

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Maria Elda Alves de Lacerda Campos¹
Mariana Cardoso Dantas²
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes³
Rosana Alves de Melo⁴

Resumo: O processo de envelhecimento populacional vem se acentuando no Brasil, em soma, as internações e mortes por causas externas chamam atenção nessa faixa etária. O presente estudo tem o objetivo de caracterizar as internações hospitalares da população idosa por causas externas no sistema público de saúde do Brasil, no período de 2010 a 2019. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, cuja população compreendeu todas as internações hospitalares por causas externas na faixa etária 60 anos e mais. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva expressando as frequências absolutas e relativas. Identificou-se que as internações mais frequentes foram as quedas, e as menores proporções apresentaram-se nas agressões e lesões autoprovocadas. Os maiores quantitativos de internações se referiam ao sexo feminino, na faixa etária de 80 anos ou mais e cor branca. O ano de 2019 foi o que apresentou o maior coeficiente de internação de idosos da série histórica de 10 anos analisada neste estudo. Nesse ano, o Norte foi a

- 1 Mestre em Vigilância Sobre Saúde pela Faculdade de Ciências Médica da Universidade de Pernambuco – FCM/UPE, elda.campos@upe.br;
- 2 Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco - PE, mariana.cardoso@upe.br;
- 3 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, flavia.fernandes@upe.br;
- 4 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, rosana.melo@univasf.edu.br.

única região brasileira em que as quedas não apresentaram o maior coeficiente de internação por causas externas e o Centro-Oeste exibiu o maior coeficiente de internações de idosos por causas externas no Brasil. O estudo destaca a necessidade de políticas de atenção integral que levem em consideração a idade da população, e a imprescindibilidade do apoio familiar e acompanhamento psicológico para os idosos, além de equipes de saúde preparadas para responder às particularidades que envolvem o envelhecimento.

Palavras-chave: Causas Externas, Hospitalização, Envelhecimento, Sistemas de Informação.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (2014) estima que, no mundo, 14.000 pessoas morrem diariamente devido às causas externas. Especificamente no Brasil, essas razões de morbimortalidade configuram-se como um dos principais problemas de saúde pública, ao considerar à sua magnitude e gravidade (BRASIL, 2017a).

As causas externas de morbidade e mortalidade englobam os casos de violências (relativos a agressões, a suicídios ou tentativas, a abusos físicos, sexuais, psicológicos, a negligências e outras) e de acidentes (referentes ao trânsito, a envenenamento, a afogamento, a quedas, a queimaduras e outros) (BRASIL, 2016).

Os acidentes e violências decorrem de ações ou omissões humanas, bem como de condicionantes técnicos e sociais. A violência está enraizada nas estruturas sociais, econômicas e políticas, como também nas consciências subjetivas, numa relação existente entre os envolvidos. Ao tratar de acidentes, podem ocorrer lesões físicas e/ou emocionais e acontecem em áreas domésticas, ou em ambientes sociais, relacionados ao trabalho, ao trânsito, a escola, aos esportes e ao lazer (BRASIL, 2002).

Nos últimos anos, dois fatores vêm ganhando destaque, o processo de envelhecimento populacional que se acentuou significativamente e o crescimento das taxas de mortalidade por causas externas no grupo etário dos idosos (CAMARGO, 2016). A transição demográfica ocasionada pelo aumento rápido e abrupto da população idosa principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, gerou uma alteração significativa na pirâmide populacional (CHIBANTE *et al.*, 2016).

Apesar do aumento na expectativa de vida dos idosos, os riscos à saúde devido causas não naturais apresentam-se como uma questão médica e social muito relevante para essa faixa etária (KITULWATTE *et al.*, 2018). Dessa forma, essa temática requer análise e postura cautelosas a fim de reduzir os índices de internações, e conseqüentemente, mortalidade, cada vez maiores.

Os gastos públicos com internações para causas externas registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é de aproximadamente 1,3 bilhão de reais ao ano (BRASIL, 2017a). A avaliação de custos para a alocação eficiente de recursos financeiros considerando a atual transição populacional tem sido uma das grandes preocupações dos gestores públicos em relação a população idosa (KERNKAMP *et al.*, 2016).

A realidade do envelhecimento populacional requer que o Estado esteja preparado para atender as demandas desses cidadãos, sobretudo nos setores da saúde, previdenciário, assistência social, segurança pública, habitação e lazer (ALCÂNTARA, 2016). Nesse sentido, a informação assume um papel significativo, pois influencia diretamente na implantação e implementação de políticas de atenção e proteção integral dos mais vulneráveis para as violências e acidentes, além de contribuir para a alocação racional de recursos e reorganizar os serviços de assistência inerentes à essa população (BRASIL, 2017a).

