

Flávia Monaco Vieira, Judite Sanson de Bem & Rute Henrique da Silva Ferreira (2021).
Estudo transversal da hospitalização no sistema público de saúde de idosos no Brasil. In
Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I,
pp. 13-22.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021vieirabemferreira

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.



Estudo transversal da hospitalização no sistema público de saúde de idosos no Brasil

FLÁVIA MONACO VIEIRA¹

JUDITE SANSON DE BEM¹

RUTE HENRIQUE DA SILVA FERREIRA¹

¹Universidade La Salle

flavia.201910304@unilasalle.edu.br

enviado a 20/01/2021 e aceite a 02/02/2021

Resumo

O envelhecimento da população traz desafios ao sistema público de saúde, que precisa de lidar com um novo perfil epidemiológico, como doenças crônicas-degenerativas. Assim, a informação sobre as hospitalizações de idosos pode ser utilizada como um subsídio para a promoção de políticas públicas na área da saúde. O objetivo deste trabalho é analisar as hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) da população idosa brasileira, de 2015 a 2019, com base nos dados obtidos no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada/SUS. Para isso, identificaram-se o número e o custo das hospitalizações dos idosos, o sexo dos idosos internados, bem como as principais causas, a duração média da estada e o caráter das hospitalizações. Os resultados mostram que os principais diagnósticos de internamentos ocorrem devido a doenças do sistema circulatório, seguidos de doenças do sistema respiratório. Insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e pneumonia são as principais morbidades das hospitalizações dos idosos. O sexo masculino tem um risco triplo maior de internamento, e o grupo etário de 80 anos e mais tem uma duração média de permanência superior à faixa etária dos 60 aos 79 anos. A maioria das hospitalizações ocorre com urgência, o que requer cuidados imediatos, sem planejar o sistema de hospitalização.

Palavras-chave: Sistema de saúde; hospitalização; idosos; Brasil.

Abstract

The ageing of the population brings challenges to the public health system, which needs to deal with a new epidemiological profile, such as chronic-degenerative diseases. Thus, information on hospitalizations of the elderly can be used as a subsidy for the promotion of public policies in the health area. The objective of this work is to analyse the hospitalizations in the Unified Health System (SUS) of the Brazilian elderly population, from 2015 to 2019, based on data obtained from the Decentralized Hospital Information System/SUS. This was done by identifying the number and cost of hospitalizations of the elderly, the gender of the elderly hospitalized, as well as the main causes, the average length of stay, and the nature of the hospitalizations. The results show that the main diagnoses of hospitalizations occur due to diseases of the circulatory system, followed by diseases of the respiratory system. Heart failure, stroke and pneumonia are the main morbidities of hospitalizations of the elderly. Males have a higher triple risk of hospitalization, and the age group of 80 and over has a longer average length of stay than the 60 to 79 age group. Most hospitalizations occur urgently, which requires immediate care without planning the hospitalization system.

Keywords: Health system; hospitalization; elderly; Brazil.

Introdução

A transição demográfica e epidemiológica da população traz grandes desafios para a saúde pública mundial, especialmente no Brasil, onde, nas últimas décadas, esta transição tem ocorrido de uma forma muito rápida e desordenada. Ao contrário dos países desenvolvidos que

têm sido capazes de envelhecer gradualmente e enfrentar gradualmente as dificuldades económicas, sociais e culturais resultantes do processo de envelhecimento, outros países, como o Brasil, enfrentam o problema de um desenvolvimento simultâneo com o envelhecimento acelerado da sua população (Machado, 2017; Gottlieb et al., 2011).

No Brasil, os cuidados de saúde precisam de enfrentar os desafios decorrentes do novo perfil epidemiológico, onde as doenças infecciosas-parasitárias coexistem com o aumento da prevalência de doenças crónicas-degenerativas. O aumento do número de idosos está diretamente relacionado com o maior uso do sistema de saúde, resultante das múltiplas patologias crónicas (Machado, 2017; Loyola Filho et al., 2004).

