

# Boletim DANT

PESSOA IDOSA



## Pessoa idosa e a vigilância de doenças e agravos não transmissíveis no município de São Paulo

Dezembro 2023

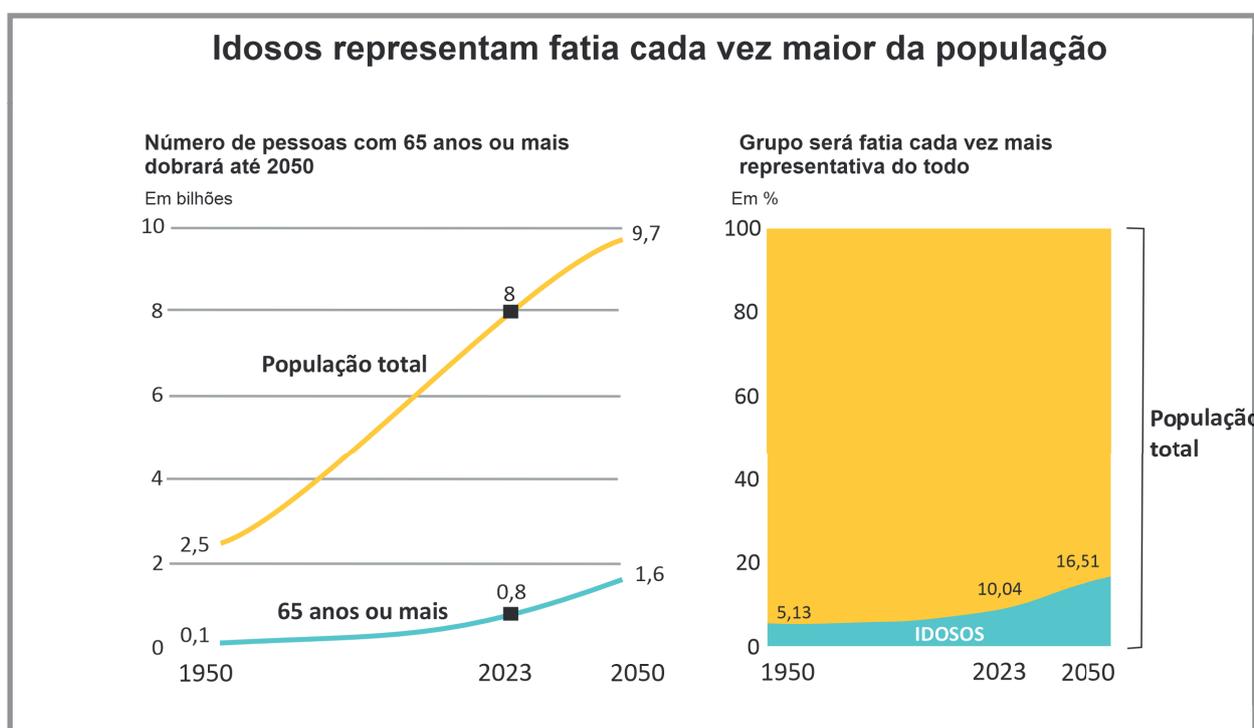
Esta é uma publicação do Núcleo de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Divisão de Vigilância Epidemiológica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (NDANT/DVE/COVISA)



## Envelhecer...

O envelhecimento é um processo natural e heterogêneo, pelo qual passam todos os seres vivos. É considerado um fenômeno social e mundial, que pode seguir o caminho da senescência (envelhecimento natural) ou senilidade (envelhecimento patológico). É influenciado ao longo da vida pelos determinantes sociais da saúde (condições socioeconômicas, culturais, ambientais, acesso a bens e serviços, entre outros) que interferem no bem-estar, capacidade funcional e qualidade de vida da pessoa idosa.

O mundo passa por um rápido processo de envelhecimento de sua população. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), o número de pessoas com 65 anos ou mais deverá dobrar, passando de 761 milhões em 2021 para 1,6 bilhão em 2050.



Fonte: Relatório Social Mundial 2023 (ONU). Figura publicada pela Folha de S. Paulo em 12/01/2023.



No Brasil, considera-se pessoa idosa indivíduos com 60 anos ou mais, com projeção de 73 milhões de idosos em 2060. Este segmento ocupará 32% do total da população brasileira, sendo que 55% serão sexo feminino.

No Município de São Paulo, em 2022, a população com 60 anos ou mais foi estimada em 1.971.084 e representa 16,48% da população, sendo aproximadamente 60% do sexo feminino.

As questões que envolvem os direitos da pessoa idosa são abordadas em diferentes políticas públicas que requerem uma força tarefa de diferentes setores. Seguem algumas:

LEI Nº 14.423, DE 22 DE JULHO DE 2022: *Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, no Estatuto do Idoso, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente.*

PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006: *Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Destaque para algumas diretrizes:*

- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE- SMS Nº 202 DE 25 DE SETEMBRO DE 2019: *Dispõe sobre a Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Município de São Paulo, com ênfase na promoção da independência e da autonomia.*

O envelhecimento populacional é considerado um importante ganho para a sociedade, pois reflete os avanços sociais, tecnológicos e de saúde. Esse fenômeno, entretanto, é acompanhado do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que assim como as causas externas (violências e acidentes), podem resultar em complicações e sequelas que comprometem a independência e a autonomia da pessoa idosa e podem aumentar a morbimortalidade. Portanto, merecem atenção e trazem importantes desafios para a saúde pública e sociedade.

Nesse sentido, a Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência desses agravos e de seus fatores de risco e proteção para a população. Um dos eixos de atuação da Vigilância de DANT é a produção da informação, a partir de inquéritos de saúde, base de dados de notificações compulsórias e outras fontes, para dar visibilidade, fomentar e subsidiar políticas públicas.

## Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Pessoa Idosa

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. São responsáveis por cerca de 70% da mortalidade, com destaque para doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias, diabetes e obesidade. Caracterizam-se por múltiplas etiologias, curso prolongado, origem não infecciosa e associação com deficiências e incapacidades funcionais.

Os principais fatores de risco para as DCNT são classificados em não modificáveis (sexo, idade, herança genética) e modificáveis (tabagismo, alimentação não saudável, sedentarismo, consumo de álcool e obesidade); sendo os últimos relacionados ao estilo de vida e potencializados pelos aspectos socioeconômicos, culturais e ambientais, e são passíveis às intervenções de prevenção e promoção à saúde.

O VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para as Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizado anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006, é uma importante ferramenta para monitoramento dos fatores de risco e proteção para as DCNT.

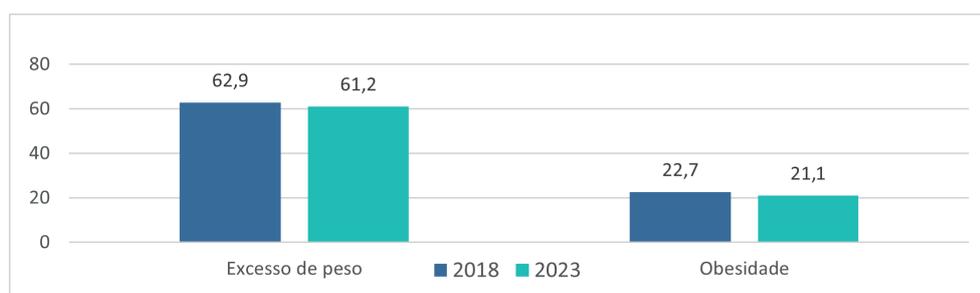
A seguir serão apresentados alguns fatores de risco e proteção para as DCNT na população idosa, residente na cidade de São Paulo, por sexo e comparativo entre os anos 2018 e 2023. Conforme metodologia utilizada para cálculo amostral do VIGITEL, para esta seção considerou-se pessoa idosa, indivíduos com 65 anos ou mais.