Ao analisar a morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) por causas externas, é válido destacar que a população adulta (20 a 59 anos) possui números absolutos muito maiores de internação em relação aos idosos (60 anos ou mais), porém ao comparar os anos de 2010 a 2019, a faixa etária adulta apresentou um crescimento de 34,1% nas internações por causas externas, uma vez que a população idosa exibiu 77,9% de aumento, passando de 150.872 em 2010 para 268.450 em 2019.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) abrange em uma de suas diretrizes a Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, reconhecendo o cidadão idoso como sujeito de direitos, definindo que ações de prevenção e promoção à saúde não devem se restringir apenas aos jovens. E, ao tratar das causas externas, pontua a necessidade de realizar ações de prevenção de acidentes e combate às violências.

Assim, considerando os índices alarmantes e crescentes de internações por causas externas nesse segmento populacional somado a importância do conhecimento desses dados para a implementação e o desenvolvimento de ações preventivas, o presente estudo tem o objetivo de caracterizar as internações hospitalares da população idosa por causas externas no sistema público de saúde do Brasil, no período de 2010 a 2019.

Metodologia

Realizou-se um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa cuja população compreendeu todas as internações hospitalares por causas externas na faixa etária 60 anos e mais, realizadas nos serviços próprios e conveniados ao SUS, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019. Os dados foram adquiridos a partir de buscas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses dados agregados e de domínio público disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A coleta dos dados foi realizada no mês de junho de 2020. Foram utilizados no estudo as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas pelo SIH, sendo essas representadas pela frequência absoluta das internações. Foram selecionados os registros cuja causa da internação na AIH correspondesse aos códigos do capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10) de acordo com os seguintes agrupamentos:

- Acidentes de transporte (V01-V99);
- Quedas (W00-W19);
- Outras lesões acidentais (W20-X59);
- Lesões autoprovocadas voluntariamente (X60-X84); Agressões (X85-Y09);
- Demais causas externas, incluindo eventos de intenção indeterminada (Y10-Y34), intervenções legais e operações de guerra (Y35-Y36), complicações na assistência médica e cirúrgica (Y40-Y84), sequelas de causas externas (Y85-Y89), fatores suplementares relacionados com outras causas (Y90-Y98) e causas externas não classificadas (S-T).

Foram utilizadas no estudo as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino), faixa etária (60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75 a 79 anos, 80 anos e mais), região geográfica de residência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste) raça/cor (branca, preta, parda, indígena, amarela, sem informação), ano do processamento da internação (2010 a 2019).

Calculou-se o percentual de internações segundo causas (expressa em termos percentuais). Foi calculado o coeficiente de internação hospitalar por causas externas por 100 mil habitantes, tendo como numerador o número de internações hospitalares pagas pelo SUS de residentes por causas externas e no denominador a população idosa residente.

Para o cálculo do coeficiente de internação hospitalar por causas externas, utilizou-se a população idosa residente naquele ano informada com base em censos e estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A análise foi realizada por meio da estatística descritiva expressando as frequências absolutas e relativas. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos realizados como apoio do Microsoft Office Excel 2013.

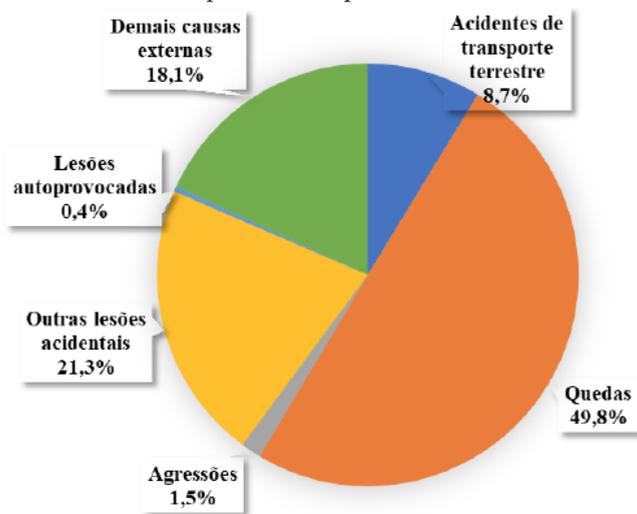
Considerando que os dados utilizados são secundários e de domínio público, foram respeitados todos os preceitos éticos, seguindo-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (CNS, 2016) dispensando a avaliação pelo CEP/CONEP.

