

## MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS EM IDOSOS ENTRE OS MESES DE DEZEMBRO DE 2019 A FEVEREIRO DE 2020

### SUS HOSPITAL MORBITY IN THE ELDERLY BETWEEN THE MONTHS FROM DECEMBER 2019 TO FEBRUARY 2020

Sarah Souza Pontes<sup>1\*</sup>, Iura Gonzalez<sup>2</sup>, Ananda Oliveira<sup>3</sup>, Enock Amaral<sup>3</sup>, Elinalva Conceição<sup>3</sup>, Jéssica Boaventura<sup>6</sup>

1. Fisioterapeuta. Faculdade de Gestão e Negócios. FGN, BA, Brasil.
2. Fisioterapeuta. Universidade Federal da Bahia. UFBA, BA, Brasil.
3. Graduando em Fisioterapia. Faculdade de Gestão e Negócios- FGN, BA, Brasil.
4. Fisioterapeuta. União Metropolitana de Educação e Cultura. UNIME, BA, Brasil.

\***Autor correspondente:** sarahspontes@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A Morbidade hospitalar do SUS é a distribuição de internações hospitalares no SUS, por grupos de causas selecionadas em determinado local e período. Acompanhando a população idosa, existe também um maior índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais elevam o número de internações nessa faixa etária a partir de 60 anos de idade. **Objetivo:** Analisar e descrever as causas de morbidade hospitalar do SUS, em idosos acima de 60 anos nas capitais e Distrito Federal (DF). **Métodos:** Trata-se de um estudo documental por fontes de dados secundários, disponibilizado na forma online pelo Ministério da Saúde. Foi coletado dados de internações de pessoas com 60 anos ou mais, em todas as capitais e o Distrito Federal do Brasil, entre os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. **Resultados:** É possível notar o aumento de dezembro a fevereiro em internações por doenças do aparelho circulatório, em dezembro essas internações se referiam a 23,22%, com aumento em janeiro para 34,99% e uma pequena queda em fevereiro para 34,85%. São Paulo segue sendo a capital com mais internações, sem alterações substanciais durante o período. **Conclusão:** A morbidade hospitalar em idosos mantém-se majoritariamente por doenças do aparelho circulatório, dentre essas a insuficiência cardíaca segue sendo a predominante. Não se observa diferença significativa em relação ao sexo, mas os idosos entre 60 e 69 anos se mostram a maior população entre os internados.

**Descritores:** Morbidade hospitalar. Sistema Único de Saúde. Idoso

### ABSTRACT

**Introduction:** SUS hospital morbidity is the distribution of hospital admissions to SUS, by groups of causes selected in a specific place and period. Accompanying the elderly population, there is also a higher rate of chronic non-communicable diseases (NCDs), which increase the number of hospitalizations in this age group from 60 years of age. **Objective:** To analyze and describe the data collected in the DATASUS on hospital morbidity of SUS, in the elderly over 60 years of age in the capitals and DF. **Methods:** This is a documentary study by secondary data sources, made available online by the Ministry of Health. Data was collected on hospitalizations of people aged 60 or over, in all capitals and the Federal District

of Brazil, among the months of December 2019 and February 2020. **Results:** It is possible to note the increase from December to February in hospitalizations for diseases of the circulatory system, in December these hospitalizations referred to 23.22%, with an increase in January to 34.99% and a small drop in February to 34.85%. São Paulo remains the capital with the most hospitalizations, with no substantial changes during the period. **Conclusion:** Hospital morbidity in the elderly remains mainly due to diseases of the circulatory system, among which heart failure remains the predominant one. There is no significant difference in relation to sex, but the elderly between 60 and 69 years are the largest population among the hospitalized.

**Keywords:** Hospital morbidity. Public Health System. Old man.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. Esta também é a definição utilizada no Brasil e nos demais países sul-americanos, e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima-se que em 2050, 25% da população mundial terá 60 anos e mais, com expectativa de vida para os países desenvolvidos de 87,5 anos para os homens e 92,5 anos para as mulheres<sup>1</sup>. Assim, torna-se fundamental a incorporação de medidas voltadas às necessidades da população idosa, no sentido de possibilitar um envelhecimento digno para todos<sup>2</sup>.

