



PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*

HOSPITALIZATION PROFILE OF ELDERLY WITHIN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

PERFIL DE HOSPITALIZACIONES DE ANCIANOS EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Vivian Carla de Castro¹, Ana Carla Borghi², Pâmela Patrícia Mariano³, Carlos Alexandre Molena Fernandes⁴, Thais Aidar de Freitas Mathias⁵, Lígia Carreira⁶

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com foco em dados secundários (Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS), com o objetivo de caracterizar o perfil das internações hospitalares de idosos das Regionais de Saúde do Paraná, Brasil, nos anos de 2008 a 2011. Os dados foram analisados por meio de percentuais, segundo faixa etária, sexo, ano e causa de hospitalização e Regional de Saúde. A maioria das internações ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos. O sexo masculino apresentou maior taxa de internação nas faixas etárias de 60 a 69 e 70 a 79. As principais causas de internação foram: doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias e lesões por envenenamento e causas externas. Os resultados reforçam a importância do sistema de informação em saúde como fonte para planejar e monitorar as ações em saúde voltadas à população idosa do Brasil.

Descritores: Saúde do Idoso; Hospitalização; Epidemiologia Descritiva.

This is a descriptive, cross-sectional and retrospective study with focus on secondary data (Hospital Information System/DATASUS), which aimed to characterize the hospitalization profile of elderly from the Health Districts of Paraná, Brazil, from 2008 to 2011. Data were analyzed using percentages, according to age group, sex, year, cause of hospitalization, and Health District. Most admissions occurred in the age group from 60 to 69 years. Males presented higher hospitalization rates in the age groups 60-69 and 70-79. The leading causes of hospitalization were diseases of the circulatory and respiratory systems, neoplasms, digestive diseases, infectious and parasitic diseases, and injuries for poisoning and external causes. The results reinforce the importance of the health information system as a source for plan and monitor health actions aimed at the elderly population of Brazil.

Descriptors: Health of the Elderly; Hospitalization; Epidemiology, Descriptive.

Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, centrándose en los datos secundarios (Sistema de Información Hospitalario/DATASUS), con objetivo de caracterizar el perfil de hospitalizaciones de ancianos de la Regional de Salud de Paraná, Brasil, de 2008 a 2011. Los datos se analizaron mediante porcentajes por grupos de edad, sexo, año, causa de la hospitalización y Regional de Salud. La mayoría de los ingresos se produjo en el grupo de edad de 60 a 69 años. El sexo masculino presentó mayor tasa de hospitalización en los grupos de edad 60-69 y 70-79. Las principales causas de hospitalización fueron las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio, cáncer, enfermedades digestivas, enfermedades infecciosas y parasitarias e intoxicaciones y traumatismos y causas externas. Los resultados refuerzan la importancia del sistema de información de salud como fuente para planificar y supervisar las acciones de salud dirigidas a la población mayor del Brasil.

Descritores: Salud del Anciano; Hospitalización; Epidemiología Descriptiva.

*Estudo desenvolvido na disciplina Introdução à Epidemiologia do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR, Brasil.

¹Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: vivian.carla5@hotmail.com

²Enfermagem. Especialista em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade Ingá. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: anacarla.borghi@gmail.com

³Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: pamelamariano22@hotmail.com

⁴Educação Física. Doutor em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Professor Adjunto da Universidade Estadual do Paraná – campus Paranavaí e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR. E-mail: molena126@hotmail.com

⁵Enfermagem. Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br

⁶Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM. Maringá, PR, Brasil E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato incontestável em todo o mundo. A rápida velocidade da transição demográfica impõe à sociedade desafios para os quais não estava preparada⁽¹⁾, sobretudo aos países emergentes, que não tiveram tempo suficiente para planejamento e organização das ações no âmbito social e nas demandas que surgiram na área da saúde. Este é um fato preocupante, dado a estimativa de que o Brasil será o sexto país com a maior população de idosos do mundo até o ano de 2025⁽²⁾.

