
Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia

Characteristics and spending with hospitalizations due falls in elderly in Bahia

Iracy Ribeiro de Andrade¹, Ester de Almeida Souza¹, Leandro Alves da Luz¹, Elzo Pereira Pinto Júnior²

¹Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil; ²Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA.

Resumo

Objetivo – Caracterizar as hospitalizações e os gastos por quedas em idosos, na Bahia, no ano de 2014. **Métodos** – Estudo ecológico, cuja unidade de análise foi o agregado Bahia, em 2014. Os dados utilizados nessa pesquisa foram do Sistema de Informação Hospital-SIH/SUS, disponibilizadas para consulta pelo DATASUS. **Resultados** – A maior proporção de internações por quedas foi em idosos (55,8%). Entre os homens, a maioria das internações aconteceu na faixa etária 60-69 anos (46,5%), os óbitos se concentraram entre os idosos de 70-79 anos (38,1%) e maior taxa de mortalidade foi em pessoas acima de 80 anos. Já em relação às mulheres, a maioria das internações (36,8%), dos óbitos (56,3%) e a maior mortalidade foi em pessoas de 80 anos ou mais. A maior parte dos gastos em homens foi em idosos de 60 a 69 anos, enquanto nas mulheres o maior gasto foi em pessoas de 80 anos ou mais. Para ambos os sexos, o gasto médio e a média de permanência foi maior em octogenários. **Conclusão** – As hospitalizações por quedas em idosos tem repercutindo no aumento de gastos, em maior uso de leitos hospitalares, tornando a assistência a esse tipo de agravo cada vez mais oneroso. Dessa forma, o trabalho do auditor se encaixa com a potencialidade de auxiliar na gestão e planejamento de serviços hospitalares, de modo a tentar garantir um ambiente de bom funcionamento com o intuito de prestar assistência qualificada à população.

Descritores: Idoso; Saúde; Hospitalização; Acidentes por quedas

Abstract

Objective – To characterize hospitalizations and expenditures for falls in the elderly, in Bahia in 2014. **Methods** – An ecological study, whose unit of analysis was the Bahia added in 2014. The data used in this research were the Hospital Information System – SIH / SUS, available for inspection by DATASUS. **Results** – The highest proportion of hospitalizations for falls was older (55.8%). Among men, the majority of hospitalizations occurred in the age group 60-69 years (46.5%), deaths concentrated among the elderly of 70-79 years (38.1%) and highest mortality rate was in people over 80. In relation to women, the majority of hospitalizations (36.8%) of deaths (56.3%) and the highest mortality rate was in people 80 years or more. Most of the spending on men was aged 60-69 years, while in women the highest expenditure was in people 80 years or more. For both sexes, the average expenditure and average length of stay was higher in octogenarians. **Conclusion** – Hospitalizations for falls in the elderly has repercussions on the increase in spending, greater use of hospital beds, making assistance to such increasingly costly injury. Thus, the work of the auditor fits with the potential to assist in the management and planning of hospital services in order to try to ensure a good working environment in order to provide quality care to the population.

Descriptors: Aged; Health; Hospitalization; Fall accidents

Introdução

A expectativa de vida da população tem aumentado, provocando mudanças no perfil demográfico, que somadas à redução da natalidade tem culminado com o envelhecimento populacional¹. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com idade maior que 60 anos tem crescido mais do que a média geral da população. Atualmente, os idosos constituem 12,5 % de idosos no Brasil, devendo alcançar os 30% da população até a metade do século. Sendo assim, breve seremos considerados uma nação envelhecida². Com o aumento da expectativa de vida estima-se que no Brasil em 2030 a população com 60 anos ou mais de idade será composta por aproximadamente 65 milhões, sendo que em 2010 eram 20 milhões³.

O envelhecimento ocorre de forma dinâmica e progressiva, trazendo modificação da capacidade funcional dos idosos, aumentando as chances de ocorrência

de episódios de queda devido à insuficiência dos mecanismos neurais e osteoarticulares responsáveis pela execução correta do movimento postural, predispondo a dependência e a vulnerabilidade⁴. O risco para queda é possível em todas as idades, mas, especialmente em idosos, a queda poderá significar um transtorno causador da incapacidade funcional, que acarretará na hospitalização, e na pior das hipóteses levará a morte⁵.

