



## INTERNAÇÃO POR QUEDAS EM IDOSOS BRASILEIROS: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS PERÍODOS

*Débora Regina de Oliveira Moura Abreu<sup>1</sup>, Elisiane Soares Novaes<sup>2</sup>, Rosana Rosseto de Oliveira<sup>3</sup>, Thais Aidar de Freitas Mathias<sup>4</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>5</sup>*

**RESUMO:** As quedas acidentais são a principal causa no mundo de mortalidade e internações por lesão na população idosa, respondendo por um terço das mortes por lesões não intencionais. Este estudo teve por objetivo comparar as internações por quedas em idosos no Brasil, segundo sexo e local de residência, em dois quadriênios: 1996-1999 e 2009-2012. Trata-se de um estudo ecológico, exploratório, utilizando dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram analisadas as taxas de internações de pessoas com 60 anos ou mais vítimas de quedas, residentes nas capitais brasileiras, Distrito Federal e Brasil como um todo, utilizando o agrupamento quedas do capítulo XX (causas externas de morbidade e mortalidade) da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Encontrou-se que a taxa de internação por quedas em idosos no Brasil passou de 2,6 para 41,4 internações por 10 mil habitantes entre 1996-1999 e 2009-2012, com taxas mais elevadas para o sexo feminino em todo o período analisado. O Brasil, o Distrito Federal e mais 14 capitais apresentaram aumento nas taxas de internações por quedas. Os maiores coeficientes observados no quadriênio 2009-2012 foram em São Paulo (51,83), Natal (48,13), Belo Horizonte (46,36) e Porto Alegre (45,02). As estatísticas apontaram que há diferenças regionais na internação em idosos por quedas, que podem estar relacionadas às condições de vida da população e às ofertas dos serviços de saúde. Conclui-se que houve um aumento expressivo da taxa de internações por quedas em idosos em quase todas as capitais, com diferenças regionais. São necessários outros estudos que avaliem as diferentes realidades nas regiões geográficas do país, a fim de subsidiar a elaboração de políticas públicas no combate a este agravo, por meio do fortalecimento de medidas de prevenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes por quedas; Hospitalização; Idoso.

### 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade incontestável, responsável por modificações importantes no perfil de morbidade e mortalidade tanto a nível global quanto nacional (CASTRO et al., 2013). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a expectativa de vida no Brasil passou de 66,6 anos em 1990 para 73,4 em 2010, e duplicará o número de idosos no período de 2000 a 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões (IBGE, 2010). Estima-se que em 2030, esse número possa superar o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade) em cerca de 4 milhões, colocando o Brasil em sexto lugar no ranking dos países com o maior população de idosos do mundo (IBGE, 2010).

Os acidentes por quedas são a principal causa de mortalidade por lesão na população idosa no mundo, respondendo por um terço das mortes por lesões não intencionais (WHO, 2010). No Brasil é a sexta principal causa de morte, além do importante impacto na hospitalização, morbidade e incapacitações entre os indivíduos na faixa etária de 60 anos ou mais (MATHIAS; AIDAR, 2010; CRUZ et al., 2012; SIQUEIRA et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 35% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrem quedas a cada ano no mundo, sendo esta proporção de 32% a 42% entre os idosos com mais de 70 anos, e no âmbito nacional, essa proporção se eleva para aproximadamente 50% (WHO, 2010).

Essa alta prevalência requer medidas de prevenção, uma vez que este agravo impacta nas taxas de morbidade, institucionalização e mortalidade, no orçamento e recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), família e sociedade, implicando na mobilização de gestores, profissionais de saúde, indivíduo, e comunidade para o controle desse agravo (MAIA et al., 2011).

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. Bolsista CAPES. [debora.drom@gmail.com](mailto:debora.drom@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. [elisianenovaes@hotmail.com](mailto:elisianenovaes@hotmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR. [rosanarosseto@gmail.com](mailto:rosanarosseto@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira Doutora em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR (UEM), Maringá-PR. [tafmathias@gmail.com.br](mailto:tafmathias@gmail.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR (UEM), Maringá-PR. [soniasilva.marcon@gmail.com](mailto:soniasilva.marcon@gmail.com).



Considerando a heterogeneidade brasileira e com o intuito de obter um panorama nacional de internações por quedas em idosos, o presente estudo tem por objetivo comparar as internações por quedas em idosos residentes no Brasil e capitais, entre os quadriênios 1996-1999 e 2009-2012 segundo sexo. Estudos desta magnitude podem contribuir para o delineamento de políticas públicas na área da saúde do idoso, e de ações estratégicas para prevenção deste agravo.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico, observacional e analítico. A população estudada foi composta pelas internações de idosos na faixa etária de 60 anos ou mais, vítimas de quedas, residentes nas capitais brasileiras, Distrito Federal e Brasil como um todo.