Sabe-se que o envelhecimento é marcado por uma complexa interação de fatores biopsicossociais⁽³⁾ e que os idosos necessitam de cuidados e atenção específicos pelo seu estado de maior vulnerabilidade e risco de ocorrência de desfechos clínicos adversos, como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte⁽²⁾, especialmente pelo aumento da parcela muito idosa, na qual se evidenciam maiores fragilidades, cujo cuidado se configura como grande desafio⁽⁴⁾. Entretanto, este processo não significa, necessariamente, presença de doenças, limitações para a realização de atividades diárias e incapacidades permanentes⁽³⁾. Não só a transição demográfica, mas a modificação do perfil epidemiológico da população brasileira exige da saúde visões inovadoras para o cuidado da população que envelhece, em nível de prevenção das doenças e promoção, assistência e reabilitação à saúde⁽⁵⁾.

No que se refere à saúde, o envelhecimento pode constituir-se pela presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais necessitam de cuidados contínuos e de elevado custo, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Quando se trata de Saúde Pública, contudo, estes últimos, incluindo o Brasil, ainda possuem como agravante os elevados números de doenças transmissíveis do perfil epidemiológico anterior⁽⁶⁾. Além disso, podem surgir comorbidades em idosos, o que

torna o quadro mais complicado, exigindo, portanto, equipes inter e multidisciplinares qualificadas e disponibilidade de todo o aparato hospitalar e ambulatorial para atender às demandas de internações, encaminhamentos, exames e medicamentos⁽⁵⁾. Diante dessa situação, o Brasil enfrenta atualmente a inadequação de recursos humanos, materiais tecnológicos e alternativos do setor saúde, no que tange ao perfil de doenças que acometem os idosos⁽³⁾.

Os idosos tendem a consumir mais serviços de saúde, uma vez que sua taxa de internação hospitalar é muito mais elevada, bem como sua taxa de ocupação do leito é mais prolongada⁽⁷⁾ do que de indivíduos de outras faixas etárias. Apesar da heterogeneidade dos gastos nos subgrupos da população idosa e do reduzido número de especialistas em geriatria⁽⁸⁾, que por vezes dificultam as iniciativas governamentais, não são as intervenções voltadas aos idosos as responsáveis pelos maiores gastos dos serviços públicos. Embora exista uma associação positiva entre idade e gastos em saúde, é a falta de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade na oferta de cuidado integral aos idosos que dificultam essas iniciativas⁽⁹⁾.

O elevado custo da atenção médico-hospitalar aos idosos não tem como base o custo dos procedimentos, mas a taxa de utilização, assim, uma melhor assistência ao idoso não se relaciona com despesas elevadas, mas com a substituição da quantidade de procedimentos de internação pela qualidade desse serviço, de forma que o paciente retorne menos vezes ao hospital⁽⁵⁾. Nesse sentido, os recursos disponíveis na Saúde Pública, em todos os níveis, devem estar articulados, a fim de proporcionar cuidados integrais no atendimento às demandas impostas pelo envelhecimento populacional. O planejamento e a avaliação de ações em saúde contam com o sistema de informações do Ministério da Saúde, que disponibiliza dados relevantes para a comprovação estatística das necessidades de saúde da

clientela idosa⁽¹⁰⁾.

Apesar de os estudos epidemiológicos de base populacional ser mais adequados para a produção de informações acerca das condições de saúde, seu custo e complexidade operacional tornam-se empecilhos para sua utilização rotineira. Os dados secundários gerados pelos sistemas nacionais de informação em saúde são uma boa alternativa neste caso⁽⁶⁾. Projetados para fins administrativos, os bancos de dados ampliaram-se, passando a incluir informações clínicas, possibilitando seu uso para a avaliação dos cuidados prestados aos pacientes.

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), por exemplo, processa os registros contidos nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), sendo vantajoso para avaliação de qualidade em saúde por possibilitar a construção de importantes indicadores, além de possuir grande volume de dados e reduzir em muito o custo das avaliações⁽⁶⁾. Diversos trabalhos na área de gerontologia tiveram como fonte a utilização dos dados do Datasus, com elevado nível de aceitação pela comunidade científica, sendo seus resultados revertidos em subsídios para o próprio SUS⁽⁸⁾.

É direito da pessoa idosa a satisfação de suas necessidades biopsicossociais de forma integral, o que reforça a importância da discussão do tema "envelhecimento" por profissionais da área de saúde, com o intuito de buscar estratégias eficazes para o cuidado desta população, seja no âmbito preventivo ou assistencial⁽⁵⁾. Cabe ressaltar que a equipe de enfermagem, enquanto ciência e arte do cuidado, deve se atentar com urgência à capacitação para o atendimento especializado e integral desta população que, evidentemente, produz grande impacto no setor saúde⁽¹¹⁾.

