

Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde*

Causes of Public Hospital Admissions Among Older Adults in Brazil's Unified Health System

Antônio Ignácio de Loyola Filho

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Maria Elmira Afradique

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Divane Leite Matos

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Sérgio Viana Peixoto

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Luana Giatti

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Maria Fernanda Lima-Costa

Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG

Resumo

O perfil das internações hospitalares da população idosa brasileira (60 ou mais anos de idade) foi determinado e comparado ao da população com 20-59 anos, com ênfase nas causas que justificaram a internação. Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) e a estimativa populacional para 2001. O risco de hospitalizações foi acentuadamente mais alto entre idosos para a quase totalidade das causas investigadas. As doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo foram responsáveis por 60% das internações entre os idosos, enquanto que entre os mais jovens essas causas representaram 38% das hospitalizações. As três causas mais frequentes de internações entre idosos, de ambos os sexos, foram insuficiência cardíaca, bronquite/enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas, seguidas pelas pneumonias. Os resultados deste trabalho reforçam a necessidade do uso sistemático do SIH-SUS para o planejamento e monitoramento das ações em saúde direcionadas à população idosa do Brasil.

Palavras-chave: internações hospitalares; idosos; Brasil.

Summary

The profile of hospitalized older adults (60 years or more) in Brazil was described, and compared to that of adults aged 20-59 years, with an emphasis on the cause of hospital admission. The sources of data analyzed were the national information system of hospital admissions for Brazil's Unified Health System (SIH-SUS) and the estimated population for 2001. The risk of hospitalization was higher among older adults for almost all causes investigated. Cardiovascular, respiratory and digestive diseases were responsible for 60% of hospitalizations among older adults, while for younger adults the corresponding percentage was 38%. The three leading causes of hospital admissions among the elderly (both males and females) were heart failure, bronchitis/emphysema, other chronic obstructive pulmonary diseases, and pneumonia. The results of this study demonstrate the importance of the systematic use of data available in SIH-SUS for the planning and monitoring of health actions targeting the elderly population in Brazil.

Key-words: hospitalization; elderly; Brazil.

* Artigo desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (Nespe), da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais, na qualidade de centro colaborador em saúde do idoso junto à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O estudo contou com o apoio de recursos do Projeto Vigisus.

Endereço para correspondência:

Av. Augusto de Lima, 1715, Belo Horizonte-MG. CEP: 30190-002
E-mail: lima-costa@cpqrr.fiocruz.br

Introdução

O Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente. A população idosa, considerada como aquela com 60 ou mais anos de idade, é o segmento populacional que cresce mais rapidamente no país. Essa população praticamente quintuplicou entre 1960 e 2000 (passou de 3 para 14 milhões), estimando-se que, em 2020, o Brasil terá a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas.¹ A participação dos idosos no conjunto da sociedade brasileira passou de 6,1% para 8,6% entre os anos de 1980 e 2000.²

O envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração.^{1,3} O conhecimento do perfil de hospitalização dessa população é importante para o planejamento das ações de saúde.

Estudos epidemiológicos de base populacional que utilizam dados primários são os mais adequados para a produção de informações acuradas sobre condições de saúde, mas os custos e a complexidade operacional necessários à sua execução os tornam praticamente inviáveis na abordagem rotineira de grandes contingentes populacionais. Nesse contexto, dados secundários gerados pelos sistemas nacionais de informação em saúde podem ser usados, ainda que, originariamente, não tenham sido produzidos para tal finalidade.^{3,4}

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponibiliza um grande banco de dados sobre as internações hospitalares. Esse sistema registra as internações custeadas pelo SUS, tendo como instrumento básico a autorização de internação hospitalar (AIH).⁵ O SIH-SUS possibilita a construção de importantes indicadores, que são úteis para a monitoração e avaliação da assistência à saúde, da estrutura dos serviços de saúde e da política médico-assistencial.

Sexo e idade são variáveis demográficas com forte influência na conformação do real perfil de morbidade de uma população, cuja expressão, ainda que aproximada, pode ser alcançada pela investigação da sua face aparente, presente nos dados de morbidade hospitalar.⁶

A utilização das informações do SIH-SUS em pesquisas epidemiológicas é recente⁷⁻¹² e o seu uso para

traçar um perfil de morbidade das internações hospitalares em grandes populações é ainda pequeno.^{4,13}

Pelo nosso conhecimento, no Brasil, não existem estudos comparativos da morbidade hospitalar entre as populações adulta e idosa. A presente investigação teve como objetivo traçar o perfil das internações hospitalares dessa população (brasileiros com 60+ anos de idade) em 2001, comparando-o à população adulta (20-59 anos) quanto ao sexo, idade e principais causas de internação.

