

PERFIL DE INTERNAÇÕES EM IDOSOS OCTOGENÁRIOS: DIFERENÇAS REGIONAIS NOS ESTADOS DE SÃO PAULO E MARANHÃO NOS ANOS DE 2008 E 2018

Euller Reis Farias ¹
Larissa Scarpini de Carvalho ²
Mariana Reis Santimaria ³

INTRODUÇÃO

No bojo das preocupações quanto às projeções sociodemográficas nacionais, o aumento crescente da população com mais de 80 anos nos últimos anos tem adentrado o campo epidemiológico como fenômeno de repercussões sociais e, peculiarmente, de saúde bastante significativas¹.

O declínio biológico idiossincrático do processo de senescência implica um aumento das vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial². Nesse sentido, a ideia de vulnerabilidade, entendida como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos³, perpassa importante característica nas elucidações em relação a tal segmento populacional, especialmente quando se observa os dados referentes às internações hospitalares e consequentes custos-médios em regiões geográficas significativamente díspares em relação aos aspectos socioeconômicos e culturais.

Diante disso, a prognose desse estudo é a de que as variáveis indicadoras de vulnerabilidade programática interrelacionam-se a variáveis indicadoras de vulnerabilidade social, na determinação da vulnerabilidade individual, refletidas por piores condições de saúde, principalmente maiores prevalências de doenças crônicas não transmissíveis que possam ser peremptórios na busca à rede de atenção à saúde por parte de idosos a partir dos 80 anos de idade, principalmente por atendimentos nos serviços de urgência/emergência de alta complexidade^{4,5}. Embora a velhice não seja uma etapa da vida necessariamente associada às

¹Graduando do Curso de Medicina da PUC-Campinas - SP, eullerreis2017@gmail.com

²Graduanda do Curso de Medicina da PUC-Campinas - SP, l.scarpinic@gmail.com

³Doutora em Gerontologia pela UNICAMP - SP, mariana.santimaria@puc-campinas.edu.br

doenças e incapacidade, a população dos muito idosos revela maior vulnerabilidade para estas condições e gera maior demanda para a saúde, nos diversos níveis de atenção.

As consequências das internações para esta população são relevantes uma vez que se associam aos desfechos negativos como incapacidade, dependência e morte e impactam de maneira significativa o setor da saúde, culminando em altos gastos públicos^{5,6,7}. O delineamento do perfil de internações da população com mais de 80 anos, nos últimos dez anos, evidenciado pelas diferenças regionais, no Brasil, ganha relevância à medida que ainda se encontram condições de saúde e acesso aos serviços marcados por desigualdades sociais e maior risco neste grupo etário^{5,8,9}.

Para o presente estudo utilizou-se a descrição do número de internações hospitalares de acordo com as variáveis sexo e raça/cor, a média de permanência no hospital e valor médio gasto nas internações, nos indivíduos com mais de 80 anos, em dois estados brasileiros - São Paulo (SP) e Maranhão (MA)- díspares em condições socioeconômicas, representados pelos Índice de Gini e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo dados do IBGE e DATASUS.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo ecológico considerando-se como unidade de análise o número de internações hospitalares do SUS nos estados de São Paulo e Maranhão, por sexo, raça/cor e faixa etária, a média de permanência no hospital e valor médio gasto nas internações, nos anos de 2008 e 2018. Todas as hospitalizações ocorridas no estado em 2008 e 2018 foram elegíveis para o estudo. Em seguida, foram calculadas proporções e as respectivas taxas de internação. As informações epidemiológicas de morbidade hospitalar para o período de janeiro a dezembro de 2008 e de janeiro a dezembro de 2018 foram obtidas através da base de dados TABNET, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) / Ministério da Saúde (<http://tabnet.datasus.gov.br>). O projeto deste estudo não foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público e os dados foram acessados entre os meses de janeiro a maio de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estimada para o ano de 2018 para o estado de SP foi de 45.538.936 e para o estado do MA foi de 7.035.055. A população residente de idosos com mais de 80 anos, no

ano de 2008 e 2018 para o estado de SP foi de 2.440.749 e 3.789.567 e para o estado do MA foi de 64.390 e de 90.520.