Resultados e discussão

Entre 2010 e 2019 foram registradas 2.054.894 internações por causas externas em pessoas acima de 60 anos, em relação à mortalidade, dados referentes ao período de 2010 a 2018 nessa faixa etária apontam 255.765 óbitos por essas causas no Brasil. São números preocupantes, considerando que são causas previsíveis e que podem ser evitadas (OMS, 2014).

Dentre as causas externas, as internações mais frequentes, na faixa etária acima de 60 anos, foram as quedas (49,8%) e outras lesões acidentais (21,3%), nesta categoria está inserido os choques elétricos, contato com animais venenosos, exposição a forças mecânicas, afogamento, entre outras causas. As menores proporções apresentaram-se nas agressões (1,5%) e nas lesões autoprovocadas (0,4%). Atingindo respectivamente o percentual de 8,7% e 18,1%, estão os Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) e as demais causas externas, dentre estas, inclui-se eventos de intenção indeterminada, complicações na assistência médica e cirúrgica, sequelas de causas externas e causas externas não classificadas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição proporcional das internações hospitalares por causas externas em idosos por causas específicas. Brasil, 2010 a 2019.



As quedas costumam ser responsáveis pela maioria das internações por causas externas que ocorrem no Brasil, não apenas com a população idosa, mas também na população em geral (MASCARENHAS; BARROS, 2015). Com

o envelhecimento eleva-se o risco de quedas, visto que esse processo envolve perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea (SIQUEIRA *et al.*, 2007).

Um estudo em Ribeirão Preto (SP) identificou que as consequências mais comuns, após as quedas em idosos, foram as fraturas (64%), com maior frequência nas fraturas de fêmur. Outras consequências citadas pelos pacientes foram o medo de cair novamente, além do aumento de dificuldade e dependência na realização de atividades da vida diária (AVD) (FABRÍCIO; RODRIGUES; COSTA JUNIOR, 2004).

Ao comparar grupos de idosos que tiveram quedas aos que nunca tiveram, notou-se maior proporção de doenças, como, reumatismo, artrite/artrose, osteoporose, problemas cardíacos, glaucoma, entre outros, naqueles que já foram acometidos por esse evento (NASCIMENTO; TAVARES, 2016). À vista disso, é fundamental que os idosos façam o controle adequado das doenças crônicas, junto ao apoio e atenção de familiares, cuidadores e profissionais de saúde.

Os ATT se destacam como outra problemática responsável por grande proporção de internação em idosos. Em estudo no Sri Lanka, ao analisar os registros hospitalares de mortes em idosos devido a causas não naturais, identificou-se que 69% ocorreram devido acidentes de trânsito, em que a maioria das vítimas era pedestres (KITULWATTE *et al.*, 2018).

Nesse sentido, percebe-se que os idosos possuem maior suscetibilidade a atropelamentos ao serem comparados com os jovens, visto que o ato de atravessar a rua pode ser uma tarefa difícil e menos segura para os longevos, em função de suas habilidades cognitivas e visuais serem mais reduzidas (ZITO *et al.*, 2015).

Embora os números de agressões e lesões autoprovocadas apresentem taxas baixas comparados às outras causas externas, essas são duas problemáticas muito relevantes em que faz-se necessário estar alerta. Muitos casos de violência contra o idoso provavelmente não são denunciados, assim como, esses pacientes não são internados, pois como Melo (2020) afirma, essa é uma violência que costuma ser sofrida em silêncio devido a dependência, ao afeto, a insegurança e ao medo de retaliação, uma vez que a maioria das denúncias de agressões e maus tratos são atribuídas a seus familiares próximos e cuidadores.