Diante desta importante problemática de saúde que requer o envolvimento de diversos setores para a adoção de estratégias de prevenção e acompanhamento

desta clientela e, sabendo que a equipe de enfermagem e de saúde tem papel fundamental na implementação destas ações, visando protelar ao máximo as internações dos idosos, buscou-se compreender, numa perspectiva epidemiológica as debilidades das medidas de prevenção e oferecer subsídios para o planejamento de ações de Saúde Pública voltadas para este grupo populacional. Assim, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil das internações hospitalares de idosos das Regionais de Saúde do Paraná, Brasil, nos anos de 2008 a 2011.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi consulta documental na base de dados do Datasus, que contém sistemas de informações em saúde disponíveis pela Internet, no *website* <http://www.datasus.gov.br>. Os dados sobre internações hospitalares foram originários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o qual utiliza como instrumento o formulário de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2012 por meio da utilização do programa Tabnet, que permitiu a tabulação das grandes massas de dados. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ter 60 anos de idade ou mais e cuja hospitalização tivesse ocorrido no âmbito do SUS, no Estado do Paraná, entre os anos de 2008 e 2011, período que contemplou os dados recentes disponíveis. A tabulação dos registros do SIH/SUS sobre idosos atendidos nas 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná incluiu as seguintes variáveis: idade (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais), sexo, ano de internação, Regional de Saúde e diagnóstico principal de hospitalização. Esta última foi identificada com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹²⁾.

Os dados foram organizados em planilhas do software *Microsoft Excel®* e passaram por tratamento

estatístico descritivo, sendo calculadas as frequências e percentuais de internações hospitalares de idosos de acordo com as variáveis incluídas e apresentadas na forma de tabelas. Para a variável "causa de hospitalização", procedeu-se a análise a partir da seleção das principais doenças que levaram à internação dos idosos no período referido, tanto em seu aspecto geral, como na análise por sexo. Entendeu-se por principais aquelas doenças cujas frequências foram maiores que 4,8% em cada faixa etária no aspecto geral, bem como na análise para o sexo feminino, e maiores que 5% em cada faixa etária na análise para o sexo masculino. Estes valores de corte foram definidos com base no cálculo das médias das frequências.

Tendo em vista que a pesquisa se baseou em dados disponibilizados em meio eletrônico pelo Ministério da Saúde, sendo estes de domínio público e, pelo fato de haver sigilo acerca das informações de identificação inerentes aos seres humanos envolvidos, este estudo dispensa a apreciação e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período de 2008 a 2011, ocorreram 773.483 internações de indivíduos com 60 anos ou mais nas Regionais de Saúde do Paraná. Observou-se que 43% dos internados encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Causas de internações de idosos, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e faixa etária, nas Regionais de Saúde do Paraná, 2008-2011.

Doenças (Capítulo CID-10)	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
I. Infecçiosa/parasitária	17349	39,8	15755	36,1	10509	24,1	43613	5,6
II. Neoplasias	34819	51,3	24158	35,6	8866	13,1	67843	8,8
III. Sangue órgãos hemat e transt imunitár	2938	34,7	3182	37,6	2335	27,6	8455	1,1
IV. Endócrinas/ nutric e metabólicas	13191	41,4	11591	36,4	7094	22,3	31876	4,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	4943	80,0	1053	17,0	181	2,9	6177	0,8
VI. Sistema nervoso	5923	42,6	5122	36,9	2846	20,5	13891	1,8
VII. Olho e anexos	3325	48,8	2685	39,4	799	11,7	6809	0,9
VIII. Ouvido/apófise mastoide	141	51,3	87	31,6	47	17,1	275	0,0
IX. Ap. circulatório	94327	42,5	84587	38,1	42976	19,4	221890	28,7
X. Ap. respiratório	56970	34,6	63475	38,6	44176	26,8	164621	21,3
XI. Ap. digestivo	34091	50,7	22813	33,9	10306	15,3	67210	8,7
XII. Pele/ tecido subcutâneo	4419	50,5	3050	34,8	1289	14,7	8758	1,1
XIII. Sist osteomuscular tec conjuntivo	7440	53,7	4642	33,5	1763	12,7	13845	1,8
XIV. Ap. geniturinário	18232	46,2	13857	35,1	7397	18,7	39486	5,1
XV. Gravidez parto/ puerpério	51	68,0	19	25,3	5	6,7	75	0,0
XVI. Afec perinatais	644	36,1	670	37,6	470	26,3	1784	0,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias	611	56,7	321	29,8	145	13,5	1077	0,1
XVIII. Sint sinais/ achad. anorm	6338	41,6	5455	35,8	3456	22,7	15249	2,0
XIX. Lesões enven	19370	44,8	14379	33,3	9485	21,9	43234	5,6
XX. Causas externas	100	42,9	81	34,8	52	22,3	233	0,0
XXI. Contatos com serviços de saúde	7653	44,8	6014	35,2	3415	20,0	17082	2,2
Total	332875	43,0	282996	36,6	157612	20,4	773483	100

