doi.org/10.51891/rease.v12i11.31453

MORTALIDADE POR QUEDAS EM IDOSOS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

MORTALITY FROM FALLS AMONG OLDER ADULTS IN THE STATE OF ALAGOAS, BRAZIL: AN ECOLOGICAL STUDY

MORTALIDAD POR CAÍDAS EN PERSONAS MAYORES EN EL ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL: ESTUDIO ECOLÓGICO

Roberta Stefanny Souza Pereira[1]
José Augustinho Mendes Santos[2]
Jessica dos Santos Bezerra[3]
Jussara Lima da Silva[4]

RESUMO: Objetivo: descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por quedas em idosos em Alagoas, Brasil, de 2015 a 2024. Método: estudo ecológico descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) sobre os óbitos de residentes com 60 anos ou mais por quedas (CID-10 W00 a W19). Calcularam-se frequências e taxas anuais por 10.000 idosos, com as projeções populacionais do IBGE. Resultados: houve 1.585 óbitos, com taxa média de 4,0 por 10.000 idosos. A taxa passou de 2,78 em 2015 para 5,23 em 2020, maior valor da série, caiu para 2,96 em 2022 e foi de 3,64 em 2024. Predominaram o sexo feminino (52,3%), a faixa de 80 anos ou mais (51,9%), a cor parda (72,9%), os viúvos (32,0%) e o óbito em hospital (82,4%). Os idosos com 80 anos ou mais tiveram as maiores taxas em todos os anos (8,4 a 21,4 por 10.000). As categorias pouco específicas W18 e W19 somaram 61,1% dos óbitos, e a escolaridade foi ignorada em 50,5% dos registros. Conclusão: a mortalidade por quedas em idosos em Alagoas oscilou no período, com o maior valor em 2020, e foi mais elevada entre os idosos com 80 anos ou mais, grupo prioritário para a prevenção. A baixa especificidade das causas e as informações ignoradas indicam a necessidade de qualificar o preenchimento das declarações de óbito.

Palavras-chave: Acidentes por quedas. Mortalidade. Idoso.

ABSTRACT: Objective: to describe the epidemiological profile of mortality from falls among older adults in Alagoas, Brazil, from 2015 to 2024. Method: descriptive ecological study using data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS) on deaths from falls (ICD-10 W00 to W19) among residents aged 60 years or older. Frequencies and annual rates per 10,000 older adults were calculated using IBGE population projections. Results: there were 1,585 deaths, with a mean rate of 4.0 per 10,000 older adults. The rate rose from 2.78 in 2015 to 5.23 in 2020, the highest value in the series, fell to 2.96 in 2022 and was 3.64 in 2024. Females (52.3%), the age group of 80 years or older (51.9%), brown skin color (72.9%), widowed individuals (32.0%) and hospital deaths (82.4%) predominated. Those aged 80 years or older had the highest rates in every year (8.4 to 21.4 per 10,000). The nonspecific categories W18 and W19 accounted for 61.1% of deaths, and schooling was unknown in 50.5% of records. Conclusion: mortality from falls among older adults in Alagoas fluctuated over the period, with the highest value in 2020, and was higher among those aged 80 years or older, a priority group for prevention. The low specificity of causes and the unknown information indicate the need to improve the completion of death certificates.

[1] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[2] Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Professor da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[3] Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Ginecologia pelo Centro de Ensino e Pesquisa em Emergências Médicas (CEPEM). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar (FASVIPA).
[4] Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Serviço Social pela Faculdade FACUMINAS.

Keywords: Accidental falls. Mortality. Aged.

RESUMEN: Objetivo: describir el perfil epidemiológico de la mortalidad por caídas en personas mayores en Alagoas, Brasil, de 2015 a 2024. Método: estudio ecológico descriptivo con datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS) sobre las defunciones por caídas (CIE-10 W00 a W19) de residentes de 60 años o más. Se calcularon frecuencias y tasas anuales por 10.000 personas mayores según proyecciones del IBGE. Resultados: hubo 1.585 defunciones, con una tasa media de 4,0 por 10.000. La tasa pasó de 2,78 en 2015 a 5,23 en 2020, el valor más alto de la serie, descendió a 2,96 en 2022 y fue de 3,64 en 2024. Predominaron el sexo femenino (52,3%), el grupo de 80 años o más (51,9%), el color de piel pardo (72,9%), los viudos (32,0%) y la defunción hospitalaria (82,4%). Los de 80 años o más tuvieron las tasas más altas en todos los años (8,4 a 21,4 por 10.000). Las categorías poco específicas W18 y W19 sumaron el 61,1% del total, y la escolaridad fue ignorada en el 50,5% de los registros. Conclusión: la mortalidad por caídas en personas mayores en Alagoas osciló en el período, con el valor más alto en 2020, y fue más elevada a partir de los 80 años, grupo prioritario para la prevención. La baja especificidad de las causas y la información ignorada exigen mejorar el llenado de los certificados de defunción.

