

Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década

Expenses related to hospital admissions for the elderly in Brazil: perspectives of a decade

Rodrigo Eurípedes da Silveira¹, Álvaro da Silva Santos¹, Mariana Campos de Sousa¹, Tácia Silva Alves Monteiro¹

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil de morbidades e os gastos relacionados a internações de idosos comparados aos da população de adultos (20 a 59 anos). **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, sobre as internações hospitalares de idosos (com 60 anos ou mais de idade) no Brasil no período de 2002 a 2011, com dados do DATASUS e com base na CID-10. **Resultados:** Embora o maior número de internações esteja na faixa etária adulta, a proporção de gastos foi maior com os idosos e, neste caso, em especial com doenças mentais e comportamentais, osteomusculares e do tecido conjuntivo, seguidas das doenças do aparelho circulatório e causas externas. **Conclusão:** Os resultados sugerem a adoção de políticas mais abrangentes e maior investimento em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento oportuno e adequado para as doenças mais prevalentes nos idosos, em especial na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Gastos em saúde; Hospitalização; Idoso; Epidemiologia; Saúde do idoso

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of morbidities and expenses related to hospitalization of the elderly compared to the adult population (20 to 59 years). **Methods:** A descriptive, cross-sectional investigation of hospitalizations of the elderly (60 years or older) in Brazil during the period from 2002 to 2011, with data from DATASUS and based on ICD-10. **Results:** Although the highest number of hospitalizations were in the adult age range, the expenses were greater with the elderly, and in this case especially with mental and behavioral disorders, musculoskeletal and connective tissue diseases, followed by circulatory diseases and external causes. **Conclusion:** The results suggest the adoption of more comprehensive policies and increased investment in health promotion, disease prevention, and appropriate and suitable treatment for the most prevalent diseases in the elderly, particularly in primary care.

Keywords: Health expenditures; Hospitalization; Aged; Epidemiology; Health of the elderly

INTRODUÇÃO

Em um contexto atual das ciências da saúde, o Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente. Tal fato é reflexo de um processo denominado transição demográfica, decorrente da redução das taxas de mortalidade e de fecundidade⁽¹⁾. Contudo, além dessas mudanças demográficas, ocorrem, ao mesmo tempo, mudanças no perfil epidemiológico, tanto da morbidade como mortalidade da população, sobretudo pela redução das doenças infecto-parasitárias e pelo aumento das doenças não transmissíveis⁽²⁾.

Estima-se que a população com 60 anos ou mais de idade passará de menos de 20 milhões, em 2010, para aproximadamente 65 milhões, em 2050⁽³⁾. Como consequências dessa alteração no perfil etário da população, são previstas maiores pressões fiscais sobre os sistemas públicos de saúde e previdência, gerando uma grande demanda de serviços de saúde, que ocasionará, por vez, um grande aumento em gastos com cuidados médicos e de internações hospitalares⁽⁴⁾.

Se, por um lado, os idosos apresentam maior carga de doenças e incapacidades e, por conseguinte, utilizam grande parcela dos serviços de saúde, na outra ponta, destacam-se a ineficiência e os altos custos relacionados aos modelos vigentes de atenção à saúde ao idoso^(3,5). Dessa forma, delinear o perfil e as estatísticas de hospitalizações de idosos poderá servir como modelo para a elaborar estratégias mais eficazes de promoção da saúde e prevenir agravos.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente: Rodrigo Eurípedes da Silveira – Rua Campos Sales, 840 – Abadia – CEP: 38026-260 – Uberaba, MG, Brasil – Tel.: (34) 3322-6168 – E-mail: rodrigoeuripedes.silveira@gmail.com

Data de submissão: 12/3/2013 – Data de aceite: 9/10/2013

Conflitos de interesse: não há.

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

OBJETIVO

A partir do questionamento sobre as reais proporções de custos de internações de idosos no Brasil, a presente investigação teve por objetivo descrever o perfil de morbididades e os gastos relacionados a internações de idosos comparados aos da população de adultos (20 de 59 anos).

