

CAUSAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE IDOSOS NO ESTADO DO ACRE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fernanda dos Santos Araújo¹, Rosana dos Santos Barros¹, Ionar Cilene de Oliveira Cosson¹, Cristielli Rosa e Silva², Jaçamar Aldenora dos Santos^{1,2,3}, Gleice Kelly Martins Verissimo², Laíza dos Santos Ribeiro da Silva², Laís Lopes Gonçalves², Cíntia de Lima Garcia³, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira³, Italla Maria Pinheiro Bezerra^{1,2,3}.

1 Universidade Federal do Acre, UFAC;

2 Laboratório de Escrita Científica. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória;

3 Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica. Faculdade de Medicina do ABC.

RESUMO

Objetivo: Identificar as causas das internações hospitalares da população idosa nos últimos cinco anos, no estado do Acre, comparando-os quanto ao sexo, idade e diagnóstico. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, sobre internações hospitalares entre os idosos no sistema único de saúde, de 2009 a 2014. A base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) foi utilizada como fonte de informações. **Resultados:** Do total de 295.657 internações hospitalares registradas no âmbito do SUS, os idosos contribuíram com 39,098 (13,2%). A taxa de internação hospitalar entre os idosos no sexo masculino foi superior ao sexo feminino em todos os anos. As doenças do aparelho circulatório seguidas das doenças do aparelho respiratório foram as principais causas de internações. **Conclusão:** Os resultados demonstram que as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório influenciam diretamente nas internações em pacientes idosos em consequência da sua alta prevalência.

Descritores: Hospital. Idosos. Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Os temas relacionados ao envelhecimento vêm sendo cada vez mais estudados em decorrência do aumento da população idosa no mundo. Nos países desenvolvidos, esse aumento ocorreu lentamente, permitindo um planejamento de políticas públicas para que essas mudanças demográficas não interferissem negativamente na qualidade de vida da população (MACHADO, et al., 2007).

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 (RODRIGUES, et al., 2007).

A idade considerada idosa pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos (WHO, 2002).

Estimava-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 (VERAS, 2012). 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 (PEIXOTO, et al., 2004).

Junto com essa transição demográfica, observa-se também a transição epidemiológica, que é caracterizada em geral pela redução da morbimortalidade por doenças infecto-parasitárias e pelo aumento desta por doenças crônicas que em geral são incuráveis, demandam tratamento contínuo e possuem complicações que podem culminar em incapacidades funcionais (ALMEIDA, et al., 2011).

A atenção aos idosos no Sistema Único de Saúde (SUS) tem início na Atenção Primária, onde são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e acompanhamento das condições de saúde destas pessoas (PICCINI, et al., 2006; LOUVISON, et al., 2008).

Já o modelo em curso, centrado na hospitalização, determina que o primeiro atendimento ocorra no hospital ou serviços de emergência, em estágios mais avançados destas doenças, onerando os custos e diminuindo as chances de um prognóstico favorável (MENDES, 2001), considerando que a hospitalização, em qualquer grupo etário, é um momento difícil para a pessoa que o vivencia, e na velhice torna-se mais complexo, pois é mais facilmente associado à morte, dependência e doença, e implica grande estresse e ansiedade (SANTOS, et al., 2012).

O melhor conhecimento das principais morbidades hospitalares dos idosos e, investimentos em saúde e educação da atual população de jovens é apresentado como alternativa capaz de minimizar, em um país com recursos financeiros escassos, o impacto do envelhecimento populacional sobre a qualidade de vida.

Estudos epidemiológicos de base populacional que utilizam dados primários são os mais adequados para a produção de informações acuradas sobre condições de saúde, mas os custos e a complexidade operacional necessários à sua execução os tornam praticamente inviáveis na abordagem rotineira de grandes contingentes populacionais. Nesse contexto, dados secundários gerados pelos sistemas nacionais de informação em saúde podem ser usados,

ainda que, originariamente, não tenham sido produzidos para tal finalidade (LOYOLA FILHO, et al., 2004).