No que tange às lesões autoprovocadas no Brasil, apesar da ocorrência se destacar nas faixas etárias de 10 a 39 anos em ambos os sexos, vale ressaltar que as maiores taxas de mortes autoprovocadas foram observadas entre

pessoas de 70 anos ou mais (8,9/100 mil hab.) (BRASIL, 2017b). O número das internações identificado neste estudo pode ser explicado pelo fato de que os idosos são mais efetivos na consumação da morte autoinfligida (MINAYO; CAVALCANTE, 2015), bem como, por serem mais suscetíveis em não ser encontrados após uma autoagressão e nem receberem atendimento em tempo hábil, pois muitos idosos vivem sozinhos (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

Foi evidenciado que entre a população idosa que consumou o suicídio, os homens são mais afetados por estados depressivos, causados por efeitos do alcoolismo, da vida social conturbada, da sobrecarga financeira, da queda de renda e dos abusos físicos ou verbais, entre as mulheres foi identificado falta de sentido da vida e existência de perdas, doenças, conflitos familiares e violência conjugal (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

Um ponto que merece destaque neste estudo é o elevado número de internações classificadas como eventos de intenção indeterminada (139.723), que aqui apresenta-se dentre as “demais causas externas”. Apesar de nos últimos anos haver uma melhora na qualidade das estatísticas de causas externas, ainda se observa grande proporção de registros não especificados (LOPES *et al.*, 2018).

Em estudo no Rio de Janeiro, realizou-se o relacionamento de dados dos setores Saúde, Segurança Pública e imprensa, referentes ao registro de mortes por causas externas, os resultados apontaram redução do número de registros de causas indeterminadas de óbito, gerando aumento relativo em todas as causas externas: acidentes de transporte (93,0%), agressões (71,6%), intervenção legal (744,7%), lesões autoinfligidas (112,0%) e outros acidentes (29,9%) (LOPES *et al.*, 2018).

Assim, demonstra-se que os números de óbitos por causas externas são subestimados, e possivelmente, os de internações. Deste modo, existe a necessidade de melhorias urgentes na notificação dos casos de violências e acidentes, com o fim de evitar a classificação como “evento de intenção indeterminada”, pois a magnitude das outras causas encontra-se encoberta, prejudicando o desenvolvimento de ações preventivas e contextualizadas relacionadas as causas externas.

Sobre as características sociodemográficas, a maioria das internações se referia a pacientes do sexo feminino (54%), na faixa etária de 80 anos ou mais (25,8%), cor branca (40,5%), e com predominância na Região Sudeste (46,3%), esse fato corrobora com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) em que comprova que a quantidade de idosos que residem nessa região geográfica supera significativamente as outras do Brasil (Tabela 1).

No ano de 2000 o percentual de internação do sexo feminino (54,1%) apresentou praticamente a mesma prevalência que fora identificado entre 2010 e 2019 (54%) (GAWRYSZEWSKI, JORGE; KOISUMI, 2004). A predominância das mulheres em ocorrências de causas externas também foi identificada em um estudo acerca dos atendimentos realizados pelo SAMU, com 55,25% dos atendimentos prestados a idosas (GRDEN *et al.*, 2014).

O fato do sexo feminino apresentar o maior índice de internação por causas externas está diretamente relacionado a prevalência das mulheres em quedas, representando em números absolutos 622.234 eventos, enquanto os homens apresentaram 402.073 quedas durante o período analisado no estudo.

Tabela 1 - Distribuição proporcional das internações hospitalares por causas externas em idosos segundo, sexo, faixa etária, raça/cor e regiões. Brasil, 2010 – 2019.

Variáveis	Causas externas	
	Número	%
Total	2.054.894	100%
Sexo		
Masculino	945.935	46,0%
Feminino	1.108.959	54,0%
Faixa etária		
60 a 64 anos	485.966	23,6%
65 a 69 anos	398.512	19,4%
70 a 74 anos	337.872	16,4%
75 a 79 anos	302.672	14,7%
≥ 80 anos	529.872	25,8%
Cor/raça		
Preta	53.279	2,6%
Parda	573.881	27,9%
Branca	834.380	40,6%
Amarela	24.229	1,2%
Indígena	1.652	0,1%
Sem informação	567.473	27,6%
Região		
Norte	108.703	5,3%
Nordeste	441.486	21,5%
Sudeste	957.859	46,6%
Sul	391.017	19,0%
Centro-Oeste	155.829	7,6%