Palabras clave: Accidentes por caídas. Mortalidad. Anciano.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais, reconhecida como sujeito de direitos, cabendo ao Estado e à sociedade assegurar um envelhecimento digno, com atenção integral à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada à preservação da capacidade funcional e da autonomia (Brasil, 2022). Essa demanda cresce com o envelhecimento populacional: segundo a Organização Mundial da Saúde, a proporção de pessoas idosas deverá chegar a quase 12% da população mundial em 2030 e a 16% em 2050, e países como o Brasil terão pouco mais de duas décadas para passar de 10% para 20% de pessoas com 60 anos ou mais, transição que a França levou cerca de 150 anos para realizar (World Health Organization, 2023).

O envelhecimento envolve redução da força muscular, da sensibilidade e das funções motoras, o que compromete o equilíbrio e aumenta a vulnerabilidade às quedas (Lima *et al.*, 2024). Trata-se de um fenômeno multifatorial, que envolve fatores intrínsecos, como idade avançada, doenças crônicas e uso de medicamentos, e extrínsecos, como obstáculos, pisos escorregadios, iluminação inadequada e ausência de adaptações no ambiente (Dutra *et al.*, 2024; Melo *et al.*, 2025). Por isso, ambientes adequados às pessoas idosas, como os promovidos pelas cidades e comunidades amigas da pessoa idosa, podem apoiar as ações de prevenção de quedas (World Health Organization, 2023).

As quedas não são eventos banais: podem causar fraturas, hospitalizações e cirurgias, perda de mobilidade, autonomia e independência, além de tristeza e desânimo que restringem as atividades cotidianas (Amthauer, 2026). Nos casos mais graves, evoluem para óbito, sendo importante causa de mortalidade entre idosos no Brasil (Gonçalves *et al.*, 2022).

No país, foram registrados 135.209 óbitos por quedas em idosos entre 2000 e 2019, com taxa padronizada crescente, que chegou a 41,99 por 100 mil idosos em 2017 e aumentou com o avanço da idade (Gonçalves *et al.*, 2022). As regiões Norte e Nordeste apresentaram taxas menores que as demais, embora com aumento do risco entre as mulheres de 2015 a 2019 (Silva; Idalino, 2025). No Nordeste, a taxa padronizada passou de 29,4 em 2015 para 35,6 por 100 mil idosos em 2021, e Alagoas teve o aumento mais expressivo, de 28,8 para 46,2, superando, nesse ano, o Nordeste e o Brasil (41,1) (Brasil, 2024).

Diante disso, a mortalidade por quedas em idosos é um relevante problema de saúde pública, especialmente em Alagoas, e a análise de seu perfil epidemiológico pode identificar padrões e grupos mais vulneráveis e subsidiar ações de prevenção e atenção à saúde da população idosa no estado. Assim, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por quedas em idosos no estado de Alagoas, Brasil, no período de 2015 a 2024.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, sobre a mortalidade por quedas em idosos no estado de Alagoas, Brasil, no período de 2015 a 2024. O delineamento ecológico foi adotado por utilizar dados agregados da população idosa do estado, e a distribuição anual dos óbitos e das taxas de mortalidade permitiu descrever sua evolução ao longo do período, sem aplicação de testes estatísticos de tendência.

Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde do Brasil e considerado a principal fonte oficial de informações sobre mortalidade no país (Brasil, 2023). A extração dos dados foi realizada em agosto de 2026, considerando os óbitos segundo o local de residência.