A população idosa no mundo vem crescendo cada vez mais. De acordo com o *U.S. Census Bureau*, este crescimento se deve aos menores índices de fertilidade e o aumento da longevidade no mundo, fazendo com que a população acima de 65 anos correspondesse cerca de 8,5% da população mundial em 2015, com projeções para alcançar 1,6 bilhões

de pessoas idosas de 2025 a 2050, dobrando em número, enquanto que a população total crescerá apenas 34%<sup>3</sup>.

Acompanhando essa população idosa, existe também um maior índice de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais elevam o número de internações nessa faixa etária a partir de 60 anos de idade, e que necessitam de altos custos em infraestrutura e equipamentos especializados e cuidados contínuos de equipes multidisciplinares e especializadas. Dentre as DCNTs, doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas em conjunto causam o maior impacto na saúde pública. Ainda, pessoas com diabetes têm maiores riscos em conjunto com doenças cardiovasculares, além da diabetes está associada com doenças arteriais e neuropatia periférica<sup>4</sup>.

Inúmeros fatores estão envolvidos no maior número de internações de idosos, dentre eles: a redução natural da eficácia do sistema imunológico conforme o envelhecimento, com a redução da

capacidade de distinguir antígenos próprios, explicando em parte a maior frequência de distúrbios autoimunes; menor produção de proteínas do complemento e a resposta mais lenta de células T e macrófagos<sup>5</sup>.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponibiliza um banco de dados responsável por 80% das internações ocorridas no país, possibilitando não apenas o delineamento do perfil das hospitalizações, como permitindo a avaliação do impacto econômico das mesmas<sup>6</sup>.

Frente ao exposto, este estudo teve por objetivo, analisar e descrever as causas de morbidade hospitalar do SUS, em idosos acima de 60 anos nas capitais e Distrito Federal (DF). Com base neste objetivo formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as causas das internações hospitalares do SUS, em idosos acima de 60 anos nas capitais e Distrito Federal DF? São nestes aspectos em que este estudo se centra.

## MÉTODO

### PESQUISA EM BIBLIOTECAS ELETRÔNICAS

Para contemplar os achados, utilizou-se os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: Morbidade hospitalar. SUS.

## TIPO DE ESTUDO

Segundo a sua estrutura, trata-se de um estudo documental por fontes de dados secundários.

### DESCRIÇÃO DOS DADOS COLETADOS

O DATASUS disponibiliza análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Para a análise do banco de dados secundários, disponibilizado na forma online pelo Ministério da Saúde, foram coletados dados de internações de pessoas com 60 anos ou mais, em todas as capitais e Distrito Federal do Brasil, entre os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Estes foram incluídos em um banco de dados, analisados e tabelados utilizando o programa de planilhas *Libre Office Calc 6.4.0*. Os dados foram separados em variáveis qualitativas e quantitativas em gênero, etnia, faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos e mais), e caráter de atendimento e transformados em gráficos.

Idoso. Embasado também em revistas indexadas com ênfase no tema proposto.