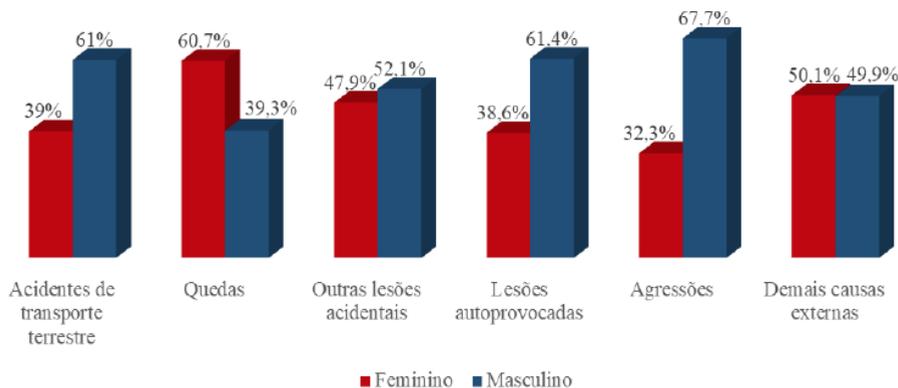
A predominância de maior taxa de causas externas nos idosos de 80 anos ou mais, corrobora com o cenário de que nessa faixa etária há maior prevalência de fragilidade (CARNEIRO *et al.*, 2016). A redução da reserva de energia e da diminuição da capacidade de resistência aos fatores estressores gera o surgimento da fragilidade física (LENARDT *et al.*, 2015).

Em Curitiba (Paraná), uma pesquisa constatou que a fragilidade está diretamente relacionada à idade dos idosos, visto que 53,3% dos idosos com 80 anos ou mais eram frágeis e daqueles dos grupos de 70 a 79 anos e de 60 a 69 anos, respectivamente, 23,2% e 6% eram frágeis (LENARDT *et al.*, 2015).

Em consonância com o presente estudo, pesquisa identificou associação da fragilidade a pessoas com idade igual ou superior a 80 anos, ademais, a condição também se relacionou a situação conjugal sem companheiro(a), com presença de cuidador, a existência de sintomas depressivos e doença osteoarticular, como também histórico de internação e quedas nos últimos 12 meses (CARNEIRO *et al.*, 2017).

No tocante às internações segundo causas específicas e sexo dos pacientes, os homens apresentaram maiores proporções na maior parte das causas externas, correspondendo a ATT (61%), outras lesões acidentais (52,1%), lesões autoprovocadas (61,4%) e agressões (67,7%). Quanto às mulheres, os valores relacionados às quedas (60,7%) e demais causas externas (50,1%) ultrapassaram a proporção expressa no sexo masculino (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição proporcional das internações hospitalares por causas externas em idosos segundo causas específicas e sexo. Brasil, 2010 a 2019.



Os acidentes sofridos pelos idosos, como quedas, queimaduras, intoxicações, atropelamentos, sufocações e outras lesões, tornam-se frequentes visto à vulnerabilidade aos riscos presentes, tanto no domicílio e em outros ambientes sociais, quanto em área pública (barreiras arquitetônicas, sistemas de transporte coletivos inadequados) (BRASIL, 2002). Assim, o espaço domiciliar deve ser organizado considerando a condição do idoso residente, bem como, as cidades devem ser construídas e/ou reorganizadas de maneira adequada aos longevos.

Ao tratar da maior prevalência feminina em quedas, a maior longevidade das mulheres pode explicar esses números, pois favorece o aumento da proporção de idosas expostas a esse evento (NASCIMENTO; TAVARES, 2016). Sugere-se ainda que as possíveis causas que podem justificar esse fenômeno seriam a maior fragilidade das mulheres em relação aos homens, a maior prevalência de doenças crônicas e a maior exposição a atividades domésticas e a comportamentos de maior risco (PERRACINI; RAMOS, 2002).

Isso é reforçado com outro estudo em que foi identificado a maior recorrência de quedas entre mulheres, estas possuíam mais comorbidades, principalmente aquelas que aumentam o risco para quedas, além de possuir maior comprometimento no desempenho funcional e na participação social (MORAES *et al.*, 2017).

Os dados desta pesquisa apontam que os homens são os que mais se internam por agressões, em contrapartida um estudo realizado utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revela que a população feminina é a maior vítima de casos de violência, predominantemente física e perpetrada no ambiente domiciliar (MEIRELLES JUNIOR, 2019).

Todavia, uma outra pesquisa que buscou identificar a prevalência de agressão corporal e negligência e abandono de idosos internados, entre 2008 a 2013, observou que as internações por agressão corporal foram mais frequentes em homens, com idade entre 60 aos 69 anos, quanto a negligência e abandono, notou-se a prevalência significativamente maior entre o sexo feminino, na faixa etária de 80 anos ou mais (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2017). Nota-se que a prevalência referente ao tipo de agressão vai variar de acordo com o sexo, porém, independente de qual seja a violência sofrida pelo idoso, vale ressaltar a necessidade de profissionais de saúde capacitados para agir frente essas situações e para a realização adequada da notificação de casos, com o fim de evitar dados subestimados.