No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa define como pessoa idosa aquela com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2022). Dessa forma, foram selecionados os óbitos de idosos (60 anos ou mais) residentes no estado de Alagoas cuja causa básica de morte foi classificada nos códigos W00 a W19 (Quedas) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID-10), no período de 2015 a 2024.

As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária (60 a 69, 70 a 79 e 80 anos ou mais), raça/cor, escolaridade (em anos de estudo), estado civil, local de ocorrência do óbito e categoria da CID-10, por permitirem a caracterização do perfil sociodemográfico e epidemiológico da mortalidade por quedas na população estudada.

Os dados foram organizados e submetidos à análise estatística descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, e os resultados foram apresentados em tabelas e figuras. O processamento e a análise dos dados foram realizados no software Microsoft Excel 2010. Foram calculadas as taxas anuais de mortalidade por quedas em idosos, utilizando-se como numerador o número de óbitos por quedas e, como denominador, a população idosa residente no estado de Alagoas no respectivo ano, multiplicando-se o resultado por 10.000. As taxas por faixa etária seguiram o mesmo cálculo, com a população de cada faixa no denominador, e a taxa média do período correspondeu à razão entre o total de óbitos e a soma das populações idosas dos dez anos. A população idosa residente foi obtida da projeção da população das Unidades da Federação por sexo e idade, edição 2024, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2025).

Por se tratar de um estudo realizado com dados secundários de domínio público, agregados, sem identificação dos indivíduos e sem abordagem direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

Na revisão do manuscrito, que compreendeu a correção ortográfica e gramatical, a conferência das referências e a normalização do texto, das citações e das referências às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic). Todo o conteúdo revisado foi conferido pelos autores, que assumem integral responsabilidade pelo texto final.

3 RESULTADOS

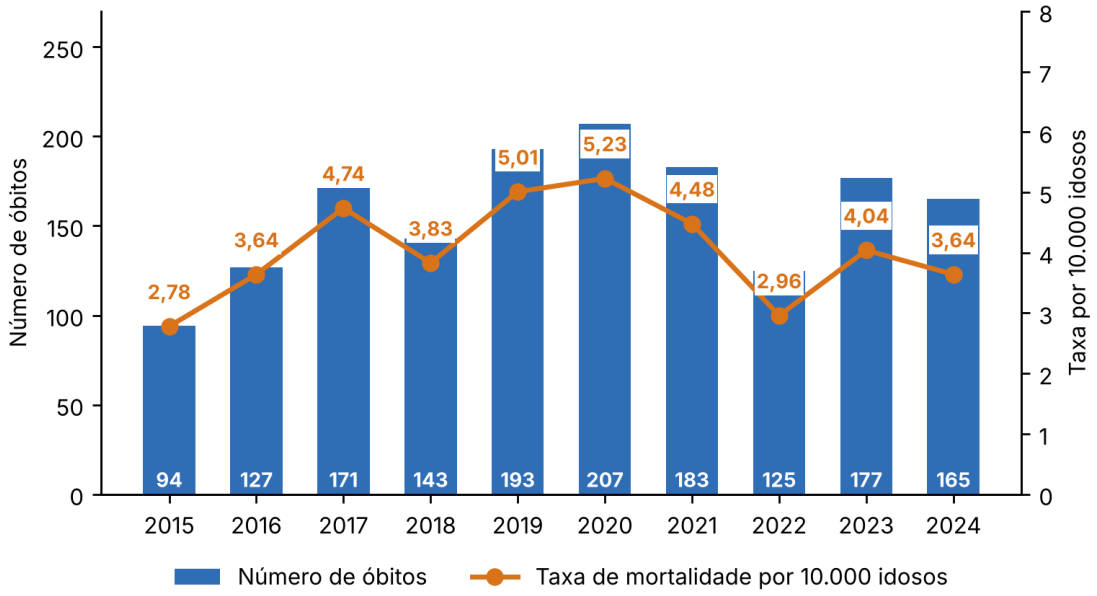
No período de 2015 a 2024, foram registrados 1.585 óbitos por quedas em idosos residentes em Alagoas, o que corresponde a uma taxa média de mortalidade de 4,0 óbitos por 10.000 idosos. A Figura 1 mostra a evolução anual do número de óbitos e da taxa de mortalidade no período.