MÉTODOS

Estudo descritivo, com recorte transversal, sobre as internações hospitalares de idosos (com 60 anos ou mais de idade) no Brasil no período de 2002 a 2011. Essa população foi agrupada em três categorias: 60 a 69 anos, 70 a 79, e 80 anos ou mais, considerando-se as etapas especificadas por Fletcher e Fletcher⁽⁷⁾. Para fins de comparação, apresentou-se também a faixa etária adulta, considerada de 20 a 59 anos.

A população residente no período (2002 a 2011), utilizada para cálculo de alguns coeficientes, foi disponibilizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS)⁽⁸⁾. A série histórica estudada baseou-se em dados oficiais e secundários de internação hospitalar obtidos do SIH-SUS. As variáveis analisadas foram: gênero; idade; tipo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); custo da internação; dias de permanência e diagnóstico principal, segundo capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10). Para o diagnóstico principal, foram utilizados todos os capítulos da CID-10, à exceção do Capítulo XV, que se refere às internações por parto normal e por cesárea (códigos 080 a 084.9), mantendo-se as patologias relacionadas à gravidez e ao puerpério.

Foram considerados os grandes grupos de causas, assim como diagnósticos por causas selecionadas, nas quais se incluem: doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho digestório; doenças infecciosas e parasitárias; doenças do aparelho geniturinário; causas externas; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do sistema nervoso; transtornos mentais e comportamentais; neoplasias; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; e outras doenças. Essa lista foi parcialmente elaborada, para efeitos de comparação, a partir

das principais causas de internações hospitalares entre a população idosa brasileira⁽⁴⁾ e das principais causas de internações hospitalares entre idosos americanos⁽³⁾.

As análises foram realizadas a partir de números absolutos, percentuais e alguns indicadores, a saber:

$$\text{- Razão custo/habitante} = \frac{\text{Valor pago pelas internações por faixa etária}}{\text{Número da população por faixa etária}}$$

$$\text{- Valor médio de internação}^{(9)} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número de internações}} \text{ (VM Int.)}$$

$$\text{- Custo/dia}^{(9)} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número de dias de permanência}}$$

$$\text{- Média de permanência}^{(9)} \text{ (DP)} = \frac{\text{Número de dias de permanência}}{\text{Número de internações}}$$

$$\text{- Taxa de internação hospitalar}^{(10)} = \frac{\text{Número de AIH por faixa etária} \times 100}{\text{Número da população por faixa etária}}$$

$$\text{- Índice de custo hospitalar}^{(9)} = \frac{\text{Valor pago pelas internações}}{\text{Número da população}}$$

Os dados de registro das internações não estão sujeitos ao erro amostral, pois compreendem a totalidade dos eventos ocorridos. Entretanto, sofrem os efeitos do erro aleatório, no processo de registro e estimativa populacional. Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários de uma base eletrônica que disponibiliza tais informações de acesso público em geral (DATASUS), a presente investigação não foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. A coleta de dados na base DATASUS foi realizada entre agosto de 2012 e dezembro de 2012.

RESULTADOS

Entre os 10 anos considerados neste estudo, ocorreram 20.590.599 internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do SUS. Dessas internações, 11.434.487 (55,5%) corresponderam ao sexo feminino, e a soma dos valores pagos para todas essas internações hospitalares foi de R\$ 21.545.274.041, como se observa na tabela 1.

Os idosos representavam 16,11% no período, contribuindo para 27,85% das internações e 36,47% dos recursos pagos por elas. A razão entre a porcentagem dos valores pagos para as internações hospitalares e a porcentagem da população aumenta gradualmente com a idade, em homens e mulheres. Essa razão foi igual a 3,55 para homens idosos, 1,57 para mulheres

