

# Morte de idosos por causas externas em Pernambuco, Brasil, de 2002 a 2007

*Death from external causes in the elderly in pernambuco, brazil, 2002 to 2007*

Eliane Helena Alvim de Souza <sup>I</sup>|Arnaldo de França Caldas Júnior <sup>II</sup>|Rita de Cássia Moura Nascimento <sup>III</sup> |  
Adriana Conrado de Almeida <sup>IV</sup>|Emanuel Gustavo Queiroz<sup>V</sup>|Bruno Stênio da Silva<sup>V</sup>

## RESUMO

Objetivo: traçar o perfil das mortes por causas externas em idosos em Recife, Pernambuco, no período de 2002 a 2007. Metodologia: estudo descritivo, transversal. Os dados foram levantados de laudos constantes dos arquivos do Instituto Médico Legal – Recife. Um instrumento foi construído para compilação das informações, com base nos elementos apontados no laudo e na literatura consultada. Resultados: A morte por causas externas predominou no sexo masculino, com 75 anos ou mais e cor de pele parda. Os acidentes foram responsáveis pela maioria das mortes. O homicídio foi mais evidente na Região Metropolitana do Recife. O número de homicídios e acidentes foi constante no período de 2002 a 2006, declinando em 2007. Conclusão: Apesar de, no período especificado, o número de mortes de idosos por causas externas ter sempre aumentado, observou-se substancial declínio no ano de 2007, que requer a realização de outros estudos para confirmar a tendência da redução observada.

**Descritores:** Mortalidade; Causas Externas; Idoso.

## ABSTRACT

Objective: To describe the profile of deaths in the elderly from external causes in Recife, Pernambuco, in the period 2002 to 2007. Methodology: This was a cross-sectional study with data gathered from the archives of the Institute of Forensic Medicine - Recife. An instrument was constructed for the compilation of information from the elements highlighted in the archive reports and literature. Results: Death from external causes predominated in males with brown skin, aged 75 years or over. Accidents were responsible for most deaths. Murders were most commonly found in the Metropolitan Region of Recife. The number of homicides and accidents was stable throughout the period 2002 to 2006, declining in 2007. Conclusion: Although the number of deaths from external causes among the elderly continued to rise throughout the period studied, there was a substantial decline in 2007 that requires further investigation to confirm the falling trend observed.

**Key words:** Mortality; External Causes; Aged.

- I. Professora da Disciplina Metodologia e Coordenadora do Mestrado de Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Pernambuco (FOP/UPE).
- II. Professor da Disciplina de Odontologia Legal e do Mestrado em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Pernambuco (FOP/UPE).
- III. Professora da Disciplina de Biofísica do Instituto de Ciências Biológicas e do Mestrado de Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, Pernambuco (FOP/UPE).
- IV. Aluna Regular do Programa de Doutorado em .... do Instituto-Materno Infantil de Pernambuco - IMIP.
- V. Alunos Regulares do Programa de Mestrado em Perícias Forenses da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE).

## INTRODUÇÃO

A análise da evolução da relação idoso/criança<sup>1</sup> mostra que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em outras palavras, se em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, 20 anos depois, essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos por cada 100 crianças. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1 900 milhões de pessoas, montante equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade (ANDREWS, 2000, p. 247 apud BRASIL<sup>1</sup>).

O aumento da expectativa de vida, a transição epidemiológica da *causa mortis* e o deslocamento da morbimortalidade dos grupos mais idosos para os grupos mais jovens são fatores que concorrem para essa alteração na estrutura etária<sup>2</sup>. Atualmente, os idosos constituem mais de 14 milhões e, para o ano de 2025, a expectativa é de que atinjam 32 milhões<sup>3</sup>.