Entre 2015 e 2020, os indicadores aumentaram, com oscilação em 2018. O número de óbitos passou de 94 em 2015 para 207 em 2020, e a taxa de mortalidade, de 2,78 para 5,23 óbitos por 10.000 idosos. Após atingir o maior valor da série em 2020, verificou-se redução tanto do número de óbitos quanto da taxa de mortalidade em 2021 e, de forma mais acentuada, em 2022 (125 óbitos; 2,96 por 10.000 idosos).

Nos dois últimos anos da série, observou-se novo aumento em 2023 (177 óbitos; 4,04 por 10.000 idosos), seguido de discreta redução em 2024, quando foram registrados 165 óbitos e taxa de mortalidade de 3,64 por 10.000 idosos. De maneira geral, a série histórica apresentou

comportamento oscilatório, com crescimento até 2020, redução entre 2021 e 2022 e recuperação parcial dos indicadores nos anos finais do período analisado (Figura 1).

Figura 1 – Evolução do número de óbitos e da taxa de mortalidade por quedas em idosos no Estado de Alagoas, Brasil, 2015-2024



Fonte: SIM; IBGE, 2026.

Quanto ao perfil dos óbitos, houve discreto predomínio do sexo feminino (52,3%; n=829). Quanto à faixa etária, verificou-se maior concentração de óbitos entre idosos com 80 anos ou mais (51,9%; n=823), seguida da faixa de 70 a 79 anos (27,9%; n=443) e da de 60 a 69 anos (20,1%; n=319). Houve predominância de indivíduos de cor parda (72,9%; n=1.155). Quanto à escolaridade, pouco mais da metade dos registros tinha essa informação ignorada (50,5%; n=801); entre as categorias informadas, predominaram os idosos sem escolaridade (21,8%; n=345), seguidos dos que tinham de 1 a 3 anos de estudo (10,5%; n=166) e de 4 a 7 anos (9,1%; n=145). Quanto ao estado civil, os idosos viúvos representaram a maior frequência de óbitos (32,0%; n=507), seguidos pelos casados (25,7%; n=408). Em relação ao local de ocorrência do óbito, verificou-se predominância do ambiente hospitalar (82,4%; n=1.306) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número absoluto e relativo dos óbitos por quedas em idosos, segundo variáveis sociodemográficas, no Estado de Alagoas, Brasil, 2015-2024

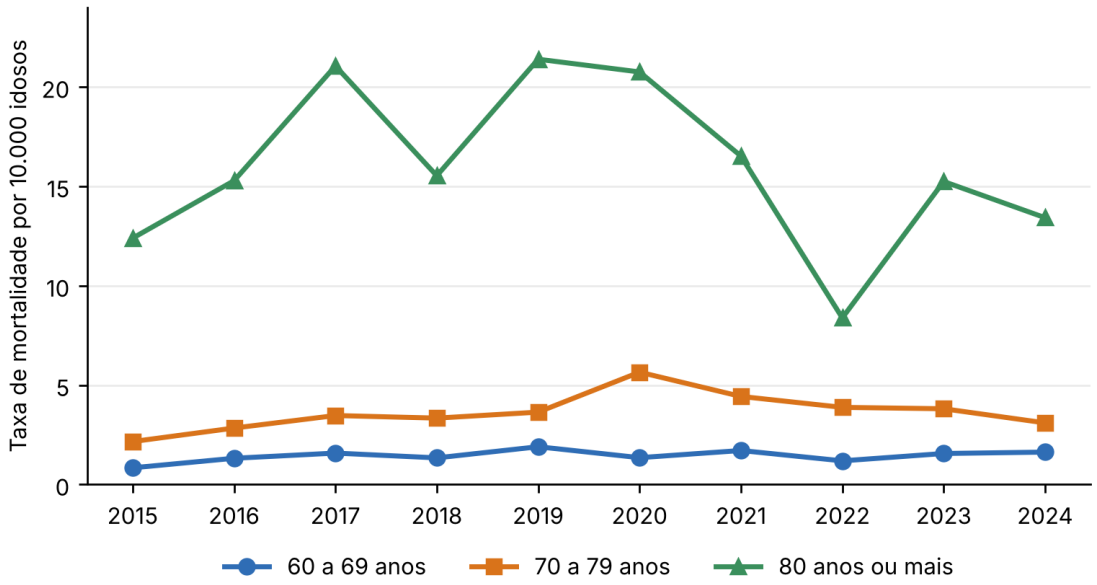
Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	756	47,7
Feminino	829	52,3
Faixa etária		