Tabela 1. Distribuição de habitantes, internações hospitalares, valor pago e razão custo/habitante no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil, 2002-2011

| Faixa etária (anos) | Habitantes* | | Internações | | Valor pago (R\$) | | Razão custo/habitante (R\$) |
|-----------------------------------|-------------|--------|-------------|--------|------------------|--------|-----------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Homens | | | | | | | |
| 20-59 | 52.325.466 | 85,11 | 19.718.102 | 63,33 | 10.122.183.665 | 47,08 | 193,45 |
| 60-69 | 5.265.099 | 8,56 | 5.003.499 | 16,07 | 5.467.634.284 | 25,43 | 1.038,47 |
| 70-79 | 2.757.891 | 4,49 | 4.136.869 | 13,29 | 4.051.005.707 | 18,84 | 1.468,88 |
| 80+ | 1.133.122 | 1,84 | 2.274.661 | 7,31 | 1.857.720.080 | 8,64 | 1.639,47 |
| 60+** | 9.156.112 | 14,89 | 11.415.029 | 36,67 | 11.376.360.071 | 52,92 | 1.242,49 |
| Subtotal | 61.481.578 | 100,00 | 31.133.131 | 100,00 | 21.498.543.736 | 100,00 | 349,67 |
| Mulheres | | | | | | | |
| 20-59 | 54.916.569 | 82,77 | 39.630.866 | 77,52 | 27.407.265.524 | 72,94 | 499,07 |
| 60-69 | 6.084.830 | 9,17 | 4.577.541 | 8,95 | 4.210.829.863 | 11,21 | 692,02 |
| 70-79 | 3.547.194 | 5,35 | 4.117.805 | 8,05 | 3.674.380.784 | 9,78 | 1.035,86 |
| 80+ | 1.802.463 | 2,72 | 2.798.079 | 5,47 | 2.283.703.323 | 6,08 | 1.266,99 |
| 60+** | 11.434.487 | 17,23 | 11.493.425 | 22,48 | 10.168.913.970 | 27,06 | 889,32 |
| Subtotal | 66.351.056 | 100,00 | 51.124.291 | 100,00 | 37.576.179.494 | 100,00 | 566,32 |
| População geral (homens+mulheres) | | | | | | | |
| 20-59 | 107.242.035 | 83,89 | 59.348.968 | 72,15 | 37.529.449.189 | 63,53 | 349,95 |
| 60-69 | 11.349.929 | 8,88 | 9.581.040 | 11,65 | 9.678.464.147 | 16,38 | 852,73 |
| 70-79 | 6.305.085 | 4,93 | 8.254.674 | 10,04 | 7.725.386.491 | 13,08 | 1.225,26 |
| 80+ | 2.935.585 | 2,30 | 5.072.740 | 6,17 | 4.141.423.403 | 7,01 | 1.410,77 |
| **Subtotal de 60+ | 20.590.599 | 16,11 | 22.908.454 | 27,85 | 21.545.274.041 | 36,47 | 1.046,36 |
| Total | 127.832.634 | 100,00 | 82.257.422 | 100,00 | 59.074.723.230 | 100,00 | 462,13 |

*Valor aferido pelo Censo 2010 (IBGE); ** subtotal refere-se ao somatório das pessoas com 60 anos e mais.
Fonte: DATASUS, 2012⁹.

idosas e 2,26 para idosos de ambos os gêneros. Quando esses dados são divididos pela faixa etária, verifica-se que a razão custo/habitante aumenta de forma acentuada com a idade: 0,76 na faixa de 20 a 59 anos; 1,85 na de 60 a 69; 2,65 na de 70 a 79; e 3,05 na faixa de 80+ anos.

Ainda na tabela 1, observa-se uma razão de custos da ordem de oito vezes mais onerosos da população idosa masculina (R\$ 1.639,47) com relação à faixa etária de adultos (R\$ 193,45). Quanto às mulheres, a proporção chega a 2,5 vezes mais cara a internação da mulher idosa com mais de 80 anos (R\$ 1.266,99) em relação à mulher adulta (R\$ 499,07).

