

Perfil Epidemiológico de Mortalidade por Quedas no Distrito Federal, 2018 a 2022

APRESENTAÇÃO

O presente Boletim Epidemiológico versa sobre a Mortalidade por Quedas e foi elaborado pela Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde - GVDANTPS, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

INTRODUÇÃO

As quedas e as consequentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social enfrentado principalmente por todos os países em que ocorre expressivo envelhecimento populacional.

As quedas ocorrem devido à perda de equilíbrio postural e tanto podem ser decorrentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico quanto de uma condição clínica adversa que afete secundariamente os mecanismos do equilíbrio e estabilidade. Por isso, a queda pode ser um evento sentinela, sinalizador do início do declínio da capacidade funcional, ou sintoma de uma nova doença.

A queda é definida como deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano.

Conceito: A queda ocorre quando o indivíduo é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da cama/maca ou de assentos como: cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc. (Sociedade Brasileira de Geriatria, 2008).

A queda é o mais sério e frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos e a principal etiologia de morte acidental em pessoas acima de 65 anos.

A prevenção da queda é de importância ímpar pelo seu potencial de diminuir a morbidade, a mortalidade e os custos hospitalares. Os programas de prevenção têm a vantagem de, paralelamente, melhorar a saúde como um todo, bem como a qualidade de vida, sendo sua prática especialmente importante para a faixa etária mais idosa.

A compreensão do perfil epidemiológico visa subsidiar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações preventivas para a redução de quedas e da mortalidade em decorrência do acidente.

Espera-se que estas informações propiciem o melhor conhecimento das quedas e que fortaleça o sistema de vigilância epidemiológica dos acidentes, reafirmando a sua missão de atuar como instrumento de informação para a tomada de decisões no Distrito Federal.

OBJETIVO

O objetivo do Boletim Epidemiológico é estabelecer a importância clínica e epidemiológica das quedas, bem como identificar os principais fatores de risco e de proteção, no Distrito Federal, de 2019 a 2022.

MÉTODO

Trata-se de uma análise descritiva dos óbitos por quedas ocorridos nos anos de 2019 a 2022 no Distrito Federal e seus fatores de risco associados.

A fonte de dados utilizada pela SES/DF é o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

Para classificar as quedas utilizou-se a Décima Edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10: códigos W00 a W19.

Utilizou-se o Excel e o Tabwin como ferramentas para compilação dos dados.

Situação Epidemiológica de Quedas no Distrito Federal

• MORTALIDADE

O monitoramento da mortalidade por quedas é um componente essencial para a vigilância, bem como para o conhecimento de suas características e tendências.

A frequência das quedas apresenta um impacto na rede pública de saúde, pois afeta e sobrecarrega as grandes emergências dos hospitais, causando mortes evitáveis ou sequelas irreversíveis.

O Distrito Federal é dividido em sete Regiões de Saúde com diferenças sociodemográficas que contribuem nas diversas características epidemiológicas e tendências ao longo dos anos. Para análise, os dados deste informativo foram distribuídos de forma a mostrar as diferenças entre as Regiões Administrativas (RA) dessas regiões de saúde.

Com relação à distribuição de casos por residência, os coeficientes de detecção no último ano da análise em 2022 foram verificados em ordem decrescente por regiões (**Tabelas 1**):

- **Região Central:** Varjão do Torto, Lago Sul, Lago Norte, Plano Piloto, Cruzeiro e Sudoeste/Octogonal.
- **Região Centro-Sul:** Núcleo Bandeirantes, Guará, Riacho Fundo I, Candangolândia, Park Way, Riacho Fundo II, Estrutural e SIA.
- **Região Leste:** Jardim Botânico, Paranoá, São Sebastião e Itapoã.
- **Região Norte:** Sobradinho I, Planaltina, Sobradinho II e Fercal.
- **Região Oeste:** Brazlândia e Ceilândia.
- **Região Sudoeste:** Taguatinga, Vicente Pires, Arniqueiras, Samambaia, Recanto das Emas, Águas Claras.
- **Região Sul:** Gama e Santa Maria.

