

Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar

Elderly People of the Municipality of Recife, State of Pernambuco, Brasil: An Analysis of Morbimortality in Hospitals

Juliana Siqueira Santos

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil

Maria Dilma de Alencar Barros

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil

Resumo

O artigo analisa o quadro atual (2005) de morbidade e mortalidade hospitalar dos idosos (60 anos ou mais de idade) no Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os idosos, que representavam 9,4% da população geral, foram responsáveis por 19,2% das internações hospitalares (AIH tipo I). As seis principais causas de internação em idosos foram doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas, que, juntas, representaram 68,1% das causas de morbidade hospitalar. Verificou-se um coeficiente de mortalidade hospitalar da população idosa 3,3 vezes superior ao dos adultos. Entre as mulheres, essa diferença foi ainda maior (cinco vezes). Observou-se que as principais causas de morbidade e mortalidade entre os idosos são passíveis de redução, mediante políticas amplas de promoção, prevenção e tratamento oportuno e adequado dessas doenças.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; hospitalização; indicadores de morbimortalidade.

Summary

This article analyses the current morbidity and mortality situation (2005) of the elderly (60-year-old or more) in the Municipality of Recife, State of Pernambuco, Brazil. Data were obtained from the Hospitals Information System, of the Brazilian Health System (SIH/SUS). Elderly people, who represent 9.4% of the general population, were responsible for 19.2% of the hospitals admissions (AIH type I). The six main causes of the admission of the elderly were circulatory system diseases, followed by digestive system and respiratory system diseases, neoplasias and external causes, which together represented 68.1% of hospital morbidity causes. It was verified that the coefficient of hospital mortality of the elderly population was 3.3 times more than that of adults. Among women, the difference was even higher (five times). It was observed that the main causes for the morbidity among the elderly are passive to reduction through wide political promotion, prevention as well as opportune and adequate treatment of these illnesses.

Key words: ageing of population; hospitalization; morbimortality indicators.

Endereço para correspondência:

Rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife-PE, Brasil. CEP: 50100-130
E-mail: jucasiqueira@hotmail.com; dilma@uol.com.br

Introdução

O envelhecimento populacional, um fenômeno iniciado nos países desenvolvidos, com a queda das taxas de mortalidade e fecundidade e o conseqüente aumento da expectativa de vida, é hoje uma realidade mundial. No Brasil, assistiu-se, no final do século XX, a um verdadeiro incremento no número de idosos, o que trouxe um forte impacto sobre as demandas sociais, como as de educação e emprego, saúde e previdência social.^{1,2}

O envelhecimento populacional traz à tona a discussão do que é ser idoso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos.^{3,4}

No Estado de Pernambuco, a expectativa de vida ao nascer está em torno de 67,52 anos, pouco abaixo da média da Região Nordeste (69 anos), chegando a 71,08 anos para as mulheres.⁵ O sistema de saúde não está estruturado para atender a demanda crescente do grupo populacional com mais de 60 anos de idade, pois a deficiência no atendimento ambulatorial e domiciliar ainda leva muitos idosos a terem seu primeiro atendimento em uma unidade hospitalar quando já se encontram em estágios avançados de doença, aumentando os custos e diminuindo as chances de um melhor prognóstico.⁶ Dessa forma, o envelhecimento populacional produz impacto direto nesses serviços, uma vez que os idosos apresentam mais problemas de saúde, gerando gastos elevados com sua atenção sem necessariamente alcançar melhoria da qualidade de vida e recuperação de sua saúde.⁶

O aumento acelerado da população idosa brasileira traz uma preocupação quanto à elaboração de novas políticas públicas. Faz-se necessário, portanto, conhecer o perfil de hospitalização e de óbito desse grupo etário para o planejamento das ações de saúde de que será alvo.^{7,8}

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), criado em 1991 para substituir o Sistema Nacional de Controle de Pagamentos de Contas Hospitalares (SNCPCH), revela-se um importante campo de investigação para análises epidemiológicas. Por intermédio dele, é possível a elaboração de indicadores úteis para a monitoração e avaliação da assistência à saúde, da estrutura dos

serviços e da política médico-assistencial, propiciando a avaliação de desempenho de unidades, acompanhamento de alguns números absolutos, avaliação da cobertura da rede hospitalar e priorização de ações de caráter preventivo.^{8,9}

O SIH/SUS utiliza a autorização de internação hospitalar (AIH) como instrumento de coleta de dados, classificada em dois tipos-modelos: AIH 1 (normal); e AIH tipo 5 (de longa permanência). A AIH tipo 1 dispõe de dados de identificação do paciente, de registro dos procedimentos médicos e dos serviços de diagnóstico e terapia a que o paciente foi submetido. A AIH 1 é indicada para a análise do perfil das internações hospitalares.^{10,11}

A Organização Mundial da Saúde define – e o Ministério da Saúde adota – pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para países desenvolvidos.

