010. Os resultados mostram que o coeficiente de mortalidade foi maior no grande grupo de acidentes, com um aumento de 27,62% entre os períodos estudados.

TABELA 1
Óbitos e taxa de mortalidade (T.M) por grande grupo de causas externas em idosos (por 100 mil hab.) residentes em Belo Horizonte, nos anos de 2000 e 2010.

Grande grupo de causas externas	2000		2010	
	n	T.M	n	T.M
V01-X59 Acidentes	122	59,64	228	76,11
X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	6	2,93	13	4,34
X85-Y09 Agressões	16	7,82	15	5,01
Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	33	16,13	84	28,04
Y40-Y84 Complicações de assistência médica e cirúrgica	17	8,31	20	6,68
Y85-Y89 Sequelas de causas externas de morbidade e mortalidade	5	2,44	3	1,00
Total	199	97,28	363	121,17

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Conforme apresentado (TABELA 1), houve um aumento de 48,12% no coeficiente de mortalidade por “lesões autoprovocadas intencionalmente” (suicídio) e uma redução de 35,93% no coeficiente de “agressões” (homicídios). Em estudo realizado por Gomes, Barbosa e Caldeira¹⁶, foi evidenciado um crescimento de 49,87% nas taxas de mortalidade por suicídios e, ao contrário do presente estudo, um crescimento de 9,45% nas taxas por homicídios, fato que pode ser

explicada devido às diferenças na população estudada, bem como pelo período considerado no estudo.

Um outro grande grupo importante são os “eventos cuja intenção é indeterminada”, que representou a segunda maior taxa de mortalidade por causas externas e que sofreu um crescimento de 73,84% nos períodos estudados (TABELA 1). Nesse grupo estão referidas as mortes cujas motivações são desconhecidas (acidentais ou intencionais), e o

esclarecimento de tal motivação refletiria diretamente nas taxas de mortalidade por suicídios e homicídios¹⁸.

No grande grupo “acidentes”, o subgrupo “acidentes de transporte” e “outras causas externas de lesões acidentais” corresponderam a 54,10% e 45,90% (2000) e 41,23% e 58,77% (2010) dos óbitos por acidentes, respectivamente (TABELA 2). Percebe-se que, em 2000, o coeficiente de mortalidade foi maior no

subgrupo “acidentes de transporte”; porém, em 2010, foi maior no subgrupo “outras causas externas de lesões acidentais”, sendo essas as causas mais comuns de mortalidade. Isso ocorreu também no estudo de Gomes, Barbosa e Caldeira¹⁶, quando se verificou que, juntos, esses dois subgrupos correspondiam a mais da metade de óbitos por causas externas em pessoas com 60 anos ou mais.

TABELA 2

Mortalidade proporcional e taxa de mortalidade (T.M*) por acidentes, por subgrupo de causas em idosos residentes em Belo Horizonte, nos anos de 2000 e 2010

Subgrupos de causas	2000			2010		
	n	%	T.M	n	%	T.M
V01-V99 Acidentes de transporte	66	54,10%	32,26	94	41,23%	31,38
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais	56	45,90%	27,37	134	58,77%	44,73
Total	122	100,00%	59,64	228	100,00%	76,11

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

* por 100 mil habitantes

No subgrupo “acidentes de transporte”, as causas mais incidentes foram “pedestres traumatizados em um acidente de transporte” (atropelamentos); no subgrupo “outras causas externas de lesões acidentais”, as “quedas” foram as causas que mais ocorreram. Atropelamentos e quedas representaram, respectivamente, 30,33% e 23,77% no ano de 2000 e 26,32% e 52,19% no ano de 2010 do total de óbitos por acidentes,

conforme é descrito por faixa etária nas figuras 4 e 5.

As figuras 4 e 5 apresentam o percentual de óbitos por acidentes considerando os principais subgrupos (“acidentes de transporte” e “outras causas externas de lesões acidentais”) e categorias de causas (“atropelamentos” e “quedas”), de acordo com as faixas etárias, nos anos de 2000 e 2010.