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

Observa-se que 18 (85,7%) das 21 doenças que levaram à hospitalização de idosos estavam

concentradas na faixa etária de 60 a 69 anos. As principais causas de hospitalização dos idosos nas faixas

etárias estudadas estão apresentadas na Tabela 2, e correspondem a 80% das internações. As doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes entre os idosos, sendo responsáveis por 29,9% das internações na faixa etária de 70 a 79 anos. Já as doenças do aparelho respiratório apresentaram percentuais diretamente proporcionais à faixa etária, aparecendo

mais comumente entre os idosos mais velhos, em que representaram 28% das causas de internação. As neoplasias e as doenças do aparelho digestivo foram verificadas com maior porcentagem na faixa etária de 60 a 69 anos, correspondendo a 10,5% e 10,2% respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 – Principais causas de hospitalização de idosos por faixa etária, 2008-2011.

Doenças (Capítulo CID-10)	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Aparelho circulatório	94327	28,3	84587	29,9	42976	27,3	221890	28,7
Aparelho respiratório	56970	17,1	63475	22,4	44176	28,0	164621	21,3
Neoplasias (tumores)	34819	10,5	24158	8,5	8866	5,6	67843	8,8
Aparelho digestivo	34091	10,2	22813	8,1	10306	6,5	67210	8,7
Infecciosa/parasitária	17349	5,2	15755	5,6	10509	6,7	43613	5,6
Causas externas	19370	5,8	14379	5,1	9485	6,0	43234	5,6
Outras causas	75949	22,9	57829	20,4	31294	19,9	165072	21,3
Total	332875	100	282996	100	157612	100	773483	100

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

Os homens representaram 50,3% das internações de idosos no período de 2008 a 2011, apresentando maiores percentuais que as mulheres nas faixas etárias de 60 a 69 anos (51,9%) e 70 a 79 anos (50,7%). As principais causas de internações para o sexo masculino foram semelhantes àquelas dos idosos em geral, mantendo, inclusive, as mesmas características de distribuição por faixa etária, exceto pela remoção das lesões consequentes de causas externas, que não atingiram o valor de corte e acréscimo das doenças do aparelho geniturinário, responsáveis por 5,4% das internações de homens idosos, estando mais presentes entre aqueles com 80 anos ou mais (Tabela 3).

Para o sexo feminino também se mantiveram as principais doenças encontradas como causas de hospitalização nos idosos em geral, com características de distribuição semelhantes, exceto pela inversão entre as neoplasias (7,9%) e as doenças do aparelho digestivo (8,2%), bem como entre as doenças infecciosas e parasitárias (5,9%) e as lesões consequentes de causas externas (6,1%), e estas últimas estavam mais presentes entre as idosas com 80 anos ou mais (Tabela 3).

Assim como nos idosos em geral, as doenças listadas representaram quase 80% de todas as causas de internação para ambos os sexos.

Tabela 3 – Principais causas de internações de idosos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sexo e faixa etária, nas Regionais de Saúde do Paraná, 2008-2011.