Este trabalho teve por objetivo caracterizar as internações e óbitos hospitalares, no âmbito do SUS, de idosos (60 anos ou mais de idade) residentes na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, em 2005.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza descritiva. Sua população-alvo foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais de idade, residentes na cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco, que tiveram internação hospitalar no âmbito do SUS, durante 2005. Utilizou-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os países em desenvolvimento,⁴ também adotada pelo Ministério da Saúde,¹² que considera idosos aqueles indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Esta população foi agrupada em três faixas etárias: 60 a 69; 70 a 79; e 80 anos e mais.

A população residente no Município de Recife-PE em 2005, usada para o cálculo dos coeficientes, foi disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (Datasis).¹³ Os dados de internação hospitalar foram obtidos do SIH/SUS. As variáveis analisadas

foram: sexo; idade; tipo de AIH; custo da internação; diagnóstico principal, segundo capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10); dias de permanência hospitalar; e óbito.

Foram incluídas apenas as AIH tipo 1, emitidas no início da internação. As AIH tipo 5 foram utilizadas para identificar o percentual que representam no conjunto das internações. Para o diagnóstico principal, foram utilizados todos os capítulos da CID-10; excluíram-se apenas, do Capítulo XV, as internações por parto normal e por cesárea (códigos 080 a 084.9), mantendo-se as patologias relacionadas à gravidez e ao puerpério.

As análises foram realizadas a partir de números absolutos, percentuais e alguns indicadores. A taxa de internação hospitalar⁸ foi calculada pela seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de AIH por faixa etária}}{\text{Número da população por faixa etária}} \times 100$$

Estabeleceu-se a razão internações/habitantes comparando-se as faixas etárias selecionadas para o estudo, da seguinte forma:

$$\frac{\text{Número de internações por faixa etária}}{\text{Número da população por faixa etária}}$$

Para encontrar o coeficiente de mortalidade hospitalar,^{10,14-16} calculou-se:

$$\frac{\text{Número de óbitos ocorridos durante as internações}}{\text{Número de internações hospitalares por faixa etária}} \times 100$$

A partir do número de dias de internação hospitalar, foi calculado o índice de hospitalização¹⁷ para cada faixa etária, de acordo com a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Número de dias de internação por faixa etária}}{\text{Número da população por faixa etária}} \times \text{Ano}$$

Estimou-se, também, o índice de custo ou índice de gasto com hospitalização, calculado para a população de 20 a 59 anos e para a de 60 anos e mais de idade, por sexo,^{9,17} que corresponde à seguinte razão:

$$\frac{\text{Valor total gasto com hospitalização}}{\text{Número de habitantes}}$$

Considerações éticas

O projeto deste estudo foi submetido e recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE).

Resultados

Os idosos, que representavam 9,4% da população geral, foram responsáveis por 19,2% das internações hospitalares, quando analisada apenas a AIH tipo I (Tabela 1). Do total de 20.249 internações de idosos, incluindo todas as AIH, observou-se predomínio de AIH tipo I: 93,1%.

A razão internações/população foi duas vezes maior para os idosos, em relação ao grupo dos 20 aos 59 anos, aumentando gradualmente com o avanço da idade e apresentando-se mais de duas vezes superior entre os idosos com 80 anos e mais, comparativamente à daqueles entre 60 e 69 anos (Tabela 1).

As seis principais causas de internação em idosos, quando considerado o agrupamento de 60 anos ou mais de idade, foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e causas externas, que juntas, representaram 68,1% das causas de morbidade hospitalar. Quando se analisam as faixas etárias separadamente, verificam-se algumas mudanças na ordem com que as internações – por essas doenças – afetam cada uma delas. As internações por doenças do aparelho digestivo ocuparam a segunda posição entre os idosos; exceto nas pessoas com idade a partir de 80 anos, onde o grupo das doenças respiratórias sobressaiu-se como segunda causa de morbidade hospitalar. As internações por causas externas passam a ocupar a quarta posição entre esses registros na população idosa com 80 anos ou mais de idade, acima das neoplasias (Tabela 2).