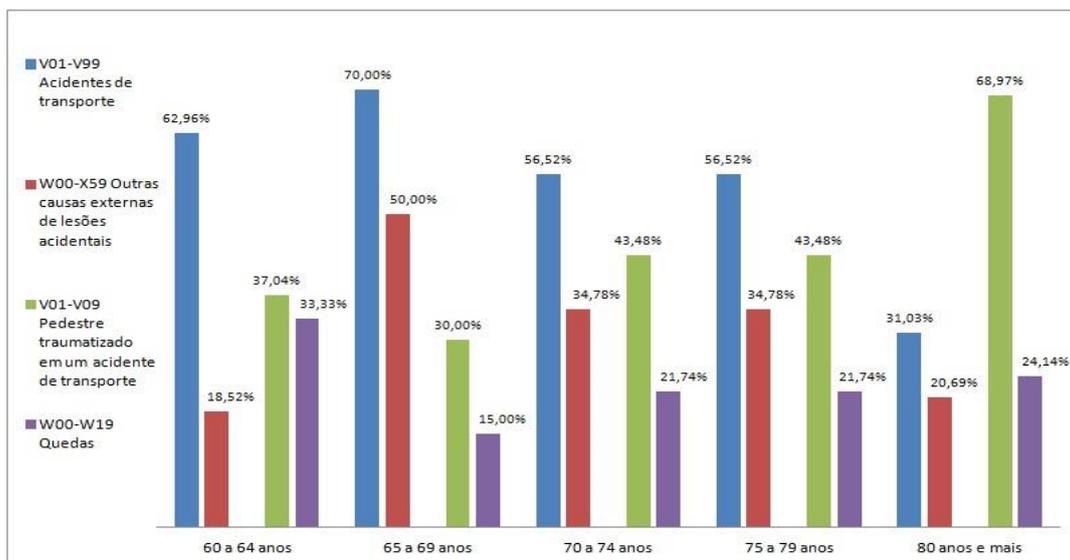


Figura 4: Percentual de óbitos por acidentes – subgrupos e grupos de causas – por faixa etária em idosos residentes em Belo Horizonte, no ano de 2000
 Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

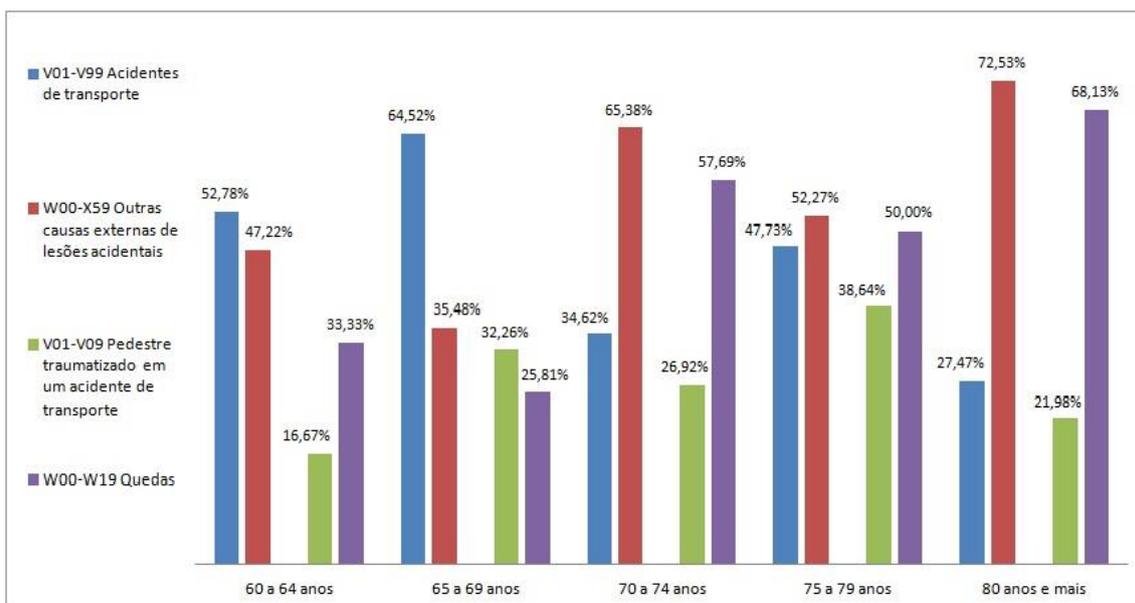


Figura 5: Percentual de óbitos por acidentes – subgrupos e grupos de causas – por faixa etária em idosos residentes em Belo Horizonte, no ano de 2010
 Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Realizando uma análise dessas duas figuras (4 e 5), percebe-se uma mudança no padrão das proporções de óbitos nos períodos estudados. Houve uma diminuição na proporção de óbitos por