Silveira et al. (2013) descrevem dois pontos a considerar, em primeiro lugar o facto de os idosos terem um maior fardo de doenças e incapacidades e, conseqüentemente, utilizarem uma grande parte dos serviços de saúde e, em segundo lugar, a ineficácia e os elevados custos relacionados com os modelos em vigor no Brasil de cuidados de saúde para idosos.

Assim, é necessário conhecer as condições de saúde da população idosa e as suas exigências de serviços médicos e sociais. O desenho do perfil das hospitalizações dos idosos pode servir de modelo para desenvolver estratégias mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de lesões (Silveira et al., 2013).

O Brasil dispõe do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada do Sistema Único de Saúde (SIHD/SUS), disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), que constitui uma importante base de dados secundária, e pode ser utilizado, desde que sejam conhecidas as suas limitações, para analisar a situação de saúde da população idosa (Lima-Costa et al., 2000).

Assim, o presente trabalho visa analisar as hospitalizações no Sistema De Saúde Unificado (SUS) da população idosa brasileira, de 2015 a 2019, com base em dados obtidos pelo SIHD/SUS. Para atingir este objetivo, identificamos o número e o custo das hospitalizações dos idosos, o sexo dos idosos internados, bem como as principais causas, a duração média da estada e o carácter das hospitalizações.

A Organização Mundial de Saúde ([OMS], WHO, 2002) define os idosos como todos os indivíduos com idade cronológica superior a 65 anos ou mais para indivíduos que vivem em países desenvolvidos e 60 anos ou mais para indivíduos de países subdesenvolvidos. No Brasil, a Lei n.º 10.741, de 1 de outubro de 2003, que prevê o Estatuto dos Idosos, segue o mesmo critério de idade cronológica da OMS e define a população idosa como a população com 60 anos ou mais (Brasil, 2003).

Veras (2009) salienta que cerca de 650.000 idosos são adicionados à população brasileira por ano, que na sua maioria têm doenças crónicas e algumas limitações funcionais. Assim, observa-se que o perfil de mudança demográfica tem uma relação próxima com o processo de transição epidemiológica e vice-versa, que tem um impacto crescente na procura de serviços de saúde (Machado, 2017, p.20).

Metodologia

O estudo é classificado como descritivo, com visão transversal, sobre as admissões hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) dos idosos no Brasil, no período de 2015 a 2019.

A série histórica estudada baseou-se em dados secundários sobre a hospitalização obtida a partir do sistema de informação SIHD/SUS – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada,

que é gerida pelo Ministério da Saúde (MS), através da Secretaria de Saúde, juntamente com as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias municipais de Saúde que fornecem dados sobre internamentos hospitalares da SS.

As variáveis utilizadas neste estudo são:

- a) Ano/mês de processamento: período de processamento de informação no sistema SIHD;
- b) Caráter de cuidado: caráter de cuidados que justificou a hospitalização;
- c) Hospitalizações: número de AIHs aprovadas no período.
- d) Quantidade total: quantidade referente a internamentos aprovadas no período.
- e) Duração média de estada: número médio de dias de internamento para as AIHs aprovadas no período;
- f) Sexo: classificados como masculino (M) e feminino (F);
- g) Grupo etário: grupo etário calculado a partir das datas de nascimento no momento da hospitalização do doente, neste caso de doentes acima de 60 anos;
- h) Diagnóstico principal: Causa do internamento de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

Os valores das hospitalizações mensais foram atualizados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – IPCA, disponibilizado pela Tabela 1419 (IPCA - Variação de janeiro/2012 até dezembro/2019) e Tabela 7060 (IPCA – Variação ano de 2020) do IBGE, sendo atualizados até agosto de 2020.

