

ENVELHECIMENTO E SEUS CUSTOS COM INTERNAÇÕES

AGING AND ITS COSTS WITH INTERNATIONS.

VITOR CÉSAR NEVES **CASTRO**^{1*}, ANA FLÁVIA BLANC **LEITE**¹, NORTON SANTOS **LEITE**¹, BRUNO METZKER **NOVAIS**¹, ANTENOR BORBA **OLIVEIRA FILHO**¹, LUCAS DA COSTA **FRANCO**¹, SÁVIO RIBEIRO SILVEIRA **SANTOS**¹, LAMARALAGUARDIA VALENTE **ROCHA**²

1. Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário de Caratinga; 2. Professora titular do curso de medicina e pesquisadora do Instituto de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Caratinga.

* Rua Coronel Galdino Pires, 202, apto 302, Manoel Ribeiro Sobrino, Caratinga, Minas Gerais, Brasil. CEP-35300-048. castronevesv@hotmail.com

Recebido em 04/05/2017. Aceito para publicação em 22/06/2017

RESUMO

O principal objetivo deste trabalho é analisar a distribuição dos custos diretos e indiretos com internações, de acordo com a doença, para traçar um comparativo com o envelhecimento. Ele foi realizado com base em dados secundários, obtidos por meio do Sistema de Internação por AIH do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Levando-se em consideração pessoas acima de 30 anos, foram registradas 3.078.982 internações por diabetes mellitus, pneumonia, HAS ou fratura de fêmur, entre 2010 e 2014. O que se viu foi um aumento progressivo de todas as variáveis estudadas à medida que a idade aumentava. A idade é um importante fator de risco para o aparecimento de doenças. Em idosos, ocorre um predomínio de internações por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório. Ao conhecer esses valores, o profissional de saúde vai ter um embasamento maior para a resolução de problemas com relação aos cuidados com o idoso. E isso vem se tornando cada vez mais necessário, pois a população idosa tende a crescer ainda mais.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, internação, custos, idade.

ABSTRACT

The main objective of this study is to analyze the distribution of direct and indirect costs with hospitalizations, according to the disease, to draw a comparison with aging. It was performed based on secondary data, obtained through the AIH Internationalization System of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Taking into account people over 30 years of age, 3,078,982 hospitalizations for diabetes mellitus, pneumonia, SAH or femoral fracture were recorded between 2010 and 2014. What was seen was a progressive increase of all variables studied as The age increased. Age is an important risk factor for disease onset. In the elderly, there is a predominance of hospitalizations due to diseases of the circulatory system and

the respiratory system. Knowing these values, the health professional will have a greater basis for solving problems related to the care of the elderly. And this is becoming more and more necessary, as the elderly population tends to grow even more.

KEYWORDS: Aging, hospitalization, costs, age.

1. INTRODUÇÃO

Uma das maiores conquistas da humanidade foi o aumento da expectativa de vida. Entretanto, essa conquista só pode ser comemorada quando a esses anos adicionais, se acrescente qualidade de vida.

Por isso, toda política destinada à população idosa deve levar em consideração os anseios dessa população, como necessidade de autonomia, de autossatisfação¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é caracterizado como idoso uma pessoa com 65 anos ou mais, em países desenvolvidos, e 60 anos ou mais para indivíduos de países subdesenvolvidos.

A população mundial vem passando por um processo de envelhecimento. Esse processo, que a princípio, ocorria em países desenvolvidos, vem ocorrendo agora de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento².

No Brasil, esse crescimento da população idosa vem ocorrendo de forma radical e acelerada. Segundo projeções até mesmo conservadoras, em 2020, o país será o sexto maior do mundo em número de idoso, com uma população que chega a ser superior a 30 milhões de pessoas³.

Como consequência, as doenças próprias do envelhecimento adquiriram um papel importante na sociedade.

Isso ocorre, pois, à medida que o indivíduo vai envelhecendo, ele passa a sofrer várias alterações fisiológicas: o seu débito cardíaco diminui, as artérias ficam mais resistentes ao fluxo sanguíneo e perdem gradualmente sua elasticidade, a musculatura respiratória se torna mais

fraca, a pele fica mais seca, a filtração glomerular diminui⁴.