### Obesidade e Excesso de Peso

A obesidade é considerada uma doença crônica de caráter multifatorial, bem como fator de risco para outras doenças crônicas. Foram considerados obesos os indivíduos com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  e com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) aqueles com IMC  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ .

Entre 2018 e 2023 não houve mudança significativa das frequências de obesidade e excesso de peso entre a população idosa residente na cidade de São Paulo, mas vale destacar que o percentual de excesso de peso é bem elevado, representa mais de 60% desta população (Gráfico 1).

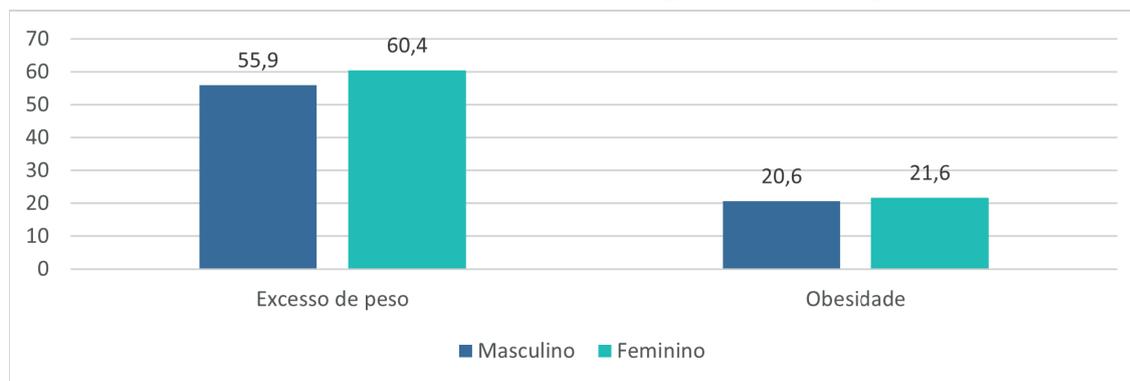
**Gráfico 1 - Percentual do excesso de peso e obesidade na população idosa ( $\geq 65$  anos) residente na cidade de São Paulo, Vigitel, 2018 e 2023**



Fonte: Vigitel, 2018 - Plataforma IVIS/MS (25/09/2023); Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

Em relação ao sexo, observa-se que as mulheres apresentam maior percentual de excesso de peso do que os homens (60,43% x 55,9%, respectivamente) e em relação a obesidade, estes valores são próximos (Gráfico 2).

**Gráfico 2 - Percentual do excesso de peso e obesidade na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo, segundo sexo. Vigitel, 2023**



Fonte: Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

## Consumo alimentar - frutas, verduras e legumes; feijão; refrigerantes, refrescos, sucos artificiais e “ultraprocessados”

As frutas, verduras e legumes (FLV), assim como o feijão são considerados marcadores da alimentação saudável, por serem ricos em micronutrientes, antioxidantes, fitoquímicos e fibras. O consumo de FLV também está inversamente associado ao consumo de alimentos ultraprocessados<sup>1</sup>, ricos em açúcares, sódio e gorduras saturada e *trans*.

Diversos estudos têm evidenciado que o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados resultam na deterioração da qualidade da dieta, aumento da obesidade, hipertensão, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e câncer. Evitar alimentos ultraprocessados é a ‘regra de ouro’ das diretrizes alimentares nacionais e a promoção do aumento no consumo médio de FLV em nível populacional tornou-se uma prioridade em Saúde Pública em vários países na última década.

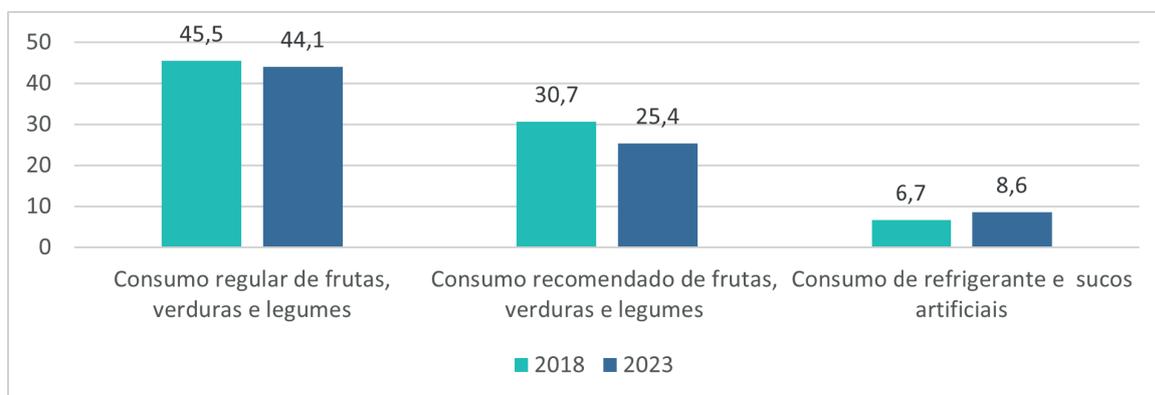
No gráfico 3, verifica-se que no período entre 2018 e 2023 houve redução na frequência do “consumo recomendado de FLV<sup>2</sup>” (30,7% x 25,4%) e aumento no consumo de “refrigerantes e sucos artificiais” (6,7% x 8,6%). Em relação ao “consumo regular de FLV<sup>3</sup>” não houve variação significativa no período.

<sup>1</sup>Alimentos ultraprocessados são formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). Guia Alimentar para população brasileira, 2014/MS).

<sup>2</sup>Consumo regular de frutas, verduras e legumes: consumo de frutas, legumes e verduras em cinco ou mais dias da semana, independentemente da quantidade.

<sup>3</sup>Consumo recomendado de frutas, verduras e legumes: consumo de cinco porções diárias.