As fórmulas abaixo descritas serão utilizadas para calcular os indicadores:

- I) Rácio de hospitalização por 100 habitantes:
$$\frac{\text{Número de internamentos no período} \times 100}{\text{Número de idosos no período}}$$
- II) Custo por habitante idoso:
$$\frac{\text{Montante total pago pelos internamentos de idosos no período}}{\text{Número de idosos brasileiros no período}}$$
- III) Rácio de gênero da população idosa
$$\frac{\text{Número de idosos do sexo masculino no período} \times 100}{\text{Número de idosos do sexo feminino no período}}$$
- IV) Rácio de gênero por internamentos
$$\frac{\text{Número de internamentos masculino no período} \times 100}{\text{Número de internamentos feminino no período}}$$
- V) Risco Masculino
$$\frac{\text{Rácio de sexo da população idosa internada}}{\text{Rácio de sexo da população idosa que vive no Brasil}}$$

Por serem dados secundários, deve considerar-se como uma limitação que não sejam identificadas possíveis rehospitalizações e transferências do mesmo doente para outros hospitais, o que pode resultar na contagem cumulativa.

Resultados e discussão

Entre os cinco anos considerados neste estudo, foram 14.625.500 hospitalizações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entre os brasileiros idosos, tendo sido gastos mais de R\$ 27 mil milhões por custos.

Tabela 1. Número de habitantes, internamentos, número de internamentos por habitante, montante total e rácio custo/habitantes nas hospitalizações SUS de idosos no Brasil, no período 2015-2019

Ano	População do Brasil com 60 anos ou mais (a)	Hospitalizações de idosos no Brasil			
		Hospitalizações do SUS por população idosa (b)	Rácio de internamentos por 100 idosos (c = b/a*100)	Montante total internamentos de idosos (R\$) (d)	Custo por habitante idoso (R\$) (e = d/a)
2015	23.940.885	2.782.111	11,62	5.567.212.615,64	232,54
2016	24.933.461	2.820.230	11,31	5.401.575.910,96	216,64
2017	25.964.619	2.945.528	11,34	5.529.606.506,91	212,97
2018	27.034.163	3.054.859	11,30	5.626.143.696,36	208,11
2019	28.143.225	3.022.772	10,74	5.289.795.328,74	187,96
Total		14.625.500		27.414.334.058,60	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS)/ IBGE - Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030

De acordo com as estimativas da população, o número de idosos no Brasil aumentou progressivamente ao longo do período analisado e, concomitantemente com este crescimento, verificou-se um aumento quantitativo dos internamentos hospitalares para esta faixa etária, passando de 2.782.111 internamentos em 2015 para 3.022.772 em 2019 (Tabela 1).

No entanto, a Tabela 1 mostra que o número de internamentos por população idosa diminuiu, bem como o custo das hospitalizações por idosos. Enquanto em 2015, o número de internamentos por 100 idosos era de 11,62, em 2019 era de 10,74. Observa-se que o aumento do número de internamentos é inferior ao crescimento da população idosa no Brasil, o que explica a redução da taxa de hospitalização por 100 idosos.

Durante o período estudado, há um desconto no custo das hospitalizações SUS por idosos residentes no Brasil, de R\$ 232,54 em 2015 para R\$ 187,96 em 2019 (Tabela 1). Assim, pode considerar-se que o aumento do montante total das hospitalizações de idosos se deve, sobretudo, ao aumento dos números das hospitalizações. Colaborado por Nunes (2004, p.448), "a elevação do custo com atenção médica hospitalar aos idosos não está relacionada ao aumento do custo dos procedimentos, pois eles possuem custo médio decrescente. A elevação de custos está relacionada à taxa de utilização, bem mais elevada para os grupos idosos." Lima-Costa et al. (2000, p.39), descrevem que a "ocorrência de reinternamento entre os idosos é cinco vezes maior do que na faixa etária de 15-59 anos".