Variáveis	n	%
60 a 69 anos	319	20,1
70 a 79 anos	443	27,9
80 anos e mais	823	51,9
Raça/cor		
Branca	263	16,6
Preta	31	2,0
Amarela	6	0,4
Parda	1.155	72,9
Ignorado	130	8,2
Escolaridade		
Nenhuma	345	21,8
1 a 3 anos	166	10,5
4 a 7 anos	145	9,1
8 a 11 anos	82	5,2
12 anos e mais	46	2,9
Ignorado	801	50,5
Estado civil		
Solteiro	279	17,6
Casado	408	25,7
Viúvo	507	32,0
Separado judicialmente	63	4,0
Outro	34	2,1
Ignorado	294	18,5
Local de ocorrência do óbito		
Hospital	1.306	82,4
Outro estabelecimento de saúde	21	1,3
Domicílio	169	10,7
Via pública	26	1,6
Outros	60	3,8
Ignorado	3	0,2

Fonte: SIM, 2026.

A taxa de mortalidade por quedas segundo faixa etária mostrou que os idosos com 80 anos ou mais apresentaram as maiores taxas em todo o período, com variação de 8,4 (2022) a 21,4 óbitos por 10.000 idosos (2019); os valores mais elevados ocorreram em 2019 (21,4), 2017 (21,1) e 2020 (20,8). Na faixa de 70 a 79 anos, as taxas variaram de 2,2 (2015) a 5,7 óbitos por 10.000 idosos (2020), maior valor da série nessa faixa, com redução nos anos seguintes até 3,1 em 2024. As menores taxas foram observadas entre 60 e 69 anos, que variaram de 0,8 (2015) a 1,9 óbitos por 10.000 idosos (2019) (Figura 2).

Figura 2 – Evolução da taxa de mortalidade por quedas em idosos, segundo faixa etária, no Estado de Alagoas, Brasil, 2015-2024



Fonte: SIM; IBGE, 2026.

Quanto às categorias da CID-10, as causas mais frequentes de óbito foram outras quedas no mesmo nível (W18) (32,8%; n=520), seguidas por queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso (W01) (29,2%; n=463) e queda sem especificação (W19) (28,3%; n=449). As demais categorias representaram proporções inferiores a 3% cada (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do número absoluto e relativo dos óbitos por quedas em idosos, segundo categoria da CID-10, no Estado de Alagoas, Brasil, 2015-2024

Categoria CID-10	n	%
W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso	463	29,2
W04 Queda enquanto estava sendo carregado ou apoiado por outra(s) pessoa(s)	1	0,1
W05 Queda envolvendo uma cadeira de rodas	3	0,2
W06 Queda de um leito	35	2,2
W07 Queda de uma cadeira	11	0,7
W08 Queda de outro tipo de mobília	32	2,0
W10 Queda em ou de escadas ou degraus	16	1,0
W11 Queda em ou de escadas de mão	2	0,1
W12 Queda em ou de um andaime	2	0,1
W13 Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas	16	1,0
W14 Queda de árvore	11	0,7
W15 Queda de penhasco	2	0,1
W17 Outras quedas de um nível a outro	22	1,4
W18 Outras quedas no mesmo nível	520	32,8
W19 Queda sem especificação	449	28,3

Fonte: SIM, 2026.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o perfil epidemiológico da mortalidade por quedas entre idosos no estado de Alagoas, no período de 2015 a 2024. Foram registrados 1.585 óbitos, e o número de mortes passou de 94 em 2015 para 207 em 2020, acompanhado da elevação da taxa de mortalidade de 2,78 para 5,23 óbitos por 10.000 idosos. O aumento observado em Alagoas até 2020 é compatível com o identificado em estudo nacional que analisou a mortalidade por quedas entre idosos no período de 2000 a 2019 e encontrou tendência crescente das taxas, com incremento anual de 5,45% (Gonçalves *et al.*, 2022).