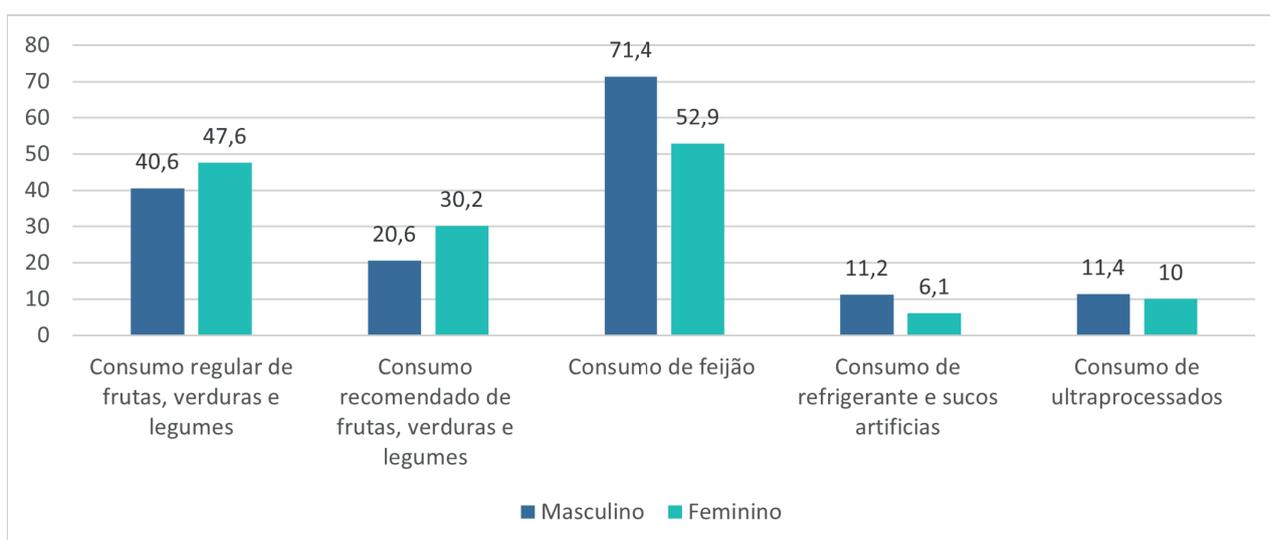
**Gráfico 3 - Percentual dos fatores de risco e proteção referentes a alimentação na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo. Vigitel, 2018\* a 2023**



Fonte: Vigitel, 2018 - Plataforma IVIS/MS (25/09/2023); Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa. \*não há dados disponíveis para o consumo de alimentos ultraprocessados e feijão para o ano de 2018.

Ao analisar os resultados por sexo, destaca-se que as pessoas idosas do sexo feminino apresentam maior “consumo regular” e “consumo recomendado de FLV” do que as do sexo masculino (47,6% x 40,6% e 30,2% x 20,6%, respectivamente). O feijão tem a frequência do consumo maior entre as pessoas idosas do sexo masculino (71,4% x 52,9%). Por outro lado, a frequência do consumo de “refrigerantes e sucos artificiais” (independentemente da quantidade e do tipo) é quase o dobro entre os idosos quando comparados as idosas (11,2% x 6,1%) e o consumo de ultraprocessados é similar entre os sexos (Gráfico 4).

**Gráfico 4 - Percentual dos fatores de risco e proteção referentes a alimentação na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo, segundo sexo. Vigitel, 2023**



Fonte: Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

## Tabagismo, atividade física no lazer, inatividade física e tempo assistindo televisão e/ou despendido com telas de eletrônicos (computador, celular ou tablet)

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. O uso de tabaco aumenta o risco de morbimortalidade por doenças coronarianas, hipertensão arterial, câncer, entre outras. Dentre as neoplasias relacionadas ao uso do tabaco, pode-se destacar câncer de pulmão, laringe, boca, cavidade oral, esôfago, fígado, estômago e bexiga e ainda seu consumo está associado a danos sociais, econômicos e ambientais.

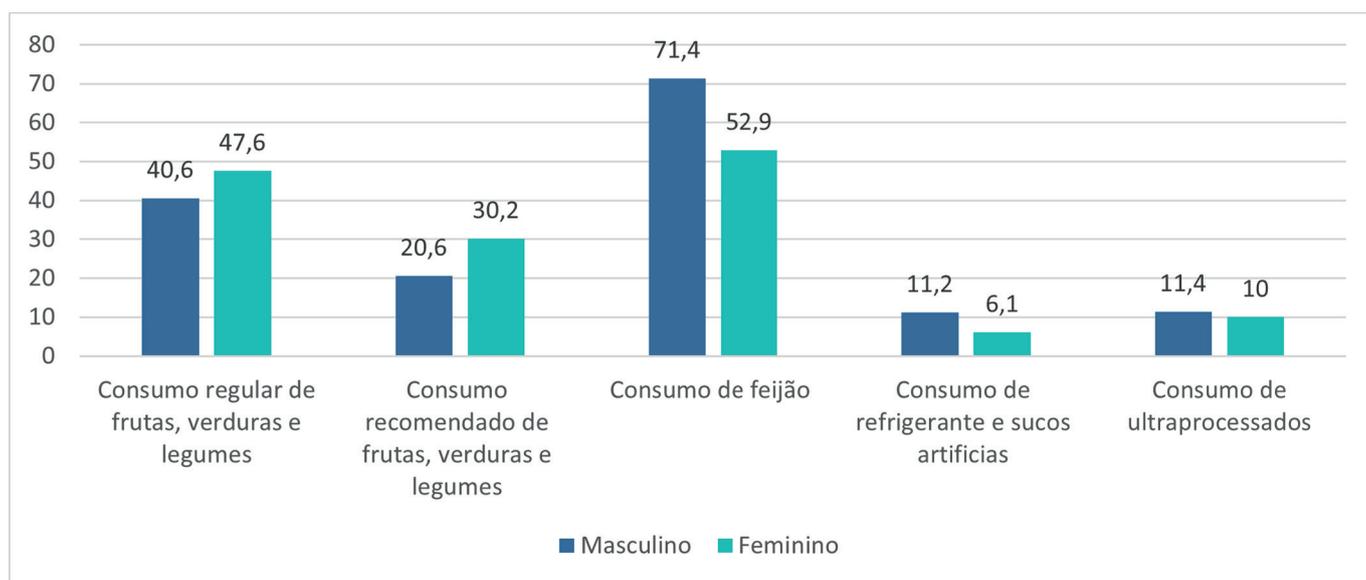
Por outro lado, a relação entre a prática de atividade física (AF) e a saúde em todas as faixas etárias está bem documentada na literatura. Existe uma associação inversa entre o nível de AF e o risco de ocorrência de diversas DCNT, assim como melhora na qualidade de vida dos indivíduos que já apresentam alguma doença crônica.

No período entre 2018 e 2023, o percentual de fumantes na população idosa dobrou, de 5,8% para 12,1%. Resultado que chama atenção, pois esse indicador na população geral estava em processo de redução devido a diversas políticas e ações implementadas no Brasil (Gráfico 5).

Em relação ao tempo despendido com telas (3h ou mais), houve aumento nos três indicadores avaliados, com destaque para o tempo despendido com “computadores, tablet e celular” que mais que dobrou (3,3% x 8,7%) e o tempo despendido com “telas no geral” que em 2023 chegou à prevalência de 57,5% (Gráfico 5).

Em contrapartida, a frequência de “atividade física no tempo livre<sup>4</sup>” aumentou de 20,6% para 28,4% e a frequência de “inatividade física”<sup>5</sup> se manteve. (34,7 x 33,7). (Gráfico 5).