Embora a maioria dos idosos brasileiros sejam do sexo feminino, existe uma predominância de homens no número de internamentos da SUS, com uma qualitativa e percentagem superior à do sexo feminino, que segue a tendência de outros estudos (Romero et al., 2010; Silveira et al., 2013). O rácio de idosos residentes no Brasil para homens em relação às mulheres é, em média, de 79,5%, enquanto o rácio de internamentos no SUS masculino em relação às mulheres é, em média, de 102,5% (Tabela 2).

Tabela 2. Número de habitantes por sexo, rácio de género dos habitantes, internamentos hospitalares por sexo, rácio do género de internamentos SUS, de idosos no Brasil, no período 2015-2019

Ano	População idosa masculina (a)	População idosa feminina (b)	Rácio de sexo população idosa (c = a/b*100)	Hospitalizações SUS de homens idosos (d)	Hospitalizações SUS de mulheres idosas (e)	Rácio de sexo por internamentos (f = d/e*100)	Risco Masculino (g = f/c)
2015	10.589.643	13.351.242	79,32	1.400.451	1.381.660	101,36	1,3
2016	11.034.951	13.898.510	79,40	1.428.412	1.391.818	102,63	1,3
2017	11.498.277	14.466.342	79,48	1.489.874	1.455.654	102,35	1,3
2018	11.979.519	15.054.644	79,57	1.549.839	1.505.020	102,98	1,3
2019	12.479.188	15.664.037	79,67	1.533.207	1.489.565	102,93	1,3
Total	57.581.578	72.434.775		7.401.783	7.223.717		

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHD/SUS)/ IBGE - Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030

Assim, os homens têm um maior risco de hospitalização no SUS, equivalente a 1,3. Entende-se que o aumento da hospitalização dos homens ocorre devido à falta de hábito deste grupo na utilização de serviços de saúde para tratamentos preventivos, utilizando-os predominantemente quando a doença se encontra em estado crónico, exigindo prolongar a sua hospitalização por cuidados e recuperação (Romero et al., 2010; Silveira et al., 2013; Machado, 2017). Outras hipóteses são que as mulheres têm uma rede de apoio social e familiar maior, e os homens têm, desde a sua juventude, maior vulnerabilidade ao alcoolismo, drogas e outros problemas sociais que levam ao isolamento (Romero et al., 2010).

Tabela 3. Número de internamentos no SUS de idosos no Brasil por diagnóstico CID 10, período 2015-2019

Diagnóstico Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total	(%)
Cap. 09 – Doenças do aparelho circulatório	654.403	659.839	676.668	688.234	662.386	3.341.530	22,85
Cap. 10 – Doenças do aparelho respiratório	414.465	403.822	436.947	425.519	410.774	2.091.527	14,30
Cap. 02 – Neoplasias (tumores)	299.202	311.527	330.270	350.658	353.655	1.645.312	11,25
Cap. 11 – Doenças do aparelho digestivo	283.888	288.138	303.461	322.576	321.907	1.519.970	10,39
Cap. 14 – Doenças do aparelho geniturinário	215.831	218.354	230.615	245.919	252.072	1.162.791	7,95
Cap. 19 – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	207.602	220.835	234.422	250.299	246.876	1.160.034	7,93
Cap. 01 – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	220.103	229.473	222.872	229.035	236.113	1.137.596	7,78
Cap. 04 – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	121.961	112.330	112.451	112.363	107.134	566.239	3,87
Outras doenças CID-10	364.656	375.912	397.822	430.256	431.855	2.000.501	13,68
Total	2.782.111	2.820.230	2.945.528	3.054.859	3.022.772	14.625.500	100

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

Cada internamento tem necessariamente uma razão clínica para justificar. As principais razões para as hospitalizações no SUS são classificadas de acordo com o grupo de causas da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CDI).