A tabela 2 mostra o valor médio de internação, seu custo diário e quanto tempo esse idoso permaneceu internado. Foram observados valores próximos quanto ao custo das internações de homens adultos e idosos, enquanto que, para as mulheres, a média de internação foi cerca de R\$ 190,00 mais cara para as idosas. Entre os gêneros, observa-se um distanciamento quatro vezes maior dos valores da população adulta, mantendo-se mais cara a média de internação do gênero masculino. Tal tendência se inverte na avaliação do custo-dia para a

Tabela 2. Distribuição do valor médio de internação, custo-dia e média de permanência, por gênero e região do país. Brasil, 2002-2011

| | Valor médio de internação (R\$) | | Custo-dia (R\$) | | Média permanência | |
|--------------|---------------------------------|--------|-----------------|--------|-------------------|-----|
| | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ |
| Gênero | | | | | | |
| Masculino | 766,76 | 766,12 | 76,53 | 104,27 | 10,02 | 7,4 |
| Feminino | 525,75 | 710,11 | 103,08 | 100,3 | 5,4 | 7,1 |
| Região | | | | | | |
| Sudeste | 692,15 | 855,58 | 83,82 | 97,21 | 8,4 | 8,9 |
| Sul | 656,53 | 775,32 | 103,07 | 125,64 | 6,3 | 6,3 |
| Nordeste | 515,98 | 584,08 | 86,69 | 95,07 | 6,3 | 6,2 |
| Norte | 418,58 | 521,41 | 103,81 | 88,48 | 4,4 | 5,9 |
| Centro-Oeste | 529,37 | 628,99 | 94,44 | 111,19 | 5,6 | 5,8 |

Fonte: DATASUS, 2012⁹.

população adulta, com valores próximos entre os idosos (R\$ 104,27 e R\$ 100,30). Os homens adultos permanecem o dobro de tempo internados enquanto que, entre os idosos, a permanência é semelhante.

Com relação às regiões, a Região Sudeste apresentou valores médios mais elevados que as demais. O custo

dia de internação do adulto é mais elevado nas Regiões Norte (R\$ 103,81) e Sul (R\$ 103,07), sendo que essa última representa os valores diários mais elevados entre os idosos (R\$ 125,64). Tanto adultos quanto idosos permanecem mais tempo internados na Região Sudeste (8,9 dias para idosos e 8,4 dias para adultos), enquanto na Região Norte os valores são de 5,9 dias para idosos e de 4,4 dias para adultos.

A tabela 3 apresenta os cálculos das internações quanto ao grupo de causas, extraídos dos capítulos do CID-10. Entre a população adulta, as internações com valor mais elevado são aquelas ocasionadas por transtornos mentais e comportamentais, seguidas por doenças do sistema nervoso e do sistema circulatório. Já para a população idosa, o valor da internação por doenças mentais é a mais elevado e o dobro que o manifestado entre 20 e 59 anos; outras causas mais onerosas (doenças osteomusculares e circulatórias) têm valores próximos.

Como se observa, os valores diários de internações apresentam distribuição semelhante entre adultos e idosos, a destacarem-se os acometimentos do aparelho circulatório. Na população idosa, as causas externas têm valor mais elevado que entre as outras idades observadas. Em relação ao tempo de permanência, no geral, aqueles com mais de 60 anos passaram mais tempo internados, à exceção de doenças infecciosas e do sistema nervoso. É expressivo o tempo de internação

de transtornos mentais e comportamentais, que chega a 103 dias entre os idosos (Tabela 3).

A taxa de internação hospitalar (Tabela 4) tem distribuição contrastante entre homens e mulheres, apesar de, no geral, manterem valores crescentes de adultos para idosos. As taxas de internação para homens idosos - para todas as causas - são maiores do que as das mulheres; exceto para as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; e das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

As taxas de internações dos idosos, de um modo geral, foram mais elevadas do que na população com 20 a 59 anos de idade, chegando à ordem de 9 vezes mais com doenças do aparelho circulatório; à exceção dos transtornos mentais e comportamentais, para a população masculina, e da mesma causa além, das afecções ao aparelho geniturinário, entre as mulheres.