E um dos resultados dessa dinâmica é o aumento da demanda pelos serviços de saúde, por parte dessa crescente população idosa². Isso demanda dos gestores grande habilidade e competência para desenvolver programas e políticas, para contornar essa situação, que em diversas vezes, ocorre simultaneamente à falta de recursos³.

E esse aumento traz para os serviços de saúde importantes repercussões econômicas. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem despendido muitos recursos financeiros direcionados a consultas, medicação, reabilitação, exames e internações⁵.

As internações hospitalares de idosos tem características diferentes das demais faixas etárias: elas são mais frequentes e apresentam um tempo de permanência maior no leito, o que demanda maior custo aos serviços de saúde⁶.

De acordo com estudos recentes, várias doenças crônicas são evitáveis mesmo com o processo de envelhecimento. A prevenção é efetiva em qualquer fase da vida, até nas mais tardias. Fato esse que destaca a importância de medidas preventivas na tentativa de mudar esse quadro, que gera repercussões sociais e econômicas⁷.

Os modelos vigentes no Brasil para o cuidado com a população idosa vêm se mostrando ineficazes e de alto custo. Dessa forma, a necessidade de se elaborar novos planos para aumentar a eficiência desse sistema aumenta, para que o idoso possa desfrutar dos anos a mais proporcionados pelo aumento da expectativa de vida².

Dessa forma, o registro de dados acerca de internações, como custos dessas internações e a taxa média dessas internações, são de extrema importância quanto ao planejamento desse cuidado ao idoso. O conhecimento desses valores por parte dos envolvidos no Sistema de Saúde permite com que estes tenham um direcionamento para o planejamento de ações, para assim evitar essa progressão de sintomas no envelhecimento.

Analisar a distribuição dos custos diretos e indiretos com internações, de acordo com a doença, para traçar um comparativo com o envelhecimento. Verificar as diferenças nos custos diretos e indiretos com internações ao longo dos anos no período estudado.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Este trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo e retrospectivo que envolve as principais causas de internação em idosos no Brasil no período de 2010 a 2014.

Em um estudo descritivo, realiza-se o registro, análise e interpretação dos fatos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos.

Foi necessária a utilização desse tipo de estudo pela

necessidade de explorar dados e informações que proporcionem uma visão universal das internações no Brasil.

Coleta de dados

Este estudo descritivo foi realizado com base em dados secundários, obtidos por meio do Sistema de Internação por AIH do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, gerido pelo Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, sendo processado pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Foram coletados dados relacionados ao custo direto e indiretos das internações, em um período de cinco anos (2010-2014), acerca das seguintes doenças: diabetes mellitus, pneumonia, hipertensão arterial sistêmica e fratura de fêmur.

Os dados foram organizados e agregados em tabelas, de acordo com a faixa etária e ano analisado.

Nos chamados custos diretos, considerou-se as variáveis: custo total com internação e custo médio da internação por paciente, em cada ano para o Brasil, nos anos de 2010 a 2014, obtidos no site do DATASUS. Estes custos com internação foram posteriormente deflacionados utilizando o índice INPC. Além disso, essas variáveis foram relacionadas com a faixa etária, considerando a série histórica 2010 e 2014.

Para o cálculo dos custos indiretos, utilizou-se média de dias de permanência em internação e taxa de mortalidade, considerando a série histórica de 2010 a 2014, retirados dos dados fornecidos pelo DATASUS.

Durante a coleta dos dados, foi tomado um cuidado especial quanto à faixa etária estabelecida. Para essa pesquisa, foram registradas apenas as internações em pessoas acima de 30 anos.

Análise dos dados

Consideramos como custos diretos aqueles que resultam diretamente de intervenções, como por exemplo, um exame complementar, um medicamento, uma cirurgia. Nessa pesquisa, vamos trabalhar com o valor total das internações e o valor médio dessas internações.

O valor total se refere a todo o custo referente às internações no período. O valor médio e o valor total dividido pelo número de internações.

Em relação aos custos indiretos, esses são chamados também de custos sociais. Nesse trabalho, iremos trabalhar com a média de permanência no leito e a taxa de mortalidade. A média de permanência no leito é a quantidade total de dias de internação no período referenciado dividido pelo número de internações, enquanto a taxa de mortalidade é a razão entre o número de óbitos e o número de

internações, multiplicada por 100.

Considerações éticas

Este trabalho foi encaminhado a Plataforma Brasil para aprovação no Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Caratinga, MG.