No que se refere às lesões autoprovocadas, salienta-se que o sexo masculino tende a optar por métodos mais letais para atentar contra a própria vida (BAHIA *et al.*, 2017). Estudo descritivo sobre internações por tentativa de suicídio entre idosos identificou que as taxas no sexo masculino, em todas as regiões brasileiras, foram sempre mais elevadas (PINTO; ASSIS, 2015).

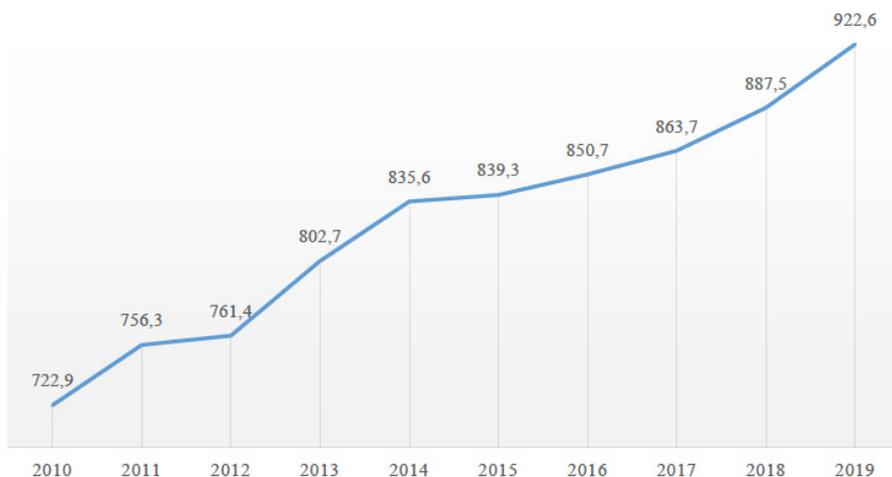
Além disso, o reforço ao papel de gênero impede que os homens procurem ajuda quanto aos sentimentos suicidas e depressivos, isso fica claro ao comparar a mortalidade por suicídio, pois os óbitos são aproximadamente três vezes maiores entre o sexo masculino do que entre o feminino (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Isso corrobora com a maior proporção de homens internados que fora observado nesta pesquisa.

Resultado semelhante quanto à prevalência masculina de idosos em acidentes de trânsito foi encontrado em um estudo que utilizou dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), ademais, evidenciou-se que a maioria das vítimas era pedestres (37,8%) ou condutores (34,8%), e as lesões mais comuns foram o corte/laceração (25,3%), a contusão (23,7%) e o traumatismo (18,1%) (FREITAS *et al.*, 2015).

Sabe-se que ao abordar a questão dos acidentes de transporte terrestre, os pedestres idosos têm maior probabilidade de morrer ou ter ferimentos graves, esse fato está diretamente relacionado às características físicas e aos comportamentos dos pedestres nas áreas urbanas (PARK; BAE, 2020).

Em relação ao coeficiente de internação de idosos por causas externas, entre 2010 a 2019, observou-se que as taxas foram crescentes em todo o período. Considerando os anos extremos, notou-se que no ano de 2010 a taxa foi de 722,9 internações por 100 mil habitantes, enquanto no final do período do estudo atingiu um patamar de 922,6 internações por 100 mil/habitantes. O ano de 2019 foi o que apresentou o maior coeficiente da série histórica de 10 anos analisada neste estudo (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Coeficiente de internações hospitalares por causas externas em idosos por 100 mil habitantes. Brasil, 2010 - 2019.



Entre 2000 a 2014, os óbitos de idosos por causas externas praticamente dobraram, revelando a carência de uma política mais rigorosa para prevenir esses eventos. Caso os atuais níveis de internação e mortalidade sejam mantidos, tais números podem aumentar significativamente, considerando o constante processo de envelhecimento populacional (CAMARGO, 2016).

Além disso, as causas externas, em muitos casos, não são corretamente diagnosticadas, visto que há falta de informação e fragilidade quanto a capacitação de profissionais de saúde, para responder a esses eventos, descrença frente os relatos dos idosos, tanto por parte dos familiares quanto por profissionais, além da existência de constrangimento/receio do idoso em fazer denúncias das pessoas de sua família (BRASIL, 2002).