A taxa de internação hospitalar variou de forma crescente, dos adultos para os idosos. Estes apresentaram um coeficiente de internação mais de duas vezes superior ao do grupo etário de 20 a 59 anos, mostrando tendência crescente à medida que a idade aumenta (dados não tabulados).

Os homens idosos apresentaram taxas de internações, para todas as causas de hospitalização, maiores que as mulheres; exceto para os transtornos mentais e comportamentais, no grupo com 80 anos e mais de idade.

Tabela 1 - Distribuição das internações hospitalares (AIH^a tipo I) segundo população de referência e razão internações/habitantes para adultos e idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, 2005

Faixa etária	Internação (AIH ^a tipo I)		Habitantes		Razão
	N	%	N	%	
20-59	48.504	49,5	813.958	54,2	0,9
60 e +	18.846	19,2	140.862	9,4	2,0
60-69	8.172	8,3	76.583	5,1	1,6
70-79	6.525	6,7	45.854	3,0	2,2
80 e +	4.149	4,2	18.425	1,2	3,5
TOTAL	97.970	100,0	1.501.010	100,0	-

a) AIH: autorização de internação hospitalar

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

Tabela 2 - Distribuição das principais causas de internações hospitalares em idosos segundo Capítulo da CID-10^a e faixa etária no Município do Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, 2005

Causa-Capítulo (CID-10) ^a	Faixa etária							
	60 e+		60-69		70-79		80 e +	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doenças do aparelho circulatório	4.883	25,9	2.121	26,0	1.719	26,3	1.043	25,1
Doenças do aparelho digestivo	2.650	14,1	1.306	16,0	905	13,9	439	10,6
Doenças do aparelho respiratório	2.386	12,7	739	9,0	815	12,5	832	20,1
Neoplasias (tumores)	1.636	8,7	782	9,6	589	9,0	265	6,4
Causas externas	1.269	6,7	562	6,9	402	6,2	305	7,4
Doenças do aparelho geniturinário	1.138	6,0	561	6,9	378	5,8	199	4,8
Doenças infecciosas e parasitárias	966	5,1	384	4,7	344	5,3	238	5,7
Sub-total	14.928	79,2	6.455	79,0	5.152	79,0	3.321	80,0
Demais causas	3.918	20,8	1.717	21,0	1.373	21,0	828	20,0
TOTAL	18.846	100,0	8.172	100,0	6.525	100,0	4.149	100,0

a) CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão

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

As taxas de internações dos idosos, de um modo geral, foram mais elevadas do que na população com 20 a 59 anos de idade; as poucas exceções ficaram por conta das doenças do aparelho geniturinário nas mulheres, das causas externas nos homens – ainda que de valor inferior à do grupo com idade a partir de 80 anos – e dos transtornos mentais e comportamentais (em ambos os sexos). Na maioria das causas, para as faixas etárias de idosos, a taxa de internação aumentou com o avanço da idade, seguindo padrão diferente apenas para as doenças do aparelho geniturinário e neoplasias no sexo feminino e para os transtornos mentais e comportamentais em ambos os sexos (Tabela 3).

A análise do número de dias de internação hospitalar por habitante/ano mostra que os idosos apresentam um índice 2,4 vezes superior ao correspondente nos adultos: diferença de 2,7 entre os homens e de 2,2 entre as mulheres. Em todas as idades, os homens apresentam índices mais elevados: a maior diferença foi encontrada na faixa de 70 a 79 anos; e a menor, entre os adultos (Tabela 4).

Apesar de os adultos apresentarem maior número de internações hospitalares (Tabela 1), as pessoas com 80 anos ou mais de idade são responsáveis por um índice de gasto com hospitalização cinco vezes maior, aproximadamente. Essa diferença de mais de três vezes entre idosos e adultos cai para 2,5 quando se compara o grupo de 20 a 59 anos à faixa etária de 60 a 69 anos; e aumenta para 3,4 em relação ao índice do grupo de 70 a 79 anos. Entre os idosos, de qualquer faixa etária, os homens apresentam, aproximadamente, gasto 1,7 vezes maior com hospitalização do que as mulheres, valor que cai para 1,2 vezes quando comparado ao gasto com o grupo de adultos (Tabela 5).