O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponibiliza um grande banco de dados sobre as internações hospitalares. Esse sistema registra as internações custeadas pelo SUS, tendo como instrumento básico a autorização de internação hospitalar (AIH). Esse Sistema permite determinar o perfil de hospitalizações da população idosa brasileira no âmbito do SUS, bem como os custos correspondentes. Apesar de suas limitações, os dados produzidos pelo SIH-SUS são de fácil acesso, são disponibilizados rapidamente e abrangem todo o país (CARVALHO, 1997).

Diante do cenário descrito, surgiu o interesse de identificar as principais causas de internações que acometem a população idosa, considerando que em menos de 40 anos o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas típico dos países longevos, caracterizados por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS, 2009).

Considerando que conhecer as causas e os fatores associados às hospitalizações é um tema de interesse para a saúde pública, pois contribui para a elaboração de políticas de saúde que fortaleçam tanto a Atenção Terciária como a Primária, no sentido de identificar idosos em risco e assim prevenir hospitalizações desnecessárias (PAGOTTO, et al., 2013).

As estatísticas hospitalares constituem importante fonte de dados de morbidade, sendo um registro sistemático e abrangente. Podem refletir indiretamente a dinâmica da ocorrência de doenças na comunidade, embora selecionem os casos graves e a clientela que teve acesso à internação (FRANCISCO, et al., 2004). Segundo dados do SIH/SUS, as doenças do aparelho circulatório e as do aparelho respiratório são responsáveis por mais da metade das internações nessa mesma faixa etária (LIMA E COSTA, et al., 2000).

No Brasil estudos relacionados às causas de internações hospitalares entre a população idosa é escasso. O presente trabalho teve como objetivo identificar as principais causas e traçar o perfil das internações hospitalares da população de idosos (60+ anos de idade) nos últimos cinco anos, no estado do Acre, comparando-os quanto ao sexo e idade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza descritivo, transversal de abordagem quantitativa. O local de estudo está situado na região Norte, em plena Amazônia brasileira, o Estado do Acre, que é dividido em 22 municípios, onde a distribuição da população por sexo corresponde a 49,7% de mulheres e 50,3% de homens. A população na faixa etária acima de 60 anos corresponde por 6,5% do total.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2015, incluindo idosos (60+ anos de idade), internados nos hospitais dos municípios do estado do Acre ou encaminhados para outros serviços procedentes dos mesmos, pelo Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período de 05 anos, de janeiro/2009 a dezembro/2014.

Foi utilizada como fonte de informação a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), através do seu endereço eletrônico, para coleta dos dados entre os anos de 2009 a 2014, e posteriormente calculado a média populacional dos anos de 2008 a 2012 para obter o número de habitantes dos anos de 2013 e 2014. Vale ressaltar que o número

de internações hospitalares é aproximado, pois as transferências e reinternações estão computadas, inclusive a dos pacientes crônicos e psiquiátricos que ultrapassaram o período máximo permitido, onde as variáveis estudadas foram: sexo, faixa etária (60+) e diagnóstico principal, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Para a análise dos dados utilizou-se o tipo descritiva com a interpretação dos dados de internações hospitalares, utilizando três denominadores: total de internações; número de habitantes; e número de habitantes em âmbito do SUS. Os percentuais correspondentes à população dependentes do SUS foram aplicados ao Estado, faixa etária e sexo, para o cálculo das taxas de internações dessa população. Obtendo assim, a comparação das principais causas de internação hospitalar segundo a faixa etária abordada e sexo.

O estudo utiliza dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), as informações são de acesso público e irrestrito, sendo assim não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Durante os cinco anos considerados neste estudo, o SIH-SUS registrou 295.657 internações hospitalares em todo o Estado do Acre. Os idosos contribuíram com 39.098 (13,2%) dessas internações. No ano de 2014 os idosos representavam 6,5% da população geral, o número de habitantes e as internações aumentou gradualmente: 12,2% a 13,8% nos anos estudados (Tabela 1).

A taxa de internação hospitalar na população SUS-dependente entre os idosos no sexo masculino foi superior ao sexo feminino em todos os anos para todas as causas. Porém, no decorrer dos cinco anos as taxas de internações no sexo masculino diminuíram 4,2%, ao contrário do sexo feminino aumentou (4,3%).