Como mostra o Tabela 3, a causa mais frequente de internamentos em idosos brasileiros no SUS deriva de doenças do sistema circulatório, que representam 22,85% das hospitalizações no período analisado, anualmente há mais de 650.000 internamentos. No que diz respeito às morbidades, a maioria das hospitalizações nesta classificação ocorrem devido a insuficiência cardíaca, acidente vascular, enfarte agudo do miocárdio e outras doenças cardíacas isquêmicas. Silveira et al. (2013) verificam que a taxa de hospitalização de idosos com doenças do sistema circulatório atinge a ordem de 9 vezes mais do que a da população adulta (20 a 59 anos de idade).

As doenças respiratórias assumem a segunda posição com o maior número de internamentos de idosos no período de estudo (14,30%), anualmente há mais 400.000 internamentos neste CID, principalmente devido à morbidade da pneumonia, com cerca de 60% das hospitalizações nesta classificação (Tabela 3).

Depois, há uma maior ocorrência de internamentos de neoplasias (11,25%), doenças do aparelho digestivo (10,39%) e doenças do sistema genitourinário (7,95%), que mostraram crescimentos sucessivos ao longo dos cinco anos analisados. Entre as morbidades derivadas de neoplasias, podem ser mencionados tumores malignos da pele, próstata, cólon e mama. A maioria das morbidades das doenças do aparelho digestivo ocorreram devido à coletitíase e à colecistite, hérnias e outras doenças dos intestinos e peritonite (Tabela 3).

As conclusões acima mencionadas são semelhantes às encontradas por Gottlieb et al. (2011) e Machado (2017). Atrai a atenção, que em estudos de períodos mais antigos as neoplasias não estão entre as principais causas de internamento no Brasil (Lima-Costa et al., 2000; Loyola Filho et al., 2005; Romero et al., 2010), sendo uma doença que tem uma relação próxima com a esperança de vida, ocorrendo na maioria dos casos por pessoas com mais de 60 anos (Machado, 2017). De 2015 a 2019, as hospitalizações de neoplasias aumentaram 18,2%.

[...] cerca de 80% de todos os cânceres estão relacionados ao tempo de exposição a agentes cancerígenos, ou seja, quanto mais o ser humano envelhece fica mais exposto a vários agentes maléficos à saúde humana, podendo assim vir a desenvolver doenças de um patamar mais sério (Machado, 2017, p.33).

Tabela 4. Duração média geral das hospitalizações SUS por grupo etário da população idosa no Brasil, período 2015-2019

Ano	Duração média geral das hospitalizações (idosos)	Média de hospitalizações por faixa etária dos idosos		
		60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
2015	6,6	6,6	6,6	6,8
2016	6,7	6,6	6,7	6,9
2017	6,5	6,4	6,5	6,6
2018	6,4	6,3	6,4	6,6
2019	6,1	5,9	6,1	6,3
Média	6,5	6,4	6,5	6,6

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

Como mostra a Tabela 4, a média global do período de permanência de internamentos do SUS por idosos é de 6,5 dias, com uma diminuição gradual ao longo dos anos. Em 2015, a duração média global da estadia foi de 6,6 dias, enquanto em 2019 a média é de 6,1 dias.

Tendo em conta a faixa etária da população idosa, observa-se que as faixas etárias mais avançadas (80 anos ou mais) têm hospitalizações média mais elevada em comparação com as faixas etárias dos 60 aos 79 anos, em todos os anos analisados (Tabela 4). Além disso, Machado (2017) descreve que os homens estão hospitalizados mais dias em comparação com as mulheres.

De acordo com o diagnóstico Cid10, no período 2015-2019, as doenças que exigem uma hospitalização mais longa dos idosos no SUS, são (SIHS/SUS):

I. Distúrbios mentais e comportamentais – esta doença tem a maior estada média de 56,2 dias. No período analisado houve 100.849 internamentos. Colaborado por Machado (2017), os distúrbios mentais têm elevado consumo de recursos de saúde devido a múltiplas hospitalizações e internamentos prolongados.