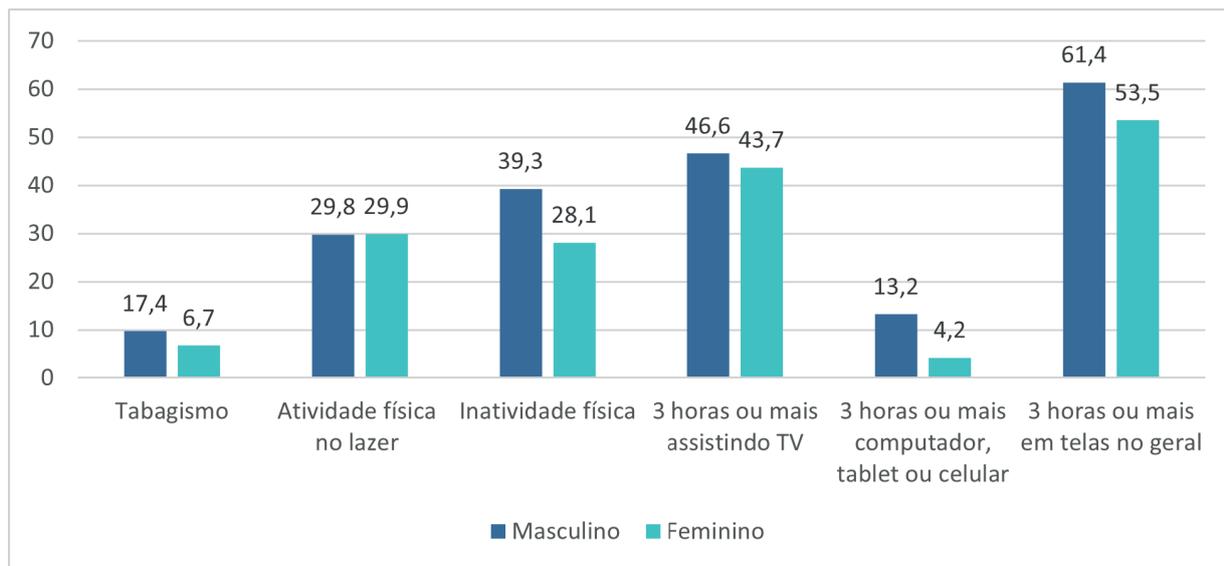
**Gráfico 5 - Percentual dos fatores de risco e proteção referentes a atividade física e tabagismo na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo. Vigitel, 2018 e 2023**



Fonte: Vigitel, 2018 - Plataforma IVIS/MS (25/09/2023); Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

Ao considerar as diferenças entre os sexos, conclui-se que a pessoa idosa do sexo masculino apresenta piores resultados para todos os indicadores, exceto para “atividade física no tempo livre” em que as frequências foram similares. Vale um destaque para o tabagismo, pois a frequência no sexo masculino foi mais que o dobro em relação ao sexo feminino (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Percentual dos fatores de risco e proteção referentes a atividade física e tabagismo na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo, segundo sexo. Vigitel, 2023**



Fonte: Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

### Morbidade referida: hipertensão arterial, diabetes e depressão

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Embora seja simples diagnosticar e tratar a hipertensão, não é incomum as pessoas desconhecerem sua condição ou obterem um diagnóstico tardiamente.

Já o diabetes é uma disfunção metabólica de múltipla etiologia caracterizada por hiperglicemia crônica resultante da deficiência na secreção de insulina, ação da insulina ou ambos. Se descompensado, pode causar danos aos olhos, rins e nervos, além de também aumentar o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

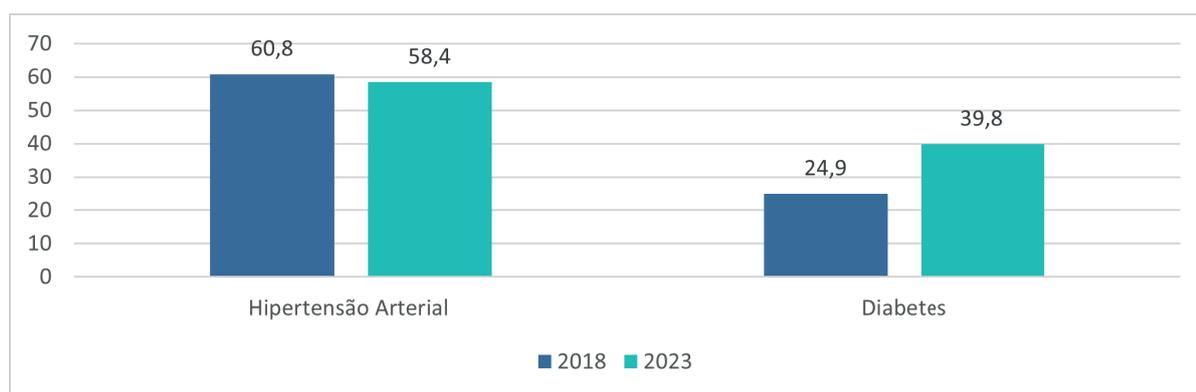
A depressão é um transtorno mental que vem aumentando na população em geral e, interfere diretamente no funcionamento da vida diária das pessoas acometidas. A partir de 2023, o VIGITEL incluiu este transtorno na pesquisa.

<sup>4</sup> A recomendação da OMS para a prática de atividade física no tempo livre é de 150 minutos semanais.

<sup>5</sup> O VIGITEL considera fisicamente inativo a pessoa que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa.

De acordo com o gráfico 7, observa-se que a frequência de diabetes referida aumentou muito na população idosa entre 2018 e 2023 (24,9 x 39,8) enquanto a frequência da hipertensão arterial referida se manteve próxima (58,4 x 60,8). Destaca-se as elevadas prevalências de hipertensão arterial e diabetes nesta população, que podem estar relacionadas ao aumento da morbidade e/ou do acesso aos serviços de saúde e diagnóstico.

**Gráfico 7 - Percentual das doenças crônicas autorreferidas na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo. Vigitel, 2018 a 2023**

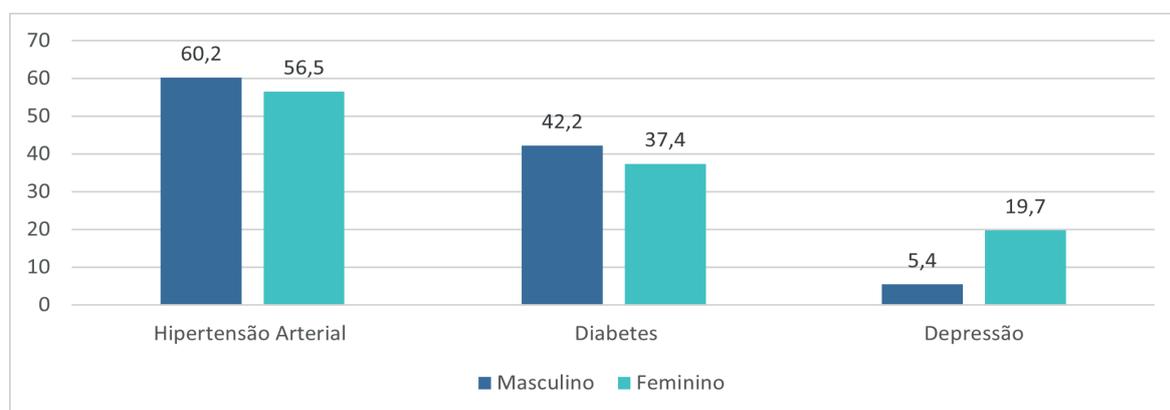


Fonte: Vigitel, 2018 - Plataforma IVIS/MS (25/09/2023); Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

A análise por sexo demonstrou que as frequências de hipertensão arterial e diabetes são ligeiramente maiores nos idosos do sexo masculino quando comparados ao sexo feminino (60,2 x 56,5 e 42,2 x 37,4, respectivamente). Já a frequência de depressão é cerca de quatro vezes maior nas idosas (5,4 x 19,7) (Gráfico 8).