Em relação ao sexo, observou-se discreto predomínio do feminino entre os óbitos por quedas, correspondendo a 52,3% (n=829) dos casos. Esse achado pode estar relacionado à maior ocorrência de fragilidade entre mulheres idosas, que apresentam maior incidência e prevalência de fragilidade em comparação aos homens, apesar de apresentarem maior expectativa de vida. Essa diferença tem sido atribuída à interação de fatores fisiológicos, genéticos, epigenéticos, psicossociais e relacionados ao estilo de vida, que podem influenciar a vulnerabilidade das mulheres ao processo de fragilização (Zeidan *et al.*, 2023).

Quanto à faixa etária, observou-se maior concentração dos óbitos entre indivíduos com 80 anos ou mais (51,9%), seguidos daqueles com 70 a 79 anos (27,9%). Esse gradiente também se refletiu nas taxas de mortalidade ao longo da série histórica (Figura 2): em todos os anos, os idosos com 80 anos ou mais apresentaram os maiores coeficientes, seguidos pelos grupos de 70 a 79 e de 60 a 69 anos. Essa maior vulnerabilidade pode estar relacionada à fragilidade, síndrome caracterizada pelo declínio funcional e pela redução da reserva funcional de múltiplos sistemas, que predispõe a desfechos como quedas, hospitalização, incapacidade funcional e morte (Costa *et al.*, 2025), o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção de quedas específicas para essa faixa etária.

Quanto à cor da pele, houve predominância de indivíduos pardos (72,9%; n=1.155), o que pode refletir a composição demográfica de Alagoas e da Região Nordeste. No Ceará, entre 2017 e 2021, os idosos pardos também concentraram a maior parte dos óbitos por quedas (69,6%) (Oliveira; Freitas, 2025), e, no país, entre 2015 e 2019, os óbitos por quedas em Roraima e Tocantins, estados com as maiores taxas, predominaram entre mulheres pardas com 80 anos ou mais (Carmo; Silva, 2022). Esse achado, porém, também deve ser analisado à luz das desigualdades raciais e socioeconômicas do país: estudo realizado em Rondônia apontou maior vulnerabilidade de pessoas negras e pardas à mortalidade, associada às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, à precariedade socioeconômica e ao racismo estrutural, e destacou que o

número expressivo de registros com raça/cor ignorada sugere dificuldades na identificação racial nos registros de mortalidade (Souza *et al.*, 2025). Isso exige cautela ao comparar essa variável entre estudos e reforça a importância do preenchimento adequado das declarações de óbito.

Em relação à escolaridade, destaca-se a elevada proporção de registros com essa informação ignorada (50,5%; n=801). Esse resultado evidencia uma dificuldade recorrente no preenchimento dessa variável no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), principalmente entre a população idosa, o que limita uma análise mais detalhada do perfil socioeconômico dos óbitos. Essa limitação também foi observada em estudo nacional sobre mortalidade por quedas em idosos, no qual 26,53% dos registros apresentavam escolaridade ignorada (Gonçalves *et al.*, 2022).

Entre os registros com a informação disponível, predominaram os idosos sem escolaridade (21,8%), seguidos dos que tinham de 1 a 3 anos de estudo (10,5%), o que indica maior frequência de baixa escolaridade. Resultado semelhante foi observado no Distrito Federal, onde predominaram os óbitos de idosos com 1 a 7 anos de estudo (41,5%), achado que os autores relacionaram a estudos que identificaram a baixa escolaridade como fator de risco para quedas e a escolaridade mais elevada como fator protetor para a limitação da mobilidade entre idosos (Silva; Safons, 2022).

Em relação ao estado civil, os viúvos representaram a maior frequência de óbitos (32,0%; n=507). Esse achado é compatível com o observado em estudo conduzido no Distrito Federal, no qual os viúvos também corresponderam à maior proporção de óbitos por quedas em idosos (39,6%), e com estudo nacional sobre o tema, que identificou os viúvos como o grupo de estado civil mais frequente entre os óbitos (40,04%). A maior frequência de óbitos entre pessoas idosas viúvas pode estar relacionada à maior vulnerabilidade social e à redução da rede de apoio, aspectos que podem assumir relevância na velhice, especialmente diante de situações que aumentam o risco de quedas (Silva; Safons, 2022; Gonçalves *et al.*, 2022).