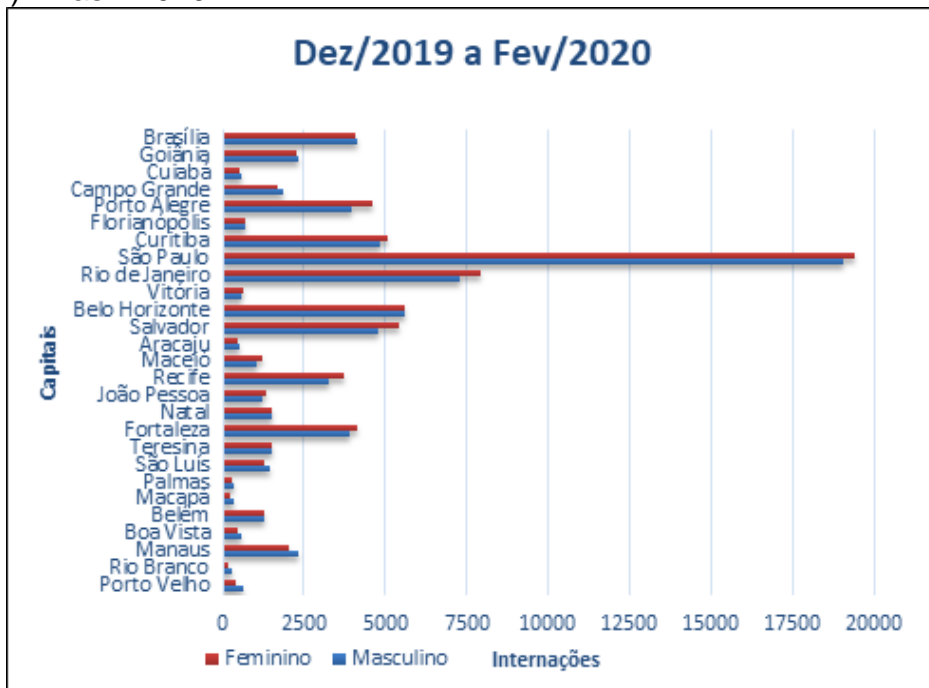
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados do mês de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, apresentam 153.783 indivíduos internados no âmbito

hospitalar acima de 60 anos, em que 50,65% desses indivíduos são do sexo feminino e 49,35% são do sexo masculino (Gráfico 1). A predominância na faixa etária é de pessoas dos 60 aos 69 anos, sendo assim 46,69%, seguido de 32,81% de pessoas na faixa dos 70 aos 79 anos e 20,50% acima dos 80 anos de idade

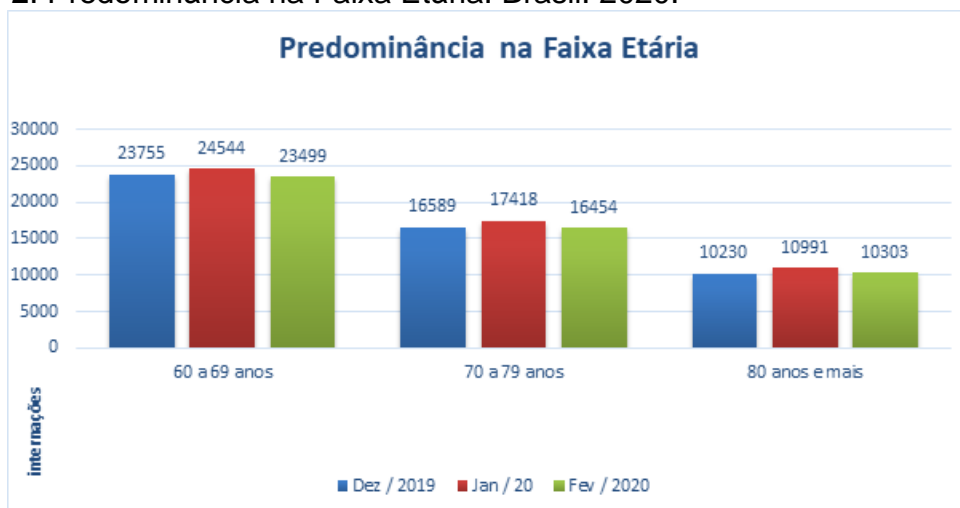
(Gráfico 2). A maior ocorrência dessas internações é por doenças do aparelho circulatório com 31,07% de ocorrência nos 3 meses, em que a maior causa é insuficiência cardíaca com 4,89% de internações, seguido de outras doenças isquêmicas do coração com 4,62% e infarto do miocárdio com 4,30%.

