



## AUMENTO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DOS IDOSOS NO BRASIL DE 2015 A 2019

Dorothy Bezerra Linhares<sup>1</sup>  
Isabelle Canuto Rabelo Barbosa<sup>2</sup>  
Jardany Miranda Souza<sup>3</sup>  
Diego Bonfada<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

A população brasileira vem passando por mudanças sociodemográficas e de estrutura etária significativas. A transição demográfica é caracterizada pela transferência de um contexto com alta mortalidade e fecundidade/natalidade para outro com baixas mortalidade e fecundidade associado ao aumento da expectativa de vida, resultando em uma redistribuição na proporção de crianças, adultos e idosos na população, com tendência ao envelhecimento populacional (IBGE, 2015). No Brasil, a conjuntura atual se deve à melhoria da qualidade de vida, ao aprimoramento da saúde pública e à urbanização da população, entre outros aspectos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Estatuto do Idoso definem o idoso como a pessoa que possui idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2018). No Brasil, estima-se que esse grupo corresponda a 13,7% da população brasileira, com uma taxa de crescimento anual de 4% entre 2012 a 2022, ainda com projeções para 2030 de 18,6% e em 2060 de 33,7% (IBGE, 2016).

Dado o envelhecimento da população nacional, existem inúmeras dificuldades a serem transpostas tendo em vista a efetivação dos direitos desse grupo. Sabendo-se que o envelhecimento é um processo natural e que acompanha diversas transformações da estrutura física e cognitiva, essas alterações podem dificultar a autonomia do idoso, principalmente se acompanhado de patologias (CHAVES et al, 2015). Nesse contexto, o aumento de demanda para o serviço de saúde pública é somente uma pequena parcela dessa realidade, uma vez que o idoso está sujeito a diversas comorbidades, envolvendo, assim, não apenas a reabilitação,

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas-UFRN, [dorothyphb@hotmail.com](mailto:dorothyphb@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas-UFRN, [isabellecanuto2014@hotmail.com](mailto:isabellecanuto2014@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas-UFRN, [jardanymiranda@yahoo.com.br](mailto:jardanymiranda@yahoo.com.br);

<sup>4</sup> Professor orientador: Doutorado, Escola Multicampi de Ciências Médicas-UFRN, [diegobonfada@hotmail.com](mailto:diegobonfada@hotmail.com).

como também promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) (VERAS et al, 2015).

Nessa perspectiva, percebe-se a importância das políticas de saúde pública com vistas a essa população, tendo em vista seu bem-estar e o envelhecimento saudável. A falta de acompanhamento sistemático e longitudinal de agravos crônicos na Atenção Primária e dificuldades em seu acesso estão relacionados a altas taxas de internações hospitalares que, por sua vez, podem comprometer a capacidade funcional dos idosos e levar à complicação de diversas patologias, bem como a oneração do sistema de saúde (BORGES et al, 2015).

Acredita-se que seja imprescindível comparar e analisar os dados de internações hospitalares no Brasil para que se entenda suas principais causas e mudanças epidemiológicas e, assim, poder guiar políticas públicas de prevenção e educação em saúde de forma a evitar esses agravos, em especial na Atenção Primária à saúde. No tocante ao idoso, tendo em vista as projeções sociodemográficas para o país nos próximos anos, essa análise não significa somente prever um envelhecimento com qualidade de vida, como também a efetivação de direitos desse grupo e a eficácia do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, é imprescindível questionar-se dentre as internações hospitalares dos idosos no país, quais são as etiologias que mais aumentaram. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar o aumento das internações hospitalares dos idosos no Brasil, no período de 2015 a 2019.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados foram tabulados com auxílio do programa TabWin e enviados ao Excel.