“acidentes de transporte” quando comparados os anos de 2000 e 2010, em todas as faixas etárias. No subgrupo “outras causas externas de lesões acidentais”, essa diminuição ocorreu

apenas na faixa etária de 65-69 anos. Além disso, enquanto no ano de 2000 a maior proporção de óbitos ocorreu devido a “acidentes de transporte” em todas as faixas etárias, no ano de 2010 a proporção de óbitos foi maior no subgrupo “outras causas de lesões acidentais” na população maior de 70 anos.

Segue análise que permite perceber que esse mesmo comportamento, de mudanças no padrão de proporção de óbitos, ocorreu de forma semelhante quando avaliados os “atropelamentos” e as “quedas”. A proporção de óbitos por “atropelamentos” sofreu redução quando analisados os períodos em todas as faixas etárias, exceto na 65-69 anos. Analisando a categoria “queda”, a proporção aumentou quando comparados os períodos de 2000 e 2010, exceto na faixa etária 60-64 anos, na qual se manteve a mesma proporção.

Em estudo que analisou a mortalidade da população idosa brasileira, foi apontado que, em 2000, “os acidentes de transporte lideram a mortalidade por causas externas nos indivíduos com 60 anos e mais”^(18: 99). Já Gomes, Barbosa e Caldeira^(16: 783) considerando os períodos

estudados (1999 a 2008), verificaram que as “quedas e demais causas externas de lesões acidentais representam a mais comum das causas externas de óbito em todos os anos analisados, seguindo-se dos acidentes de transporte”.

Uma análise da figura 6, a qual apresenta a taxa de mortalidade por “atropelamentos” e “quedas”, permite-nos comparar os períodos estudados e perceber o aumento significativo ocorrido na categoria “quedas”. Em estudo realizado por Gawryszewski, Jorge e Koizumi¹⁸, em 2000, foi verificado que as quedas representaram a terceira causa de morte por causas externas na população brasileira, com coeficiente de mortalidade semelhante ao encontrado no presente estudo (14,0/100 mil hab.). Confirma-se ainda que, enquanto no ano de 2000 a taxa de mortalidade foi maior para os atropelamentos, no ano de 2010 a principal causa de morte foram as quedas. Gomes, Barbosa e Caldeira¹⁶ encontraram dados semelhantes: as quedas foram a principal causa externa de óbitos seguida dos acidentes de transporte.

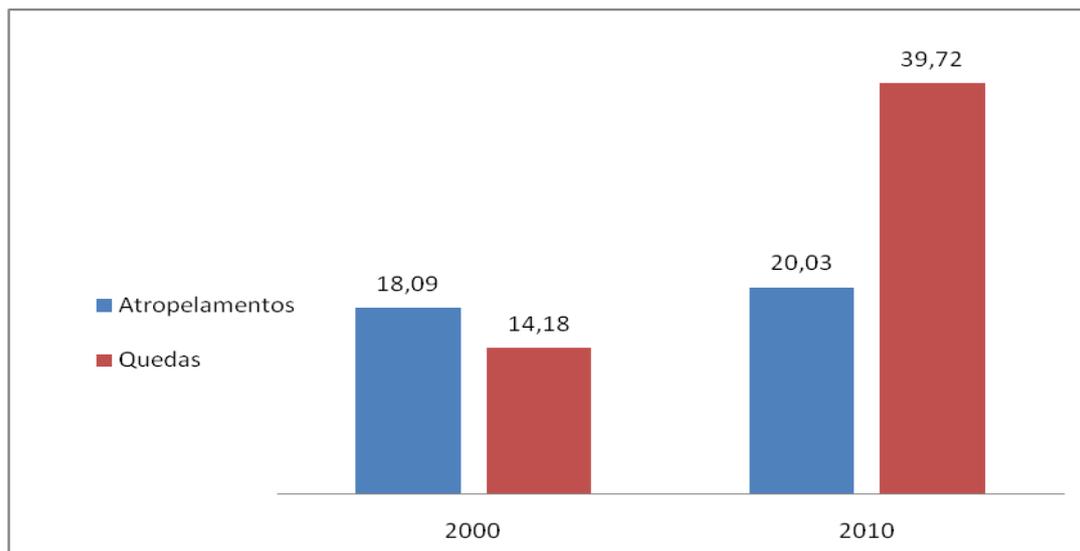


Figura 6: Taxa de mortalidade por grupo de causas – atropelamentos e quedas em idosos (por 100 mil hab.) residentes em Belo Horizonte, nos períodos de 2000 e 2010