Os dados demonstram, em números absolutos, aumento do contingente populacional dos idosos com mais de 80 anos, sendo que no ano de 2018 a proporção de idosos com mais de 80 anos representou 8,3 % da população em SP e 1,3% do total da população no MA. Tais indicadores representam um processo de envelhecimento populacional, mais acelerado na população com mais de 80 anos, com diferenças regionais, que se associa à urbanização e melhores condições socioeconômicas, refletidas também por menores índices de desigualdade social¹. De acordo com dados do IBGE, o IDH de SP é de 0,783 , o segundo maior do país e do MA 0,639, o penúltimo no país. Já o índice de Gini, em 2012 no estado de SP era de 0,4881 e no Maranhão de 0,6165.

O envelhecimento populacional acelerado demonstra impactos sobre os desfechos de saúde mais importantes entre os idosos, como incapacidade, dependência, hospitalizações e morte^{6,12}. Neste estudo, foi analisada a população total com 80 anos e mais e, em 2008 e 2018, foram registradas 106.606 e 149.874 internações no estado de São Paulo e 9.106 e 20.416 no Maranhão, respectivamente. Do total de internações em SP, a distribuição de internações nos idosos com mais de 80 anos representou 4,9% em 2008 e 6,0% em 2018, e no MA, 2,8% em 2008 e 4,4% em 2018, respectivamente.

Para efeito de comparação entre os estados, foram calculadas taxas de internação para os anos de 2008 e 2018 para ambos. No MA, houve aumento das taxas de internação de 1,41/10.000 habitantes para 2,22/10.000 habitantes e, em SP, houve discreta diminuição de 4,36/10.000 habitantes em 2008 para 3,93/10.000 habitantes em 2018.

Maiores proporções e taxas de internação para os idosos em SP podem ser justificadas pela maior proporção de idosos com mais de 80 anos e maior índice de envelhecimento neste estado e por maior oferta de recursos hospitalares quando necessários^{8,10}. Independente dos avanços conquistados na atenção primária à saúde, quanto maior a idade, maior o risco para utilização de serviços de alta complexidade^{5,6,10,11}. Identificou-se maior frequência de internações para as mulheres em ambos os estados, nos anos de 2008 (57,3% em SP e 50,6% no MA) e 2018 (56,7% em SP e 51,1% no MA). Embora as mulheres tenham maior acesso aos serviços de saúde e demonstrem trajetórias de cuidado mais significativas ao longo da vida, os achados demonstram que a maior expectativa de vida e maiores prevalências de

multimorbidades neste grupo pode contribuir com maior proporção de internações encontrada entre as mulheres^{4,13,15}. Por outro lado, as diferenças em relação à internação e gênero ainda são divergentes⁵. No que tange o contexto do cuidado, sabe-se que homens têm menor acesso aos serviços de saúde permeadas por questões associadas ao gênero e buscam menos os serviços médicos tendendo a serem internados com maior frequência do que as mulheres¹⁴ (Silveira, 2013). Um estudo transversal teve como objetivo investigar as internações por causas sensíveis à atenção básica em idoso de 60 a 74 anos e demonstrou risco aumentado de internação para os homens, demonstrando-se possivelmente esta tendência entre idosos com menores faixas etárias¹¹.