A mudança no perfil etário da população, diante da cronicidade de diversas doenças⁶, ocasiona aumento das pressões fiscais sobre os sistemas públicos de saúde e previdenciário, gerando uma grande demanda de serviços de saúde, elevando os gastos com cuidados médicos e de internações hospitalares⁷. Nesse contexto, a auditoria realiza o controle de recursos públicos, gerencia, identifica falhas e deficiências através do acompanhamento da assistência à saúde prestada aos indivíduos, contribuindo com ações humanizadas dentro dos padrões financeiros disponibilizados pelo

SUS⁸. Além disso, as atividades de auditoria possibilitam a criação de alternativas para correção de problemas através do planejamento, organização e implantação de processos fidedignos com o objetivo de fiscalizar, avaliar e apontar inconformidades, tornando-se possível a efetivação das ações de qualidade no Sistema Único de Saúde⁹.

No Brasil, uma das importantes ferramentas para gestão e auditoria em saúde é o Datasus, que funciona como importante meio de pesquisa e planejamento de ações em saúde, por possuírem dados válidos e confiáveis¹⁰. Dentre os Sistemas de Informação em Saúde, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) possibilita analisar, através das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), os registros de hospitalização, tornando-se uma opção importante para avaliação da qualidade dos serviços e um apoio aos processos de auditoria. O SIH é responsável por cerca de 80% das internações ocorridas no país e proporciona não apenas o conhecimento a respeito do perfil das hospitalizações, mas também a avaliação quanto ao impacto econômico das mesmas¹¹.

Dada à magnitude e da gravidade do problema das quedas em idosos no Brasil, o objetivo deste estudo foi caracterizar as hospitalizações e gastos por quedas em idosos, na Bahia, no ano de 2014, e apontar a utilidade dessa análise para processos de auditoria.

Materiais e Métodos

Estudo ecológico, cuja unidade de análise foi o agregado Bahia, no ano de 2014. Os dados desta pesquisa foram originados do Sistema de Informação Hospital do Sistema Único de Saúde-SIH/SUS, disponibilizadas para consulta pública via webpage pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

A fonte dos dados correspondeu aos registros de Autorizações de Internação Hospitalar. Foram selecionadas as hospitalizações por quedas, referentes aos códigos W00-19 da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), ocorridas em idosos residentes na Bahia. A população do estudo foi constituída por indivíduos maiores de 60 anos que se internaram por quedas, sendo considerados os subcomponentes etários “60 a 69 anos”, “70 a 79 anos” e “80 anos ou mais”.

A partir dos registros das AIH, foram extraídas do SIH/SUS informações sobre quantidade de internações, gasto médio, gastos totais de hospitalizações por que-

das e média de permanência (em dias) por hospitalizações decorrentes de quedas. A análise estatística foi construída com base no cálculo de frequências, absoluta e relativa. Os dados foram analisados na planilha de textos Microsoft Excel 2007.

A presente pesquisa, foi realizada com dados secundários de livre acesso e sem possibilidade de identificação dos sujeitos, dispensa aprovação do comitê de Ética em Pesquisa, portanto encontra-se de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dentre as 4851 internações por quedas em idosos na Bahia, 55,8% foram realizadas em mulheres. Analisando as características das hospitalizações por quedas em idosos de acordo o sexo e faixa etária na Bahia, pode-se concluir que entre os homens a maior prevalência dessas hospitalizações foi na faixa etária de 60 a 69 anos (46,5%). Já em relação ao sexo feminino, a maior prevalência de internação por quedas foi em idosas acima de 80 anos (36,8%). Em 2014, 251 óbitos foram registrados em idosos internados por quedas, sendo que a maior proporção de mortes foi em homens (55,4%). A análise de acordo com a faixa etária permitiu observar que a maior parte dos óbitos em homens ocorreu na faixa etária de 70 a 79 anos (38,1%), enquanto nas mulheres, a maioria dos óbitos foi registrado naquelas com idade igual ou superior a 80 anos (56,3%). Em relação à taxa de mortalidade, tanto nos idosos do sexo masculino quanto feminino, a mortalidade foi maior na faixa etária de 80 anos ou mais (Tabela 1).

De acordo com os gastos totais e média de dias de permanência de pacientes idosos hospitalizados por quedas, segundo sexo e faixa etária na Bahia, observa-se que os maiores gastos com hospitalização totais entre homens são da faixa etária de 60 a 69 anos. Já os maiores gastos totais em hospitalização do sexo feminino se concentram na faixa etária de 80 anos ou mais. A faixa etária que concentra maior gasto médio e a maior média de dias permanência, tanto em homens quanto em mulheres, corresponde aos octogenários (Tabela 2).