O ambiente hospitalar foi o principal local de ocorrência dos óbitos (82,4%; n=1.306). Esse resultado pode estar relacionado à gravidade das consequências das quedas entre os idosos e à necessidade de assistência hospitalar após esses eventos. Estudo brasileiro sobre a morbidade por fraturas de fêmur em idosos identificou maior ocorrência de intervenções entre mulheres pardas com mais de 70 anos e destacou que essas fraturas podem ocasionar incapacidades, redução da funcionalidade e impactos negativos na qualidade e na expectativa de vida, além de gerarem elevados custos para o sistema de saúde. O estudo também observou que a região

Nordeste teve a maior média de permanência hospitalar por fratura de fêmur em idosos, de 9,2 dias (Rodrigues *et al.*, 2024).

A evolução das taxas por faixa etária entre 2015 e 2024 (Figura 2) mostrou um padrão consistente de maior mortalidade por quedas com o avanço da idade. Esse padrão pode estar relacionado às alterações próprias do envelhecimento, como o declínio da força muscular e as alterações visuais e vestibulares, que comprometem o equilíbrio (Lima *et al.*, 2024), e ao fato de a longevidade tornar o idoso vulnerável à morbimortalidade por quedas (Gonçalves *et al.*, 2022).

Achado semelhante foi descrito no Ceará, onde predominaram os óbitos por quedas em idosos com 80 anos ou mais (61,0%) e houve crescimento da mortalidade nessa faixa etária entre 2017 e 2021 (Oliveira; Freitas, 2025). Assim, a idade avançada é um marcador de vulnerabilidade e precisa ser considerada no planejamento de ações de prevenção e assistência.

Cabe ressaltar que a ocorrência das quedas não decorre exclusivamente da idade avançada, pois fatores intrínsecos, como doenças e uso de medicamentos, e extrínsecos, relacionados ao ambiente, também aumentam a ocorrência de quedas em idosos (Dutra *et al.*, 2024). Diante desse cenário, torna-se importante a realização de ações de prevenção, vigilância e acompanhamento da população idosa, especialmente na faixa etária de 80 anos ou mais. Na Atenção Primária, programas de exercício físico voltados ao fortalecimento muscular, ao equilíbrio e à manutenção da funcionalidade, a avaliação dos riscos intrínsecos e extrínsecos de quedas, as visitas domiciliares e as intervenções multicomponentes, que podem incluir recomendações nutricionais, mostraram-se eficazes na prevenção de quedas em idosos (Dourado Júnior *et al.*, 2022).

Por fim, em relação às categorias da CID-10, observou-se maior frequência de códigos pouco específicos, como outras quedas no mesmo nível (W18; 32,8%), queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso (W01; 29,2%) e queda sem especificação (W19; 28,3%). Esse resultado se aproxima do observado por Silva e Safons (2022), que também identificaram um número elevado de óbitos por quedas sem especificação adequada das circunstâncias do evento, possivelmente resultante de falhas na qualidade das informações registradas nas Declarações de Óbito. Essa baixa especificidade dificulta a identificação das circunstâncias das quedas e pode limitar o planejamento de medidas preventivas mais direcionadas.

Essa limitação também dialoga com a segurança do paciente, uma vez que o conhecimento sobre as circunstâncias das quedas depende da qualidade do registro e da notificação dos incidentes. Nos serviços de saúde, a notificação ao Núcleo de Segurança do

Paciente representa uma forma de quantificar os eventos adversos e de qualificar a assistência prestada. Contudo, a subnotificação ainda é um desafio e pode ser agravada por equipes com pouco treinamento (Silva *et al.*, 2023), o que reduz a informação disponível sobre onde, como e por que os idosos caem.

Assim, o registro pouco específico nas Declarações de Óbito e a subnotificação de incidentes nos serviços representam lacunas complementares, e o fortalecimento do clima de segurança e da notificação, somado ao preenchimento qualificado da causa do óbito, pode ampliar a capacidade de vigilância e de prevenção das quedas em idosos (Silva *et al.*, 2023).

Este estudo apresenta limitações. Por utilizar dados secundários do SIM, a qualidade das informações depende do preenchimento das declarações de óbito, sujeito a sub-registro, variáveis incompletas e erros na definição da causa básica, e não há detalhes sobre as circunstâncias das quedas, como local, mecanismo e condições de saúde prévias. Além disso, por se tratar de estudo descritivo, não foram aplicados testes estatísticos de tendência, de modo que as variações anuais não permitem afirmar aumento ou redução da mortalidade.