3. RESULTADOS

Em todo território nacional, foram registradas, levando em consideração pessoas acima de 30 anos, cerca de 3.078.982 internações por diabetes mellitus, pneumonia, hipertensão arterial sistêmica ou fratura de fêmur, entre 2010 e 2014.

O que temos em todas as tabelas apresentadas é um progressivo aumento de todas as variáveis estudadas (custos diretos e indiretos), à medida que a idade aumenta.

Na Tabela 1, encontramos os custos indiretos com a internação por essas doenças. De todas as patologias citadas, a que o paciente permaneceu, em média, mais dias internado no hospital é a fratura de fêmur. O valor médio total de dias internados em pacientes com fratura de fêmur em 2014 por exemplo foi de 9 dias, aproximadamente o dobro de dias que uma pessoa internada por hipertensão arterial sistêmica (HAS) permaneceu no hospital no mesmo ano.

A taxa de mortalidade aumenta notoriamente à medida que a idade aumenta. Especialmente na pneumonia, esse aumento é nítido a partir dos 60 anos. Em 2014, por exemplo, esse valor em idosos acima de 80 anos acometidos por pneumonia (22,18), é contrastante ao valor de taxa de mortalidade de um jovem na faixa de 30-39 anos acometidos por essa mesma doença (4,01).

Nota-se também que a taxa de mortalidade se mantém baixa em portadores de HAS, principalmente quando jovens.

Além disso, em pacientes com pneumonia, essa taxa de mortalidade aumentou no período estudado. Em 2010, essa taxa era de 11,44 enquanto em 2014, essa taxa de 13,83.

As Tabelas 2 e 3 representam os custos diretos com internação por diabetes mellitus, pneumonia, HAS e fratura de fêmur. Enquanto a Tabela 2 indica os custos em cada ano, em um período compreendido entre 2010 e 2014, a Tabela 3 representa os custos totais nesse período estudado, de acordo com a faixa etária do paciente.

A Tabela 2 trabalha com o número de internações para cada doença no período citado. A maior causa de internações é a pneumonia. O número de internações por pneumonia nesses cinco anos (1.720.235), foi tão alto que ele é superior que à soma de internações por diabetes mellitus, HAS e fratura de fêmur.

Tabela 1. Custos indiretos com a internação por diabetes mellitus, pneumonia, HAS e fratura de fêmur no Brasil no período de 2010 a 2014, de acordo com a faixa etária.