Doenças (Capítulo CID-10)	Masculino							
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Aparelho circulatório	49749	28,8	42480	29,6	19216	26,5	111445	28,7
Aparelho respiratório	28097	16,3	32196	22,4	21562	29,7	81855	21,0
Neoplasias (tumores)	18766	10,9	13817	9,6	4753	6,5	37336	9,6
Aparelho digestivo	18769	10,9	12277	8,5	4798	6,6	35844	9,2
Aparelho geniturinário	9019	5,2	7870	5,5	4179	5,8	21068	5,4
Infeciosa/parasitária	8812	5,1	7662	5,3	4469	6,2	20943	5,4
Outras causas	58424	33,8	27402	19,1	13601	18,7	80658	20,7
Total	172867	100	143704	100	72578	100	389149	100

Doenças (Capítulo CID-10)	Feminino							
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)	n	f(%)
Aparelho circulatório	44578	27,9	42107	30,2	23760	27,9	110445	28,7
Aparelho respiratório	28873	18,0	31279	22,5	22614	26,6	82766	21,4
Aparelho digestivo	15322	9,6	10536	7,6	5508	6,5	31366	8,2
Neoplasias (tumores)	16053	10,0	10341	7,4	4113	4,8	30507	7,9
Causas externas	9142	5,7	8194	5,9	6234	7,3	23570	6,1
Infeciosa/parasitária	8537	5,3	8093	5,8	6040	7,1	22670	5,9
Outras causas	37503	23,4	28742	20,6	16765	19,7	83010	21,6
Total	160008	100	139292	100	85034	100	384334	100

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

Com relação ao total de internações nas Regionais de Saúde do Estado do Paraná, conforme apresentado na Tabela 4, verificou-se que, no período estudado, os maiores e menores percentuais de internações de idosos foram apresentados, respectivamente, pelas Regionais de Ivaiporã (35,8%, 33,8%, 38,1% e 38,8%) e Foz do

Iguaçu (18,7%, 18,3%, 19,5% e 19,5%). Destaca-se, ainda, que os percentuais de internações de idosos da primeira Regional estiveram acima daqueles apresentados no Estado do Paraná, enquanto a segunda, manteve-se com percentuais menores em todos os anos considerados.

Tabela 4 – Internações de idosos por Regional de Saúde do Estado do Paraná, 2008-2011.

Regional de Saúde do Paraná	2008 f(%)*	2009 f(%)*	2010 f(%)*	2011 f(%)*
Paranaguá	19,6	20,9	21,2	24,0
Metropolitana	19,2	20,4	20,6	20,5
Ponta Grossa	24,6	23,7	25,4	26,9
Irati	25,7	27,2	29,2	31,9
Guarapuava	25,7	26,5	27,7	27,9
União da Vitória	24,3	24,0	25,7	29,8
Pato Branco	25,5	26,3	27,3	29,6
Francisco Beltrão	28,5	27,6	30,3	30,2
Foz do Iguaçu	18,7	18,3	19,5	19,5
Cascavel	27,0	27,9	28,0	30,1
Campo Mourão	30,1	31,2	30,9	32,9
Umuarama	32,3	31,9	33,2	32,7
Cianorte	29,0	28,3	29,5	30,2
Paranavaí	26,5	26,9	27,7	26,7
Maringá	26,5	26,6	27,2	28,2
Apucarana	29,9	30,7	32,1	32,3
Londrina	26,0	25,0	26,4	28,1
Cornélio Procópio	32,9	32,9	34,3	34,9
Jacarezinho	32,5	31,4	32,8	34,6
Toledo	28,4	26,8	28,0	28,2
Telêmaco Borba	31,4	31,5	32,9	33,8
Ivaiporã	35,8	33,8	38,1	38,8
Total	24,7	25,0	25,8	26,4

* Porcentagem com base no total de internações por ano em cada Regional de Saúde.

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

DISCUSSÃO

A maior parte das internações de idosos do Paraná no período de 2008 a 2011 encontrou-se na faixa etária de 60 a 69 anos, o que não significa que a taxa de internação neste segmento era maior do que entre os idosos de 70 a 79 anos ou com mais de 80 anos, vez que o cálculo não teve por base a população total considerada, mas constituiu-se apenas do valor percentual de cada faixa etária para o total de registros encontrados. Este resultado difere dos resultados encontrados em um hospital público de ensino em Petrópolis, em que o maior percentual (41,8%) de internação foi entre idosos na faixa etária de 70 e 79 anos⁽⁵⁾.