II. Causas externas de morbidade e mortalidade – embora esta classificação tenha uma média de 14,2 dias de permanência, corresponde ao Diagnóstico Cid10 com o menor número de internamentos de idosos, menos 1.000 no período analisado (0,01%). As quedas estão entre as principais razões para esta morbidade.

III. Doenças do sistema nervoso – a estada média de internamentos para doenças do sistema nervoso é de 10,9 dias e corresponde a 261.000 internamentos no período analisado. A principal incidência desta doença deve-se ao derrame.

IV. Algumas doenças infecciosas e parasitárias – com uma média de 8,6 dias de permanência nos internamentos de idosos, as doenças infecciosas-parasitárias estão relacionadas com as condições socioeconómicas do indivíduo, Machado (2017) salienta que estas doenças podem surgir devido à falta de saneamento básico que permita uma maior saúde física e ambiental da população, incluindo os idosos.

Tabela 5. Número de hospitalizações SUS por carácter de cuidados da população idosa no Brasil, período 2015-2019

Ano dos cuidados	Eletivo	Urgência	Acid. local trab.	Acid. trajeto	Outros acid. trab.	Outras causas ext.	Total
2015	585.300	2.178.286	1	1	3.206	15.317	2.782.111
2016	585.824	2.214.654	1	-	3.595	16.156	2.820.230
2017	623.286	2.303.533	3	-	3.139	15.567	2.945.528
2018	684.731	2.351.597	-	-	2.975	15.556	3.054.859
2019	699.554	2.306.519	8	-	2.668	14.023	3.022.772
Total	3.178.695	11.354.589	13	1	15.583	76.619	14.625.500

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

A Tabela 5 mostra que as hospitalizações de idosos brasileiros, no período de 2015 a 2019, ocorreram maioritariamente com o carácter de cuidados urgentes, com mais de 11 milhões de internamentos (77,64%), seguidos de 3,1 milhões de internamentos identificados como eletivos (21,73%) e o resto dos cuidados representam menos de 1% das hospitalizações.

As hospitalizações de urgência devem-se a exigências imprevistas, reencaminhadas por outra unidade de saúde, para cuidados rápidos aos doentes, de forma a evitar complicações e sofrimentos. Por outro lado, as hospitalizações eletivas não têm carácter urgente, e o ponto de partida é o relatório médico, que constitui o pedido para tal internamento.

Os resultados da elevada taxa de internamentos devido à urgência são semelhantes aos resultados de Machado (2017). Segundo Machado (2017, p.57), "o percentual é muito superior de internamentos por urgências em detrimento das eletivas, quando deveria acontecer o inverso, sugere que possa estar ocorrendo burla no processo através da 'urgencialização' do atendimento para fugir às regras da regulação". Assim, o Sistema Único de Saúde acaba por satisfazer diretamente grande parte da procura de saúde, que poderia ser satisfeita na rede de saúde básica.

O envelhecimento da população e a transição epidemiológica é uma questão complexa e "depende principalmente da articulação da rede social e de cuidados de saúde com o modelo de cuidados adotado pela sociedade" (Romero et al., 2010, p.250).

O Departamento de Planejamento do Governo-RS (2016), tendo em conta os desafios das políticas de saúde pública, apresentou algumas propostas para uma agenda de desenvolvimento, entre elas pode destacar:

- Reforçar os Cuidados Primários - favorecer os cuidados primários de forma a reduzir as hospitalizações devido às condições sensíveis aos cuidados primários, que são problemas de saúde atendidos por ações do primeiro nível de cuidados.
- Melhorar a gestão dos Serviços de Saúde - invista na qualidade dos serviços prestados. A maior proporção de idosos conduz a uma maior utilização dos serviços de saúde, o que requer uma gestão mais eficiente dos serviços para satisfazer estas necessidades. Concentre-se na abordagem preventiva.
- Estimular o Envelhecimento Ativo - como proposto enquanto a proporção de idosos ainda é baixa, em comparação com as projeções futuras, há necessidade de políticas que valorizem o envelhecimento saudável, com a prevenção de doenças e suas lesões, pensando em manter ou melhorar a capacidade funcional do indivíduo.
- Reforço dos Serviços de Saúde – a forma de agir face a estas novas exigências está relacionada com ações que enfatizam a promoção e educação da saúde, a prevenção e atraso de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia. Assim, os cuidados de saúde da população idosa devem ser orientados por uma linha de cuidados integrando a promoção e cuidados de saúde dos idosos a todos os níveis, observando sempre o equilíbrio dos investimentos nos cuidados e na prevenção.
- Implementar redes de apoio a idosos - no Brasil, ainda existem poucos programas formais do Estado para prestar assistência aos idosos que não podem contar com a ajuda da família, ou que não têm recursos financeiros e precisam de apoio. Ações como o acompanhamento domiciliário da rotina dos idosos semidependentes e dependentes reduzem o risco de institucionalização dos idosos e aumentam o apoio à família e aos idosos dependentes dos cuidados prestados.
- Implementação de serviços de cuidados paliativos domiciliários - os cuidados paliativos domiciliários para doentes terminais desempenham um papel importante na família, reduzindo os riscos inerentes à hospitalização e, do ponto de vista da gestão, os cuidados paliativos são uma alternativa importante na redução dos custos para o sistema de saúde.
- Revistos os critérios para definir os idosos - há muitos estudos considerando como critério para definir os idosos a necessidade que o indivíduo tem e não a sua idade. Além

disso, alguns estudos propõem definir os idosos de forma inversa, ou seja, quantos anos a pessoa vai viver. É necessário alargar a discussão sobre esta questão. É necessário discutir se a política de proteção não é desestimulante e cria um conflito intergeracional, em vez de gerar solidariedade intergeracional, uma vez que o custo das políticas recai sobre outros utilizadores.

Para Veras (2009, p.548), a política pública brasileira "deve priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, com monitorização das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e educação, com cuidados qualificados e cuidados multidimensionais e abrangentes".

Conclusão

Os dados do presente estudo corroboram os resultados encontrados na literatura nacional, com o aumento da população idosa e a sua crescente procura de serviços de saúde. Através de dados do SIHD/SUS, houve 14.625.500 internamentos do Sistema Único de Saúde pela população idosa brasileira, no período de 2015 a 2019. Embora haja um maior investimento em internamentos de idosos nos últimos cinco anos, o custo por habitante idoso diminuiu, podendo inferir que o aumento do custo se deve ao aumento quantitativo das hospitalizações.

Observa-se que os homens têm três vezes mais risco de internamento do que as mulheres, além de permanecerem hospitalizados por mais tempo. Relativamente ao diagnóstico que determinou a hospitalização dos idosos, independentemente do género, os resultados indicam como principais razões as doenças relacionadas com o sistema circulatório, o sistema respiratório e as neoplasias.