Tabela 1 – Número e Coeficiente de Mortalidade por Quedas (por 100.000 habitantes), segundo Região de Saúde. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do óbito	Região Saúde									
	2018		2019		2020		2021		2022	
Região de Saúde	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.	n	coef.
CENTRAL	49	12,7	37	9,5	31	7,8	32	8,0	40	9,9
Cruzeiro	2	6,4	2	6,5	1	3,2	1	3,2	2	6,5
Lago Norte	6	16,2	2	5,4	0	0,0	6	15,9	4	10,5
Lago Sul	6	20,0	5	16,6	2	6,6	3	9,9	6	19,7
Plano Piloto	31	13,8	25	11,0	24	10,3	20	8,4	25	10,4
Sudoeste/Octogonal	2	3,7	2	3,7	4	7,2	2	3,6	1	1,8
Varjão do Torto	2	22,7	1	11,3	0	0,0	0	0,0	2	22,1
CENTRO SUL	28	7,7	25	6,7	24	6,7	23	6,3	29	7,9
Candangolândia	2	0,2	0	0,0	1	6,1	3	18,4	1	6,1

Guará	17	12,7	11	8,0	11	7,8	7	4,9	17	11,9
Núcleo Bandeirante	4	16,7	1	4,2	2	8,3	3	12,4	4	16,5
Park Way	2	8,8	2	8,7	2	8,7	2	8,6	1	4,2
Riacho Fundo	2	4,7	6	13,9	2	4,6	3	6,7	3	6,7
Riacho Fundo II	0	0,0	3	3,3	1	1,4	5	6,7	2	2,7
SCIA e Sia (Estrutural)	1	2,8	2	5,5	3	8,2	0	0,0	1	2,6
LESTE	20	6,8	12	3,9	15	4,7	16	4,9	21	6,2
Itapoã	3	4,8	2	3,2	2	3,1	2	3,0	4	5,2
Jardim Botânico	6	10,8	0	0,0	1	1,7	2	3,4	5	8,3
Paranoá	3	4,1	5	6,8	5	6,7	6	8,0	5	6,6
São Sebastião	8	7,7	5	4,5	7	5,7	6	4,8	7	5,6
NORTE	36	10,3	31	8,8	30	8,4	38	10,5	43	11,6
Fercal	1	10,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0,0	0,0
Planaltina	15	7,8	10	5,2	12	6,1	17	17,8	23	11,1
Sobradinho	12	16,9	11	15,5	10	13,6	14	7,0	12	16,1
Sobradinho II	8	10,1	10	12,7	6	7,7	6	8,1	8	10,1
OESTE	42	8,4	37	7,3	55	10,8	43	8,4	55	10,7
Brazlândia	7	11,0	6	9,4	10	15,6	4	6,2	6	9,2
Ceilândia	35	8,0	31	7,0	47	10,6	39	8,7	49	10,2
SUDOESTE	70	8,7	70	8,6	83	10,0	74	8,7	79	9,2
Águas Claras	14	8,7	10	6,0	4	2,3	5	2,9	7	4,0
Arniqueiras	0	0,0	0	0,0	6	12,7	2	4,2	4	8,5
Recanto das Emas	7	5,3	8	6,1	10	7,6	12	8,8	7	5,0
Samambaia	18	7,7	16	6,7	26	10,6	14	5,6	19	7,5
Taguatinga	25	12,2	30	14,5	34	16,3	33	15,7	33	15,6
Vicente Pires	6	8,4	6	8,3	3	3,9	8	10,2	9	11,3
SUL	24	8,9	28	10,3	24	8,7	34	12,2	26	9,4
Gama	17	11,9	19	13,3	13	9,0	24	16,6	16	11,0
Santa Maria	7	5,5	9	7,0	11	8,3	10	7,5	10	7,5
Total	269	8,8	240	7,9	263	8,6	258	8,3	293	9,4

Fonte: SIM. Dados exportados em 23/09/2024.

O número de óbitos por quedas nos anos da análise foi de 1.323. A razão entre os sexos masculino e feminino nos anos de 2018 a 2022 manteve-se estável no período. (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Casos de óbitos segundo número e razão de sexos. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Ano do óbito	Número de casos			Razão de sexos
	Masculino	Feminino	Total	
2018	139	130	269	1,1
2019	134	106	240	1,3
2020	154	109	263	1,4
2021	154	104	258	1,5
2022	161	132	293	1,2
Total	742	581	1323	1,3

Fonte: SIM. Dados exportados em 23/09/2024.

Segundo a faixa etária, observou-se a predominância de óbitos entre os mais idosos de 80 anos ou mais (com aproximadamente 50% das ocorrências) seguindo pela faixa etária de 70 a 79 anos. Sendo que estas faixas etárias no ano de 2022 correspondem a 64,6% dos óbitos por quedas no Distrito Federal. (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Casos e Percentual de Óbitos por Quedas, segundo faixa etária. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Faixa etária	2018		2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0- 19 anos	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
20-29	3	1,1	2	0,8	4	1,5	4	1,6	4	1,4
30-39	12	4,5	6	2,5	8	3,0	12	4,7	7	2,4
40-49	12	4,5	14	5,8	18	6,8	18	7,0	18	6,1
50-59	13	4,8	17	7,1	22	8,4	26	10,1	34	11,6
60-69	24	8,9	17	7,1	25	9,5	36	14,0	40	13,7
70-79	56	20,8	53	22,1	53	20,2	44	17,1	40	13,7
80 e+	148	55,0	131	54,6	130	49,4	118	45,7	149	50,9
Total	269	100,0	240	100,0	263	100,0	258	100,0	293	100,0

Fonte: SIM. Dados exportados em 23/09/2024.