O envelhecimento populacional produz impacto direto nos serviços de saúde, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, especialmente de longa duração.

Metodologia

O presente trabalho, de natureza descritiva, utilizou como fontes de informações a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) em 2001 e a estimativa populacional para o mesmo ano.²

As autorizações de internações hospitalares, ou AIH, obtidas no SIH-SUS, são classificadas em tipo 1 e tipo 5. A primeira é emitida no início da internação e, quando esta se prolonga além do limite estabelecido para cada especialidade ou procedimento, é emitida a AIH de tipo 5, que corresponde às internações de longa duração de pacientes crônicos ou fora de possibilidade terapêutica. Nos registros do SIH-SUS referentes à AIH de tipo 5, não há informações sobre idade e sexo do paciente, na maioria das vezes. O impacto global da perda dessas informações é pequeno, uma vez que as AIH de tipo 5 representam menos de 5% do total para o país (em 1997, por exemplo, corresponderam a 4,7%).⁴

As AIH de tipos 1 e 5 foram utilizadas para o cálculo da razão internação/habitante por faixa etária. Para a análise das causas de internação, foram utilizadas somente as AIH tipo 1. Em todas as análises, foram excluídas as internações por parto normal e cesariana e mantidas aquelas por gravidez e puerpério. As seguintes informações foram utilizadas: sexo, faixa

etária (20-59, 60-69, 70-79 e 80+), custo da internação e diagnóstico principal, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10),¹⁴ que justificou a internação, além das 20 principais causas de internação, segundo a lista especial de morbidade da CID 10.

Para interpretação dos dados de internações hospitalares, foram utilizados três denominadores: (1) total de internações (hospitalizações proporcionais); (2) número de habitantes (taxas de internações para a população geral); e (3) número de habitantes dependentes do SUS (taxas de internações para a população SUS-dependente). A população SUS-dependente foi aquela sem cobertura por plano privado de saúde,¹⁵ identificada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios promovida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE) e realizada no ano de 1998. Os percentuais correspondentes à população SUS-dependente foram aplicados ao país como um todo e a cada faixa etária e sexo, para o cálculo das taxas de internações dessa população.

Resultados

Em 2001 o SIH-SUS registrou 12.227.465 internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os idosos, que representavam 8,5% da população geral, responderam por 18,3% das hospitalizações. A razão proporção de habitantes/proporção de internações aumentou acentuadamente com a idade: 1,0; 1,7; 2,4 e 3,4 nas faixas etárias de 20-59,

60-69, 70-79 e 80+ anos de idade, respectivamente (Tabela 1).

As taxas de internações hospitalares, na população total e na população SUS-dependente, distribuídas por sexo e idade, são mostradas na Figura 1. As internações concentraram-se nas faixas etárias extremas e aumentaram gradualmente, após a quinta década de vida. Como era de se esperar, o uso da população SUS-dependente no denominador aumentou, de forma consistente, as taxas de hospitalizações em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. A taxa de internação hospitalar, para homens e mulheres, na faixa etária de 60 anos ou mais (15,2%) foi mais de duas vezes superior à verificada na faixa etária de 20-59 anos (7,2%). Entre os idosos, o risco de internação aumentou acentuadamente com a idade: de 11,8% aos 60-69 anos, para 17,7% aos 70-79 e 24,2% aos 80 ou mais anos (dados não apresentados).

Os dados referentes ao diagnóstico principal das internações hospitalares (segundo capítulo da CID 10) mostram que os motivos que levaram as pessoas a serem internadas diferem entre idosos (60+ anos) e os mais jovens e adultos (20-59 anos). Entre os primeiros, as doenças do aparelho circulatório (28,6 e 30,1% para homens e mulheres, respectivamente), as doenças do aparelho respiratório (20,4 e 18,7%, respectivamente) e as doenças do aparelho digestivo (11,0 e 9,7%, respectivamente) constituíram as causas mais frequentes de internação. Para a população mais jovem, as causas mais comuns de internação entre

Tabela 1 - Habitantes e internações hospitalares e razão internações/habitantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2001

Faixa etária (anos)	Habitantes		Internação		Internações/ habitantes ^a
	Número	%	Número	%	
20-59	88.396.190	51,3	6.398.550	52,3	1,0
60-69	8.289.329	4,8	978.650	8,0	1,7
70-79	4.578.329	2,7	809.904	6,6	2,4
80 +	1.854.174	1,1	449.369	3,7	3,4
Subtotal (60+)	14.721.832	8,5	2.237.923	18,3	2,2
TOTAL	172.385.776	100,0	12.227.465	100,0	-

a) Razão entre proporção de internações na faixa etária/tamanho proporcional da população