Foram obtidos dados do período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, pois optou-se por utilizar dados recentes e em 2020 só constou o mês de janeiro, não sendo favorável a mostrar-se dados realísticos. Utilizou-se o número de internações hospitalares da faixa etária acima de 60 anos, conforme estabelecido pelo Artigo 2º. da Lei nº 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). Correlacionou-se com os dados da lista de morbidade hospitalar com base na 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Por fim, considerou-se apenas as etiologias das internações hospitalares dos idosos que mais aumentaram no período descrito, excluindo-se as que permaneceram praticamente homogêneas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em percentuais em gráficos para melhor visualização dos resultados, assim como foi realizada uma revisão bibliográfica para correlacionar e discutir as informações adquiridas.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando-se o período de 2015 a 2019, houve um aumento de 11,08% das internações hospitalares dos idosos. Comparando-se as porcentagens entre os anos 2015 a 2016, 2016 a 2017, 2017 a 2018 e 2018 a 2019, o maior aumento foi de 5,79% entre os anos 2018 a 2019 e o segundo intervalo com maior elevação foi de 3,67% entre os anos 2016 a 2017.

Em se tratando da faixa etária de 60 a 69 anos, no período de 2015 a 2019, houve um aumento de 17,83% das internações, ao passo que dos 70 aos 79 anos, essa elevação foi de 12,59% e, por fim, acima de 80 anos a porcentagem foi de 13,22%.

O Datasus agrupa as etiologias de internações hospitalares em dois grupos: capítulos do CID-10, os quais constituem as doenças separadas em grupos de acordo com sua especialidade, e outro em que constam as doenças em si. Dessa forma, considerando-se os capítulos do CID-10, entre 2015 a 2019, a maior elevação de internações hospitalares dos idosos em geral foi de doenças do olho e anexos com 41,93% de aumento, seguido de doenças do ouvido e da apófise com 38,38% (este, embora o acréscimo tenha sido alto, a quantidade de internações anuais é bem menor se comparada à de doenças do olho e anexos).

Considerando-se as listas do CID-10 e idade acima de 60 anos, a maior porcentagem de aumento foi 129,73% de febre hemorrágica devida ao vírus da dengue, seguido de 107,46% por sífilis, depois enxaqueca e outras síndromes álgicas cefálicas com aumento de 92,21%, obesidade com 75,98%, inflamação da pálpebra com 75,77%, efeito de corpos estranhos através de orifício natural com 65,96%, sinusite crônica com 63,53%, encefalite viral com 62,08%, leishmaniose com 60,04%, levando-se em conta todos os tipos de leishmaniose (no qual o maior aumento foi de leishmaniose cutânea com 135,77% e leishmaniose cutâneo-mucosa com 95,52%), além de descolamentos e defeitos da retina com aumento de 53,94% e estrabismo com 52,94%.

Comparando-se isoladamente os capítulos do CID-10 na faixa etária de 60 a 69 anos, os maiores aumentos corresponderam a doenças do olho e anexos e doenças do ouvido e da apófise. Além disso, nessa faixa etária, os maiores aumentos de internações hospitalares por doença são febre hemorrágica devida ao vírus da dengue com 141,25%, seguido de glaucoma com 115,57%, enxaqueca e outras síndromes algícas cefálicas com 97,08%, obesidade com 80,1%, leishmaniose com 68,85% (no qual a leishmaniose cutânea atinge um aumento de 154,71%), efeitos de corpo estranho através de orifício natural com 67,84%, entre outros.

Na faixa etária de 70 a 79 anos, os maiores aumentos também corresponderam a doenças do olho e anexos e doenças do ouvido e da apófise. Outrossim, tiveram destaque os aumentos por febre hemorrágica devida ao vírus da dengue com 154,54%, seguido de inflamação da pálpebra com 125,8%, glaucoma com 100%, estrabismo também com 100%, enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas com 75,79%, perda de audição com 73,68%, sinusite crônica com 71,42%, entre outros.

Já acima de 80 anos, o maior acréscimo foi de 54,50% em doenças do ouvido e da apófise mastóide, seguido de transtornos mentais e comportamentais com 32,06%. Nesse caso, ocorre uma maior diferença das demais, com o maior aumento sendo de encefalite viral com 126%, seguido de glaucoma com 113,15%, enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas com 112,76%, sinusite crônica com 92,85%, fratura do crânio e ossos da face com 89,18%, hepatite aguda B com 86,95%, inflamação da pálpebra com 78,94%, efeitos de corpo estranho através de orifício natural com 76,95%, retardo mental com 64,7%, transtornos de humor com 62,5%, entre outros.