Ao analisar a distribuição dos óbitos por quedas segundo raça/cor, observa-se que as pessoas brancas representam a maior categoria, com

53,1% das ocorrências de óbitos por quedas, seguido pelas pessoas pardas com 38,9% no total acumulado de 2018 a 2022. **(Tabela 4).**

Tabela 4 – Número de óbitos, segundo raça/cor. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Raça Cor	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Branca	149	114	156	124	159	702
Preta	11	18	16	16	15	76
Amarela	2	2	1	2	1	8
Parda	104	102	85	111	113	515
Indígena	0	0	1	0	1	2
Ignorado	3	4	4	5	4	20
Total	269	240	263	258	293	1323

Fonte: SIM. Dados exportados em 23/09/2024.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos, 91,5% do total de óbitos em decorrência das quedas ocorreram em Hospitais. **(Tabela 5).**

Tabela 5 – Número de óbitos, segundo local de ocorrência. Distrito Federal, 2018 a 2022.

Local de Ocorrência	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Hospital	251	229	239	229	263	1211
Outro Estabelecimento de Saúde	8	4	1	5	4	22
Domicílio	7	5	15	13	20	60
Via pública	0	0	3	2	6	11
Estabelecimentos Comerciais	3	2	5	9	0	19
Total	269	240	263	258	293	1323

Fonte: SIM. Dados exportados em 23/09/2024.

Fatores de risco

A estabilidade do corpo depende da recepção adequada de informações de componentes sensoriais, cognitivos, integrativos centrais (principalmente cerebelo) e músculo esqueléticos, de forma altamente integrada. O efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças, meio ambiente inadequado e uso de medicamentos pode predispor à queda.

Fatores de Risco para a Queda		
Demográfico	Psico-cognitivo	Comprometimento sensorial
Crianças < 5 Anos	Declínio Cognitivo	Visão
Idosos > 65 Anos	Depressão	Audição
	Ansiedade	Tato
Funcionalidade	Uso de medicamentos	Condições de saúde
Fraqueza muscular e articulares	Antiarrítmicos	Osteoporose
Amputação de membros inferiores	Antipsicóticos	Síncope
Deformidades nos membros inferiores	Antidepressivos	Dor Intensa
Necessidade de dispositivo de auxílio à marcha	Benzodiazepínicos	Insônia
Dificuldade de desenvolver as atividades diárias	Diuréticos	Artrite
Equilíbrio Corporal	Hipoglicemiantes Orais	Hipotensão Postural
Marcha Alterada	Relaxantes Musculares	Tontura/ Convulsão
Obesidade Severa	Vasodilatadores	Acidente Vascular Cerebral Prévio
História Prévia De Queda	Insulina	Incontinência ou Urgência Miccional
Baixo Índice De Massa Corpórea	Polifarmácia (uso de 4 ou mais Medicamentos)	Alterações Metabólicas

PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES:

- Há uma associação bem estabelecida entre o uso de psicoativos e quedas, sendo os antidepressivos, os ansiolíticos, os neurolépticos e os hipnóticos os mais envolvidos. É necessário realizar revisão e otimização medicamentosa: com a orientação sobre os efeitos adversos desses medicamentos para os usuários e seus familiares/cuidadores com o intuito de minimizar os riscos para queda.
- A implementação de um programa de exercícios físicos que melhore a força muscular e o equilíbrio, orientado de forma individualizada por profissional capacitado, é capaz de reduzir o risco de quedas e eficaz na prevenção de lesões provocadas por quedas em idosos mais frágeis, com déficit de força muscular e de equilíbrio.