Especificamente em 2019, os coeficientes mais elevados no Brasil foram notados nas internações por quedas (461,7/100 mil hab.), outras lesões acidentais (199,8/100 mil hab.) e nas demais causas externas (171,3/100 mil hab.), seguidas das internações por ATT (76,3/100 mil hab.), agressões (10,3/100 mil hab.) e lesões autoprovocadas (2,9/100 mil hab.). O Norte foi a única região brasileira em que as quedas não apresentaram o maior coeficiente de internação por causas externas, sendo superado pelo coeficiente das demais lesões acidentais (359,9/100 mil hab.) (Tabela 2).

O Centro-Oeste exibiu o maior coeficiente de internações de idosos por causas externas no Brasil (1.163,5/100 mil hab.), com destaque para as quedas

(564,4/100 mil hab.) e ATT (164,6/100 mil hab.) ao comparar com as outras regiões, porém as internações por lesões autoprovocadas foram maiores no Sudeste, as internações por agressões e outras lesões acidentais no Norte e as internações pelas demais causas externas no Sul do país.

Tabela 2 - Coeficiente de internações hospitalares por causas externas em idosos, segundo causas específicas e região geográfica de residência. Brasil, 2019.

Causas externas	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
ATT	76,3	128,1	92,2	55,6	60,7	164,6
Quedas	461,7	224,9	385,2	496,4	511,2	564,4
Outras lesões acidentais	199,8	359,9	226,0	132,4	296,0	214,1
Lesões autoprovocadas	2,9	2,1	2,6	3,6	2,1	2,1
Agressões	10,3	29,5	10,3	8,6	6,9	16,7
Demais causas externas	171,3	188,4	145,9	167,3	202,6	201,3
Todas as causas externas	922,6	933,2	862,2	864,1	1079,7	1163,5

Esses dados são capazes de evidenciar as especificidades de cada região ao tratar das causas externas e podem servir para subsidiar o desenvolvimento de atitudes que minimizem a ocorrência desses eventos, e consequentemente reduzir os custos que são gerados pelas internações por causas externas.

Mais de 5 milhões de pessoas morrem a cada ano como resultado de acidentes e violências. Salienta-se que esses óbitos representam apenas uma pequena parcela dos feridos, dezenas de milhões de pessoas sofrem ferimentos que levam à internação, atendimento em emergência, ou tratamento sem atendimento médico formal. Muitos sobreviventes dos atos de violência, acidentes de trânsito, tentativas de suicídio ou outras causas de lesão ficam com incapacidades temporárias ou permanente (OMS, 2014).

Assim, a magnitude desse agravo vai além dos números representados neste estudo, as consequências geradas pelas causas externas atingem não apenas a vítima, mas, possivelmente, todos os que fazem parte de sua vida. Nesse cenário, os idosos são uma população ainda mais vulnerável, visto a sua fragilidade inerente a idade, bem como, a presença de outras particularidades específicas dessa fase da vida.

Considerações finais

O presente estudo caracterizou a morbidade hospitalar por causas externas na população idosa internada no sistema público de saúde no país, no período entre 2010 e 2019.

Os resultados demonstraram que as internações por causas externas mais frequentes ocorridas em idosos foram as quedas e as que apresentaram menor frequência foram as agressões e lesões autoprovocadas, que apesar de expressarem índices mais baixos, são eventos que não devem ser subestimados, pela magnitude que representam. Salienta-se a necessidade de melhora nas notificações de causas externas, com o fim de reduzir a classificação como “evento de causa indeterminada”.

A maioria das internações correspondeu a pacientes do sexo feminino e na faixa etária de 80 anos ou mais, esses fatos podem estar relacionados a fatores fisiológicos e ambientais. Os homens apresentaram maiores proporções em internações por AIT, outras lesões acidentais, lesões autoprovocadas e agressões, esses eventos podem estar associados ao fator gênero arraigado em nossa sociedade, em que o sexo masculino tende a reprimir sentimentos e ter mais exposição a comportamentos de risco.

Constata-se que o Brasil possui uma sociedade em envelhecimento, acrescido a isso, foi possível notar o constante crescimento de internações de idosos por causas externas no país. Esses fatos chamam a atenção para destacar a necessidade de políticas públicas de atenção integral que levem em consideração a idade da população e assim possibilitar a implementação de ações engendradas para essa população específica.