Os dados de internação foram obtidos pelo Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Ministério da Saúde. O SIH/SUS reúne e processa os dados contidos nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo fonte amplamente utilizada em estudos que avaliam a qualidade em saúde, por possibilitar a construção de importantes indicadores, além de fornecer um o panorama das internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde.

Para a seleção das internações por quedas, utilizou-se a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que contempla no capítulo XX (causas externas de morbidade e mortalidade) todos os tipos de quedas, desde as quedas do mesmo nível, de nível mais alto, até as não especificadas (W00-W19).

Dados demográficos e do SIH, utilizados no cálculo dos coeficientes, foram coletados no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

As taxas de internação foram calculadas pela razão entre o número total de internação de idosos por quedas e o total da população idosa para aquele mesmo ano e local, multiplicando o quociente por  $10^4$ . As variáveis utilizadas na análise foram: sexo, coeficiente de internação e endereço de residência.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O coeficiente geral de internação por quedas em idosos brasileiros passou de 2,58 para 41,37 entre 1996 e 2012.

O Brasil, o Distrito Federal e outras 14 capitais apresentaram tendência de aumento nas taxas de internações por queda. As capitais com maiores taxas de internação em 2012 foram: São Paulo (51,83), Natal (48,13), Belo Horizonte (46,36) e Porto Alegre (45,02). Os coeficientes de internação total mostraram-se mais elevados para o sexo feminino em todo o período analisado, conforme mostra a tabela 1.

Entre os fatores que podem ter contribuído para o crescimento do número de internações por quedas no Brasil, verifica-se a melhoria da qualidade dos serviços móveis de atenção pré-hospitalar, a partir da implantação da política nacional de atenção móvel às urgências em 2003, aumentando a sobrevivência e mesmo mudando o perfil do local de ocorrência dos óbitos, do domicílio e para o ambiente hospitalar (MACHADO et al., 2011; MESCHIAL et al., 2014).

Ao analisar os resultados deste estudo, devem ser consideradas as limitações dos dados secundários, como a possível subestimação dos acidentes por quedas, e as variações no preenchimento da ficha de Autorização de Internação Hospitalar, o que interfere na qualidade e quantidade dos dados contidos no Sistema de Informações de Internações (SIH/SUS).

Os dados indicam que as diferenças socioeconômicas, étnicas, culturais, de residência (regiões mais ou menos desenvolvidas, área urbana ou rural), influenciam tanto a expectativa de vida da comunidade, como nas características do processo de envelhecimento e adoecimento da população. A heterogeneidade entre os diferentes municípios e regiões do país tem influência na taxa de mortalidade de idosos por quedas.

## 4 CONCLUSÃO

Visto que houve aumento expressivo em quase todas as capitais da taxa de internações por quedas em idosos em um intervalo de 10 anos, é fundamental que sejam fortalecidas medidas de prevenção de quedas para esta população. Nos últimos 20 anos, houve muitos avanços no conhecimento sobre como prevenir quedas, já não sendo aceitável considerar uma queda como inevitável. A maioria das quedas entre os idosos que vivem na comunidade podem ser prevenidas com ações eficazes que incluem intervenções multifatoriais, programas de exercícios projetados para melhorar o equilíbrio, modificações no ambiente doméstico, retirada de medicamentos psicotrópicos, cirurgia de catarata, suplementação de vitamina D, entre outros.

As informações deste estudo podem ser valiosas ao planejamento de recursos tecnológicos e humanos para prevenção e controle deste agravo. Contudo, outras pesquisas devem ser realizadas para melhor explicar as causas do aumento da ocorrência e das diferenças geográficas.



## REFERÊNCIAS

CASTRO, V.C. et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do sistema único de saúde. *Rev Rene*, v.14, n.4, p.791-800, 2013.

CRUZ, D. T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Rev. Saúde Pública*, p. 138-146, 2012.  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: 2010.

MACHADO, C. V. et al. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev Saúde Pública*, v.45, n.3, p.519-28, 2011.

MAIA B. C. et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, p.381-393, 2011.

MATHIAS, T. A. F.; AIDAR, T. Diferencial de mortalidade na população idosa em um município da região sul do Brasil, 1979-2004. *Ciência, Cuidado e Saúde (Online)*, v. 9, p. 44-51, 2010.

MESCHIAL, W. C. et al. Elderly victims of falls seen by prehospital care: gender differences. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.17, n.1, p.3-16, 2014.

SIQUEIRA, F. V. et al. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Cad. Saúde Pública.*, v.27, n.9, p.1819-26, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Injuries and violence: the facts*. Geneva, 2010.