No que tange às maiores causas de internação entre idosos, as condições crônicas mereceram destaque, principalmente porque seu surgimento e gravidade podem ser reduzidos por meio da adoção de hábitos de vida saudáveis - abandono do tabagismo, manutenção de uma dieta balanceada e prática de atividade física -, e por intervenções dos serviços de saúde, com ações educativas e visitas domiciliares de acompanhamento, dentre outras ações⁽¹³⁾. A multiplicidade de doenças crônicas é uma característica comum do idoso⁽⁸⁾, o que eleva os gastos em saúde, já que o custo com o idoso tende a ser de três a sete vezes maior do que para as outras faixas etárias⁽⁵⁾.

As principais causas de internações entre os idosos paranaenses também foram observadas em estudos sobre a situação de saúde dos idosos da região metropolitana de São Paulo⁽¹⁴⁾ e em um município do Paraná⁽¹⁵⁾ apresentando as doenças do aparelho circulatório e respiratório como as mais frequentes, respectivamente. Ainda, os achados se confirmaram em nível nacional, por estudos que retrataram o perfil de internações hospitalares da população brasileira nos anos de 1995 a 1997 e fizeram comparação entre os anos de 1994 e 2005⁽⁶⁾.

Há que se destacar, ainda, que em termos de

doenças infecciosas e parasitárias, poucas mudanças ocorreram, o que suscita a discussão sobre a eficácia dos programas e campanhas neste quesito para os idosos. O Brasil, apesar da transformação do perfil epidemiológico das DCNT, ainda não possui medidas abrangentes que atuem efetivamente na redução das doenças infecciosas e parasitárias, evidenciando que este perfil epidemiológico constitui-se como um problema para o país⁽⁶⁾. Esse problema pode estar relacionado à falta de saneamento básico na maioria dos municípios brasileiros⁽⁶⁾.

Com relação ao sexo, os homens apresentaram maior frequência de internação, ao contrário do estudo em Petrópolis⁽⁵⁾, em que as mulheres representaram 60,5% das internações hospitalares. A literatura indica uma procura significativamente maior das mulheres pela Atenção Primária à Saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾, fato que pode ser justificado pelos valores de masculinidade culturalmente construídos, por aspectos ligados ao trabalho e ao modo de funcionamento dos serviços de saúde e suas equipes⁽¹⁶⁾. Conseqüentemente, a entrada em serviços de alta complexidade acaba sendo maior por parte dos homens que, ao deixarem de participar de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças oferecidas pelas Unidades Básicas de Saúde, recorrem ao hospital quando vivenciam alterações de maior gravidade no seu estado de saúde.

A maior frequência de internação de idosos do sexo masculino pode estar relacionada com a prática de atitudes negativas pelos homens, tais como os hábitos de beber e fumar, a falta de exercícios físicos e de uma alimentação saudável e a busca tardia por assistência médica. Estas atitudes levam a uma menor expectativa de vida dos homens se comparado às mulheres⁽¹⁷⁾, o que justifica a maior frequência de internação no sexo feminino após os 80 anos.

As internações por neoplasia foram observadas principalmente entre os homens, o que pode ser

atribuído ao crescente número de neoplasia em próstata nos últimos anos⁽⁶⁾. A ocorrência de neoplasias entre a população idosa deve ser alvo de atenção, pois na maioria dos casos, o câncer ocorre após os 60 anos pelo fato de que cerca de 80% de todos os cânceres estão relacionados, direta ou indiretamente, ao tempo de exposição a agentes cancerígenos⁽¹⁴⁾.

Já para as mulheres, destaca-se a internação por lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas, que não foi encontrada entre os homens. Dentre as causas externas, encontram-se as quedas como principal fator na terceira idade⁽¹⁴⁾. De fato, mulheres possuem 1,5 vezes mais chance de serem atendidas por quedas do que por outras causas externas⁽¹⁸⁾. Neste contexto, cabe destacar que a osteoporose, patologia associada com o sexo feminino e com a idade, torna mais frequente a ocorrência deste evento⁽¹⁹⁾. A chance de queda aumenta em, pelo menos, duas vezes conforme o idoso atinge idades mais avançadas⁽¹⁸⁾, porém, a presente pesquisa apresentou números semelhantes para este evento nas três faixas etárias consideradas, levando em conta que nenhum teste estatístico foi aplicado para a comprovação da hipótese, sendo utilizadas apenas frequências.