Na tabela 4, observam-se ainda os índices de custo (valor gasto por pessoa) para cada classe de agravos. Apesar de os adultos apresentarem maior número de internações hospitalares (Tabela 1), as pessoas com 60 anos ou mais de idade são responsáveis por um índice de gasto com hospitalização que chega a ser 8 vezes maior para doenças do aparelho circulatório. À exceção dos transtornos mentais e comportamentais, para o gênero masculino, e das doenças do aparelho geniturinário, no sexo feminino, os gastos, por pessoa, dos idosos são mais elevados que aqueles da população adulta (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição do gasto médio, custo-dia e média de permanência por faixas etárias. Brasil, 2002-2011

| Capítulo CID-10 | Número de internações | | Valor médio de internação (R\$) | | Custo-dia (R\$) | | Média permanência | |
|--|-----------------------|-----------|---------------------------------|----------|-----------------|--------|-------------------|--------|
| | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ |
| Transtornos mentais e comportamentais | 2.649.217 | 209.003 | 1.559,01 | 3.324,19 | 33,06 | 32,28 | 47,16 | 102,99 |
| Doenças do sistema nervoso | 799.625 | 423.209 | 1.453,85 | 1.109,34 | 82,28 | 90,51 | 17,67 | 12,26 |
| Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo | 1.475.798 | 523.937 | 880,71 | 1.399,64 | 173,15 | 164,63 | 5,09 | 8,51 |
| Causas externas | 4.739.648 | 1.233.313 | 829,28 | 1.229,66 | 158,21 | 185,28 | 5,24 | 7,67 |
| Neoplasias | 3.404.143 | 1.841.718 | 943,84 | 1.120,31 | 177,51 | 161,85 | 5,32 | 6,92 |
| Doenças do aparelho circulatório | 5.025.540 | 6.414.549 | 1.304,23 | 1.346,05 | 228,33 | 197,39 | 5,71 | 6,82 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 3.304.970 | 1.703.416 | 542,12 | 717,33 | 75,97 | 107,31 | 7,14 | 6,68 |
| Doenças do aparelho respiratório | 3.696.055 | 4.025.822 | 606,22 | 667,19 | 113,38 | 109,09 | 5,35 | 6,12 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 1.104.244 | 1.190.170 | 519,75 | 387,06 | 87,59 | 63,64 | 5,93 | 6,08 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 4.787.674 | 1.448.201 | 457,83 | 520,36 | 131,04 | 94,84 | 3,49 | 5,49 |
| Doenças do aparelho digestivo | 5.649.147 | 2.329.760 | 556,18 | 615,25 | 138,36 | 121,57 | 4,02 | 5,06 |
| Outras causas | 22.713.097 | 1.565.512 | 877,55 | 1.130,58 | 127,17 | 120,76 | 10,19 | 15,87 |

Fonte: DATASUS, 2012⁹.

Tabela 4. Distribuição das taxas de internação hospitalar e índices de custo por gênero e faixa etária. Brasil, 2002-2011

| Capítulo CID-10 | Taxa de internação hospitalar | | | | Índice de custo (R\$/pessoa) | | | |
|---|-------------------------------|-------|----------|-------|------------------------------|-------|----------|-------|
| | Masculino | | Feminino | | Masculino | | Feminino | |
| | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ | 20-59 | 60+ |
| Doenças do aparelho circulatório | 5,17 | 45,01 | 5,77 | 37,92 | 6,51 | 52,49 | 5,06 | 36,09 |
| Doenças do aparelho respiratório | 4,11 | 29,65 | 4,07 | 22,8 | 2,02 | 14,94 | 1,67 | 11,08 |
| Doenças do aparelho digestivo | 2,25 | 13,62 | 4,97 | 9 | 2,37 | 13,04 | 3,33 | 7,81 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | 7,13 | 7,14 | 2,18 | 6,82 | 5,28 | 7,53 | 1,43 | 7,39 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 6,15 | 16,86 | 5,6 | 12,07 | 2,91 | 8,31 | 2,57 | 5,96 |
| Causas externas | 2,02 | 3,5 | 1,38 | 3,78 | 1,51 | 3,78 | 0,85 | 4,67 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 3,66 | 10,33 | 3,31 | 10,02 | 1,66 | 5,57 | 1,24 | 4,57 |
| Doenças do sistema nervoso | 3,93 | 1,68 | 1,92 | 1,06 | 5,62 | 4,78 | 2,85 | 3,49 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 2,31 | 9,86 | 8,03 | 7,19 | 1,2 | 4,46 | 2,76 | 2,72 |
| Neoplasias | 1,08 | 6,73 | 1,28 | 7,61 | 0,4 | 2,15 | 0,54 | 2,44 |
| Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0,96 | 2,9 | 0,74 | 2,23 | 1,23 | 2,52 | 0,93 | 2,24 |
| Demais causas | 0,79 | 3,5 | 1,03 | 3,51 | 0,63 | 2 | 0,65 | 1,8 |

Fonte: DATASUS, 2012[®].