Nesse contexto, o envelhecimento populacional brasileiro é uma realidade que gera uma maior sobrecarga do sistema de saúde, tendo em vista a maior necessidade de cuidados de saúde dos idosos (GONG et al, 2016). Esse contexto atinge principalmente os hospitais do país, sendo imprescindível uma atuação eficaz da Atenção Primária para melhorar o quadro, tendo em vista que a mesma possui capacidade de resolubilidade da maioria dos problemas de saúde e acarreta menos danos ao paciente no tocante ao contato com infecções hospitalares, afastamento dos familiares, entre outros, variáveis que também são responsáveis pelo comprometimento do processo saúde-doença do indivíduo e da funcionalidade da pessoa idosa (CALERO-GARCÍA et al, 2017).

Ademais, conhecido o processo de transição demográfica do país, sabe-se que ele é recente em comparação ao envelhecimento populacional de países europeus, assim, posto sua rapidez, também não houve um planejamento e estruturação dos diversos âmbitos públicos,

incluindo a saúde pública. Logo, é necessária a construção de ferramentas de cuidado ao idosos de forma a reduzir sua internalização hospitalar e, assim, diminuir o impacto que isso possui sobre a oneração do sistema de saúde e sobre a população em si (MALTA et al, 2017).

Além disso, notou-se uma prevalência do aumento das internações hospitalares por doenças relacionadas às áreas oftalmologia e otorrinolaringologia, especialidades que, embora tenham grande número de profissionais, ainda existem barreiras em seu acesso no SUS, seja por dificuldades no referenciamento à Atenção Secundária, seja pela falta desses profissionais no âmbito público ou por buscas tardias pelo tratamento, entre outros fatores (LIMA et al, 2017; SCHEFFER et al, 2018). Por fim, é necessário pontuar também que com o passar da idade notou-se um aumento maior de internações hospitalares por doenças mentais, principalmente acima dos 80 anos, fato já esperado, tendo em vista o aumento natural do comprometimento cognitivo (MARTINS et al., 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Comparando-se o período de 2015 a 2019, houve um aumento de 11,08% das internações hospitalares de idosos no Brasil, sendo que o maior acréscimo foi na faixa etária de 60 a 69 anos. Doenças do olho e anexos e doenças do ouvido e da apófise mastoide constaram os principais grupos de doenças elevados, quadro que mudou apenas na faixa etária acima de 80 anos no qual além do último, também prevaleceu um aumento de transtornos mentais e comportamentais.

Observa-se a importância da efetivação do cuidado à saúde do idoso na Atenção Primária de forma longitudinal, para que se possa evitar a internalização hospitalar da população idosa e os agravos que decorrem disso. Também é importante aprimorar a comunicação entre os níveis de atenção à saúde para facilitar o acesso às especialidades médicas pelas pessoas que necessitam. Por fim, espera-se que este trabalho possa servir de base para outras pesquisas e acrescentar à literatura nacional que carece de artigos atuais sobre o tema.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, envelhecimento, idoso, hospitalização.

## **REFERÊNCIAS**

BORGES, Eloá Marcassi et al. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. **Arquivos de Ciências da Saúde**, (S.l.) v. 22, n. 2, p. 38-41, jul. 2015.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso, Edição Comemorativa de 15 anos**. Brasília-DF, 2018.

CALERO-GARCÍA, María José et al. Relationship between hospitalization and functional and cognitive impairment in hospitalized older adults patients. **Aging Ment Health**. v. 21, n. 11, p. 1164-1170, 2017.

CHAVES, Anety Souza et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 545-556, Setembro, 2015.

GONG, CH et al. Factors predicting health services use among older people in China: An analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study 2013. **BMC Health Serv Res**. v. 16, n. 63, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2016.

LIMA, Natalia Carvalho de et al. Ensaio sobre ‘cegueiras’: itinerário terapêutico e barreiras de acesso em assistência oftalmológica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 21, n. 62, p. 615-627, 2017.

MALTA, DC. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev Saude Publica**. v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

MARTINS, Priscila Foroni; SANTOS, Patricia Leila dos. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 25, n. 3, p. 364-373, 2012.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4.

VERAS, Renato. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015.