O envelhecimento populacional torna-se um desafio tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Sabe-se que é uma pretensão de qualquer sociedade, mas não basta por si só. É necessário que esse processo venha acompanhado de qualidade de vida e respeito à população idosa<sup>4</sup>. É um processo com uma imagem pré-definida, determinista e, muitas vezes, equivocada. Por estar associada ao declínio de funções físicas, redução da capacidade anatômica e adaptativa, incapacidade física e perdas econômicas, essa camada populacional exige maior atenção e amparo<sup>5</sup>. A elevada vulnerabilidade fisiológica dos idosos deve contribuir para uma maior mortalidade, devido a uma combinação de fatores que inclui dificuldade nos campos da percepção e do equilíbrio, fragilidade do sistema musculoesquelético, diminuição da capacidade visual, entre outras<sup>6</sup>, sendo os acidentes uma das principais causas de lesões, incapacidades e internações, constituindo-se como a quinta causa de mortalidade entre os

indivíduos com mais de 75 anos<sup>7</sup>. A evolução da mortalidade no Brasil nas últimas décadas tem declinado, persistindo os diferenciais entre regiões e grupos sociais, que chamam a atenção para a saúde pública<sup>8</sup>.

A cidade do Recife, detentora de um perfil diferenciado de envelhecimento, ocupa a 3ª posição em número de idosos entre as cidades brasileiras, com 9,4%, portanto tem interesse nessa discussão<sup>9</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma comunidade com 7% de pessoas idosas pode ser considerada uma população envelhecida, ainda que ela ocupe a 19ª posição com relação à expectativa de vida<sup>9</sup>. Certamente, o fato de a cidade do Recife estar entre as mais violentas do país influencia esse perfil.

Apesar dos indicadores da capital pernambucana, ela é parte de uma dinâmica de envelhecimento que acontece praticamente da mesma forma em cidades de semelhante porte e importância regional. O rápido aumento da esperança de vida, o crescimento na participação social da pessoa idosa e a incorporação de políticas públicas voltadas à questão etária são reflexos da transição demográfica em curso no Brasil<sup>10</sup>.

Existem poucos estudos de mortalidade por causas externas, e esses são ainda mais escassos quando se trata da população idosa. Assim, o intuito deste estudo foi o de caracterizar as mortes de idosos decorrentes de causas externas, com base nos laudos constantes no Instituto Médico-Legal Antônio Persivo Cunha - Recife/PE, no período de 2002 a 2007.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de desenho transversal. O critério de inclusão na amostra consistiu-se em laudos de indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais, vitimados por mortes englobadas como causas externas e encaminhados ao Instituto Médico-Legal, situado na cidade do Recife,

no período de 2002 a 2007. O levantamento de dados tomou por base todos os laudos referentes a essas mortes num total de 1267 dos quais foram excluídos 346 por questões de incompletude.

Para a coleta de dados, foi elaborado um formulário contendo informações sobre sexo, idade, data da ocorrência, tipo de causa externa, tipo de agente lesivo, sítio da lesão e local da ocorrência.

Os dados foram classificados de forma sistemática, sendo verificada criticamente a presença de falhas ou erros que pudessem prejudicar o resultado do estudo. O resumo dos dados foi executado no programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 13.0, sendo calculadas as frequências.

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE), sendo aprovado sob nº 0050.0.097.000-08, além de contar com a autorização do Diretor do IML para o acesso aos laudos, expressa por meio de carta de anuência.

## RESULTADOS

Do ponto de vista sociodemográfico, a morte predominou no sexo masculino, na faixa etária superior a 74 anos e nos de cor de pele parda. A maioria dos casos foi registrada na Região Metropolitana do Recife, durante o ano de 2006 (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição da amostra, segundo as variáveis sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA		
Variável	n	%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Não informada	45	4,9
60-64 anos	239	26,0
65-69 anos	208	22,6
70-74 anos	157	17,0
75 anos ou mais	272	29,5
Total	921	100,0

SEXO		
Masculino	709	77,0
Feminino	212	23,0
Total	921	100,0
COR DA PELE		
Não especificada	2	0,2
Preta	6	0,7
Parda	829	90,0
Branca	84	9,1
Total	921	100,0
LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA		
Recife	296	32,1
RMR	302	32,8
Não Especificado	41	4,5
Outros	282	30,6
Total	921	100,0
ANO DA OCORRÊNCIA		
2002	134	14,5
2003	160	17,4
2004	163	17,7
2005	177	19,2
2006	182	19,8
2007	105	11,4
Total	921	100,0

**Tabela 2** – Caracterização dos casos segundo a causa externa, o agente da lesão, o tipo de agente mecânico, o número de ferimentos e a variedade de instrumentos.