Discussão

O número de hospitalizações por quedas em idosos foi maior em pessoas do sexo feminino. Entretanto, a

Tabela 1. Características das hospitalizações por quedas em idosos, segundo sexo e faixa etária, na Bahia, 2014

| Faixa Etária | Quantidade de Hospitalização | | | | Número de Óbitos | | | | Taxa de Mortalidade (Óbitos/100 internações) | |
|----------------|------------------------------|--------|----------|--------|------------------|--------|----------|--------|--|----------|
| | Masculino | | Feminino | | Masculino | | Feminino | | Masculino | Feminino |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| 60 a 69 anos | 997 | 46,5% | 801 | 29,6% | 36 | 25,9% | 13 | 11,6% | 3,61 | 1,62 |
| 70 a 79 anos | 650 | 30,3% | 910 | 33,6% | 53 | 38,1% | 36 | 32,1% | 8,15 | 3,96 |
| 80 anos e mais | 497 | 23,2% | 996 | 36,8% | 50 | 36,0% | 63 | 56,3% | 10,06 | 6,33 |
| Total | 2144 | 100,0% | 2707 | 100,1% | 139 | 100,0% | 112 | 100,0% | 6,48 | 4,14 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (2015).

Tabela 2. Gastos e média de permanência de pacientes idosos hospitalizados por quedas, segundo sexo e faixa etária, na Bahia, 2014.

| Faixa Etária | Gasto total com hospitalizações (em R\$) | | | | Gasto Médio (em R\$) | | Média de permanência (em dias) | |
|----------------|--|------|--------------|------|----------------------|----------|--------------------------------|----------|
| | Masculino | | Feminino | | Masculino | Feminino | Masculino | Feminino |
| | R\$ | % | R\$ | % | | | | |
| 60 a 69 anos | 1.254.229,68 | 43,6 | 715.450,64 | 24,1 | 1.258,00 | 893,20 | 6,7 | 5,5 |
| 70 a 79 anos | 903.868,92 | 31,4 | 1.030.715,44 | 34,7 | 1.390,57 | 1.132,65 | 7,1 | 6,2 |
| 80 anos e mais | 718.350,79 | 25,0 | 1.219.961,05 | 41,1 | 1.445,37 | 1.224,86 | 8,2 | 7,6 |
| Total | 2.876.449,39 | 100 | 2.966.127,13 | 100 | 1.341,63 | 1.095,72 | 7,2 | 6,5 |

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (2015).

taxa de mortalidade hospitalar por esse agravo foi mais alta nos sujeitos de sexo masculino. A análise por sexo e faixa etária mostrou que a ocorrência de quedas na população idosa do sexo masculino acometeu, predominantemente, idosos entre 60 a 69 anos, sendo esse grupo com maior proporção nos gastos com internações. Em relação à população idosa do sexo feminino a maior prevalência de internações por quedas ocorreu na faixa etária de 80 anos, portanto maiores gastos totais se evidenciaram nesse grupo de idade. Para ambos os sexos, tanto os gastos médios quanto a média de dias de permanência foram maiores entre os octagenários, sendo que os valores mais elevados para ambos os indicadores foram encontrados em indivíduos do sexo masculino.

A maior proporção de quedas em idosas pode ser devida ao fato de que a quantidade de mulheres acima de 60 anos é maior do que a quantidade de homens. No entanto, a maior parte da população em todas as regiões é constituída por mulheres em idade avançada, sendo que a estimativa é que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens¹². No Brasil esse contingente feminino com mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, no ano de 1940, para 4,7% em 2000; e em 2010 essa porcentagem aumentou para 6%¹³. Apesar das mulheres ao longo da vida acumulam desvantagens em relação aos homens (discriminação, salários inferiores, dupla jornada, baixa escolaridade, solidão pela viuvez), culturalmente elas costumam cuidar mais de sua saúde, alcançando idades mais avançadas¹². A maior frequência de doenças crônicas entre as idosas é outra consequência dessa maior longevidade da mulher em relação ao homem, que apesar de estarem mais sujeitas a experimentarem doenças típicas dessa fase da vida (artrite ou reumatismo, diabetes, hipertensão, doença do coração e depressão), agravando sua condição de saúde, também realizam maior busca por serviços de saúde¹⁴.

O presente estudo identificou que o envelhecimento populacional tem contribuído com o aumento das taxas de hospitalizações por quedas em idosos, com isso gerando elevados gastos hospitalares com a assistência a esse agravo. As consequências das quedas trazem consigo, além dos custos à gestão dos recursos de saúde pública, desfechos negativos à vida do idoso, que vão

desde a incapacidade, isolamento social, quadro depressivo, perda de autonomia, dependência, tendo dessa forma sua qualidade de vida prejudicada, até se tornar causa de morte nessa população¹⁵.