O coeficiente de mortalidade hospitalar (CMH) nas faixas etárias de idosos apresentou distribuição semelhante entre os sexos, aumentando com o avanço da idade. Verificou-se que o CMH da população idosa foi 3,3 vezes superior ao do mesmo coeficiente para os adultos. Entre as mulheres essa diferença foi ainda maior – cinco vezes. Já entre os adultos, a mortalidade masculina mostrou-se duas vezes superior à feminina (Tabela 6).

Com relação às causas que levaram os idosos a óbito, observa-se a importância das doenças do aparelho circulatório, das doenças respiratórias e das

doenças do aparelho digestivo. Somando-as, obtêm-se 67,2% das causas de óbitos hospitalares (dados não tabulados).

Discussão

O SIH/SUS apresenta algumas limitações, como por exemplo: o fato de o sistema não ser universal e assistir apenas a parcela da população dependente do SUS; a possibilidade de emissão de mais de uma AIH para o mesmo indivíduo (fracionamento de longas internações, transferências de hospitais ou reinternações); e ainda, a estruturação do sistema que remunera os serviços hospitalares e privilegia a lógica financeira em detrimento da epidemiológica, podendo, assim, comprometer a fidedignidade e a validade das informações.^{8,10} Apesar dessas limitações, estudos como este fazem-se necessários porque permitem delinear o padrão de hospitalização da população idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde, bem como os custos correspondentes, podendo representar uma aproximação das altas taxas de cobertura e do perfil da população geral atendida pelo SUS.⁸

Estudos apontam 5% do total de hospitalizações como percentual esperado para a AIH em internações de longa permanência.^{1,8,15,18,19} O presente trabalho, ao considerar todas as idades, encontrou 10,4% de AIH tipo 5, o dobro do identificado em outros estudos, aproximando-se daquela proporção apenas quando se observou o segmento etário a partir dos 70 anos (4,4%) (dados não apresentados).

Acredita-se que esse percentual foi maior no Recife-PE em razão das condições precárias de vida da população dessa região. Os demais estudos consultados referem-se aos dados disponíveis para o Brasil, não demonstrando as variações inter-regionais. O nível socioeconômico mais baixo ainda apresenta um agravante para o sistema: os mais jovens migram para outras regiões do país, em busca de emprego, fragilizando ainda mais a rede de suporte familiar e implicando cuidados prolongados para os mais idosos da mesma condição.⁷

A maior razão internação/habitante verificada nos idosos é compatível com os cálculos de outros estudos desenvolvidos no Brasil, bem como com os realizados entre a população norte-americana em 2000, evidenciando, dessa forma, uma maior utilização desses serviços pela população idosa.⁸

Tabela 3 - Distribuição das taxas de internações hospitalares por 100 habitantes segundo diagnóstico principal, sexo e faixa etária no Município do Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, 2005

Causa-Capítulo (CID-10) ^a	Masculino				Feminino			
	Taxa de internação/faixa etária				Taxa de internação/faixa etária			
	20-59	60-69	70-79	80 e +	20-59	60-69	70-79	80 e +
Doenças do aparelho circulatório	0,58	3,70	4,89	7,72	0,54	2,18	3,09	4,73
Doenças do aparelho respiratório	0,32	1,23	2,43	5,97	0,18	0,80	1,40	3,86
Doenças do aparelho digestivo	0,88	2,40	2,74	3,30	0,56	1,26	1,53	1,97
Doenças infecciosas e parasitárias	0,46	0,70	1,03	1,73	0,21	0,38	0,59	1,09
Doenças do aparelho geniturinário	0,25	1,00	1,46	2,32	0,71	0,57	0,46	0,52
Causas externas	1,25	1,03	1,12	2,10	0,30	0,55	0,74	1,46
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0,15	0,53	0,60	1,36	0,15	0,36	0,61	1,07
Transtornos mentais e comportamentais	0,61	0,31	0,16	0,02	0,24	0,17	0,06	0,05
Neoplasias	0,25	1,28	1,80	2,59	0,41	0,86	0,99	0,92

a) CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão
 Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS)

Tabela 4 - Índice de hospitalização^a de adultos e idosos segundo sexo e faixa etária no Município do Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, 2005