De acordo com a OMS, o gênero é um determinante crítico da saúde mental. As mulheres estão mais propensas a desenvolver depressão ao longo da vida do que homens, e tal fenômeno pode ser associado a fatores biológicos e socioculturais, seja pela maior sensibilidade na identificação dos sintomas depressivos, seja pela busca por assistência em saúde mental.

**Gráfico 8 - Percentual das doenças crônicas autorreferidas na população idosa (≥65 anos) residente na cidade de São Paulo, segundo sexo. Vigitel, 2023**



Fonte: Vigitel 2023, Epi Info - função amostra complexa.

No geral, as pessoas idosas do sexo masculino apresentam piores indicadores relacionados aos fatores de risco para DCNT, que podem estar associados a fatores como hegemonia dos homens no mercado de trabalho e modelo tradicional de sustento da família e menor tempo dedicado ao cuidado com a saúde. Enquanto as idosas, após interrupção de suas carreiras profissionais, muitas vezes precocemente, para se dedicar à maternidade ou com a aposentadoria, seguem com atividades de cuidado de parentes e da casa, tem maior autocuidado e frequência nas unidades de saúde.

Estudos demonstram que a participação em distintas atividades na velhice está relacionada aos papéis tradicionais de gênero que, possivelmente, se enraizaram ao longo do curso de vida e têm permeado este ciclo de vida de forma naturalizada.

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que trabalhar a promoção da saúde e prevenção desde o início da vida é fundamental para que as crianças e adultos de hoje sejam idosos mais saudáveis, ativos e com melhor qualidade de vida.

Além disso, combater as diferenças de gênero é fundamental para que homens e mulheres possam desfrutar as últimas décadas de vida com plenitude, saúde e disposição.

## Violências na Pessoa Idosa

O estatuto da pessoa idosa considera violência qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. Prevê no artigo 19 que todos os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra pessoas idosas serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária.

No município de São Paulo, a Lei 13.671/2003, regulamentada pelo Decreto 48.421/2007 e a Portaria nº 1102/2015 - SMS.G dispõem sobre a notificação compulsória de todo caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal ou autoprovocada e de acidentes.

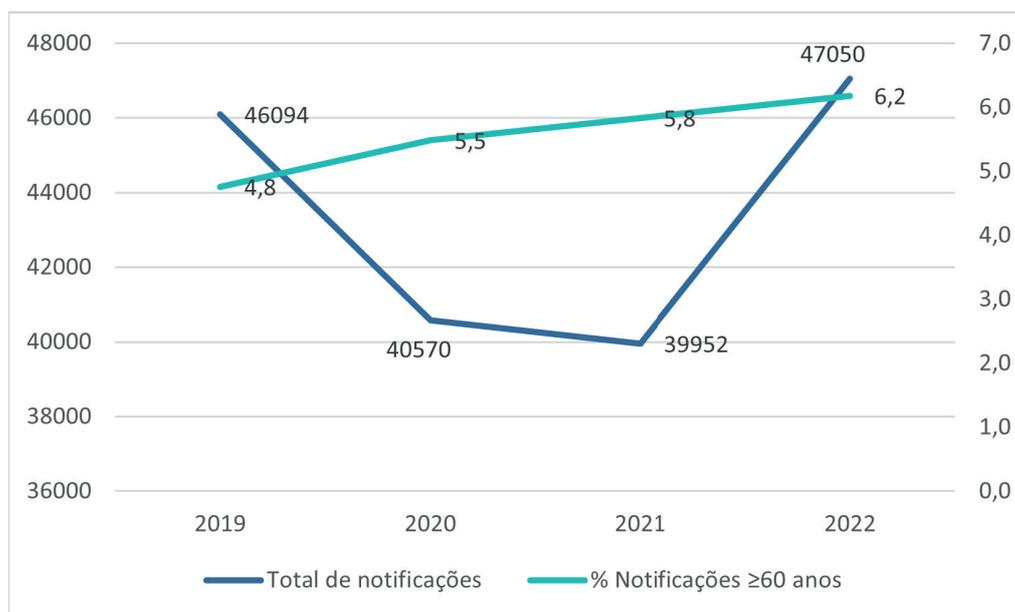
Todo profissional de saúde que identificar um caso suspeito ou confirmado de violência deverá preencher a ficha de notificação individual de violência, que deverá ser arquivada em prontuário e uma cópia encaminhada oportunamente para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) do território ou registrada diretamente no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) pelas unidades de saúde cadastradas e com permissão de acesso.

A conscientização da importância da notificação dos casos de violência interpessoal ou autoprovocada na pessoa idosa se assenta na necessidade de conhecer a magnitude do agravo, na compreensão da situação epidemiológica e na proteção e garantia de direitos desta população.

No município de São Paulo, o número total de notificações de violência interpessoal ou autoprovocada aumentou entre o período de 2019 a 2022.

Em 2019, 46.094 notificações de violência interpessoal ou autoprovocada foram registradas em residentes no município de São Paulo e 2.193 tinham como vítima a pessoa idosa; já em 2022, o total de notificações foi de 47.050 e 2.908 na população idosa, sinalizando um aumento de 4,8% do total de notificações em 2019 para 6,2% em 2022 (Gráfico 9).

**Gráfico 9 - Número total de notificações de violência interpessoal ou autoprovocada e proporção de notificações na pessoa idosa, por ano. Município de São Paulo, 2019-2022.**



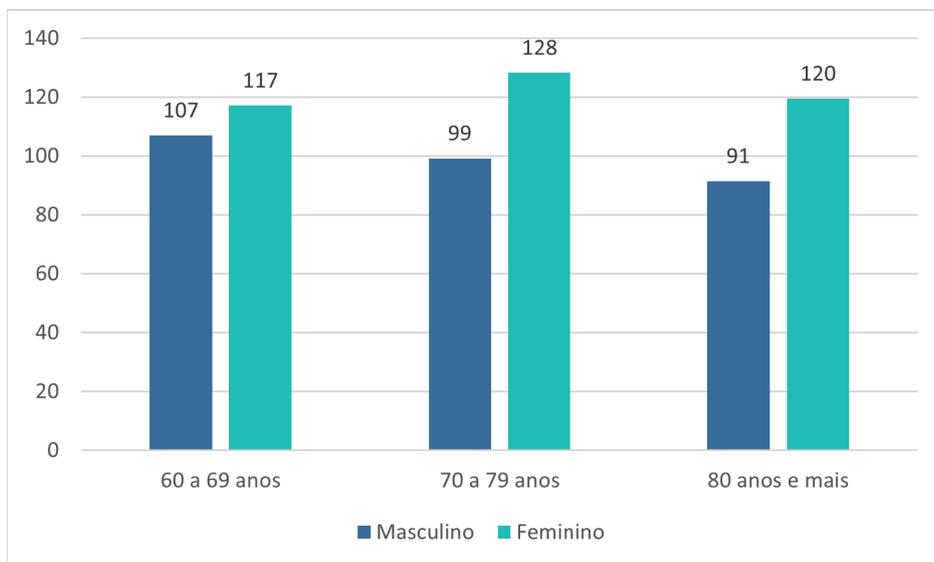
Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos em 12/09/2023.