Em relação ao número de internações de acordo com a raça/cor identificou-se maior frequência de internações para os indivíduos pardos no estado do MA, sendo 33,8% em 2008 e 41,3% em 2018 e no estado de SP foram identificadas maiores frequências para os idosos brancos, representando 61,9 % em 2008 e 65,8% em 2018. Os dados podem evidenciar maiores proporções de indivíduos pardos e negros nas regiões Norte e Nordeste e maior proporção de brancos na região Sudeste⁹. Embora existam maiores tendências de internação e mortalidade para os indivíduos pretos e pardos as informações sobre raça/cor da pele ainda são incompletas e não disponibilizadas na integralidade nos sistemas, dificultando análises comparativas mais robustas e podem ter influenciado nos achados deste estudo^{13,16}. A média de permanência no hospital, mostrou-se a mesma nos anos de 2008 e 2018 (7,2 dias) em SP e divergiu no MA, sendo que a em 2008 a média apresentada foi de 4,4 dias de 5,1 dias em 2018. Entretanto, as médias de permanência no hospital são maiores no estado de SP do que no MA. Os resultados corroboram com os achados de Silveira que evidenciaram um maior tempo médio de internação na região Sudeste, (8,4 dias), principalmente entre os idosos (8,9 dias), quando comparados às demais regiões do país¹⁴.

Em relação ao valor médio do gasto na internação de acordo com a Autorização de Internação Hospitalar (AIH-SUS), no estado de MA, identificou-se entre os anos de 2008 e 2018 média de R\$ 721,41 e no estado de SP, média de R\$ 1193,24. Tais achados evidenciam uma tendência de maiores gastos por internação nesta população no estado de SP, condição que pode estar associada a maior complexificação das internações, alocação de recursos mais equânime e políticas públicas mais eficazes em estados com melhores níveis de condições socioeconômicas^{8,12,14}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a proporção dos idosos longevos cresça em ritmo acelerado e represente uma conquista social, evidencia uma população mais vulnerável que demanda maior atenção do setor, em todos os níveis de atenção à saúde.

Os achados do estudo chamam a atenção para a ampliação de pesquisas epidemiológicas que considerem a relação entre os determinantes sociais de saúde e os principais problemas da população idosa, a fim de se conquistar a construção de novos indicadores de saúde que retratem a realidade da incapacidade e da dependência, os determinantes sociais envolvidos e o impacto destas condições, principalmente para os indivíduos com mais de 80 anos, famílias e sociedade, em um contexto desigual na alocação de recursos em saúde pública.

Conhecendo-se as características desta população, no que tange o perfil de internação, e refletindo-se sobre as repercussões negativas deste desfecho para o gozo do envelhecimento independente e autônomo, é possível se conseguir uma análise da situação de saúde mais abrangente, refletindo em tomadas de decisão mais eficazes, que primam pela equidade na promoção à saúde e prevenção de doenças para os grupos de maior vulnerabilidade.

Palavras-chave: idosos, internação hospitalar, desigualdade em saúde

REFERÊNCIAS

1. NERI, Anita Liberalesso et al. Octogenários em Campinas: dados do Fibr 80+: 1. ed. Campinas: Editora Alínea, jan. 2019.
2. MORAIS, Talita Cavalcante Arruda de; MONTEIRO, Pedro Sadi. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 311-319, ago. 2017.
3. RODRIGUES, Natália Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012.
4. CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, Jun., 2013.
5. MELO-SILVA, Alexandre Moreira de et al. Hospitalizações entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, 3s, 2018.
6. RODRIGUES, Mayara Marta; ALVAREZ, Angela Maria; RAUCH, Keila Cristina. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 22, e190010, 2019.

7. BORDIN, Danielle et al . Fatores associados à internação hospitalar de idosos: estudo de base nacional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 439-446, ago. 2018
8. FREITAS, Denise Cuoghi Carvalho Veríssimo et al. Distribuição espacial das internações hospitalares de idosos nas cinco regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, n. 1, 29 set. 2016.
9. OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; SILVA, Raimundo Antonio da. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 7, p. 1438-1452, jul. 2014 .
10. AMORIM, Diane Nogueira Paranhos et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no Brasil, 2003 a 2012. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(2):576-83, fev. 2017
11. MARQUES, Aline Pinto et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 817-826, out. 2014.
12. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016 .
13. MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 771-784, dez. 2015.
14. SILVEIRA, Rodrigo Eurípedes da et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 4, p. 514-520, dez. 2013.
15. NUNES, Bruno Pereira et al . Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 52, supl. 2,10s , 2018 .
16. SANTOS, Vanessa Cruz et al. Internação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 1, p. 39-49, mar. 2017.