Faixa etária	Masculino			Feminino			Índice geral
	Dias de permanência	Habitantes	Índice	Dias de permanência	Habitantes	Índice	
20-59	204.693	371.139	0,6	167.550	442.819	0,4	0,5
60 e +	81.280	52.194	1,6	80.182	88.668	0,9	1,2
60-69	37.926	29.705	1,3	34.010	46.878	0,7	0,9
70-79	29.137	16.765	1,7	27.565	29.089	1,0	1,2
80 e +	14.217	5.724	2,5	18.607	12.701	1,5	1,8
TOTAL	285.973	423.333	0,7	247.732	531.487	0,5	0,6

a) Índice de hospitalização: $\frac{\text{Número de dias de internação por faixa etária}}{\text{Número da população por faixa etária}} \times \text{Ano}$

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

Tabela 5 - Índice de gasto com hospitalização^a de adultos e idosos segundo sexo e faixa etária no Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, 2005

Faixa etária	Masculino		Feminino		Índice geral
	Gastos (R\$)	Índice	Gastos (R\$)	Índice	
20-59	17.589.768,08	47,4	16.716.804,93	37,8	42,2
60 e +	9.128.120,57	174,9	9.353.969,77	105,5	131,2
60-69	4.263.966,59	143,5	3.868.271,53	82,5	106,2
70-79	3.221.140,94	192,1	3.321.071,56	114,2	142,7
80 e +	1.643.013,04	287,0	2.164.626,68	170,4	206,7
TOTAL	26.717.888,65	63,1	26.070.774,70	49,1	55,3

a) Índice de gasto com hospitalização: $\frac{\text{Valor total gasto com hospitalização}}{\text{Número de habitantes}}$

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

Tabela 6 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade hospitalar (por 100 internações) de adultos e idosos segundo sexo e faixa etária no Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, 2005

Faixa etária	Masculino			Feminino			CMH ^a geral
	Óbitos	Internações	CMH ^a	Óbitos	Internações	CMH ^a	
20-59	1.689	21.697	7,8	937	26.807	3,5	5,4
60 e +	1.636	9.236	17,7	1.686	9.610	17,5	17,6
60-69	612	4.209	14,5	523	3.963	13,2	13,9
70-79	568	3.206	17,7	575	3.319	17,3	17,5
80 e +	456	1.821	25,0	588	2.328	25,3	25,2

a) CMH: coeficiente de mortalidade hospitalar

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

O número de AIH para mulheres foi um pouco maior, corroborando o encontrado por outros estudos. O grupo feminino utiliza mais os serviços de saúde, pela maior capacidade de autopercepção de seu estado de saúde.^{10,20}

Quando considerados os agravos segundo os grandes grupos da CID-10, as três principais causas de morbidade hospitalar em idosos são as doenças dos aparelhos circulatório, do aparelho digestivo e do respiratório. Distribuição semelhante foi encontrada em outros trabalhos, para o Brasil e para o sul do país,

com diferenças apenas na ordem das doenças respiratórias e digestivas, que então ocupavam o segundo e o terceiro lugares, respectivamente.^{1,8,14,21}

Diferentemente do encontrado por outros trabalhos, as neoplasias e as causas externas surgiram como importantes causas de internação: quarta e quinta colocações nessa lista, respectivamente. No estudo de Lima-Costa e colaboradores,¹ para o Brasil, esses dois grupos de causas aparecem como sexta e nona causas de hospitalização entre idosos. Já no estudo de Loyola Filho e colaboradores,⁸ também para o Brasil,

as neoplasias só aparecem como sétima causa de internação. E um trabalho mais recente, de Martin e colaboradores,²¹ ao analisar dados de uma cidade do sul do Brasil, encontrou resultados semelhantes aos observados por este estudo. Segundo esses autores, as neoplasias, as doenças do aparelho geniturinário e as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas aparecem como quarta, quinta e sexta causas, respectivamente.