Possíveis causas do aumento do número de notificações podem ser explicadas pela constante sensibilização dos profissionais de saúde no reconhecimento da natureza do evento violento e a importância da notificação de violência como parte do cuidado à vítima.

A violência na pessoa idosa tem íntima relação com o binômio envelhecimento-adoecimento, que contribui para o estreitamento do repertório, a perda do status social e de funcionalidade, o aumento da dependência e da vulnerabilidade.

As mulheres idosas predominam entre as vítimas, e sinalizam a perpetuação da violência de gênero, mesmo nas idades mais avançadas. Vale ressaltar que houve pouca variação na taxa de notificação de violência entre as faixas etárias de idosos analisadas (Gráfico 10). No entanto, idosos mais velhos podem acessar menos os serviços de saúde e com isso haver maior subnotificação de casos.

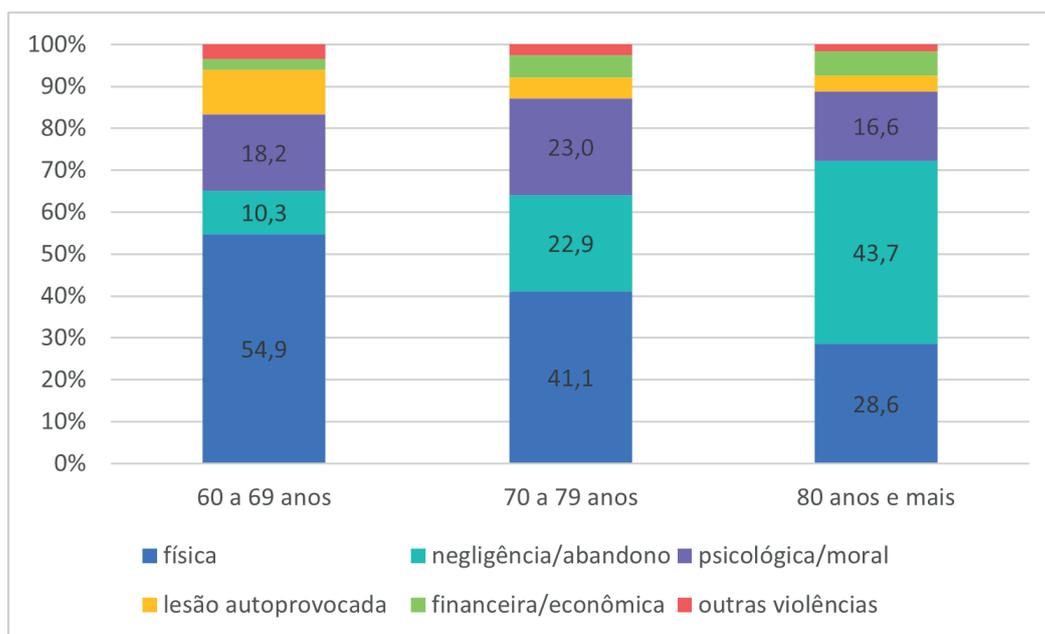
**Gráfico 10 - Taxa de notificação de violência por faixa etária e sexo. Município de São Paulo, 2021.**



Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos em 12/09/2023. Fundação SEADE, 2021.

Na esteira deste processo, observa-se um deslocamento do tipo de violência mais frequente nessa população. Destaca-se a transição da violência física, mais comum na faixa etária de 60 a 69 anos para a violência por negligência ou abandono, mais comum nas idades mais avançadas (Gráfico 11).

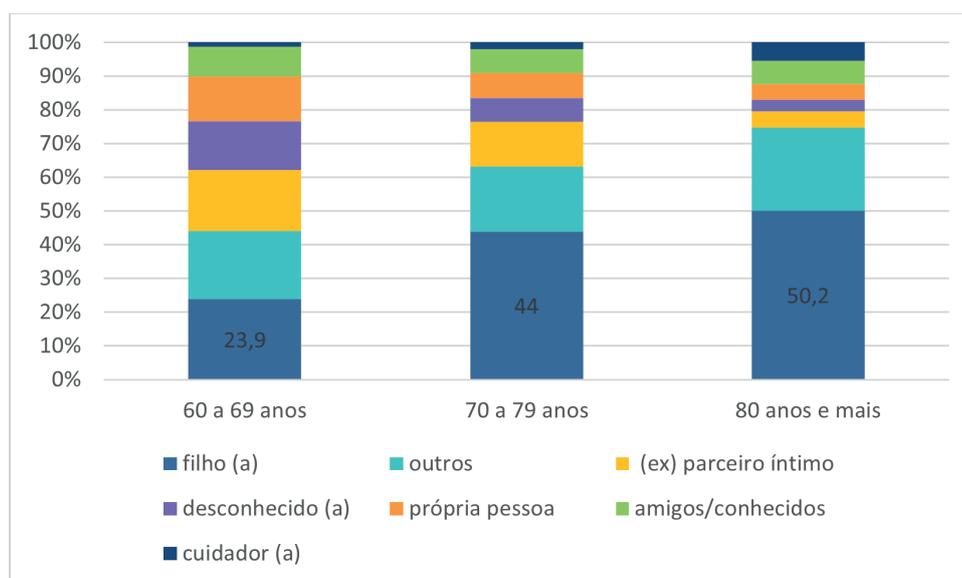
**Gráfico 11 - Proporção de notificações de violência na pessoa idosa, por tipo de violência e faixa etária. Município de São Paulo, 2022.**



Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos em 12/09/2023.