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

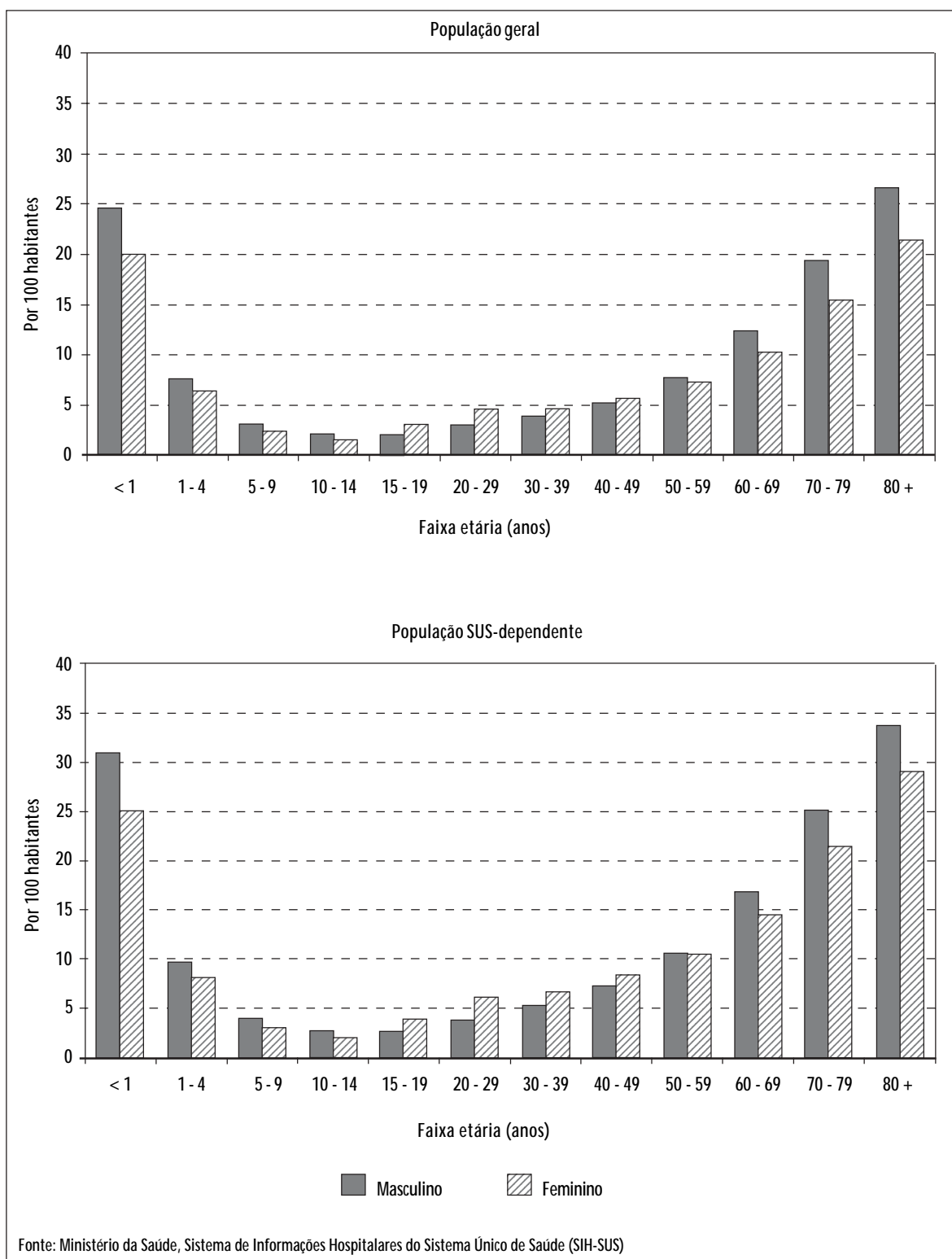


Figura 1 - Taxas de internações hospitalares entre a população geral e SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2001

os homens foram as doenças do aparelho digestivo e as causas externas (15,3% para cada grupo), seguidas de transtornos mentais e comportamentais (11,7%) e doenças dos aparelhos circulatório e respiratório (11,5% para cada grupo). Entre as mulheres mais jovens, predominaram as internações por doenças do aparelho geniturinário (17,0%), gravidez e puerpério (13,7%), doenças do aparelho circulatório e do aparelho digestivo (11,6% para cada grupo) e doenças do aparelho respiratório (10,2%) (Tabela 2).