Importante aspecto levantado por este trabalho é o maior número de internações dos homens por causas externas, nas idades de 60 a 69 anos, o que poderia ser explicado pela perpetuação do padrão freqüente nos homens mais jovens. A partir dos 70 anos, entretanto, as internações de mulheres passam a ser maioria por essa causa, com ênfase na faixa etária dos 80 anos e mais, em que essa proporção atinge 60,7% das internações por causas externas. Acredita-se que, entre as mulheres, predominam as internações decorrentes da osteoporose – por quedas e fraturas –, que acometem o sexo feminino com maior freqüência. Estudo desenvolvido no sul do país verificou que predominam, nos homens idosos, as consequências da violência, especialmente de trânsito; nas mulheres, são mais freqüentes as quedas.^{14,16}

Outra importante observação diz respeito às doenças infecciosas e às parasitárias, que só aparecem como sétima causa de internação na idade de 60 anos ou mais; e como quarta causa de óbitos em pacientes internados. Esse grupo de doenças foi referido por outros autores^{1,8} como a quarta causa de hospitalização entre idosos.

O padrão de morbidade hospitalar dos idosos difere do encontrado para o grupo de 20 a 59 anos de idade, no qual prevaleceram as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério e as causas externas – cada uma como principal causa nos sexos feminino e masculino, respectivamente –, seguidas das doenças dos aparelhos digestivo, circulatório e geniturinário – achado semelhante ao encontrado por Loyola Filho e colaboradores⁸ para o Brasil.

A taxa de internação hospitalar, o índice de hospitalização e o índice de custo de hospitalizações se apresentam conforme o encontrado por outros autores. São mais elevados para a população da faixa etária de 60 anos ou mais e aumentam progressivamente, a partir dessa idade.^{1,10} A taxa de internação hospitalar no estrato a partir dos 60 anos foi mais de

duas vezes superior à verificada para o grupo de 20 a 59 anos, resultado também encontrado por Loyola Filho e colaboradores.⁸

A taxa de internação por causas externas foi superior nos homens mais jovens (20 a 59 anos de idade), embora nas idades a partir de 80 anos voltasse a subir. As doenças mentais foram menos expressivas entre os mais velhos, em ambos os sexos, e as doenças digestivas apresentaram taxas maiores, diferentemente do encontrado para o Brasil por Loyola Filho e colaboradores.⁸

Embora não haja, necessariamente, relação direta entre as causas da hospitalização e do óbito, verificam-se algumas similaridades entre elas, como a importância das doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e do digestivo na morbidade e na mortalidade hospitalar dos idosos no Recife-PE.

O índice de hospitalização observado para 2005, de 1,2 dias de internação consumidos por habitante na faixa de 60 anos ou mais de idade, foi semelhante ao estimado pela Portaria do Ministério da Saúde, que coordena a Política de Saúde do Idoso¹² no país.

Observou-se, pelo cálculo do índice de gasto com hospitalização, maior consumo de recursos por parte da população idosa, fato já verificado em outros estudos que enfatizam essa tendência mundial.^{1,12,19,21} O custo da hospitalização por habitante nas idades de 60 anos e mais, verificado por estes autores, foi mais de duas vezes superior ao encontrado nos fundamentos da Política de Saúde do Idoso, de abrangência nacional.¹² Ademais, segundo o Ministério da Saúde,¹² os recursos gastos com essas internações não são revertidos em benefício dessa população, que não recebe abordagem adequada nos hospitais e tampouco é objeto de triagens para fins de reabilitação.

Quando se confronta o custo da internação com o tamanho da população, observa-se que, para o conjunto da população idosa – 9,4% da população

do Recife-PE –, foram consumidos 26,1% do total gasto com hospitalizações no Município: uma razão de custos de 2,8. O valor é semelhante ao encontrado por outros autores ao analisarem idosos brasileiros.^{1,19,21} Isso demonstra que a assistência hospitalar ao idoso demanda mais recursos materiais, humanos e financeiros quando comparada à oferecida à população mais jovem, que apresenta uma razão de gastos de 0,89. Essa diferença no consumo dos recursos é verificada tanto nos serviços de saúde dos países desenvolvidos quanto nos dos países em desenvolvimento,²¹ haja vista os idosos apresentarem, em sua maioria, doenças crônicas que exigem maior complexidade tecnológica e a atenção de especialistas. Além disso, a capacidade reduzida de resistência do organismo do idoso gera um maior tempo de permanência, podendo levar, inclusive, a outras complicações de saúde.

Diversos estudos têm demonstrado a importância do grupo das doenças respiratórias nas internações e óbitos hospitalares.^{1,10,19,22} A gripe (influenza) e a pneumonia, por exemplo, ainda acometem os idosos de forma expressiva e aparecem como segunda causa de internação no Recife-PE, em 2005.

