

OCORRÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS POR CAUSAS EXTERNAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2009 A 2013

Vivian Santos Cruz¹
Verena Loureiro Galvão²
Manuela dos Santos Silva³

RESUMO

Fundamento: o número de quedas em idosos tem aumentado de maneira considerável em todo mundo. Os eventos de queda em idosos geralmente culminam em fraturas ósseas resultando no tempo maior de internação hospitalar e deterioração na capacidade funcional desses indivíduos. As quedas causam aumento dos gastos do governo no sistema público de saúde com custos hospitalares, medicações e cuidados prolongados desses pacientes. **Objetivo:** descrever a ocorrência de internamentos na rede pública por quedas em idosos por causas externas no Brasil no período de 2009 a 2013. **Métodos:** foi realizado um estudo ecológico descritivo de séries temporais para o período de 2009 a 2013 que teve como unidade de análise as regiões brasileiras. Os dados foram selecionados com base nos dados do Capítulo W00 - W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação. Foram estudadas todas as internações, faixa etária, sexo, segundo local de internação. Foram coletados nas bases de dados oficiais do SUS (DATASUS). Foram obtidos para a população total a partir do banco de dados do Sistema de Informações e Morbidade (SIM) no Ministério da Saúde, presentes no DATASUS. Estes foram coletados pelas autoras do estudo entre fevereiro e abril de 2015. **Resultados:** De janeiro de 2009 a dezembro de 2013, foram registradas 342.345 internações devido a quedas por causas externas (Tabela 1). O ano com maior incidência de pessoas internadas foi de 2013 com 79.408 (23,0%), e o ano com menor registro foi o de 2009, 56.726 (16,5%). A região que apresentou maior índice de pessoas internadas foi à região Sudeste 113.956 (33,28%), seguida das regiões Nordeste 93.717 (27,3%), Sul 50.931 (14,87%), Centro-oeste 49.570 (14,47%) e com menor índice a região Norte 34.171 (9,9%). A tabela 2 e tabela 3 foram em relação ao sexo; o Masculino apresentou 233.200 (68,48%), o sexo Feminino 107.335 (31,5%). A Faixa Etária na qual está representada pela tabela 4, ocorreu maior número de casos entre 60-69 anos (39,7%) e a menor Faixa Etária 80 anos ou mais (28,7%). **Conclusão:** O número de quedas em pessoas idosas vem aumentando em escala preocupante a cada ano; porém esses números podem ser diminuídos através de criação e aplicação de ações preventivas com o objetivo de diminuir os riscos de quedas na população idosa. Devem ser implementadas como via de educação e melhoria das condições gerais de saúde da população.

Palavras-chave: Internamentos. Quedas. Idosos. Regime Público.

OCCURRENCE OF FALLS IN ELDERLY IN EXTERNAL CAUSES IN BRAZIL FOR THE PERIOD 2009 TO 2013

ABSTRACT

Background: The number of falls in the elderly has increased considerably worldwide. Fall events in the elderly usually culminate in bone fractures resulting in longer hospitalization and deterioration in

¹ Acadêmico da Universidade Católica do Salvador. Autora. viviancruz27@hotmail.com

² Fisioterapeuta, Docente da Universidade Católica do Salvador, orientadora. verenaloureiro@gmail.com

³ Co-orientadora.