Na Tabela 3, são mostradas as taxas de internações hospitalares na população geral e na população SUS-dependente, segundo o diagnóstico que justificou a internação, sexo e faixa etária. As taxas mais altas de internações hospitalares entre os idosos de ambos os sexos foram para as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo (em ambos os sexos, aumentaram com a idade). As taxas foram acentuadamente mais altas nos idosos, em comparação aos mais jovens, com poucas exceções. As taxas de internações por causas externas, doenças do aparelho digestivo e transtornos mentais e comportamentais entre os ho-

mens e as taxas de internação por doenças do aparelho geniturinário, gravidez/puerpério e doenças do aparelho digestivo entre as mulheres foram mais altas na faixa etária de 20-59 anos. As mesmas tendências foram observadas utilizando-se como denominador a população geral ou a população SUS-dependente.

As tabelas 4 e 5 mostram a distribuição das taxas de internações hospitalares para as vinte principais causas de internação, segundo a lista especial de morbidade da CID 10. Entre os idosos, as três maiores taxas de internação foram insuficiência cardíaca, bronquite/enfisema/outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e pneumonias, em ambos os sexos e nas três faixas etárias consideradas. Nos mais jovens, as maiores taxas de internação referiram-se a pneumonias, insuficiência cardíaca e hérnia inguinal, entre os homens. Entre as mulheres, as principais causas de internações foram pneumonias, colelitíase/colecistite, asma e insuficiência cardíaca. Distribuições semelhantes foram observadas quando o denominador adotado foi a população de SUS-dependentes.

Tabela 2 - Distribuição proporcional (%) do diagnóstico principal que justificou a internação no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2001

Diagnóstico principal	Masculino por faixa etária (anos)					Feminino por faixa etária (anos)				
	20-59	60+	60-69	70-79	≥ 80	20-59	60+	60-69	70-79	≥ 80
Doenças do aparelho circulatório	11,5	28,6	27,4	29,7	29,6	11,6	30,1	28,0	31,5	31,8
Doenças do aparelho respiratório	11,5	20,4	17,7	21,3	24,9	10,2	18,7	17,0	18,9	21,5
Doenças do aparelho digestivo	15,3	11,0	12,8	10,2	8,1	11,6	9,7	11,2	9,2	7,8
Doenças infecciosas e parasitárias	8,1	5,5	5,2	5,3	6,6	5,8	6,6	6,4	6,4	7,1
Doenças do aparelho geniturinário	5,8	7,2	7,2	7,5	6,6	17,0	5,3	6,8	4,8	3,5
Causas externas	15,3	4,1	4,7	3,5	4,1	3,9	4,6	4,0	4,5	6,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2,8	4,5	4,2	4,4	5,1	2,9	6,4	6,3	6,4	6,5
Doenças do sistema nervoso	2,7	3,1	3,0	3,1	3,1	1,7	2,9	2,6	2,9	3,5
Transtornos mentais e comportamentais	11,7	1,7	2,8	1,0	0,6	4,9	1,4	2,1	0,9	0,7
Neoplasias	3,2	5,4	6,2	5,5	3,6	7,3	4,9	6,0	4,7	3,0
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	4,5	2,0	2,4	1,8	1,5	2,8	2,6	2,9	2,6	2,1
Gravidez, puerpério	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,7	0,0	0,1	0,0	0,0
Outras	7,6	6,5	6,5	6,7	6,3	6,8	6,7	6,7	7,1	6,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Tabela 3 - Taxas de internações hospitalares (por 100 habitantes) na população geral e na população SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo diagnóstico principal que justificou a internação, sexo e faixa etária. Brasil, 2001

População masculina Capítulos (CID 10)	População total por faixa etária (anos)				População SUS-dependente por faixa etária (anos)			
	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80
Doenças do aparelho circulatório	0,51	3,39	5,75	7,87	0,68	4,60	7,46	9,97
Doenças do aparelho respiratório	0,51	2,19	4,14	6,62	0,67	2,97	5,36	8,39
Doenças do aparelho digestivo	0,67	1,59	1,98	2,16	0,89	2,15	2,57	2,74
Doenças infecciosas e parasitárias	0,36	0,64	1,03	1,75	0,48	0,88	1,33	2,21
Doenças do aparelho geniturinário	0,26	0,89	1,46	1,76	0,34	1,21	1,89	2,22
Causas externas	0,67	0,58	0,67	1,08	0,90	0,78	0,87	1,37
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,12	0,52	0,85	1,36	0,16	0,71	1,10	1,72
Doenças do sistema nervoso	0,12	0,37	0,61	0,83	0,16	0,50	0,79	1,06
Transtornos mentais e comportamentais	0,51	0,35	0,19	0,16	0,68	0,47	0,24	0,20
Neoplasias	0,14	0,76	1,06	0,95	0,19	1,04	1,37	1,21
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,20	0,30	0,35	0,40	0,27	0,41	0,46	0,51
Outros diagnósticos	0,33	0,80	1,29	1,67	0,44	1,09	1,67	2,11
TOTAL	4,41	12,39	19,38	26,62	5,86	16,83	25,13	33,71