DISCUSSÃO

A considerar-se a utilização de uma base de dados secundários oriunda dos serviços de saúde, como o SIH-SUS, apontam-se algumas limitações, como: a possibilidade de emissão de mais de uma AIH para o mesmo indivíduo (longas internações, transferências de hospitais ou reinternações) e a estrutura remunerativa do sistema, que privilegia a lógica financeira em detrimento da epidemiológica, fatos que podem comprometer a fidedignidade e a validade das informações.

No entanto, tais dados vêm sendo cada vez mais utilizados em pesquisas epidemiológicas, além de que tal sistema oferece um volume expressivo de dados, que representam cerca de 80% das internações de toda a rede hospitalar do país, fatores estes que podem reduzir tais questionamentos⁽⁶⁾.

Com relação aos dados suscitados pela presente investigação, predominam internações na população adulta, chegando a 77% das internações entre pessoas do gênero feminino. Com o olhar sobre a população idosa, observa-se uma prevalência de utilização dos serviços hospitalares 1,6 vez maior entre o gênero masculino, seguindo a tendência de outros estudos^(6,9,10).

O valor pago pelas internações é maior entre a população adulta, reflexo do maior número de usuários do SUS em idade economicamente ativa. Contudo, a razão de custo por habitante é expressivamente maior na população idosa, sobretudo entre os homens, o que permite afirmar que as internações de idosos são mais onerosas do que aquelas ocorridas entre pessoas de 20 a 59 anos. Estudo realizado em 2004 encontrou a razão de custo cerca de quatro vezes maior entre idosos em comparação aos adultos⁽¹¹⁾.

Levando-se em conta as diferenças entre gêneros, há que se considerar aspectos inerentes à cultura de saúde da sociedade, na qual o homem, desde cedo, não tem o hábito de cuidar de sua saúde e nem de procurar assistência nas unidades de saúde. Este fato, com passar dos anos, leva a um aumento de doenças nessa população, que geralmente são diagnosticadas em estágios mais avançados, necessitando de tratamentos mais especializados e caros. Já as mulheres procuram mais os serviços de saúde, realizando tratamentos e investindo em prevenção e autocuidado, justificando menor gasto hospitalar na velhice.

O valor médio das internações expressou maior custo na Região Sudeste, o que foi justificado por um maior tempo de internação entre seus usuários, apesar de que o custo diário de internações ocorridas nas Regiões Norte e Sul tem valores mais elevados. Não foram encontradas referências na literatura que abordassem a distribuição das doenças com uma perspectiva nacional, contudo outros estudos acerca de agravos específicos, como suicídio⁽⁶⁾ e doenças do aparelho geniturinário⁽¹²⁾, descreveram maiores gastos com internações no eixo sul-sudeste.

Há que se considerar que as doenças mais prevalentes, até o início desta década, ou seja, doenças circulatórias, neurológicas e neoplasias, tiveram seus valores médios reduzidos em relação a transtornos mentais e comportamentais, e doenças osteomusculares. Consideram-se os possíveis resultados das ações em saúde realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem assistido à população na promoção da saúde, no controle e na prevenção de doenças.

Tais ações têm sido abordadas em estudos recentes, que consideram a ESF fator protetor para os idosos

quanto às doenças crônico-degenerativas⁽¹³⁾, além de abordagens específicas sobre acidente vascular cerebral⁽¹⁴⁾, outros eventos cerebrovasculares e cardiovasculares⁽¹⁵⁾, e agravos do aparelho circulatório⁽¹⁶⁾, que, nesse caso, têm larga relação com a vacinação de idosos contra o vírus influenza, como estratégia nacional focalizada nos serviços de Atenção Primária à Saúde, desde 1999.