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A figura 7 apresenta a taxa de mortalidade por essas categorias de causas (“atropelamentos” e “quedas”) e permite uma comparação destes coeficientes entre os gêneros. Percebe-se que o maior

coeficiente refere-se à mortalidade por quedas no gênero masculino, confirmando o resultado apresentado por Gomes, Barbosa e Caldeira¹⁶.

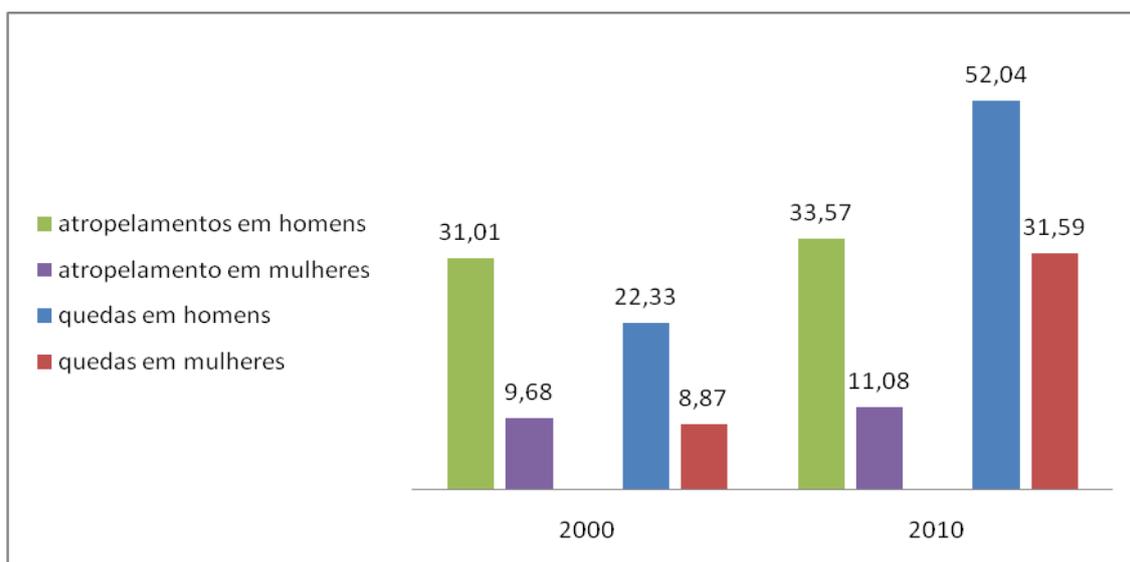


Figura 7: Taxa de mortalidade por grupo de causas – atropelamentos e quedas – e gênero em idosos (por 100 mil hab.) residentes em Belo Horizonte, nos períodos de 2000 e 2010

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Em estudo realizado por Gawryszewski, Jorge e Koizumi¹⁸, que aborda a morbimortalidade em idosos na população brasileira, percebe-se que os dados do presente estudo seguem uma tendência brasileira. A taxa de mortalidade em maiores de 60 anos, no ano de 2000, foi de 92,1/100 mil hab. (sendo 135,3/100 mil hab. no gênero masculino e 56,8/100 mil

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou delinear as particularidades das mortes por causas externas na população idosa residente em Belo Horizonte. Verificou-se que a mortalidade por causas externas vem apresentando tendência crescente ao longo do período considerado, constituindo-se, em 2010, a 7ª causa de morte por capítulos da CID-10. Esse aumento pode estar associado a diversos fatores como, por exemplo, o aumento da população idosa em decorrência da melhoria da qualidade de vida e dos avanços tecnológicos que permitem maior inserção do idoso na comunidade expondo os mesmos a eventos traumáticos.