- **Correção dos Fatores de Risco Ambientais:** apesar de um conceito superestimado da importância dos fatores de risco ambientais na indução de quedas, são poucos os estudos consistentes nesta área. As evidências atuais revelam que a intervenção sobre esses fatores, quando realizada por profissional especializado, pode prevenir quedas em idosos com história prévia como o uso de barras de apoio, tapetes antiderrapantes nas moradias. E quando hospitalizados aplicar as políticas públicas voltadas para a segurança do paciente.
- **Intervenções Multifatoriais:** Programas de intervenção multifatorial são efetivos para redução de quedas em idosos da comunidade, com ou sem fatores de risco. Tais programas geralmente incluem exercícios físicos, além de pelo menos outra das seguintes estratégias: correção da visão e riscos ambientais, tratamento da hipotensão ortostática, revisão de medicamentos e aconselhamento sobre prevenção de quedas.

CONCLUSÕES:

O coeficiente de mortalidade avalia a saúde de uma comunidade, identifica tendências ao longo do tempo e auxilia na formulação de políticas públicas. A taxa de mortalidade pode refletir fatores como a eficácia do sistema de saúde, as condições socioeconômicas e a prevalência de doenças em uma região.

No Distrito Federal, no ano de 2024 a taxa de detecção é de 9,4 por 100.000 habitantes. Os perfis das vítimas fatais entre os anos de 2018 a 2022 foram idosos com mais de 80 anos.

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de processo intensivo de capacitações das equipes de Saúde da Família para as ações de orientações sobre os fatores de risco/proteção de quedas.

Dessa forma, a resposta do Distrito Federal para a prevenção das quedas deve considerar a especificidades das populações e suas complexidades e atuar de forma dinâmica permitindo que o conjunto da população em geral possa ter acesso as estratégias para prevenção, monitoramento e orientações aos usuários e familiares no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BOUSHON, B.; NIELSEN, G.; QUIGLEY, P.; RUTHERFORD, P.; TAYLOR, J.; SHANNON, D.; RITA, S. How-to Guide: Reducing Patient Injuries from Falls. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement, 2012. Disponível em: <www.ihl.org>. Acesso em: 23 set. 2024.
2. LEIPZIG, R. M.; CUMMING, R. G.; TINETTI, M. E. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 47, p. 30-39, 1999.
3. GILLESPIE, L. D.; GILLESPIE, W. J.; ROBERTSON, M. C.; LAMB, S. E.; CUMMING, R. G.; ROWE, B. H. Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, CD000340, 2003.
4. CUMMING, R. G.; IVERS, R.; CLEMSON, L.; CULLEN, J.; HAYES, M. F.; TANZER, M. et al. Improving vision to prevent falls in frail older people: a randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 55, p. 175-181, 2007.
5. AMERICAN GERIATRICS SOCIETY; BRITISH GERIATRICS SOCIETY; AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS PANEL ON FALLS PREVENTION. Guideline for the prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 49, p. 664-672, 2001.
6. SATTIN, R. W.; RODRIGUEZ, J. G.; DEVITO, C. A.; WINGO, P. A. Home environmental hazards and the risk of fall injury events among

community-dwelling older persons. Study to Assess Falls Among the Elderly (SAFE) Group. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 46, p. 669-676, 1998.

7. PEREIRA, S. R. M.; BUKSMAN, S.; PERRACINI, M.; PY, L.; BARRETO, K. M. L.; LEITE, V. M. M. Quedas em idosos. In: JATENE, F. B.; CUTAIT, R.; ELUF NETO, J.; NOBRE, M. R.; BERNARDO, W. M. (orgs.). *Projeto diretrizes*. Vol. 1. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2002. p. 405-414.

8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. *Projetos Diretrizes. Queda em Idosos: prevenção*, 2008.

9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças CID 10. Classificação Internacional das doenças para estatísticas de mortalidade e morbidade*. 10. ed. São Paulo: EDUSP, 2009.

10. GARCIA, B. P.; González, S. M.; Muñoz, A. M.C., Antón-Solanas, I.; Caballero, V. G., Raúl J. V.. Risk of drug-related falls among noninstitutionalized older adults.
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/145543/139511>.

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anexo 01: Protocolo Prevenção de Quedas*. Anvisa/ Fiocruz. Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

12. GORZONI, M. L. G.; Fabbri R. M. A.; Pires S. L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 54 (4) • Ago 2008 • <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000400022>.



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE (SVS)

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Juliane Maria Alves Siqueira Malta

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE - GVDANT

Mélquia da Cunha Lima

Elaboração:

Área Técnica de Acidentes

Carla Surama Barbosa de Oliveira

Ludmila Amábele Syrio e Oliveira Herrmann

Tatiana Lima dos Santos Roque

Revisão:

Kelva Karina Nogueira de Carvalho de Aquino

Laís de Moraes Soares

Mélquia da Cunha Lima

Endereço:

SEPS 712/912 Bloco D

Asa Sul

CEP: 70.390-125

Brasília - DF