A considerarem-se os resultados mais elevados de valor médio de internação e tempo de hospitalização, há um montante expressivo de casos relacionados a transtornos mentais e comportamentais. Uma das principais etiologias, que pode ser associada a este resultado, é o *delirium*, afecção aguda e orgânica, cujo desenvolvimento inicia uma série de eventos que pode culminar com perda de independência, aumento de morbidade e de mortalidade, além de elevar o tempo e os custos de internação e de cuidados após alta hospitalar⁽¹⁷⁾.

Quanto às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, aquelas que tiveram maior prevalência foram osteoporose, artrose, espondilite crônica, artrite e reumatismo, apresentando números crescentes e se consolidando como uma preocupação para a saúde pública⁽¹⁸⁾.

Nos cálculos referentes à taxa de internação hospitalar e índices de custo, observou-se prevalência de doenças do aparelho circulatório entre os idosos. Em estudo que avaliou os agravos que mais acometeram os idosos no período de 1998 a 2005 em uma cidade do Paraná⁽¹⁸⁾, também se observou a predominância de acometimentos cardiovasculares, bem como outro estudo que analisou as informações nacionais, em dois períodos específicos: 1994 e 2005, com 32% e 28% de eventos cardiovasculares, respectivamente⁽¹⁹⁾.

Estudo prospectivo realizado na Grécia comparando as internações hospitalares em dois meses distintos no mesmo ano identificou resultados semelhantes, sobretudo acerca da maior prevalência de internações por doenças do aparelho circulatório, seguidas por doenças musculoesqueléticas e gastrintestinais⁽²⁰⁾.

Acerca das internações de idosos relacionadas ao aparelho respiratório, grande parte apresenta relação direta com o vírus Influenza, que, no Brasil, apresenta distribuição sazonal e prevalência aproximada de 22 casos por mil habitantes, influenciada pela densidade demográfica, composição etária da população e condições climáticas. As complicações desse vírus podem ocasionar afecções respiratórias graves, como pneumonia⁽²¹⁾.

Considera-se, que além de uma melhor percepção e avaliação das estratégias da Atenção Primária, sobremaneira no contexto da ESF, a atuação dos profissionais da equipe, em que se destaca a figura do enfermeiro, suplanta as dificuldades, como falta de recursos humanos e materiais, de capacitação dos profissionais e de

estrutura física adequada, primando-se por um cuidado alinhado aos valores humanos, respeito e autonomia do idoso, que podem contribuir favoravelmente para a redução dos agravos mais comuns no idoso⁽²¹⁾.

Em um contexto mais ampliado de promoção à saúde, destaca-se a inserção dos idosos em atividades que favoreçam suas interações sociais, hábitos de vida e outros. Iniciativas como a de um grupo de idosos vinculado a um serviço de geriatria hospitalar identificou melhora na qualidade de vida global dos indivíduos, relacionada ao suporte psicológico e social, que o idoso recebeu dos colegas e profissionais, e aos benefícios das atividades em grupo, bem como à tendência de elevação observada nos domínios relações sociais e geral⁽²²⁾.

Uma iniciativa pública, que pode ter efetividade na maioria dos agravos frequentes nos idosos e de maior tempo de internação, é a Academia da Cidade⁽²³⁾ implantada pelo Ministério da Saúde, em 2011. Essa iniciativa visa criar espaços nos quais as pessoas podem se exercitar, fazer atividades socioculturais, receber orientações e, ainda, desenvolverem trabalhos integrados com a Atenção Primária, o que pode servir até de porta de entrada do sistema de saúde. Alguns estudos⁽²⁴⁾ já mostram a efetividade dessa proposta, que não é só para idosos, mas que, em geral, são os que mais procuram e também pessoas que não teriam condições financeiras para ir a uma academia.

Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção da saúde (na amplitude de sua prática), as ações de educação em saúde, a prevenção de agravos e o retardamento de doenças e fragilidades, bem como a manutenção da independência e da autonomia, poderão assegurar maior qualidade de vida aos idosos.

CONCLUSÃO

Na presente investigação, foram utilizados distintos indicadores para a avaliação dos custos relacionados às internações de idosos. Sem entrar no mérito de abrangência de cada um, seus resultados apresentaram dissidências e semelhanças, compondo um quadro mais completo para a avaliação de tais gastos em saúde.

Os resultados ora apresentados permitem inferir que as internações da população idosa são mais onerosas do que aquelas condicionadas pela população adulta, expressa pela maioria dos indicadores observados. Consideram-se as complicações de saúde associadas ao próprio processo de envelhecimento, como as doenças crônicas, as possíveis falhas nas ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos, além do incremento da prevalência de doenças até então pouco exploradas na literatura, como as principais causas dos gastos.

Tais efeitos podem ser reduzidos com a adoção de políticas mais abrangentes e maior investimento em ações de promoção, prevenção e tratamento oportuno e adequado para as doenças mais prevalentes nos idosos. Essas políticas podem e devem servir de subsídio à formulação e à implantação de ações capazes de trazer mudanças favoráveis à vida dos idosos e ao Sistema Único de Saúde, como sistema responsável por seu atendimento, dentre outras competências.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues RA, Kusumota LM, Fabrício SC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(3):536-45.
- Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva.* 2007;4(17):135-40.
- Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(1):231-8.
- Peixoto SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 2004;13(4):239-46.
- Santos MI. Perfil dos idosos internados no Hospital Geral em Belém (Pará). *Rev Esc Anna Nery Enferm.* 2007;11(1):23-9.
- Silveira RE, Santos AS, Ferreira LA. Impacto da Morbi-mortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2012;4(4):3033-42.
- Fletcher RH, Fletcher SW. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais.* 4a ed. Rio de Janeiro: Artmed; 2006.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações Populacionais e do Sistema de Internações Hospitalares. [Internet]. Brasília (DF); Datasus; 2012. [citado 2012 Dez 23]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
- Melione LP, Mello-Jorge MH. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(8):1814-24.
- Santos JR, Barros MD. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol. Serv Saúde.* 2008;17(3):177-86.
- Loyola Filho AI, Leite Matos D, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv Saúde.* 2004;13(4):229-38.
- Silveira RE, Faria KC, Santos NM, Luiz RB, Pedrosa LA. Internações e gastos do sistema único de saúde com doenças do aparelho geniturinário. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2011;3(3):2255-65.
- Zavatini MA, Obreli-Neto PR, Cuman RK. Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(4):647-54.
- Pereira AB, Alvarenga H, Pereira-Junior RS, Barbosa MT. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):1929-36.
- Xavier AJ, dos Reis SS, Paulo EM, D'orsi E. Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(5):1543-51.
- Daufenbach LZ, Carmo EH, Duarte EC, Campagna AS, Teles CA. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009;18(1):29-44.
- Povinelli BM, Dib TA, Miethke D, Souza PM. Delirium no paciente idoso. *Rev Bras Med.* 2008;65(supl.1):27-32.
- Souza EA, Scochi MJ, Maraschin MS. Estudo da morbidade em uma população idosa. *Rev Esc Anna Nery. Enferm.* 2011;15(2):380-8.
- De Góis AL, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010;15(6):2859-69.
- Theocharis G, Mavros MN, Vouloumanou EK, Peppas G, Barbas SG, Spiropoulos T, et al. Comparison of morbidity of elderly patients in August and November in Attica, Greece: a prospective study. *Int J Clin Pract.* 2012;66(1):84-90.
- Rocha FC, Carvalho CM, Figueiredo ML, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(2):186-91.
- Tamai SA, Paschoal SM, Litvoc J, Machado AN, Curiati PK, Prada LF, et al. Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso. *Einstein (São Paulo).* 2011;9(1 Pt 1):8-13.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2011. [citado 2013 Jun 7]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf
- Hallal PC, Tenório MC, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DK, et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica.* 2010;26(1):70-8.