CAUSA EXTERNA	N	%
Homicídio	249	27,0
Suicídio	14	1,5
Lesão corporal seguida de morte	6	0,7
Acidente	593	64,4
Outros	59	6,4
Total	921	100,0
AGENTE DA LESÃO	N	%
Mecânico	910	98,8
Físico-químico	1	0,1
Químico	1	0,1
Biodinâmico	9	1,0
Total	921	100,0
TIPO DE AGENTE MECÂNICO	N	%
Perfurante	1	0,1
Cortante	2	0,2
Contundente	686	74,5
Pérfuro-cortante	32	3,5

Pérfuro-contundente	177	19,2
Corto-contudente	23	2,5
<b>Total</b>	<b>921</b>	<b>100,0</b>
<b>NÚMERO DE FERIMENTOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não especificado	2	0,2
Até dois	309	33,6
Múltiplos	610	66,2
<b>Total</b>	<b>921</b>	<b>100,0</b>
<b>VARIEDADE DE INSTRUMENTOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não especificado	7	0,8
Único	886	96,2
Diferentes	28	3,0
<b>Total</b>	<b>921</b>	<b>100,0</b>

Os acidentes, seguidos dos homicídios, se constituíram como as principais causas de morte, respondendo, respectivamente, por 64,4 e 27,0% dos casos. A lesão corporal, seguida de morte, foi pouco frequente na amostra. Observou-se também que, nas mortes, o agente da lesão mais comum foi o mecânico (98,8%), do tipo contundente (74,5%). Constatou-se ainda que os ferimentos, em sua maioria, eram múltiplos (66,2%) e resultaram do emprego de um único instrumento (96,1%).

Considerando que os acidentes predominaram na amostra tanto para o sexo feminino como para o masculino, é entendível que a multiplicidade de ferimentos comuns nesses casos também prevaleça em ambos os sexos.

Para o ano de 2004, o maior número de ocorrências aconteceu na faixa etária de 65 a 69 anos, contrariando todos os outros anos em que os casos predominaram para os de idade igual ou superior a 75.

Tomando-se a faixa etária de 75 anos ou mais em que prevaleceu a maioria dos casos, em relação às variáveis: agente da lesão (mecânico), tipo da lesão (contundente), número de ferimentos múltiplos e instrumento de variedade única, os percentuais observados foram, respectivamente, de 28,7%, 25,7%, 20,3% e 28,6%. Ainda para essa faixa, com relação ao local de ocorrência, observou-se

que a maioria dos casos aconteceu na cidade do Recife (10,6%).

Com relação às causas de morte, todas foram mais frequentes nos homens. Para os homicídios, o percentual de participação masculina foi de 23,9%, e para os acidentes, de 45,9%.

Ainda para o sexo masculino, o segundo tipo de agente mecânico mais envolvido no quadro de morte foi o de natureza perfuro contundente (22,8%).

Para o sexo feminino, a principal causa de morte foram os acidentes (28,6%). Ainda para esse sexo, o número de casos foi crescendo, gradativamente, ano a ano, sendo observada uma redução de 2006 para 2007. De 2002 para 2003, o percentual de crescimento foi na ordem de 40%. De 2003 para 2004, foi de 46,4%, percentual esse que se manteve em 2005. De 2005 a 2006, registra-se novo crescimento na ordem de 26,8%. De 2006 a 2007, os números caem na ordem de 42,3%.

Se for considerado todo o período e independentemente do sexo, a redução observada foi na ordem de 42%.