O cenário aqui observado também ressalta a imprescindibilidade do apoio familiar e acompanhamento psicológico para os idosos, bem como, equipes de saúde preparadas para responder às particularidades que envolvem o envelhecimento. Por fim, ressalta-se que a população idosa deve e merece ser respeitada e ter uma boa qualidade de vida para o pleno desenvolvimento de sua autonomia, dignidade, com promoção de hábitos saudáveis e uma política de relevância que possa contribuir para o envelhecimento ativo da pessoa idosa.

Referências

ALCÂNTARA, A. O. Da Política nacional do idoso ao estatuto do idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.) Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, 2016. p. 359-377. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%c3%adica%20nacional.pdf>>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Suicídio: informando para prevenir **Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio**. –

BAHIA, C. A. *et al.* Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 22, n. 9, p. 2841-2850, Sept. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12242017>.

BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 64 p.

BRASIL. **Lei nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2011 e 2012**. Ministério da Saúde, Brasília, 1 ed. p. 110, 2016. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/14/viva-2011-2012-2jun16-isbn-finalissimo.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013**

e 2014. Ministério da Saúde, Brasília, 1 ed., p. 218, 2017a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Bol Epidemiol.** v.48, n. 30, p. 1-14, 2017b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

CAMARGO, A. B. M. Idosos e mortalidade: preocupante relação com as causas externas. FUNDAÇÃO SEADE, **1a Análise Seade**, São Paulo, n. 35, 2016. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/primeira_analise_35_2a_prova.pdf> CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 435-442, June 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304i>.

Carneiro J.A. *et al.* Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. **Rev Bras Enferm.** 70(4):747-52, 2017.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 777-785, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, Aug. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002>.

CHIBANTE C.L *et al.* O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: a busca por evidências. **Rev Enferm UFPE.** 2016; 848-58.

DATASUS. **Morbidade Hospitalar do SUS - Causas externas, por local de internação – a partir de 2008**. Brasília, Ministério da Saúde. DATASUS, 2020.

DATASUS. **Mortalidade - 1996 a 2018, pela CID-10 (Óbitos por causas externas)**. Brasília, Ministério da Saúde. DATASUS, 2020.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A P.; COSTA JUNIOR, M. L. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 93-99, Feb. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100013>.

FREITAS, M. G. *et al.* Idosos atendidos em serviços de urgência no Brasil: um estudo para vítimas de quedas e de acidentes de trânsito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 701-712, Mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.19582014>.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 97-103, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100044>.

GRDEN, C. R. B. *et al.* Caracterização de idosos vítimas de acidentes por causas externas. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 19, n. 3, sep. 2014. ISSN 2176-9133. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.37972>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População: Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. **IBGE** (base de dados na Internet), 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>

KERNKAMP, C. L. *et al.* Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, e00044115, 2016. DOI:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00044115>.

KITULWATTE, I. D. G. *et al.* Elderly victims dying of unnatural causes: a retrospective descriptive study from Ragama, Sri Lanka. **Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science Law**, v. 9, n. 1, p. 15, 2018.

LENARDT, M. H. *et al.* Relação entre fragilidade física e características socio-demográficas e clínicas de idosos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 585-592, Dec. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150078>.

LOPES, A. s. *et al.* Melhoria da qualidade do registro da causa básica de morte por causas externas a partir do relacionamento de dados dos setores Saúde, Segurança Pública e imprensa, no estado do Rio de Janeiro, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 4, e2018058, 2018.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A.. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 19-29, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000100003>.

MEIRELLES JUNIOR, R.C. *et al.* Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 32:8685, p. 1-12, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8685/pdf>>

MELO, B. D. *et al.* (org). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2020. Cartilha. 22 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41121>>

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1751-1762, June 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014>.

MORAES, S. A. *et al.* Características das quedas em idosos que vivem na comunidade: estudo de base populacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 691-701, Oct. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170080>.

NASCIMENTO, J. S.; TAVARES, D. M. S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 25, n. 2, e0360015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000360015> .

PARK, S. H.; BAE, M. K. Exploring the determinants of the severity of pedestrian injuries by pedestrian age: A case study of daegu Metropolitan City, South Korea. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, 2020. DOI 10.3390/ijerph17072358.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R.. Fatores associados a um grupo de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 709-716, dez 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700008>.

SIQUEIRA, F. V *et al* . Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 5, p. 749-756, Oct. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500009>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Injuries and violence: the facts. Geneva: **World Health Organization**; 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1>

ZITO, G. A. *et al*. Street crossing behavior in younger and older pedestrians: An eye- and head-tracking study Psychology, psychiatry and quality of life. **BMC Geriatrics**, v. 15, n. 1, p. 1– 10, 2015.