População feminina Capítulos (CID 10)	População total por faixa etária (anos)				População SUS-dependente por faixa etária (anos)			
	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80
Doenças do aparelho circulatório	0,61	2,86	4,86	6,81	0,85	4,05	6,77	9,26
Doenças do aparelho respiratório	0,54	1,74	2,92	4,60	0,75	2,46	4,07	6,26
Doenças do aparelho digestivo	0,61	1,14	1,42	1,67	0,85	1,62	1,98	2,27
Doenças infecciosas e parasitárias	0,30	0,65	0,99	1,53	0,43	0,92	1,38	2,08
Doenças do aparelho geniturinário	0,89	0,70	0,74	0,74	1,26	0,98	1,03	1,01
Causas externas	0,20	0,40	0,69	1,32	0,29	0,57	0,96	1,80
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,15	0,65	0,98	1,39	0,21	0,92	1,37	1,89
Doenças do sistema nervoso	0,09	0,26	0,45	0,74	0,12	0,37	0,63	1,01
Transtornos mentais e comportamentais	0,26	0,22	0,14	0,15	0,36	0,31	0,20	0,21
Neoplasias	0,38	0,61	0,72	0,65	0,54	0,87	1,01	0,89
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0,14	0,30	0,40	0,46	0,20	0,42	0,56	0,63
Gravidez, puerpério	0,72	0,01	0,00	0,00	1,01	0,01	0,00	0,00
Outros diagnósticos	0,35	0,69	1,09	1,34	0,50	0,97	1,52	1,82
TOTAL	5,24	10,23	15,43	21,41	7,38	14,46	21,47	29,12

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

Discussão

A razão de proporções internações/população foi duas vezes maior entre idosos do que entre adultos mais jovens. Essa razão aumenta gradualmente com a idade, chegando a 3,4 entre os idosos mais velhos. As

maiores taxas de hospitalizações entre idosos, observadas neste trabalho, são consistentes com o verificado em outros estudos desenvolvidos no Brasil, utilizando tanto dados secundários¹³ quanto primários^{6,16} e semelhante ao encontrado entre a população norte-americana em 1996¹⁷ e 2000¹⁸. A maior utilização de

Tabela 4- Vinte principais causas de internações hospitalares entre homens na população geral e na população SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo a causa que justificou a internação e a faixa etária. Brasil, 2001

Lista de morbidade (CID 10)	Internações por faixa etária (anos)				Internações /100.000 habitantes							
					População total por faixa etária (anos)				População SUS-dependente por faixa etária (anos)			
	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80
Insuficiência cardíaca	60.400	47.787	50.329	29.820	0,14	1,24	2,47	4,03	0,19	1,69	3,21	5,10
Bronquite/enfisema e outras DPOC	33.186	36.808	39.433	20.550	0,08	0,96	1,94	2,78	0,10	1,30	2,51	3,52
Pneumonias	100.996	24.325	24.949	18.414	0,23	0,63	1,23	2,49	0,31	0,86	1,59	3,15
Diabetes <i>mellitus</i>	25.841	10.935	8.063	3.065	0,06	0,28	0,40	0,41	0,08	0,39	0,51	0,52
Hipertensão essencial (primária)	22.097	11.650	9.205	3.886	0,05	0,30	0,45	0,53	0,07	0,41	0,59	0,66
Outras doenças isquêmicas do coração	31.518	18.383	11.623	2.865	0,07	0,48	0,57	0,39	0,10	0,65	0,74	0,49
AVC não específicos (hemorrágico/isquêmico)	14.279	11.954	12.263	6.736	0,03	0,31	0,60	0,91	0,04	0,42	0,78	1,15
Outras doenças do aparelho respiratório	32.782	10.977	9.723	5.199	0,08	0,29	0,48	0,70	0,10	0,39	0,62	0,89
Asma	32.788	8.924	7.539	3.509	0,08	0,23	0,37	0,47	0,10	0,32	0,48	0,60
Outras doenças do aparelho digestivo	41.301	10.521	8.056	3.983	0,10	0,27	0,40	0,54	0,13	0,37	0,51	0,68
AVC isquêmicos transitórios	9.776	8.232	8.289	4.518	0,02	0,21	0,41	0,61	0,03	0,29	0,53	0,77
Outras doenças infecciosas intestinais	33.788	6.176	5.619	3.697	0,08	0,16	0,28	0,50	0,10	0,22	0,36	0,63
Colelitíase e colecistite	17.122	4.983	3.600	1.332	0,04	0,13	0,18	0,18	0,05	0,18	0,23	0,23
Outras doenças cerebrovasculares	8.823	6.401	6.269	3.284	0,02	0,17	0,31	0,44	0,03	0,23	0,40	0,56
Hérnia inguinal	57.985	15.514	9.489	2.338	0,13	0,40	0,47	0,32	0,18	0,55	0,60	0,40
Sinais, sintomas, achados anormais	25.939	7.001	6.646	3.737	0,06	0,18	0,33	0,51	0,08	0,25	0,42	0,64
Diarréia infecciosa	21.437	4.306	4.327	3.123	0,05	0,11	0,21	0,42	0,07	0,15	0,28	0,53
Transtornos de condução/arritmias cardíacas	8.145	5.009	5.075	2.829	0,02	0,13	0,25	0,38	0,03	0,18	0,32	0,48
Doenças renais túbulo-intersticiais	23.931	4.833	4.691	3.121	0,06	0,13	0,23	0,42	0,07	0,17	0,30	0,53
Desnutrição	12.388	4.896	4.986	3.706	0,03	0,13	0,25	0,50	0,04	0,17	0,32	0,63
Todas as outras causas	1.287.559	216.375	154.072	67.266	2,98	5,63	7,57	9,09	3,96	7,65	9,82	11,51
TOTAL	1.902.081	475.990	394.246	196.978	4,41	12,39	19,38	26,62	5,86	16,83	25,13	33,71