## DISCUSSÃO

Na busca de material bibliográfico que viesse a respaldar teoricamente a presente construção, inicialmente se constatou escassez de registros estatísticos relativos à faixa etária trabalhada para a cidade do Recife, Região Metropolitana e outras cidades do Estado, o que já sinaliza o valor desse estudo para a sociedade local.

Para Hirano; Fraga; Mantovani<sup>11</sup> e Campos *et al.*<sup>7</sup>, os mecanismos mais frequentes de trauma no idoso são queda e acidentes automobilísticos (atropelamento e colisão), seguidos de queimaduras, violência doméstica e assaltos. Para Silva *et al.*<sup>12</sup>, embora as causas externas tenham aparecido apenas como sétima causa de morte de idosos recifenses, os acidentes de transporte se

constituíram como a principal causa dentre todas as possibilidades de causas externas. O fato é que tais achados são corroborados no presente estudo em que acidentes (de trânsito e quedas) foram os principais responsáveis não somente pelo trauma como pela morte dos idosos.

Em relação aos acidentes automotivos (atropelamentos, acidentes com carros e motocicletas), nesta pesquisa, os homens foram mais acometidos que as mulheres, corroborando os achados de Silveira *et al.*<sup>13</sup> e Souza *et al.*<sup>14</sup>.

Gawryszewski; Mello-Jorge; Koizumi<sup>15</sup> afirmam haver predominância do sexo masculino na taxa de homicídios na ordem de aproximadamente 85,7% relativa à sua pesquisa no ano de 2000. Com base no citado estudo, os autores relatam, também, que a causa de morte por suicídio para o sexo masculino correspondeu a 81,7% dos casos. Tais percentuais foram corroborados na presente pesquisa em que os homicídios corresponderam a 88,3% dos casos e os suicídios a 92,9%.

Em 2000, cerca de metade das mortes violentas no mundo foi devida a suicídio (815 mil mortes), tendo maior importância na Europa, no Sudeste Asiático e na região do Pacífico Ocidental<sup>16</sup>. O número de suicídios no Brasil entre idosos, nessa mesma época, foi de 997 mortes (7,5%) do total<sup>14</sup>. Considerando o total de mortes de idosos por causas externas no período de referência para esta pesquisa, essa categoria representou apenas 1,5% dos casos. Esse baixo número reforça as colocações de autores, como Szwarcwald; Castilho<sup>17</sup> e Mello Jorge; Gawryszewski; Latorre<sup>18</sup> sobre a subestimação desse tipo de causa pelo fato, como aponta Katona *et al.*<sup>19</sup> de ser maior o risco de suicídio em idoso, por estarem relacionados aos transtornos do humor, considerados desordens psiquiátricas comuns nessa população.

Ressalta-se que é fundamental não só gerar mas divulgar dados mais consistentes, para que a sociedade conheça bem melhor o seu padrão de

violência e, sobretudo, é imprescindível que esses dados sejam usados especialmente para promover intervenções de controle de mortes por causas externas na população idosa. É importante destacar que a coleta de alguns dados foi inviabilizada, tendo em vista que, em alguns prontuários, não havia o registro da informação requisitada. A inexistência de registro ou registro incompleto das informações é uma das limitações dos estudos realizados com dados secundários. Dentre alguns problemas, estão o extravio de laudos, laudos com informações referentes à idade, ao sexo, à cor da pele, à causa da morte e ao agente da lesão não determinados. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde preencha correta e completamente, o prontuário do paciente, não somente visando ao resgate futuro das informações nele contidas por meio de pesquisas mas também devido ao fato de este se constituir em um importante documento médico-legal.

Acrescente-se a isso o fato de que, no Recife, o Sistema Municipal de Saúde e a Prefeitura Municipal vêm fazendo complementação de dados nas Declarações de Óbito, não descrevendo o tipo de violência; além disso, não se encontrou avaliação desse processo, a não ser em termos da diminuição percentual da categoria "outras formas de violência".

A variável cor da pele, embora considerada no estudo, deixou de ser objeto de análise pela subjetividade envolvida, considerada a multiplicidade de atores envolvidos no preenchimento dos laudos.

## CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida do idoso e o aumento das mortes por causas externas nesta população requerem por parte dos gestores a formulação de políticas públicas que se mostrem efetivas, a exemplo do que acontece no estrato adulto jovem, no combate à violência urbana também para esse segmento.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil. Estudos & Pesquisas. 2002; 9:5-5. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>. Acesso em: 5/3/2011.
2. Marcelo VC, Nico LS, Moreira RS. Percepção da saúde bucal de um grupo de idosas que freqüentam um centro de convivência em Goiânia-GO. ROBRAC. 2005 14(37): 35-9.
3. Oliveira JMB, Diniz RG, Amorim RFB, Souza LB. R. Saúde. 2002 16(2): 17-23.
4. Rodrigues PT, Moreira MASP, Silva AO, Smith AAF, Almeida JLT, Lopes, MJ. Sentidos associados à violência para idosos e profissionais. Esc Anna Nery (impr.). 2010 out-dez; 14 (4): 772-778.
5. Paschoal SM. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegie sua opinião [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina/Universidade de São Paulo; 2000.
6. Gomes LMX, Barbosa TLA, Caldeira AP. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS EM MINAS GERAIS, BRASIL. Esc Anna Nery (impr.). 2010 out-dez; 14 (4): 779-786.
7. Campos JFS, Poletti NAA, Rodrigues CDS, Garcia TPR, Angelini JF, Von Dollinger APA, Ribeiro RCHM. Trauma em idosos atendidos no pronto atendimento da emergência do Hospital de Base. Arq Ciênc Saúde. 2007 out-dez;14(4): 193-7.
8. Abreu DMX, Rodrigues RN. Diferenciais de mortalidade entre as regiões metropolitanas de Belo Horizonte e Salvador, 1985-1995. Rev Saúde Pública. 2000 34(5): 514-21.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000**. [site na internet]. [acessado 2011. jun]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
10. Lima MLC, Souza ER, Lima MLLT, Barreira AK, Bezerra ED, Acioli MRL. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15(6): 2677-2686.
11. Hirano ES, Fraga GP, Mantovani M. Trauma no idoso. Medicina, 2007; 40(3): 352-7.
12. Silva VL, Leal MCC, Marino JG, Marques APO. Associação entre carência social e causas de morte entre idosos residentes no Município de Recife, Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2008; 24(5): 1013-23.
13. Silveira R, Rodrigues RAP, Costa Jr. ML. Idosos que foram vítimas de acidentes de trânsito no município de Ribeirão Preto/SP, em 1998. Rev Latino-Am Enferm, 2002; 10(6): 765-71.
14. Souza RKT, Soares DFPP, Mathias TAF, Andrade OG, Santana RG. Idosos vítimas de acidentes de trânsito: aspectos epidemiológicos e impacto na sua vida cotidiana. Acta Scient Health Scienc, 2003; 25(1): 19-25.
15. Gawryszewski VP, Mello-Jorge MHP, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva à atenção individual. Rev Assoc Méd Brás, 2004; 50(1): 97-103.
16. Castro MSM, Silva BFA, Assunção RM, Beato Filho CC. Regionalização como estratégia para a definição de políticas públicas de controle de homicídios. Cad Saúde Pública, 2004; 20(5): 1269-80.

17. Szwarcwald CL, Castilho EA. Mortalidade por causas externas no estado do Rio de Janeiro, no período de 1976 a 1980. Cader Saúde Pub, 1986; 2(1): 19-41.
18. Mello-Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Análise dos dados de mortalidade. Rev Saúde Pub, 1997; 31(4): 5-25.
19. Katona C, Livingston G, Manela M, Leek C, Mullan E, Orrell M *et al.* The symptomatology of depression in the elderly. Int Clin Psychopharmacol, 1997; 12(supl. 7): S19-23.

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Rua da Harmonia, 80 – Casa Amarela  
Recife/PE  
CEP: 52051-390  
Fone: (81) 3033.1662  
Email: elianehasouza@hotmail.com