**Gráfico 1:** Internações nas capitais por gênero segundo o sistema de informação Hospitalar (SIH). Brasil. 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

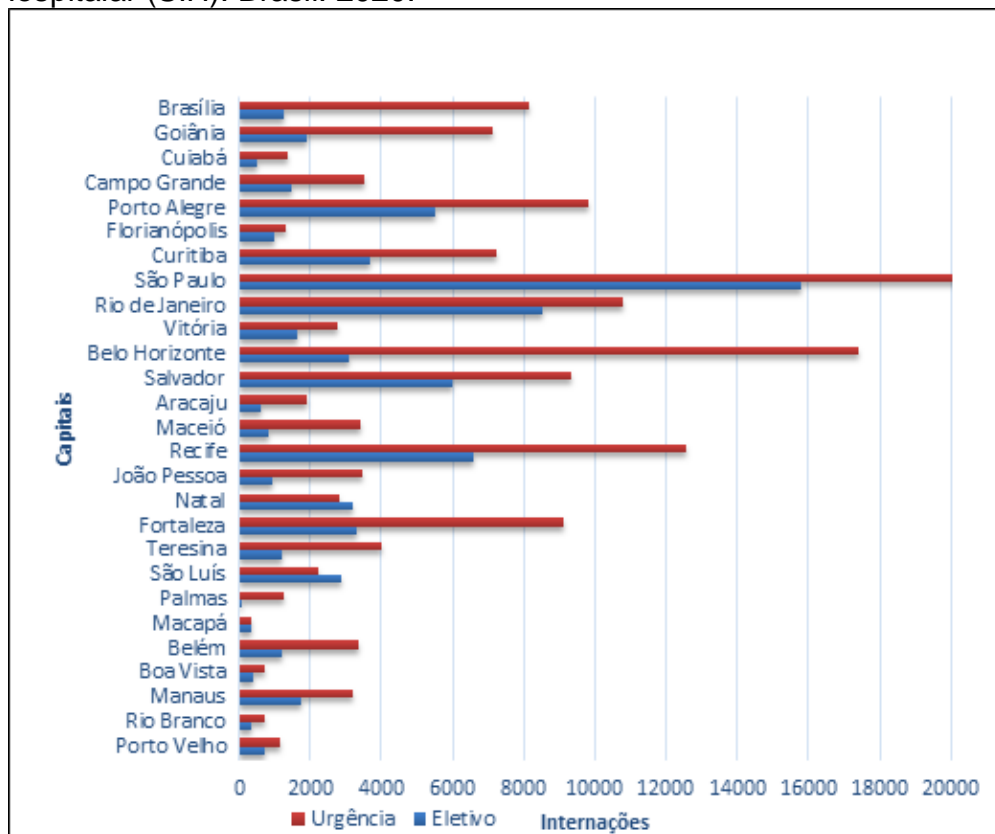
**Gráfico 2:** Predominância na Faixa Etária. Brasil. 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

Quanto ao caráter de internação, durante os 3 meses estudados, embora o estado de São Paulo siga sendo o líder em morbidade hospitalar tanto eletiva, quanto por urgência, pôde-se notar uma discrepância maior em Belo Horizonte entre internações por urgência e eletivas, tendo um número de quase 18.000 internações por urgência, enquanto eletivas não chegam à 4.000 (Gráfico 3). Embora a diferença não seja grande, a pesquisa indica também um maior número de internações no mês de janeiro de 2020, se comparado a dezembro de 2019 e fevereiro de 2020 em ambos os sexos.

**Gráfico 3:** Internações nas capitais por caráter de atendimento segundo o sistema de informação Hospitalar (SIH). Brasil. 2020.