Nesse contexto de envelhecimento populacional e demandas cada vez maiores por uma gestão eficiente de aspectos financeiros e operacionais dos serviços e sistemas de saúde, a auditoria exerce papel relevante ao nortear profissionais que atuam na área de saúde, essencialmente na possibilidade de treinamento e execução das práticas que possibilitam a realização dos trabalhos de auditoria fiscal com eficiência e em tempo real. Nesse sentido é fundamental importância que os estudos sobre auditoria colaborem para a sociedade na diminuição dos custos com quedas ao apoiar as práticas dos auditores no perfil de adoecimento da população idosa e na forma como esses indivíduos utilizam os recursos humanos, físicos e financeiros, especialmente no ambiente hospitalar.

Apesar das limitações do uso de estudos ecológicos com dados secundários em saúde, especialmente em relação ao Sistema de Informação hospitalar, dado os problemas de preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar, essa metodologia vem sendo cada vez mais utilizada em pesquisas na área da saúde por oferecer volume de dados expressivos sobre hospitalizações¹¹.

Conclusão

As hospitalizações por quedas em idosos tem sido um evento cada vez mais frequente nos últimos anos, repercutindo no aumento de gastos, em maior uso de leitos hospitalares, tornando a assistência a esse tipo de agravo cada vez mais oneroso para a saúde pública.

Nesse cenário, espera-se a adoção de medidas políticas mais abrangentes e com maiores investimentos em relação a ações de promoção, prevenção que se adequem para o processo do envelhecimento da população, que irá servir de subsídio para mudanças favoráveis à qualidade de vida dessa população e a implantação de serviços mais resolutivos e eficientes. Dessa forma, o trabalho do auditor se encaixa com a potencialidade de auxiliar na gestão e planejamento de serviços hospitalares, especialmente na questão financeira, de modo a tentar garantir a presença de um

ambiente de bom funcionamento do serviço com o intuito de prestar assistência qualificada à população.

Contribuição dos autores

Iracy Ribeiro de Andrade participou da concepção e delineamento do estudo; interpretação dos dados; preparação do manuscrito; redação do manuscrito.

Ester de Almeida Souza participou da concepção e delineamento do estudo; preparação do manuscrito; revisão crítica; aprovação final.

Leandro Alves da Luz participou da interpretação dos dados; preparação do manuscrito; redação do manuscrito; revisão crítica.

Elzo Pereira Pinto participou da concepção e delineamento do estudo; aquisição e interpretação dos dados; análise estatística; preparação do manuscrito; redação do manuscrito; revisão crítica; aprovação final.

Referências

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil, 2009. IBGE. 2009 [acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>
2. World Health Organization. Prevention of blindness and deafness [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 [Acesso em 24 dezembro 2015]. Disponível em: <http://www.who.int/pbd/deafness/estimates/en/>
3. Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(1): 231-8.
4. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Cient Int*. 2012;20(1):106-32.
5. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Júnior ML. Causas e consequências de quedas em idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):93-9.
6. Muniz EA, Freitas CASL, Albuquerque IMN, Linhares MSC. A assistência domiciliar ao idoso no contexto da estratégia saúde da família: análise da produção científica. *S A N A R E*, v.13, n.2, p.86-91, jun./dez. – 2014 [acesso em 02 Jul 2016]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/578/311>.
7. Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia Serv Saúde*. 2004;13(4): 239-46 [acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a06.pdf>
8. Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Gabriel, C. S. Tendências da Função do Enfermeiro Auditor no Mercado em Saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2010;19(1):85-92 [acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a10.pdf>
9. Camelo SHH, Pinheiro A, Campos D, Oliveira TL. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(4):1018-25 [acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33258/0>
10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de informática do SUS. O Data SUS (acesso 07 nov 2015). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0,1>
11. Silveira RE, Santos AS, Ferreira LA. Impacto da Morbi-mortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012; 4(4):3033-42 [acesso em 2 jul 2016]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1859/pdf_662.
12. Nicodemo D, Godoi MP. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização e direitos de mulheres idosas. *Rev Ciência em Extensão*, v. 6, nº. 1, 2010 [acesso em 08 mar 2016]. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2005, vol. 10, n. 1 pp. 105-9 [acesso em 02 jul 2016]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>
15. Stern RG, Mohs RC, Davidson M, Schmeidler J, Silverman J, Kramer-Ginsberg E, et al. A longitudinal study of Alzheimer's disease: measurement, rate, and predictors of cognitive deterioration. *Am J Psychiatry*. 1994; 151(3):390-6.

Endereço para correspondência:
Iracy Ribeiro de Andrade
Universidade Federal da Bahia
Ondina, Salvador-BA, CEP 40170-115
Brasil

E-mail: cyzynharibeiro@hotmail.com

Recebido em 23 de agosto de 2016
Aceito em 31 de outubro de 2016