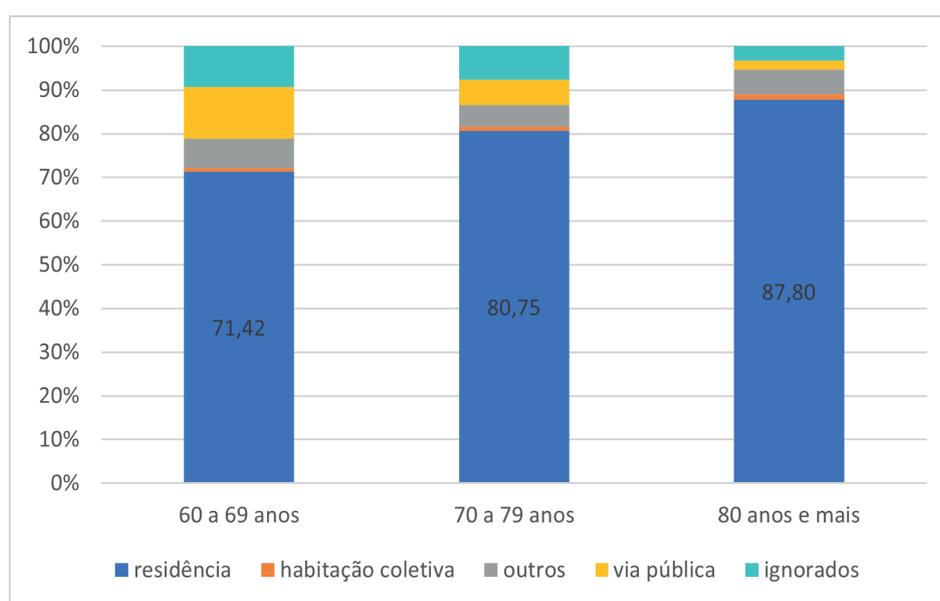
Estudos apontam a família como o principal contexto da violência, e o ambiente doméstico como o cenário mais comum. Corroborando com a literatura, os gráficos 12 e 13 demonstram que o maior perpetrador de violência contra a pessoa idosa é o próprio filho (35,3%) e o principal local de ocorrência da violência é a residência da vítima (77,3%). Esse cenário é cada vez mais representativo com o avançar da idade, chegando a 50,2% e 87,8% entre idosos com mais de 80 anos, respectivamente.

**Gráfico 12 - Proporção de notificações de violência na pessoa idosa, por tipo de vínculo com o agressor e faixa etária. Município de São Paulo, 2022.**



Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos em 12/09/2023.

**Gráfico 13 - Proporção de notificações de violência interpessoal ou autoprovocada, segundo a faixa etária e local de ocorrência. Município de São Paulo, 2022.**



Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Dados extraídos em 12/09/2023.

A escassez de informação sobre vítimas e agressores ainda é uma realidade, visto a delicadeza da situação de dependência emocional e psicológica, o constrangimento por parte da pessoa idosa, receio de represálias e novos eventos violentos. Sendo assim, é importante que a equipe de saúde busque identificar os casos não explicitados (sinais indiretos de violência) e aprofunde o conhecimento das relações familiares e sociais da população atendida para que os serviços possam ofertar a assistência necessária.

## Acidentes na Pessoa Idosa

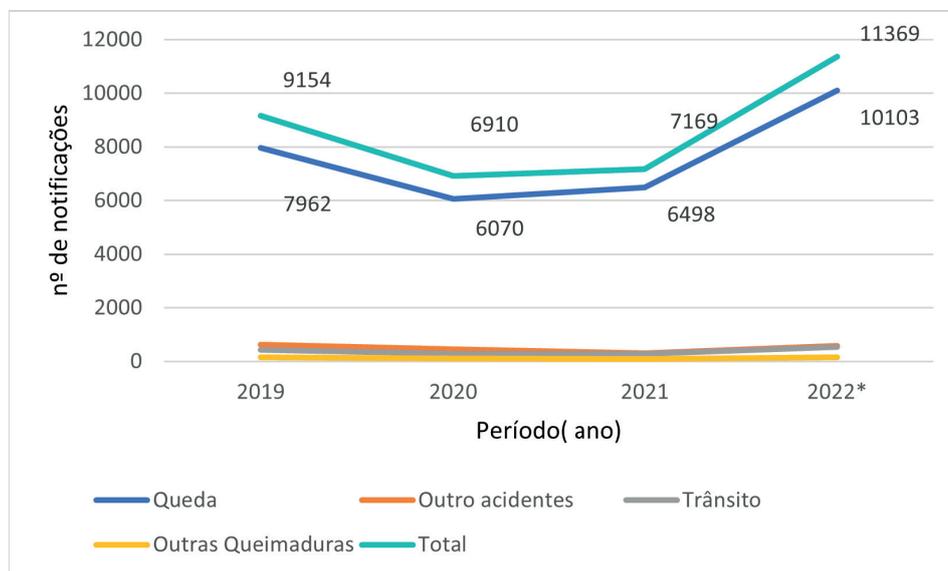
No município de São Paulo, a notificação de acidentes, assim como da violência, tem caráter universal e deve ser registrada na Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Acidentes e registrados no Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes - SIVA - SMS/COVISA.

Todo caso de acidente referido ou observado, como trânsito, quedas, afogamento, acidente com fogo/ incêndio, entre outros deverão ser registrados nesse sistema. Não são objetos de notificação do SIVA os acidentes de trabalho, as intoxicações exógenas, os acidentes com animais peçonhentos, pois esses agravos devem ser notificados em fichas específicas do Sinan.

O número total de notificações de acidentes aumentou no período de 2019 a 2022. Em 2019, 49.740 notificações de acidentes foram registradas em residentes no município de São Paulo e 9.154 (18,4%) tinham como vítima a pessoa idosa, já em 2022, o total de notificações foi de 57.742, sendo 11.369 (19,7%) na população idosa, sendo assim, a proporção de notificações aumentou em aproximadamente 20%.

A seguir, o gráfico 14 apresenta a série histórica referente aos acidentes em pessoas idosas, residentes no município de São Paulo, por tipo de acidente nos anos de 2019 a 2022, com destaque para as quedas que é o tipo de acidente mais frequente em todos os anos, chegando a 88,9% em 2022.

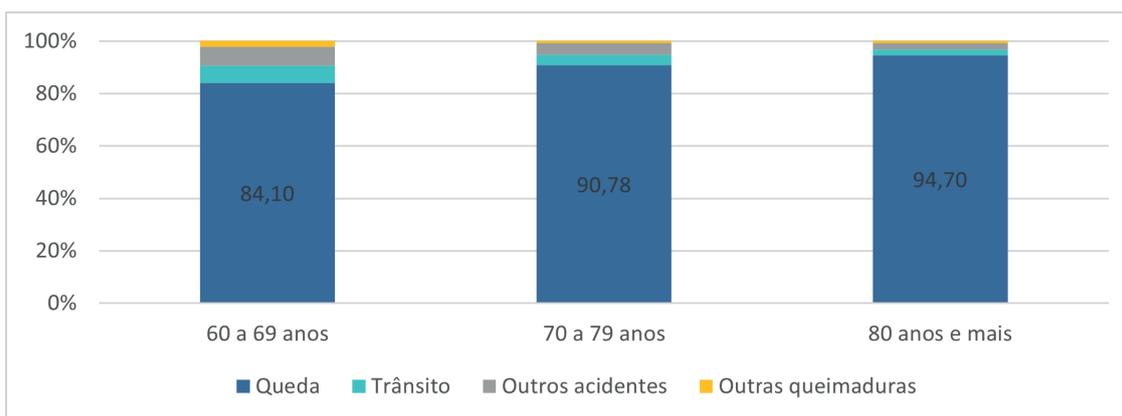
**Gráfico 14 - Número de notificações de acidentes em pessoas idosas residentes no Município de São Paulo, por tipo de acidente e ano de atendimento , 2019 - 2022\*.**



Fonte: NDANT/DVE/COVISA/SEABEVS/SMS-SP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIVA). Dados dos anos de 2019-20 atualizados em 09/09/2022. Ano de 2021 atualizado em 18/03/2023 e ano de 2022 atualizado em 12/08/2023. \*Dados parciais, extraídos em 16/08/2023.