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

serviços hospitalares por idosos repercute a maior ocorrência de doenças e condições crônicas nessa fase da vida, muitas vezes com maior intensidade e gravidade.¹⁷ Nos Estados Unidos da América (EUA), entre 1970 e 2000, a taxa de internação entre idosos aumentou 23,0%, ao passo que, para todos os demais grupos etários, ela diminuiu, especialmente a partir da década de 80.¹⁸

As maiores taxas de hospitalizações para a população SUS-dependente são decorrentes da utilização de um denominador menor para o seu cálculo, que considera a parcela da população brasileira que dis-

põe unicamente do SUS para o seu atendimento hospitalar. Estima-se que 75,5% da população total¹⁵ e 73,1% da população idosa¹⁹ são SUS-dependentes. Portanto, a utilização dessa população para o cálculo da taxa de internação hospitalar resulta em valores mais próximos da realidade, na esfera da assistência hospitalar pública.

A comparação das populações idosa e adulta quanto aos motivos pelos quais foram internadas, mostra, resumidamente, o seguinte quadro:

a) Em relação às causas mais frequentes de internação, os adultos apresentam alguma varia-

Tabela 5 - Vinte principais causas de internações hospitalares entre mulheres na população geral e na população SUS-dependente, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo a causa que justificou a internação e a faixa etária. Brasil, 2001

Lista de morbidade (CID 10)	Internações por faixa etária (anos)				Internações /100.000 habitantes							
					População total por faixa etária (anos)				População SUS-dependente por faixa etária (anos)			
	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80	20-59	60-69	70-79	≥80
Insuficiência cardíaca	57.213	44.927	51.949	37.029	0,13	1,01	2,04	3,32	0,18	1,43	2,84	4,52
Bronquite/enfisema e outras DPOC	33.960	28.764	29.208	17.335	0,08	0,65	1,15	1,56	0,11	0,91	1,60	2,12
Pneumonias	98.753	24.239	25.251	21.667	0,22	0,55	0,99	1,94	0,31	0,77	1,38	2,65
Diabetes mellitus	33.061	19.680	15.636	6.572	0,07	0,44	0,61	0,59	0,10	0,63	0,86	0,80
Hipertensão essencial (primária)	40.898	17.847	14.120	6.797	0,09	0,40	0,56	0,61	0,13	0,57	0,77	0,83
Outras doenças isquêmicas do coração	23.586	15.109	11.407	3.969	0,05	0,34	0,45	0,36	0,07	0,48	0,62	0,48
AVC não específicos (hemorrágico/isquêmico)	12.868	9.829	11.683	8.503	0,03	0,22	0,46	0,76	0,04	0,31	0,64	1,04
Outras doenças do aparelho respiratório	24.301	9.249	8.770	6.365	0,05	0,21	0,34	0,57	0,08	0,29	0,48	0,78
Asma	62.771	11.928	8.655	4.316	0,14	0,27	0,34	0,39	0,20	0,38	0,47	0,53
Outras doenças do aparelho digestivo	39.138	9.455	7.605	4.875	0,09	0,21	0,30	0,44	0,12	0,30	0,42	0,60
AVC isquêmicos transitórios	9.160	6.767	7.759	5.997	0,02	0,15	0,31	0,54	0,03	0,22	0,42	0,73
Outras doenças infecciosas intestinais	41.883	9.390	7.864	4.846	0,09	0,21	0,31	0,43	0,13	0,30	0,43	0,59
Colelitíase e colecistite	72.701	13.631	7.888	3.027	0,16	0,31	0,31	0,27	0,23	0,43	0,43	0,37
Outras doenças cerebrovasculares	8.697	5.267	5.974	4.337	0,02	0,12	0,23	0,39	0,03	0,17		0,53
Hérnia inguinal	16.741	2.225	1.367	433	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,07	0,07	0,05
Sinais, sintomas, achados anormais	34.584	5.577	4.624	2.900	0,08	0,13	0,18	0,26	0,11	0,18	0,25	0,35
Diarréia infecciosa	26.942	6.637	5.856	4.203	0,06	0,15	0,23	0,38	0,08	0,21	0,32	0,51
Transtornos de condução/arritmias cardíacas	9.066	5.052	5.479	3.474	0,02	0,11	0,22	0,31	0,03	0,16	0,30	0,42
Doenças renais túbulo-intersticiais	64.020	5.859	4.610	2.927	0,14	0,13	0,18	0,26	0,20	0,19	0,25	0,36
Desnutrição	9.762	3.450	4.251	4.345	0,02	0,08	0,17	0,39	0,03	0,11		0,53
Todas as outras causas	1.650.582	199.983	152.515	84.627	3,65	4,50	6,00	7,60	5,14	6,36	8,34	10,33
TOTAL	2.370.687	454.865	392.471	238.544	5,24	10,23	15,43	21,41	7,38	14,46	21,47	29,12