Dentre os grandes grupos de causas, os acidentes foram os que mais contribuíram para a mortalidade por causas

hab. no gênero feminino), com uma razão entre os coeficientes de 2,38.

Além disso, analisando dados de mortalidade por causas externas no Brasil e considerando os dois períodos estudados, percebe-se que, assim como em Belo Horizonte, houve um aumento de 24,04% no coeficiente de mortalidade.

externas e, dentre estes, as principais causas de morte foram os atropelamentos e as quedas. Esses fatos chamam a atenção para a necessidade de melhorias na assistência prestada ao idoso, principalmente na promoção à saúde, uma vez que os traumas são considerados eventos preveníveis.

A mortalidade por causas externas permanece como um desafio à sociedade como um todo e ao setor saúde. Diante do exposto, fica clara a necessidade de se investir em programas e políticas que privilegiam uma atenção à saúde do idoso.

Para os profissionais de enfermagem fica ressaltada a importância da abordagem ao tema, uma vez que se faz necessário, para sua plena formação, discutir as particularidades e os principais agravos à saúde do indivíduo idoso.

REFERÊNCIAS

1. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *R bras Est Pop.* [internet]. 2006 jun. [acesso em 25 fev. 2012]; 23(1): 5-26. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol23_n1_2006/vol23_n1_2006_3artigo_p5a26.pdf>.
2. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2003 jun. [acesso em 24 fev. 2011]; 19(3): 725-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300005&lng=en&nrm=iso>.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil [internet]. Rio de Janeiro: [s.n], 2002 [acesso em 25 fev. 2012]. 97 p. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Banco de dados demográficos e socioeconômicos, e banco de dados de estatísticas vitais [internet]. Disponível em <www.datasus.gov.br>. Acesso em jan. 2012.
5. Veras R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2007 out. [acesso em 23 fev. 2012]; 23(10): 2463-6. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000020&lng=en&nrm=iso>.
6. Lima RS, Campos MLP. Perfil do idoso vítima de trauma atendido em uma Unidade de Urgência e Emergência. *Rev. esc. enferm. USP* [internet]. 2011 jun. [acesso em 23 fev. 2012]; 45(3): 659-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300016&lng=pt&nrm=iso>.
7. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [internet]. 2002 mar. [acesso em 24 fev. 2012]; 48(1): 79-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000100037&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).
9. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso em 2 fev. 2012]; 11(1): 32-8. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>>.
10. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. 2008; 6(supl. 1): S4-S6.
11. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc. Saúde Coletiva* [internet]. 2010 ago. [acesso em 15 fev. 2012]; 15(5): 2297-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123201000500005&script=sci_arttext>.
12. Jorge MHPM, Laurenti R, Lima-Costa MF, Gotlieb SLD, Chiavegatto Filho ADP. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2008 dez. [acesso em 22 fev. 2012]; 17(4): 271-81. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000400004&lng=pt&nrm=iss&tlng=pt>.

13. Medronho RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL (ed.). *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu; 2004.

14. Gordis L. Measuring the occurrence of disease. In: Gordis L. *Epidemiology*. Philadelphia: W. B. Saunders; 1996. p. 30-57.

15. Organização Mundial da Saúde. Centro Colaborador da OMS para Classificação das Doenças em Português [internet]. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde. Décima Revisão. Versão 2008 [acesso em 23 jan. 2012], v. I. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>.

16. Gomes LMX, Barbosa TLA, Caldeira AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. *Esc. Anna Nery* [internet]. 2010 dez. [acesso em 23 jun. 2012]; 14(4): 779-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400018&lng=en&nrm=iso>.

17. Gawryszewski VP, Monteiro RA, Sá NNB, Mascarenhas MDM, Silva MMA, Bernal R *et al.* Acidentes e violências no

Brasil: um panorama atual das mortes, internações hospitalares e atendimentos em serviços de urgência. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. Brasília: 2010; 368 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

18. Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2004; 50(1): 97-103.

Correspondência:

Enf. Fabrícia Moreira Amorim
Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Julia Kubitschek e Unidade de Pronto Atendimento da Fundação de Assistência Médica e Urgência de Contagem.
E-mail: fabricia_moreira@yahoo.com.br
Recebido em: 01/04/2013
Aceito em: 01/06/2013