DIABETES MELLITUS						PNEUMONIA					
Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade
2010	30-39	5,9	2,21	5,3	3,50	2011	30-39	6,0	2,71	6,0	5,43
	40-49	6,0	2,71	6,0	5,43		40-49	6,3	3,20	6,4	7,55
	50-59	6,3	3,20	6,4	7,55		50-59	6,2	4,37	6,5	10,02
	60-69	6,2	4,37	6,5	10,02		60-69	5,9	6,81	6,5	13,61
	70-79	5,9	6,81	6,5	13,61		70-79	5,9	10,53	6,5	20,15
	80-	5,9	10,53	6,5	20,15		80-	6,1	5,01	6,3	11,44
	TOTAL	6,1	5,01	6,3	11,44		TOTAL	6,0	2,32	5,5	4,16
2011	30-39	6,0	2,32	5,5	4,16	2012	30-39	5,9	2,68	6,2	5,95
	40-49	5,9	2,68	6,2	5,95		40-49	6,3	3,17	6,6	8,00
	50-59	6,3	3,17	6,6	8,00		50-59				
DIABETES MELLITUS						PNEUMONIA					
Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade
2011	60-69	6,1	4,58	6,6	10,33	2012	60-69	5,9	6,42	6,5	13,49
	70-79	5,9	6,42	6,5	13,49		70-79	5,9	11,26	6,5	20,12
	80-	5,9	11,26	6,5	20,12		80-	6,0	5,11	6,4	12,00
	TOTAL	6,0	5,11	6,4	12,00		TOTAL	5,7	2,23	5,7	4,23
2012	30-39	5,7	2,23	5,7	4,23	2013	30-39	5,9	2,57	6,3	6,30
	40-49	5,9	2,57	6,3	6,30		40-49	6,0	3,07	6,6	8,47
	50-59	6,0	3,07	6,6	8,47		50-59	6,1	4,30	6,8	11,02
	60-69	6,1	4,30	6,8	11,02		60-69	5,8	6,23	6,7	14,78
	70-79	5,8	6,23	6,7	14,78		70-79	5,8	10,33	6,8	21,78
	80-	5,8	10,33	6,8	21,78		80-	5,9	4,81	6,6	12,93
	TOTAL	5,9	4,81	6,6	12,93		TOTAL	5,7	2,10	5,8	4,40
2013	30-39	5,7	2,10	5,8	4,40	2014	30-39	6,0	2,73	6,4	6,46
	40-49	6,0	2,73	6,4	6,46		40-49	6,1	3,08	6,9	8,78
	50-59	6,1	3,08	6,9	8,78		50-59	6,1	4,27	7,0	11,62
	60-69	6,1	4,27	7,0	11,62		60-69	5,7	6,15	6,9	15,19
	70-79	5,7	6,15	6,9	15,19		70-79	5,9	10,68	6,9	22,26
	80-	5,9	10,68	6,9	22,26		80-	6,0	4,86	6,8	13,49
	TOTAL	6,0	4,86	6,8	13,49		TOTAL	5,7	2,24	5,9	4,01
2014	30-39	5,7	2,24	5,9	4,01	2015	30-39	6,0	2,79	-	-
	40-49	6,0	2,79	-	-		40-49	6,4	3,03	-	-
	50-59	6,4	3,03	-	-		50-59	6,1	4,20	-	-
	60-69	6,1	4,20	-	-		60-69	5,8	5,98	-	-
	70-79	5,8	5,98	-	-		70-79	5,8	10,95	-	-
	80-	5,8	10,95	-	-		80-	6,0	4,85	-	-
	TOTAL	6,0	4,85	-	-		TOTAL				
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA						FRATURA DO FÊMUR					
Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Ano	Faixa Etária	Média de permanência	Taxa de mortalidade	Média de permanência	Taxa de mortalidade
2010	30-39	3,2	0,42	8,5	0,97	2011	30-39	3,3	0,75	8,6	1,11
	40-49	3,3	0,75	8,6	1,11		40-49	3,6	0,97	8,9	1,45
	50-59	3,6	0,97	8,9	1,45		50-59	4,1	1,25	8,8	2,03
	60-69	4,1	1,25	8,8	2,03		60-69	4,8	1,92	8,6	3,08
	70-79	4,8	1,92	8,6	3,08		70-79	4,9	3,43	8,7	6,68
	80-	4,9	3,43	8,7	6,68		80-	4,1	1,48	8,7	3,45
	TOTAL	4,1	1,48	8,7	3,45		TOTAL	3,1	0,52	8,4	0,99
2011	30-39	3,1	0,52	8,4	0,99	2012	30-39	3,4	0,66	8,7	1,16
	40-49	3,4	0,66	8,7	1,16		40-49	3,6	0,90	8,9	1,30
	50-59	3,6	0,90	8,9	1,30		50-59	4,3	1,32	9,0	2,04
	60-69	4,3	1,32	9,0	2,04		60-69	4,9	1,96	8,8	3,51
	70-79	4,9	1,96	8,8	3,51		70-79	5,3	3,45	8,9	7,06
	80-	5,3	3,45	8,9	7,06		80-	4,2	1,50	8,8	3,65
	TOTAL	4,2	1,50	8,8	3,65		TOTAL	3,1	0,48	8,4	0,92
2012	30-39	3,1	0,48	8,4	0,92	2013	30-39	3,2	0,57	8,8	1,04
	40-49	3,2	0,57	8,8	1,04		40-49	3,6	0,84	8,8	1,47
	50-59	3,6	0,84	8,8	1,47		50-59	4,3	1,25	9,1	2,31
	60-69	4,3	1,25	9,1	2,31		60-69	5,3	1,94	8,8	3,34
	70-79	5,3	1,94	8,8	3,34		70-79	5,9	3,52	9,1	7,19
	80-	5,9	3,52	9,1	7,19		80-	4,3	1,47	8,9	3,66
	TOTAL	4,3	1,47	8,9	3,66		TOTAL	3,2	0,39	8,3	0,87
2013	30-39	3,2	0,39	8,3	0,87	2014	30-39	3,2	0,79	9,0	0,84
	40-49	3,2	0,79	9,0	0,84		40-49	3,6	0,93	9,0	1,31
	50-59	3,6	0,93	9,0	1,31		50-59	4,4	1,23	9,2	2,18
2014	30-39	3,2	0,79	9,0	0,84	2015	30-39	3,2	0,79	9,0	0,84
	40-49	3,6	0,93	9,0	1,31		40-49	3,6	0,93	9,0	1,31
	50-59	4,4	1,23	9,2	2,18		50-59				
HIPERTENSÃO						FRATURA DE FÊMUR					