the functional capacity of these individuals. Falls cause increased government spending in the public health system with hospital costs, medications and long-term care of these patients. **Objective:** To describe the occurrence of admissions in public by falls in the elderly due to external causes in Brazil in the 2009-2013 period. **Methods:** This was a descriptive ecological study of time series for the period 2009 to 2013 which had as unit of analysis the Brazilian regions. Data were selected based on the data Chapter W00 - W19 Falls. Character care: Fall unspecified. All admissions were studied, age, sex, place of detention. They were collected from the SUS official databases (DATASUS). They were obtained for the total population from the System database information and Morbidity (SIM) in the Ministry of Health, present in DATASUS. These were collected by the authors of the study between February and April 2015. **Results:** From January 2009 to December 2013, 342,345 hospitalizations were recorded due to falls from external causes (Table 1). The year with the highest incidence of people hospitalized was 2013 with 79,408 (23.0%), and the year with the lowest record was 2009, 56,726 (16.5%). The region with the highest rate of people hospitalized was the Southeast region 113 956 (33.28%), followed by the Northeast 93 717 (27.3%), South 50,931 (14.87%), Midwest 49,570 (14.47 %) and lowest index the North 34,171 (9.9%). Table 2 and Table 3 were about gender; presented the Male 233 200 (68.48%), sex Female 107 335 (31.5%). The age range in which it is represented by Table 4, there was a greater number of cases among 60-69 years old (39.7%) and the smallest match age 80 and over (28.7%). **Conclusion:** The number of falls in older people is increasing in alarming scale each year; But these numbers can be reduced through creation and implementation of preventive actions in order to reduce the risk of falls in the elderly. They should be implemented as education pathway and improving the general health conditions of the population.

Keywords: Admissions. Falls. Elderly. Public regime

INTRODUÇÃO

O envelhecimento biológico é um fenômeno dinâmico, progressivo e irreversível. Ele trás consigo um conjunto de fatores relevantes como alterações neurobiológicas estruturais, funcionais, fisiológicas e anatômicas que resultam no aumento da fragilidade e probabilidade do individuo sofrer quedas e fraturas^{1, 2}. A ancianidade é, sem dúvida, uma conquista para qualquer sociedade. A combinação de fatores como a queda das taxas de fecundidade e mortalidade e o aumento gradual e constante da expectativa de vida no mundo resulta diretamente no crescimento da população idosa. No entanto, para que seja considerado triunfo é necessário integrar qualidade aos anos adicionais de vida^{3, 4}.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, esse processo ocorre de maneira desordenada e bastante rápida. Estima-se que em 2025 o Índice de Envelhecimento será, provavelmente, três vezes maior do que aquele observado em 2000. Em 2045, o número de pessoas idosas ultrapassaria o de crianças⁵. O elevado número de idosos somado a falta de estrutura para conviver com as limitações dos mesmos proporciona o aumento de eventos de

queda. De acordo com estudo realizado com 50 idosos atendidos em duas unidades de um hospital público verificou-se que 54% das quedas apresentam como causa ambiente inadequado, foi verificado também que, 54% dos idosos entrevistados apresentaram quedas anteriores⁶.

Ao passo que, nesses países o parâmetro de distribuição da saúde está longe de ser igualitária e de qualidade, ainda assim, o processo de envelhecimento populacional é uma realidade incontestável e desafia seus governantes a criarem mecanismos que solucionem ou amenize a principal consequência desse processo, uma população com limitações funcionais e portadoras de doenças crônicas típicas de países longevos, dependentes de medicações, exames e acompanhamento médico periódico⁴.

As quedas e suas repercussões funcionais geram altos custos para a saúde pública. Portanto, é importante que o número considerável de quedas em idosos possa ser contabilizado principalmente porque causam um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. As informações obtidas nesta pesquisa são significantes para desenvolver estratégias para que haja uma diminuição de gastos para o governo com internações, estudos para prevenção juntamente com políticas públicas voltadas para inclusão e adaptação dos idosos, culminando na redução desse perfil.

Este estudo tem como objetivo identificar o quantitativo de eventuais episódios de quedas em indivíduos idosos, indicar a faixa etária mais acometida por esses eventos, bem como comparar as seguintes categorias: por sexo, faixa etária e regiões do país, podendo ainda ser utilizado como fonte de dados para futuras pesquisas e, através desses criar-se projetos e programas de prevenção, adaptação e inclusão desses indivíduos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico descritivo de séries temporais para o período de 2009 a 2013 que teve como unidade de análise as regiões brasileiras. Os dados foram selecionados com base nos dados do Capítulo W00 - W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação.

Foram estudadas todas as internações, faixa etária, sexo, segundo local de internação. Foram coletados nas bases de dados oficiais do SUS (DATASUS). Foram obtidos para a população total a partir do banco de dados do Sistema de Informações e Morbidade (SIM) no Ministério da Saúde, presentes no DATASUS. Estes foram coletados pelas autoras do estudo entre fevereiro e abril de 2015.