O coeficiente de mortalidade hospitalar verificado para as idades mais avançadas foi maior porque, provavelmente, os idosos são portadores de múltiplas patologias crônicas, que exigem cuidados mais prolongados e aumentam a mortalidade nessa população. A taxa de mortalidade hospitalar têm sido utilizada como indicador da qualidade da assistência em países desenvolvidos. No Brasil, entretanto, o uso do SIH/SUS como

fonte de informações epidemiológicas ainda é bastante incipiente, impossibilitando que, pelo monitoramento do padrão esperado para cada unidade hospitalar, sejam evitados óbitos em um grande número de idosos hospitalizados.¹⁸

Apesar de não ser possível estabelecer relação direta entre as causas da hospitalização e do óbito, verificam-se algumas similaridades entre elas, como a importância das doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo na morbidade e na mortalidade hospitalar dos idosos no Recife-PE.

Fica evidente, entre essas conclusões, a possibilidade de uso do SIH/SUS – a despeito de suas limitações, reconhecidas por este relato – para análise da situação de morbimortalidade hospitalar na população idosa. Os resultados aqui apresentados mostram as principais causas de morbidade entre os idosos, causas estas que podem ser reduzidas com a adoção de políticas amplas de promoção, prevenção e tratamento oportuno e adequado para essas doenças. Elas podem e devem servir de subsídio à formulação e implantação de ações capazes de trazer mudanças favoráveis à vida dos idosos e ao SUS, como sistema responsável por seu atendimento, entre outras competências.

Considera-se, outrossim, a necessidade de mudança do modelo atual de assistência para alternativas mais eficientes, que minorem as internações e incluam avaliações adequadas da situação de saúde, com abordagem epidemiológica dos fatores de risco, planejamento e consecução de ações intersectoriais focadas na saúde da população.

Referências bibliográficas

1. Lima-Costa MFF, 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;9:23-41.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas [monografia na Internet]. Brasília: MS; 2002 [acesso 1º out. 2006]. Disponível em: http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/pub_assunto/saude_idoso.htm
3. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos Envelhecimento* [base de dados na Internet] 2003. [acesso 12 jul. 2006]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/tse/scielo>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: OPAS; 2005.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030* [base de dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2006 [acesso 10 dez. 2006]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/publicacao_UNFPA.pdf

6. Lourenço RA, Martins CSF, Sanches MAS, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Revista de Saúde Pública* 2005;39(2): 311-318.
7. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública* 1999;33(5):445-453.
8. Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004;13(4):229-238.
9. Carvalho DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *Informe Epidemiológico do SUS* 1997;4:7-46.
10. Meneghell SN, Armani TB, Rosa RS, Carvalho L. Internações hospitalares no Rio Grande do Sul. *Informe Epidemiológico do SUS* 1997;6(2):49-59.
11. Lessa FJD, Mendes ACG, Farias SE, Sá DA, Duarte PO, Melo Filho DA. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do sistema de informações hospitalares – SIH/SUS. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000;9(Supl. 1):3-27.
12. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Idoso: Portaria Nº 1395. Brasília: MS; 1999.
13. Datasus. Informações de saúde demográficas e socioeconômicas. Projeções intercensitárias [base de dados na Internet]. Brasília: MS; 2005 [acesso 15 jul. 2006]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
14. Mathias TAF, Mello Jorge MHP, Andrade OG. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2006;14(1):17-24.
15. Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Cadernos de Saúde Pública* 2004;20(6):1617-1626.
16. Gawryszewski VP, Melo Jorge MHP, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre os idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2004;50(1):97-103.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 20, 13 dez. 1999. Seção 1.
18. Guerra HL, Giatti L, Lima-Costa MF. Mortalidade em internações de longa duração como indicador da qualidade da assistência hospitalar ao idoso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004;13(4): 247-253.
19. Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004;13(4): 239-246.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Acesso e utilização de serviços de saúde: 1998 [base de dados na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2000 [acesso 15 maio 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
21. Martin GB, Cordoni Júnior L, Bastos YGL, Silva PV. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006;15(1):59-65.
22. Francisco PMSB, Donalisio MR, Lattorre MRDO. Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2004;7(2):220-227.

Recebido em 27/06/2007
Aprovado em 18/12/2007