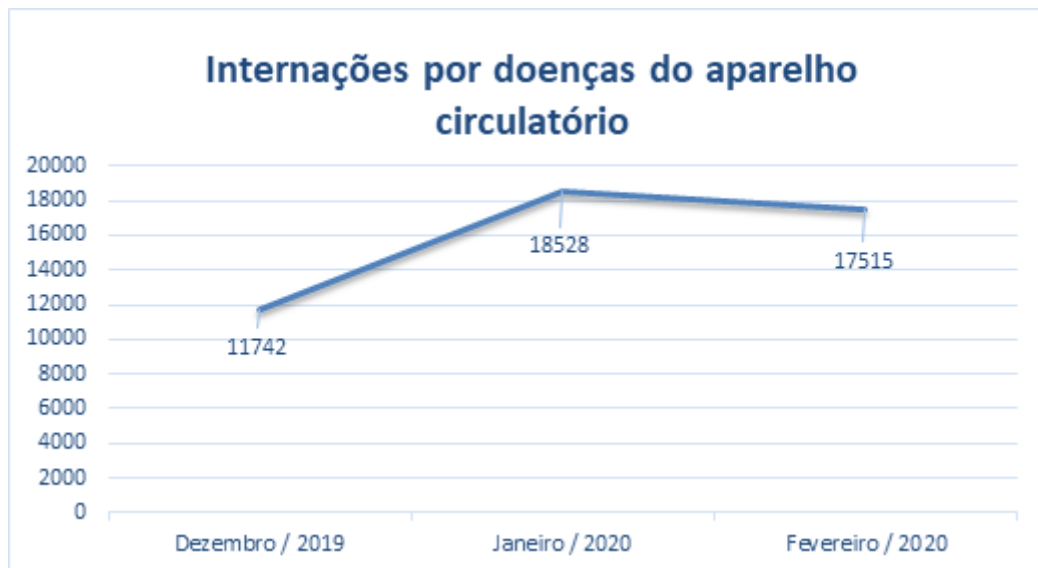
Fonte: DATASUS (2020).

É possível notar o aumento de dezembro a fevereiro em internações por doenças do aparelho circulatório, em dezembro essas internações se referiam a 23,22%, com aumento em janeiro para 34,99% e uma pequena queda em fevereiro para 34,85% (Gráfico 4). As doenças isquêmicas do coração também tiveram um aumento significativo entre os

3 meses saindo de 3,20% em dezembro de 2019 para 5,19% em janeiro e 5,45% em fevereiro (Gráfico 5). A diferença entre homens e mulheres continua balanceada nos 3 meses, sem aumento significativo. O que vale também para as faixas etárias, que se mostram sem muita alteração durante os 3 meses. São Paulo segue sendo a capital com mais internações,

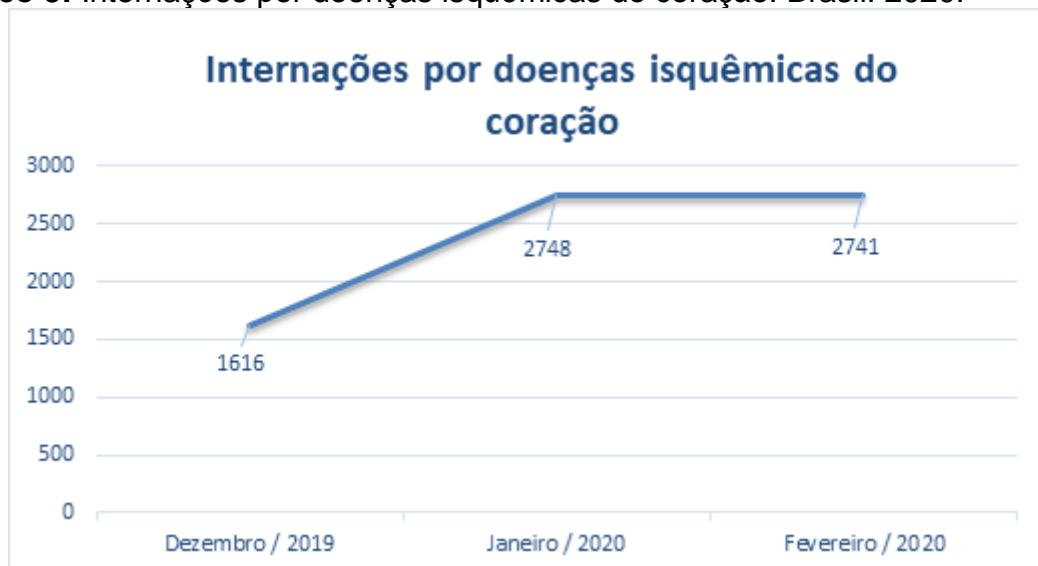
sem alterações substanciais durante o período.