RESULTADOS

De janeiro de 2009 a dezembro de 2013, foram registradas 342.345 internações devido a quedas por causas externas. O ano com maior incidência de pessoas internadas foi de 2013 com 79.408 (23,0%), e o ano com menor registro foi o de 2009, 56.726 (16,5%). A região que apresentou maior índice de pessoas internadas foi à região Sudeste 113.956 (33,28%), seguida das regiões Nordeste 93.717 (27,3%), Sul 50.931 (14,87%), Centro-oeste 49.570 (14,47%) e com menor índice a região Norte 34.171 (9,9%). (Tabela 1)

A tabela 2 e tabela 3 foram em relação ao sexo; o Masculino apresentou 233.200 (68,48%), o sexo Feminino 107.335 (31,5%). A Faixa Etária na qual está representada pela tabela 4, ocorreu maior número de casos entre 60-69 anos (39,7%) e a menor Faixa Etária 80 anos ou mais (28,7%).

DISCUSSÃO

O número de quedas em idosos tem aumentado de maneira considerável em todo mundo. No Brasil não é diferente, essas ocorrências tem crescido juntamente com a expectativa de vida da população. Os eventos de queda em idosos geralmente culminam em fraturas ósseas resultando no tempo maior de internação hospitalar e deterioração na capacidade funcional desses indivíduos. Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos surge a Política Nacional do Idoso. Na região Sudeste do Brasil onde foi encontrado o maior número de casos, o sexo mais acometido é o masculino. A Faixa Etária com maior número de casos entre 60-69 anos.

Gawryszewski et al⁷, afirmam que as quedas ocupam a segunda colocação nos motivos de internações por causas externas em indivíduos com 60 anos ou mais no Brasil no ano 2000, onde 19.449 (22,3%) são do sexo masculino e 29.491 (34%) são do sexo feminino⁷. Em contraposição os dados obtidos no DATASUS para o período de 2009 a 2013, com os mesmos parâmetros, revelaram que o percentual de quedas em indivíduos do sexo masculino representa 233.200 (68,48%) e o sexo feminino 107.335 (31,5%). Gonçalves et al⁸, complementa que, o gênero feminino e o aumento da idade são fatores de risco com grande relevância para a ocorrência de quedas em idosos⁸.

Em estudo⁹ realizado em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande Do Sul, Brasil, a ocorrência de quedas em idosos do sexo feminino que fazem uso de medicação psicotrópica ultrapassa em até duas vezes o indicativo do sexo masculino⁹. A ocorrência de quedas em idosos do sexo feminino é superior ao indicativo do sexo masculino, justifica-se pela maior presença de doenças como osteoporose e osteoartrose, maior morbidade e menor estado funcional¹⁰. A partir dos 40 anos de idade, as mulheres apresentam perda de massa óssea devido à redução do estrógeno, contribuindo na deterioração do seu estado funcional¹¹.

De acordo com os dados obtidos das tabelas anexadas a este artigo, a faixa etária entre 60-69 anos apresenta o maior percentual de eventos de queda se comparados com as outras faixas etárias. Ao contrário do que se espera, os idosos que ocupam as classes entre 70-79 e 80 anos ou mais não apresentam índices elevados. A reincidência em quedas desenvolve medo nos idosos, os mesmos ficam receosos e evitam se locomover, tornando-se ainda mais sedentários que antes da queda, outra possível justificativa para esse fato está no quantitativo das faixas etárias, ou seja, a classe de “novos idosos” é mais numerosa que as demais, portanto, a faixa etária correspondente à idade entre 60-69 possui uma predisposição no elevado número de quedas.

A queda pode desenvolver consequências trágicas e permanentes na vida de um idoso. O envelhecimento biológico trás alterações neurobiológicas estruturais, funcionais, fisiológicas e anatômicas que resultam no aumento da fragilidade e probabilidade do individuo sofrer quedas e fraturas^{1, 2}. A principal complicação de uma fratura está,

principalmente, no aumento da dependência e dificuldade para realização de tarefas da vida diária, de acordo com estudo realizado com idosos hospitalizados da rede pública no Estado de São Paulo⁶.