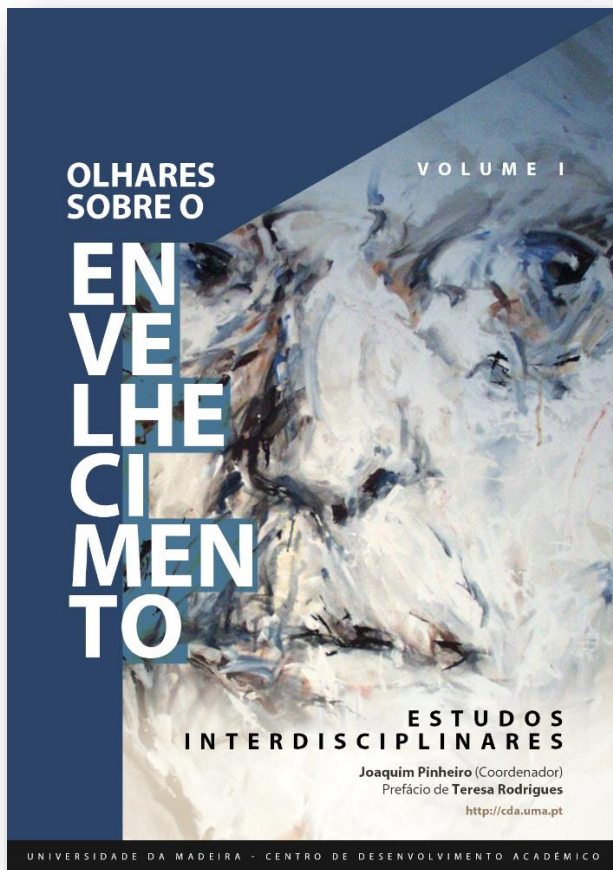
Outra constatação importante obtida a partir da análise da informação SIHD/SUS é que as faixas etárias mais avançadas têm uma duração média mais elevada de estadia. No que diz respeito a doenças que requerem mais tempo de internamento, foram identificadas perturbações mentais e comportamentais, seguidas por causas externas como quedas, doenças do sistema nervoso e doenças infecciosas e parasitárias.

A procura crescente gerada pela população idosa levanta um grande desafio para a saúde pública, e é necessário desenvolver políticas públicas que promovam serviços de cuidados continuados, investimento em Cuidados de Saúde Primários, e intensificação das equipas de Saúde Familiar, entre outras medidas.

Bibliografia

- Departamento de Planeamento Governamental/RS. (2016). O envelhecimento da população gaúcha e as consequências e desafios para as políticas públicas de saúde e educação: cadernos para o futuro 2. Departamento de Planeamento Governamental - RS. Secretaria do Planeamento, Mobilidade e Desenvolvimento Regional. <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201805/08153404-futuro-rs2.pdf>
- Gottlieb, M. G. V., Schwanke, C. H. A., Gomes, I., & Cruz, I. B. M. (2011). Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14 (2), 365-380. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200016>
- Lima-Costa, M. F. F., Guerra, H. L., Barreto, S. M., & Guimarães, R. M. (2000). Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, 9 (1), 23-41. <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>
- Loyola Filho, A. I., Matos, D. L., Giatti, L., Afradique, M. E., Peixoto, S. V., & Lima-Costa, M. F. (2004). Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 13 (4), 229-238. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>

- Machado, A. M. G. (2017) *Um debate sobre o envelhecimento populacional e o impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS): o perfil de idosos residentes na capital e no interior do estado do Rio Grande do Sul internados em Porto Alegre, 2011-2015*. [Tese de bacharelado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME UFRGS Repositório Digital. <http://hdl.handle.net/10183/178197>
- Nunes, A. (2004). O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In A. A. Camarano (Org.), *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* (pp. 427-450). Ipea. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_21_Cap_13.pdf
- Romero, D. E., Marques, A., Barbosa, A. C., & Sabino, R. (2010). Internações de idosos por cuidados prolongados em hospitais do SUS no Rio de Janeiro: uma análise de suas características e da fragilidade das redes sociais de cuidado. In A. A. Camarano (Org.), *Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* (pp. 249-278). Ipea. https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Capitulo%209_Internacao%20de%20Idosos_US.pdf
- Silveira, R. E., Santos, A. S., Sousa, M. C., & Monteiro, T. S. A. (2013). Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein*, 11 (4), 514-520. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000400019>
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43 (3), 548-554. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
- World Health Organization [WHO] (2002). *Active Ageing: A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the second United Nations World assembly on aging*. WHO's Ageing and Life Course Programme. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>



Flávia Monaco Vieira, Judite Sanson de Bem & Rute Henrique da Silva Ferreira (2021).
Estudo transversal da hospitalização no sistema público de saúde de idosos no Brasil. In
Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I,
pp. 13-22.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021vieirabemferreira

ISBN: 978-989-8805-63-8

Nota de edição: Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.