**Gráfico 4:** Internações por doenças do aparelho circulatório. Brasil. 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

**Gráfico 5:** Internações por doenças isquêmicas do coração. Brasil. 2020.



Fonte: DATASUS (2020).

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)<sup>7</sup>. 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<sup>8</sup>.

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, que permitem supor que o quadro real de morbidade hospitalar brasileira se aproxime daquele evidenciado pelo SIH-SUS<sup>9,10,11,12</sup>. 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<sup>11</sup>.

O sistema de saúde terá que enfrentar essa crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas, bem como uma demanda maior por serviços de reabilitação. Destaca-se que será necessário estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar o idoso de

alto risco de perda funcional e orientar ações de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional<sup>13</sup>.

As limitações e/ou restrições de capacidade funcional têm importância no âmbito das consequências dos agravos das doenças crônicas, mas a presença da doença não significa que o idoso não possa gerir sua própria vida e viver o seu cotidiano de forma independente<sup>13</sup>. Usualmente as limitações e/ou restrições das atividades habituais nos idosos podem evoluir para a impedimentos, incapacidade e desvantagens.

O estudo mostrou índices elevados de morbidade nos pacientes idosos, a maior ocorrência dessas internações hospitalares entre os idosos, para ambos os sexos, nas faixas etárias de 60-69, 70-79 e 80+ anos relaciona-se com doenças do aparelho em que a maior causa é insuficiência cardíaca, seguido de outras doenças isquêmicas do coração e infarto do miocárdio.

Isso impacta nos fatores que influenciam os domínios da qualidade de vida. Com a chegada do envelhecimento, o idoso tem mais predisposição em apresentar morbidades sendo necessário dar maior atenção e propor estratégias preventivas, para que não desenvolva outras doenças, desencadeando problemas secundários e até evoluir para o óbito.

## CONCLUSÃO

A morbidade hospitalar em idosos mantém-se majoritariamente por doenças do aparelho circulatório, dentre essas a insuficiência cardíaca segue sendo a predominante. Não se observa diferença

significativa em relação ao sexo, mas os idosos entre 60 e 69 anos se mostram a maior população entre os internados. Para uma comparação e um controle melhor dos dados, é recomendado que sejam feitas comparações periódicas.

---

Os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE. **Idoso no mundo**. Recuperado em 20 de setembro, 2010.
2. VERAS, R. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. ver Bras **Geriatría Gerontol** [Internet] 2015; 18(1): 5-6. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00005.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.0059>. Acesso em: 25 jun. 2020.
3. UNITED STATES. U.S **Census Bureau, International Population Reports**. An Aging World: 2015. 2016. Disponível em: <<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.
4. JAUL, E.; BARRON, J.. Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. **Frontiers in public health**, 5, 335. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00335>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732407/>>. Acesso em: 27 jun. 2020
5. ABBAS, A. B. U. L. K.; PILLAI, S. H. I. V; LICHTMAN, A. H. **Imunologia: Celular e Molecular**. 9 ed. Rio De Janeiro: Editora Elsevier Ltda, 2019.
6. SILVEIRA, R. E da; *et al*. **Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década**. Einstein [Internet] 2013.; 11(4): 514-20. Disponível em: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n4/19.pdf> Acesso em: 27 jun. 2020.
7. CARVALHO, D. M. **Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual**. Informe Epidemiológico do SUS 1997;6(4):7-46.
8. LEBRÃO, M. L. **Determinantes da morbidade hospitalar em região do Estado de São Paulo (Brasil)**. Revista de Saúde Pública 1999;33(1):55-63.
9. MENEGHELL, S. N. *et al*. **Internações hospitalares no Rio Grande do Sul**. Informe Epidemiológico do SUS 1997;6(2):49-59.



10. BAHIA, L. *et al.* **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.
11. 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.
12. MATHIAS, T. A. F.; SOBOLL, M. L. M. S. **Morbidade hospitalar em município da Região Sul do Brasil em 1992.** *Revista de Saúde Pública* 1996;30(3):224-232.
13. RAMOS, L. R. **A mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional.** In: *Guia de geriatria e gerontologia.* Barueri: Manole; 2005. p.1-7.