No gráfico 15, é possível observar que a queda é o principal acidente em todas as faixas etárias, mas a proporção vai aumentando com o avançar da idade.

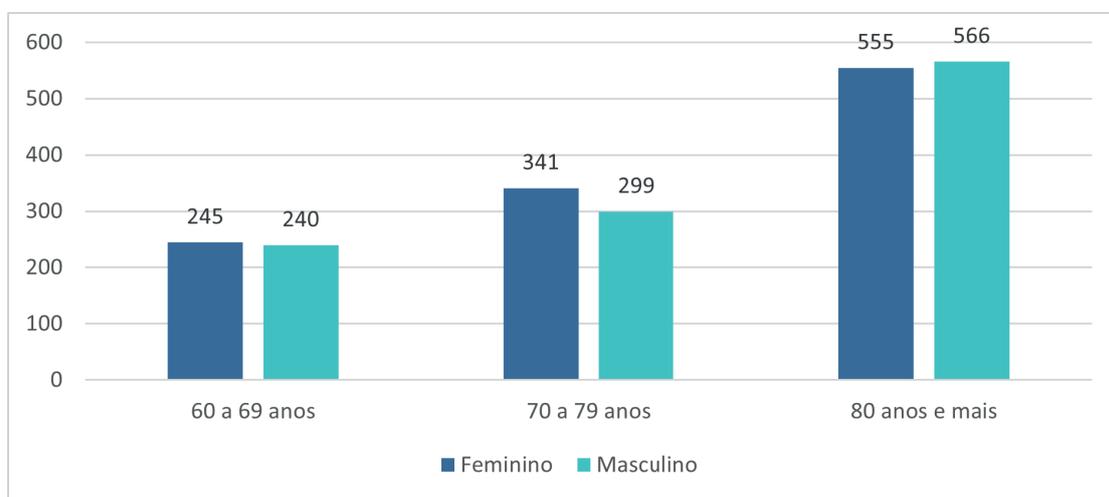
**Gráfico 15 - Proporção de notificações de acidentes na pessoa idosa, por tipo de acidente e faixa etária. Município de São Paulo, 2022\*.**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIVA) - NDANT/DVE/COVISA/ SEABEVS / SMS. \*Dados parciais, extraídos em 16/08/2023.

Conforme gráfico 16, a taxa de notificação de quedas nas pessoas idosas com 80 anos e mais é maior se comparada com as outras faixas etárias, sendo mais que o dobro em relação aos idosos com 60 a 69 anos. Esse resultado pode ser atribuído ao processo natural do envelhecimento e a própria idade é um fator de risco. Não foi observado diferenças entre os sexos.

**Gráfico 16 - Taxa de notificação de queda (100mil/hab) na pessoa idosa, por faixa etária e sexo. Município de São Paulo, 2021**



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SIVA) - NDANT/DVE/COVISA/ SEABEVS / SMS. Atualizado em 18/03/2023. Dados extraídos em 16/08/2023.

Outro ponto de destaque é que quase 70% das quedas em idosos notificadas em 2022 foram de mesmo nível e 48,9% ocorreram na própria residência. No entanto, 47,3% da informação relacionada ao local de ocorrência estava como ignorada. A grande proporção de notificações com local de ocorrência ignorado (assim como outros campos) interfere na qualidade e análise da informação. Com os dados acima, pode-se inferir que a residência é o principal local de ocorrência de quedas entre idosos, mas provavelmente sua relevância seja maior do que os dados apresentados, assim como não foi possível identificar quedas em via pública, cenário comum em quedas de mesmo nível.

Segundo o relatório Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Prevenção de Quedas (WHO, 2007), mais de um terço das pessoas idosas sofrem pelo menos uma queda ao ano e aquelas que caem mais de uma vez apresentam uma perda importante da sua capacidade funcional, prejudicando a sua independência e autonomia, além de estar relacionada ao aumento da mortalidade.

## Considerações finais

A Vigilância em Saúde deve, por meio da notificação e de outras informações de saúde, propiciar e desencadear processos necessários à assistência à saúde individual e às ações coletivas de apoio à articulação das redes de atenção, proteção e de promoção da saúde.

A notificação de violências e acidentes, assim como os inquéritos de saúde como o VIGITEL, tem como objetivo gerar informações para a compreensão desses agravos e apoiar a organização de serviços, a formação e o fortalecimento das redes intra e intersetoriais.

O Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - (NDANT), área técnica da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA), da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS), da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP) reforça a importância da notificação dos casos que chegam aos serviços e que devem receber todo apoio no sentido de facilitar o acesso à garantia de proteção e direitos do idoso.

**“Não sei se a vida é curta ou longa para nós,  
mas sei que nada do que vivemos tem sentido,  
se não tocarmos o coração das pessoas...”**

**(Cora Coralina)**

Até a próxima edição!  
Equipe NDANT

## Principais referências:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Tabnet: projeção da população das unidades da federação por sexo, idade simples ou faixa-etária: 2010-2060 (edição 2018). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopuf.def> Acesso em: 15 ago 2023.

SÃO PAULO. DATASUS. Tabnet: população residente projetada em 01 de julho segundo ano, sexo, faixa etária e local de residência. Município de São Paulo. 2023. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/POP/pop.def>. Acesso em: 15 ago 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view). Acesso em: 15 ago 2023

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Instrutivo SIVA - Sistema de Informação para a Vigilância de Acidentes. 2018. 22p. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Instrutivo%20SIVA.pdf>. Acesso em: 1 set. 2023

Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] / Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. Rio de Janeiro : Editora ICICT-Fiocruz, 2020. Acesso em: 04 set 2023. Disponível em: [https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/sites/saudedapessoaidosa.fiocruz.br/files/u42/boas\\_praticas\\_na\\_gestao\\_de\\_saude\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_final.pdf](https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/sites/saudedapessoaidosa.fiocruz.br/files/u42/boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa_final.pdf)

Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União: seção1, Brasília, DF, ano 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14423-22-julho-2022-793034-publicacaooriginal-165796-pl.html>

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, ano 2006, nº 202 , 20 out.2006 . Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:text=A%20finalidade%20primordial%20da%20Pol%C3%ADtica,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde).

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde - Portaria Secretaria Municipal da Saúde - SMS nº 202, de 25 de setembro de 2019. Dispõe sobre a Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Município de São Paulo, com ênfase na promoção da independência e da autonomia. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-202-de-25-de-setembro-de-2019> Acesso em: 1 set. 2023.

## Expediente

**Prefeito:**  
Ricardo Nunes

**Secretário Municipal da Saúde (SMS)**  
Luiz Carlos Zamarco

**Coordenador de Vigilância em Saúde (COVISA)**  
Luiz Artur Vieira Caldeira

**Diretora da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE):**  
Juliana Almeida Nunes

**Coordenador do Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - NDANT**  
Alexandre Dias Zucoloto

**Equipe do Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - NDANT**  
Debora Sipukow Sciamia  
Edriana Regina Consorti  
Natália Gaspareto  
Renata Scanferla Siqueira Borges  
Silvia Letícia dos Santos

**Assessoria de Comunicação (ASCOM/SMS)**



**CIDADE DE  
SÃO PAULO  
SAÚDE**