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

Traçando um comparativo em cada ano estudado, o número de internações por diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica diminuiu de 2010 para 2014, ao contrário das internações por fratura de fêmur, que aumentaram.

Pneumonia lidera tanto o quesito custo total, como o

custo total deflacionado com internações. O valor total deflacionado gasto com internações por pneumonia nesses cinco anos foi de R\$ 1.490.263.027,82.

Da mesma forma que o número de internações diminuiu, o custo total deflacionado com HAS e diabetes mellitus também diminuiu com o passar dos anos.

Com relação ao custo médio por internação, temos um valor altíssimo por parte das fraturas de fêmur. Nos anos analisados, cada pessoa internada por fratura de fêmur teve um custo médio deflacionado de R\$ 1.870,59.

Tabela 2. Custos diretos com a internação por diabetes mellitus, pneumonia, HAS e fratura de fêmur no Brasil no período de 2010 a 2014, de acordo com o ano.

Ano	Número de internações	Custo total com internações (R\$)	Custo total deflacionado com internações (R\$)	Custo médio por internação (R\$)	Custo médio por internação deflacionado (R\$)
Diabetes mellitus					
2010	134.971	74.139.480,59	74.139.480,59	549,30	549,30
2011	134.938	78.580.220,07	74.076.376,39	582,34	548,96
2012	129.355	75.580.220,07	67.088.815,52	583,95	518,34
2013	127.378	75.536.524,44	63.518.405,72	609,27	512,33
2014	126.166	77.607.769,69	61.438.626,23	624,27	494,21
TOTAL	652.808	384.652.882,74	340.261.704,46	589,23	524,63
Pneumonia					
2010	338.283	299.109.490,96	299.109.490,96	884,20	884,20
2011	350.928	319.567.888,15	301.251.779,93	910,64	858,45
2012	334.133	325.909.821,60	289.293.996,22	975,39	865,81
2013	352.361	363.121.452,44	305.347.590,63	1.030,54	866,58
2014	344.530	372.965.423,92	295.260.170,09	1.082,53	856,99
TOTAL	1.720.235	1.680.674.077,07	1.490.263.027,82	977,00	866,40
Hipertensão Arterial Sistêmica					
2010	93.027	27.369.798,17	27.369.798,17	294,21	294,21
2011	88.363	27.260.273,03	25.697.844,11	308,50	290,82
2012	81.384	26.216.141,34	23.270.769,37	322,13	285,94
2013	75.241	25.378.827,20	21.340.969,22	337,30	283,63
2014	71.424	25.602.218,39	20.298.139,81	358,45	283,77
TOTAL	409.439	131.827.258,13	117.947.520,67	321,97	287,67
Fratura do fêmur					
2010	53.223	105.106.326,23	105.106.326,23	1.974,83	1.974,83
2011	56.984	113.712.075,41	107.194.641,22	1.995,51	1.881,14
2012	58.262	118.370.114,10	105.071.283,74	2.031,69	1.803,43
2013	62.201	137.971.452,37	116.019.723,63	2.218,15	1.865,23
2014	65.835	152.046.414,35	120.368.396,86	2.309,51	1.828,34
TOTAL	296.505	627.206.382,46	553.760.371,69	2.115,33	1.870,59

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

Na Tabela 3, nota-se que o número de internações é sempre maior em idosos, em todas as doenças estudadas, de forma que na pneumonia e na fratura de fêmur, esse número surpreendentemente aumenta em idosos acima dos 80 anos.

Com relação ao custo total deflacionado, vemos que esse custo também aumenta de maneira proporcional à idade.

Tabela 3. Custos diretos com a internação por diabetes mellitus, pneumonia, HAS e fratura de fêmur no Brasil no período de 2010 a 2014, de

acordo com a faixa etária.