Fabrizio et al⁶, acrescentam que a consequência mais comum do estudo foram as fraturas, com 64%. Após a ocorrência de fraturas, a consequência mais citada foi o medo de voltar a cair com 44%⁶. Atitude protetora, isolamento e perda de autonomia foram fatores com percentuais consideráveis, tendo em vista que, a diminuição da mobilidade é resultado de lesões físicas associadas ao medo e a perda de confiança em si^{6, 12}.

O Ministério da Saúde brasileiro define a atenção ao idoso como prioridade¹³. Entretanto, Gomes et al¹³ e Cruz¹⁴ concordam quanto à ausência de políticas públicas eficazes, e voltadas para a nova realidade, é necessário o desenvolvimento de ações de promoção e de prevenção da saúde para a melhoria da qualidade de atenção prestada a essa população^{13, 14}.

O presente estudo tem como vantagens o fato de ser produzido com dados secundários fornecidos pelo DATASUS e no banco de dados do Sistema de Informações e Mortalidade (SIM) no Ministério da Saúde, presente no DATASUS, bem como a facilidade de acesso aos dados. E tem como limitações o fato de serem estudos observacionais, produzido com dados secundários, de precisão e validade variáveis ou que podem estar incompletos, contudo sua maior limitação é o chamado viés ou falácia ecológica, onde se faz inferências aos indivíduos com base em observações de grupos, sendo que os mesmos estão expostos não só aos fatores do estudo em questão, mas também a fatores sociais e ambientais que terminam por influenciar nos resultados da pesquisa.

CONCLUSÃO

O número de quedas em pessoas idosas vem aumentando em escala preocupante a cada ano; porém esses números podem ser diminuídos através de criação e aplicação de ações preventivas com o objetivo de diminuir os riscos de quedas na população idosa. Todavia, este estudo contribui para que tenha um levantamento de dados em queda em idosos; expondo o

grande número de ocorrências e com isso reduzir esses eventos, diminuir gastos do governo com internações e custos hospitalares, juntamente com políticas públicas de prevenção de quedas e melhorias em acessibilidade. Devem ser implementadas como via de educação e melhoria das condições gerais de saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial: Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009. Acesso: 15 de fevereiro de 2015.
2. Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA et al. Frequência de ocorrência de doenças crônico-degenerativas em adultos com mais de 50 anos. Rev. Brasileira de atividade física e saúde. São Paulo, v 15, n 4, p 218-223, 2010. Acesso em 18 de fevereiro de 2015.
3. BRASIL, Ministério da saúde, 2000. Publicações. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso 20 de fevereiro de 2015.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Revista Saúde Pública 2009; 43(3): 548-54. Acesso: 25 de fevereiro de 2015.
5. Wong LLR; Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Revista Brasileira Est. Pop., São Paulo, 2006 v. 23, n.1, p. 5-26, jan./jun. Acesso: 21 de fevereiro de 2015.
6. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Júnior MLC. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Revista Saúde Pública, 2004; 38(1): 93-9. Acesso: 12 de fevereiro de 2015.
7. Gawryszewski VP, Jorge MHPM, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: O desafio de integrar a saúde coletiva atenção individual. Revista Assoc. Med. Bras. 2004; 50(1): 97-103. Acesso: 13 de abril de 2015.
8. Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. Revista Saúde Pública 2008; 42(5): 938-45. Acesso: 13 de abril de 2015.
9. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1): 31-40, Jan, 2010. Acesso: 18 de abril de 2015.
10. Gac H, Marín PP, Castro S, Hoyl T, Valenzuela E. Caídas em adultos mayores institucionalizados: descripción y evaluación geriátrica. Revista Méd. Chile 2003; 131: 887-94. Acesso: 13 de abril de 2015.

11. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Revista Bras. Epidemiol* 2005; 8:127-41. Acesso: 15 de abril de 2015.
12. Silva TM, Nakatani AYK, Souza ACS, Lima MCS. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [serial online], p.64-78, 2007. Acesso: 12 de fevereiro de 2015.
13. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. DOI: 10.1590/ 1413-81232014198. 16302013. Acesso: 20 de fevereiro de 2015.
14. Cruz VS. Desafios das Unidades Básicas de Saúde frente ao envelhecimento populacional. *Acervo Biblioteca Universidade Católica do Salvador, Brasil*. Acesso: 20 de abril de 2015.

TABELAS

Tabela 1. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – **Internações por ano de processamento segundo região.** Capítulo W00-W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação. Jan/2009-Dez/2013.

Região	2009	2010	2011	2012	2013	Total
	n (%)					
Norte	4986 8,70	5870 9,30	7171 10,40	6859 9,20	9285 11,60	34.171 9,90
Nordeste	14.635 25,70	16.649 26,30	19.006 27,60	21.357 29	22.070 27,70	93.717 27,30
Sudeste	19.874 35	21.081 33,40	22.129 32,20	24.396 32,70	26.476 33,30	113.956 33,28
Sul	9335 16,40	11.473 18,10	11.306 16,40	9.450 12,60	9.367 11,70	50.931 14,87
Centro oeste	7896 13,90	8014 12,70	9.003 13,10	12447 16,70	12.210 15,30	49.570 14,47
Total	56.726 16,50	63.087 18	68.615 20,00	74.509 21,70	79.408 23	342.345

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 2. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – **Por sexo masculino.** Capítulo W00-W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação. Jan/2009-Dez/2013.

Região	2009	2010	2011	2012	2013	Total
	n (%)					
Norte	3436 9,13	4152 9,57	5278 11,21	4805 9,38	6500 12,04	24.171 10,36
Nordeste	10.590 28,14	11.962 27,59	13.435 28,54	15.247 30	15.620 28,94	66.854 28,66
Sudeste	13.396 36	14.104 32,53	14.809 31,45	16.182 31,61	17.311 32,07	75.802 32,50
Sul	6168 16,39	7.388 17,00	7.297 15,50	6.149 12,01	5.875 10,88	32.877 14,00
Centro oeste	5644 15,00	5739 13,24	6.444 13,68	8808 17,20	8.601 15,93	35.236 15,10
Total	37.624 16,13	43.345 19	47.073 20,00	51.191 21,95	53.967 23	233.200

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 3. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – **Por sexo feminino.** Capítulo W00-W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação. Jan/2009-Dez/2013.

Região	2009	2010	2011	2012	2013	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Norte	1550 8,90	1718 8,70	2083 9,66	2054 8,80	2785 10,90	10.190 9,49
Nordeste	4.045 23,39	4.687 23,70	5.571 25,80	6.110 26	6.450 25,30	26.863 25,00
Sudeste	6.278 36	6.977 35,30	7.320 33,90	8.214 35,20	9.105 35,70	37.894 35,30
Sul	3167 18,30	3.805 19,27	4.009 18,60	3.301 14,10	3.492 13,70	17.774 16,55
Centro oeste	2252 13,00	2275 11,50	2.559 11,87	3629 15,56	3.609 14,10	14.324 13,30
Total	17.292 16,10	19.742 18	21.542 20,00	23.318 21,70	25.441 24	107.335

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 4. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – **Por idade.** Capítulo W00-W19 Quedas. Caráter atendimento: Queda sem especificação. Jan/2009-Dez/2013.

Região	60 a 69 anos n (%)	70 a 79 anos n (%)	80 anos ou mais n (%)	Total n (%)
Norte	1846 7	1336 6,46	1135 5,99	4317 6,56
Nordeste	5933 22,7	4798 23,2	4461 23,57	15192 23,1
Sudeste	10258 39,2	8215 39,7	8215 43,4	26688 40,6
Sul	4756 18,19	3947 19	3467 18,3	12170 18,5
Centro oeste	3342 12,78	2369 11,4	1641 8,67	7352 11,1
Total	26135 39,7	20665 31,39	18919 28,7	65719

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).