Sabe-se que o envelhecimento envolve o processo natural de redução progressiva da capacidade funcional dos indivíduos, bem como maior suscetibilidade para condições patológicas que requeiram assistência hospitalar⁽²⁰⁾. Entretanto, os efeitos do envelhecimento podem ser minimizados pela adequação do cuidado relativo à promoção da saúde e aos estilos de vida, tendo como foco a atenção básica⁽²⁰⁾. Sendo assim, as Regionais de Saúde necessitam analisar se as causas de internação deste grupo etário são sensíveis à atenção primária, de forma a evitar o agravamento das condições de saúde dos idosos.

CONCLUSÃO

A análise do perfil de internação hospitalar de idosos atendidos nas Regionais de Saúde do Estado do

Paraná de 2008 a 2011 mostrou que foi mais frequente a internação de idosos do sexo masculino até os 79 anos e no sexo feminino a partir dos 80 anos. As principais causas de internação nos idosos foram, respectivamente, doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, seguidas pelas neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças infecciosas e parasitárias e lesões consequentes de causas externas.

Os bancos de dados sobre internação hospitalar podem ser utilizados para a descrição das hospitalizações em idosos, que se constituem em subsídios para avaliações da qualidade dos serviços e da situação de saúde da população.

Deve ser ressaltado que dados secundários podem apresentar restrições – como a disponibilidade de dados referentes somente às internações custeadas pelo SUS, a distribuição de verbas para os hospitais pela lógica financeira e não epidemiológica, as ofertas de serviços que são referências no atendimento a determinadas doenças e a qualidade de preenchimento da AIH, que é o documento base para a inserção dos dados no sistema. Porém, vários fatores favorecem a realização de estudos com base em dados do SIH-SUS, sobretudo pela possibilidade de supor que o quadro de morbidade hospitalar brasileira mostrado por esse sistema se aproxime da realidade, visto que as taxas de cobertura do sistema de internações no Brasil são elevadas.

Vale ressaltar que o presente estudo possui algumas limitações tais como não trabalhar com taxas, que permitem a análise das variáveis baseadas em valores totais da população, e não utilizar testes estatísticos inferenciais, que poderiam evidenciar achados significativos. No entanto, também poderá contribuir para a reflexão das ações promovidas aos idosos no setor saúde pela gestão do Estado do Paraná, com o intuito de preservar a qualidade de vida deste segmento populacional que vem crescendo.

Os resultados mostraram-se consistentes com os

de outros estudos brasileiros, reforçando a necessidade do estabelecimento de uma rotina de uso crítico dos dados deste sistema de informação em saúde como fonte para o planejamento e monitoração das ações em saúde voltadas à população idosa do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Marques MJF, Teixeira HJC, Souza DCDBN. Cuidadoras informais de Portugal: vivências do cuidar de idosos. *Trab Educ Saúde*. 2012; 10(1):147-59.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Bioética*. 2011; 19(1):197-217.
4. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Cienc Cuid Saúde*. 2011; 10(3):533-40.
5. Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2010 [citado 2013 abr 15]; 12(3):471-7. Disponível em: www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a08.pdf.
6. Góis ALP, Veras RP. Informações sobre a mortalidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2859-69.
7. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(1):77-86.
8. Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(1):231-8.
9. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011; 14(4):779-86.
10. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Indicadores Demográficos segundo o IBGE e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) [Internet]. [citado 2012 jul 27]. Disponível em: <http://w3.DATASUS.gov.br/siasih/siasih.php>.
11. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):279-84.
12. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). Décima revisão [Internet]. 2008. [citado 2012 jul 19]. Disponível em: <http://www.DATASUS.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>.
13. Mattke S, Bergamo G, Balakrishnan A, Martino S, Vakkur N. Measuring and reporting the performance of disease management programs. California: RAND Health; 2006.
14. Faria AJA, Rosa JRM, Santos MW, Souza MB, Pinto RM, Picoli RP. Caracterização e situação de saúde do idoso na região metropolitana de São Paulo. Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar em Sistemas de Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo; 2011.
15. Souza EA, Scochi MJ, Maraschin MS. Estudo da morbidade em uma população idosa. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2):380-8.
16. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):565-74.
17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
18. Gawryszewski VP. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):162-7.

19. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos RR, Leite ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública. 2012; 46(1):138-46.

20. Barros TB, Maia ER, Pagliuca MNF. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia saúde da família. Rev Rene. 2011; 12(4):732-41.

Recebido: 10/04/2013
Aceito: 11/05/2013