Faixa Etária	Número de internações	Custo total com internações (R\$)	Custo médio por internação
Diabetes mellitus			
30-39	41.185	39.922.770,87	969,35
40-49	79.242	50.682.828,74	639,60
50-59	142.749	77.330.629,36	541,72
60-69	170.353	94.826.673,10	556,65
70-79	141.961	78.958.914,78	556,20
80 ou mais	77.318	42.931.065,89	555,25
TOTAL	652.808	383.652.882,74	589,23
Pneumonia			
30-39	166.394	142.040.478,32	853,64
40-49	194.725	179.674.065,53	922,71
50-59	248.577	246.185.233,93	990,38
60-69	298.624	309.942.523,12	1.037,90
70-79	382.581	390.194.631,54	1.019,90
80 ou mais	429.334	412.637.144,63	961,11
TOTAL	1.720.235	1.680.674.077,07	977,00
Hipertensão Arterial Sistêmica			
30-39	29.439	7.256.285,89	249,37
40-49	58.129	15.128.461,42	260,26
50-59	84.691	23.776.977,82	280,75
60-69	95.550	31.927.211,50	334,14
70-79	87.373	31.908.926,51	365,20
80 ou mais	54.597	21.829.394,99	399,83
TOTAL	409.439	131.827.258,13	321,97
Fratura de fêmur			
30-39	36.318	72.020.389,77	1.983,05
40-49	30.184	57.403.949,87	1.901,80
50-59	31.319	59.297.732,90	1.893,35
60-69	39.888	83.768.183,87	2.100,08
70-79	64.967	142.669.700,61	2.196,03
80 ou mais	93.829	212.046.425,44	2.259,92
TOTAL	296.505	627.206.382,46	2.115,33

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

4. DISCUSSÃO

Este trabalho, apesar de trabalhar com um número limitado de doenças, mostra a enorme contribuição da população idosa para os gastos com internações no âmbito do SUS. Devemos frisar que os custos aqui avaliados são inerentes aos gastos médicos com internações hospitalares, não refletindo assim o custo social.

Dentro desse custo médio, estão incluídos gastos com drogas e medicamentos em geral, material médico-hospitalar, serviço de apoio diagnóstico e terapia, procedimentos cirúrgicos e a própria diária⁸.

As maiores taxas de internações entre idosos, observadas neste trabalho, são consistentes com o verificado em outros estudos desenvolvidos no Brasil, utilizando tanto dados secundários, quanto primários e semelhante ao encontrado entre a população norte-americana, por exemplo⁹.

A maior utilização de serviços hospitalares por idosos

repercute a maior ocorrência de doenças e condições crônicas nessa fase da vida. Isso porque a idade é um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento das doenças, já que a chance de adquirir alguma doença crônica, como as doenças analisadas nesse trabalho, aumenta com a idade¹⁰.

Os dados apresentados nesse trabalho vão de encontro às diversas literaturas a respeito do tema, ou seja, o predomínio de internações por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório entre idosos aqui relatados não difere do que foi encontrado em outras pesquisas¹¹. Dessa forma, as causas mais rotineiras de internação em idosos correspondem às doenças no qual o surgimento ou progressão podem ser reduzidos com a adesão de novos hábitos de vida do indivíduo, como redução do tabagismo no caso das doenças do aparelho respiratório, ou a prática rotineira de exercícios físicos para as doenças do aparelho circulatório¹².

Ao tomar como exemplo a diabetes mellitus, um dos motivos para esse aumento no número de internações em idosos seria que a ampla disseminação do uso da insulina aumentou a sobrevivência dos pacientes com diabetes mellitus que são insulino dependentes, sendo que, após alguns anos, esses pacientes começaram a apresentar sequelas que demandam essa atenção especializada¹³.

Em contrapartida, o número de internações por diabetes mellitus e, principalmente, hipertensão arterial sistêmica vem diminuindo gradativamente ao longo dos anos. No caso da HAS, essa queda nas internações provavelmente está atrelada aos investimentos realizados na atenção primária¹¹.

Essa queda no número de internações por diabetes, apesar de não ser drástica, ela acaba contrapondo a expectativa feita no início do século, de que o número de acometidos pela diabetes mellitus iria dobrar em cerca de 30 anos¹⁷. Essa estabilização no número de internados talvez tenha relação com ações do Ministério da Saúde em disponibilizar medicamentos de forma gratuita¹⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa redução no número de internações e consequente diminuição das taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório tem sido notada em diversos países desenvolvidos, como consequência principalmente de mudanças no estilo de vida e melhoria da tecnologia para prevenção e tratamento dessas doenças.