5 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a mortalidade por quedas entre idosos em Alagoas aumentou entre 2015 e 2020, no número de óbitos e na taxa por 10.000 idosos, reduziu-se em 2021 e 2022 e voltou a subir em 2023, mantendo-se, em 2024, acima do valor de 2015. Os óbitos predominaram entre mulheres e pessoas pardas e viúvas e ocorreram sobretudo em hospitais. Os idosos com 80 anos ou mais concentraram a maior parte dos óbitos e tiveram as maiores taxas em todos os anos, o que os torna o grupo prioritário nas ações de prevenção.

A elevada proporção de escolaridade ignorada e o uso frequente de categorias pouco específicas da CID-10, como W18 e W19, limitam o conhecimento das circunstâncias das quedas e reforçam a necessidade de qualificar o preenchimento das declarações de óbito. A prevenção deve envolver a avaliação do risco de quedas, o acompanhamento da capacidade funcional, a prática de atividade física e a adaptação do ambiente doméstico, e novos estudos podem avaliar os resultados dessas medidas no estado.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C. Vivências de idosos hospitalizados devido à fraturas por quedas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 16, n. 1, e20267474, 2026. DOI: 10.18554/reas.v16i1.7474.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10. Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Caderno de indicadores do Plano de Dant 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. 85 p.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Estatuto da Pessoa Idosa**: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos, 2022.

CARMO, G. do; SILVA, M. T. da. Análise espacial dos óbitos por quedas em idosos no Brasil nos anos de 2015 a 2019. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 10, p. 421-430, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7029.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

COSTA, C. M. da *et al.* Vulnerabilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: desafios associados à fragilidade e funcionalidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 78, supl. 2, e20240219, 2025. DOI: 10.1590/0034-7167-2024-0219pt.

DOURADO JÚNIOR, F. W. *et al.* Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE02256, 2022. DOI: 10.37689/acta-ape/2022AR022566.

DUTRA, R. N. *et al.* Queda e suas consequências para os indivíduos idosos: revisão de literatura. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [S. l.], v. 16, n. 2, edição especial, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n2-ed.esp.077.

GONÇALVES, I. C. M. *et al.* Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000-2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, e220031, 2022. DOI: 10.1590/1980-549720220031.2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2070**: edição 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html. Acesso em: 20 jun. 2026.

LIMA, I. S. de *et al.* Funções sensoriais, motoras e o equilíbrio de idosos: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 5, n. 6, e565341, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i6.5341.

MELO, S. F. de *et al.* Fatores de risco de queda em idosos hospitalizados. **Revista Colombiana de Ciências e Humanidades (REHCOL)**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 1-20, 2025. DOI: 10.5281/zenodo.17636132.

OLIVEIRA, R. R. de; FREITAS, M. C. de. Mortalidade por quedas em idosos do Estado do Ceará: características e distribuição temporal no período de 2017 a 2021. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 24, n. 1, 2025. DOI: 10.36925/sanare.v24i01.1773.

RODRIGUES, P. V. M. *et al.* Morbidade hospitalar por fratura de fêmur em idosos no Brasil: uma análise descritiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1823-1844, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p1823-1844.

SILVA, F. M. de A.; SAFONS, M. P. Mortalidade por quedas em idosos no Distrito Federal: características e tendência temporal no período 1996-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, n. 1, e2021681, 2022. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100003.

SILVA, F. P. da *et al.* Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, eAPE00952, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO00952.

SILVA, J. M. N. da; IDALINO, R. C. de L. Effects of age, period, and birth cohort on fall-related mortality in older adults in Brazil from 1980 to 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, e00136524, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN136524.

SOUZA, C. C. F. de *et al.* Desigualdades raciais na saúde: aspecto epidemiológico de mortalidade entre os anos de 2015 e 2023 no estado de Rondônia, Brasil. **RESA**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 304-321, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National programmes for age-friendly cities and communities**: a guide. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/366634. Acesso em: 20 jun. 2026.

ZEIDAN, R. S. *et al.* Sex differences in frailty among older adults. **Experimental Gerontology**, Oxford, v. 184, 112333, 2023. DOI: 10.1016/j.exger.2023.112333.