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

bilidade em função do sexo, ao passo que a população idosa apresenta um maior grau de homogeneidade. As doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo respondem por aproximadamente 60% das causas de internação, para ambos os sexos.

b) Com poucas exceções, maiores taxas de internação foram observadas entre idosos.

A constatação do predomínio de internações por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório entre idosos não difere do que foi observado anteriormente, no Brasil⁴ e nos EUA.¹⁸ As causas de

internação mais comuns entre idosos correspondem a doenças cuja ocorrência e agravamento podem ser minimizados com a adoção individual de novos hábitos de vida – redução do tabagismo e do consumo excessivo de álcool; dieta com baixo teor de gordura; prática rotineira de atividade física – e/ou por intervenções dos serviços de saúde – atividades educativas; campanhas de vacinação contra gripe, atendimento domiciliar, entre outras.¹⁷

O presente estudo apresenta algumas limitações, comuns àqueles que utilizam dados secundários como os provenientes do SIH-SUS. Indicadores de utilização

de serviços hospitalares e o quadro de morbidade descrito podem apresentar distorções decorrentes de: ausência do caráter de universalidade do sistema (os dados são apenas das internações custeadas pelo SUS); estruturação do sistema, que remunera os serviços hospitalares privilegiando a lógica financeira e não a epidemiológica; características de oferta dos serviços (a maior ou menor visibilidade de certas doenças pode ser devida à presença, ou não, de serviços voltados especialmente para elas); qualidade do preenchimento da AIH; e possibilidade de emissão de mais de uma AIH para um mesmo indivíduo (fracionamento de internações longas; reinternações).⁵

Entretanto, vários fatores apontam para a pertinência da realização de estudos com base em dados do SIH-SUS. Um deles diz respeito às elevadas taxas de cobertura do sistema para internações no Brasil,^{13,15,20,21} que permitem supor que o quadro real de morbidade hospitalar brasileira se aproxime daquele evidenciado pelo SIH-SUS. Os prontuários do SUS, por sua vez, têm sido avaliados como os de melhor qualidade de preenchimento, em comparação aos prontuários de pacientes conveniados e particulares, possivelmente em decorrência da necessidade de um adequado preenchimento desses documentos para autorização do pagamento.²⁰

Além disso, a morbidade hospitalar aqui descrita é bastante consistente com estudos semelhantes desenvolvidos no Brasil⁴ e no exterior,^{17,18} e o padrão demográfico de utilização de serviços hospitalares (no que diz respeito ao sexo e idade dos pacientes internados) é muito semelhante ao verificado em estudo que utilizou, como base de dados, a PNAD de 1998.¹⁶

Por fim, o estabelecimento de uma rotina de utilização crítica dos dados gerados por esse sistema de infor-

mação em saúde (isoladamente ou em complementação às informações geradas por outros sistemas) é imprescindível para o mapeamento das necessidades e demandas populacionais por serviços de saúde, assim como para o aprimoramento do próprio sistema.