Contudo, é importante salientar que a preponderância das doenças do aparelho circulatório entre as causas de mortalidade de idosos brasileiros é tão acentuada que, tudo indica, esse grupo continuará representando a principal causa de óbito nessa população, por um longo tempo.

A pneumonia foi a doença que causou o maior número de internações em idosos nesse período. Ela é muito comum em idosos, e essa preponderância em idosos está atrelada a alterações fisiológicas do aparelho respiratório próprias do idoso que predis põem às infecções¹⁵.

Já a fratura de fêmur foi, das enfermidades estudadas, a que apresentou um aumento no número de internações com o passar dos anos, além de apresentar o maior custo médio de internação por paciente.

Por isso, se torna preocupante esse aumento no número de fratura de fêmur no idoso, pois além das comorbidades decorrentes da fratura e seu tratamento, mas também o impacto econômico que elas representam para o Sistema de Saúde¹⁶.

5. CONCLUSÃO

Os dados presentes nesse trabalho representam a enorme parcela que a população idosa representa com hospitalizações na esfera do SUS. Das doenças citadas, destacam-se as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório como as principais causas de internação em idoso. Por outro lado, a fratura do fêmur representa o maior custo por internação.

Conhecer esses valores relacionados a internações hospitalares na população idosa brasileira é de suma importância para a elaboração de medidas e uma avaliação honesta dos serviços de saúde, para que desta forma, possa induzir tanto os profissionais de saúde, como a própria população a realizar o controle de saúde para essas enfermidades.

Por meio desses dados, evidenciamos a necessidade de se adotar políticas públicas mais eficientes, que proponham o desenvolvimento de atividades, tanto preventivas, como de promoção de saúde, já que o número de doenças, principalmente crônicas, que vão afetar essa população idosa, tende a crescer, e assim, vão passar a necessitar de um atendimento especializado.

O trabalho atingiu o objetivo proposto, que é apresentar os dados sobre internação na série histórica de 2010 a 2014, correlacionando-os com a idade e com o aparecimento de doenças. Entretanto, esse estudo apresentou algumas limitações, como se basear em internações exclusivas do SUS. Sendo assim, isso é um estímulo para o desenvolvimento de pesquisas futuras mais aprofundadas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- [01] Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, June 2009.
- [02] Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, May 2003.
- [03] Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. CadSaude Publica. 2003;19(3):725-33.

- [04] Moraes EN. Fisiologia do Envelhecimento Aplicada à Prática Clínica. In: Moraes EN. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 37- 60.
- [05] Brasil. Quedas de idosos. Brasília: Ministério da Saúde; 2010
- [06] Souza JAG De, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 48, n. 1, p. 79-86, Mar. 2002 .
- [07] Parahyba MI, Veras RP, Melzer D. Incapacidade funcional entre as mulheres idosas no Brasil. RevSaude Publica. 2005;39(3):383-91. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300008.
- [08] Guidoni CM, *et al.* Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. Braz. J. Pharm. Sci., São Paulo, v. 45, n. 1, p. 37-48, Mar. 2009.
- [09] Reboucas M, Pereira MG. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 23, n. 4, p. 237-246, Apr. 2008.
- [10] Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-8.
- [11] 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(1):23-41.
- [12] 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.
- [13] Lebrã OML. Determinantes da morbidade hospitalar em região do Estado de São Paulo (Brasil). Rev Saúde Pública 1999; 33:55-63.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Política de Atenção ao Diabetes no SUS. [Acesso: 08 de Junho de 2012].
- [15] Fernandes RA, *et al.* Fraturas do fêmur proximal no idoso: estudo de custo da doença sob a perspectiva de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil. Physis, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 395-416, 2011.
- [16] Laurenti R, Buchalla CM, Caratin CVS. Doença isquêmica do coração. Internações, tempo de permanência e gastos. Brasil, 1993 a 1997. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2000;74(6):483-487.
- [17] Mielczarski RG, Costa JSD, Olinto MTA. Epidemiology and organization of health services: diabetes mellitus in a community of the city of Porto Alegre. CiencSaude Coletiva. 2012 Jan;17(1):71-8.