Os resultados do presente trabalho demonstram:

- a) O risco de hospitalizações da população idosa, acentuadamente mais alto que o dos adultos mais jovens (20-59 anos), tanto no que se refere às taxas gerais quanto às taxas específicas por causa de hospitalização.
- b) As causas mais importantes de internações hospitalares entre os idosos, para ambos os sexos, nas faixas etárias de 60-69, 70-79 e 80+ anos – insuficiência cardíaca, seguida por bronquite/enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e pelas pneumonias.
- c) O padrão da morbidade hospitalar da população idosa, com importantes diferenças em relação ao padrão equivalente para os adultos mais jovens; entre os primeiros, predominavam as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo como causas de internações, ao passo que, entre os últimos, as causas mais frequentes foram as doenças do aparelho digestivo e as causas externas, entre os homens, e doenças do aparelho geniturinário e gravidez e puerpério entre as mulheres.

Sob vários aspectos, os resultados deste trabalho são consistentes com os de outros estudos brasileiros que utilizaram dados primários ou outras bases de dados secundários, reforçando a necessidade do uso sistemático dos dados do SIH-SUS como fonte para o planejamento e monitoração das ações em saúde voltadas à população idosa do Brasil.

Referências bibliográficas

1. Lima-Costa, MF, Veras, R. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(3):700-701.
2. Ministério da Saúde. Informações de saúde [homepage na Internet] [acessado durante o ano de 2004 para informações de 1980, 2000 e 2001]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
3. Blackman DK, Kamimoto IA, Smith SM. Overview: surveillance for selected public health indicators affecting older adults – United States. MMWR – CDC Surveillance Summaries 1999;48(SS-8):1-6.
4. Lima-Costa MFE, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das

- internações hospitalares públicas. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(1):23-41.
5. Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS 1997;6(4):7-46.
6. Lebrão ML. Determinantes da morbidade hospitalar em região do Estado de São Paulo (Brasil). Revista de Saúde Pública 1999;33(1):55-63.
7. Guerra HL, Barreto SM, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MFF. A Morte de idosos na Clínica Santa Genoveva, Rio de Janeiro: um excesso de mortalidade que o sistema público de saúde poderia ter evitado. Cadernos de Saúde Pública 2000;16(2):545-551.
8. Koizumi MS, Lebrão ML, Mello-Jorge MHP, Primerano V. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no Município de São Paulo, 1997. Arquivos de Neuropsiquiatria 2000;58(1):81-89.
9. Lyra TM, Mendes ACG, Silva Junior JB, Duarte PO, Melo Filho DA, Albuquerque PC. Sistema de Informações Hospitalares – fonte complementar na vigilância e monitoramento de doenças imunopreveníveis. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2):87-110.
10. Mendes ACG, Silva Junior JB, Medeiros KJ, Lyra TM, Melo Filho DA, Sá DA. Avaliação do Sistema de Informações Hospitalares – SIH-SUS como fonte complementar na vigilância e monitoramento de Doenças de Notificação Compulsória. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(2):67-86.
11. Mendonça RNS, Alves JGB, Cabral Filho, JE. Gastos hospitalares com crianças e adolescentes vítimas de violência no Estado de Pernambuco, Brasil, em 1999. Cadernos de Saúde Pública 2002;18(6):1577-1581.
12. Silva Junior JB, Mendes ACG, Campos Neta TJ, Lyra TM, Medeiros KR, Sá DA. Sistema de Informações Hospitalares – fonte complementar na vigilância e monitoramento das doenças transmitidas entre pessoas. Informe Epidemiológico do SUS 2000; 9(2):137-162.
13. Meneghell SN, Armani TB, Rosa RS, Carvalho L, Alunos do XX CESP. Internações hospitalares no Rio Grande do Sul. Informe Epidemiológico do SUS 1997;6(2):49-59.
14. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª Revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.
15. Bahia L, Costa AJL, Fernandes C, Luiz RR, Cavalcanti MLT. Segmentação da demanda dos planos e seguros privados de saúde: uma análise das informações da PNAD/98. Ciência & Saúde Coletiva 2002;7(4):671-686.
16. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2002;7(4):795-811.
17. Desai MM, Zhang P, Hennessy CH. Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States, 1995-1996. MMWR – CDC Surveillance Summaries 1999;48(SS-8):7-25.
18. Hall MJ, Owings ME. 2000 National Hospital Discharge Survey. Advance Data From Vital Statistics 2002;329:1-20.
19. Lima-Costa MFF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(3):735-743.
20. Buss P. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Informe Epidemiológico do SUS 1993;2(2):5-42.
21. Mathias TAF, Soboll MLMS. Morbidade hospitalar em município da Região Sul do Brasil em 1992. Revista de Saúde Pública 1996;30(3):224-232.