Os dados referentes ao diagnóstico principal das internações hospitalares, segundo o CID 10, mostram que as causas mais frequentes de internação entre os idosos (60+ anos) foram as doenças do aparelho circulatório seguidas das doenças do aparelho respiratório nos anos estudados. As demais causas foram algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário e, em menor frequência, as lesões por envenenamentos e causas externas (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos habitantes e internações hospitalares da população nas faixas etárias de 60+ anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Acre, 2009 a 2014.

Ano	Habitantes			Internações		
	Total	Idosos	(%)	Total	Idosos	(%)
2009	691.169	42241	6,1	45.986	5598	12,2
2010	733.559	46926	6,4	49.138	6157	12,5
2011	746.386	47731	6,4	51.384	6983	13,6
2012	758.786	48514	6,4	51.624	7064	13,7
2013	776.463	50691	6,5	50.644	6848	13,5
2014	790.101	51601	6,5	46.881	6448	13,8

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

Vale ressaltar que foram verificados na pesquisa taxas de internações nos seguintes diagnósticos: afecções originadas no período perinatal e gravidez, parto e puerpério. Esse resultado é questionável por se tratar de uma população idosa, portanto esses dados foram excluídos da tabela e interpretados como falha no registro.

As taxas de internações por doenças do aparelho circulatório entre homens foram mais altas no ano de 2009, porém diminuíram 3,4% de 2009 a 2014, enquanto que entre as mulheres foram mais baixas e aumentaram 0,7%, sendo a taxa de internação superior no sexo feminino no último ano do estudo. Igualmente ocorreu nas internações por doenças do aparelho respiratório, onde eram mais altas entre os homens e aumentaram 0,8%, e entre as mulheres foram mais baixas e aumentaram 4,9%, sendo também superior no sexo feminino no último ano do estudo, pois o aumento da taxa de internações no sexo masculino foi insignificante comparado ao aumento que ocorreu no sexo feminino (Tabela 3).

Também na tabela 3, observa-se a distribuição das taxas de internações das doenças do aparelho circulatório e aparelho respiratório, segundo a lista especial de morbidade da CID-10. Entre as doenças do aparelho circulatório o principal acometimento foi insuficiência cardíaca e entre as do aparelho respiratório o principal foi a pneumonia, entre os anos de 2009 a 2014. As internações entre homens e mulheres foram iguais no ano de 2009, e aumentaram 2% no sexo masculino e 5,9% no sexo feminino, de 2009 a 2014. Sendo também superior no sexo feminino no último ano do estudo.

Tabela 2 - Distribuição proporcional (%) do diagnóstico principal que justificou a internação nas faixas etárias de 60+ anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo ano de atendimento. Acre, 2009 a 2014.

Diagnósticos Principal	Ano					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Doenças do aparelho circulatório	24,5	20,9	20,7	19,5	17,9	19,2
Doenças do aparelho respiratório	15,8	15,6	17,5	15,5	17,4	16,4
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,3	13,6	11,2	13,1	13,2	12,3
Doenças do aparelho digestivo	11,6	13,3	12,5	12,8	11,8	12,1
Doenças do aparelho geniturinário	9,0	10,0	11,5	11,6	11,9	12,9
Lesões, envenenamentos e causas externas	7,1	7,0	6,5	6,5	6,9	7,5
Neoplasias (tumores)	5,6	6,1	6,1	6,0	6,9	6,1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4,3	3,8	4,2	4,6	4,5	4,2
Doenças do sistema nervoso	1,6	1,3	1,7	1,8	1,8	2,0
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1,4	1,4	1,6	2,5	1,3	1,4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,1	1,3	1,2	1,5	1,7	1,4
Sintomas e sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais	1,4	1,4	1,8	1,3	1,3	0,9
Doenças sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	1,4	1,2	1,0	1,1	1,4	1,3
Transtornos mentais e comportamentais	1,0	0,6	0,6	0,7	0,8	1,0
Contatos com serviços de saúde	1,2	1,0	0,7	0,4	0,5	0,6
Doenças do olho e anexos	1,3	1,1	0,9	0,5	0,2	0,3

Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2

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

Tabela 3 - Taxas de internações hospitalares (%) causadas pelas doenças do aparelho circulatório, aparelho respiratório e seus principais acometimentos nas faixas etárias de 60+ anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, segundo sexo e ano atendimento. Acre, 2009 a 2014.

Sexo/Sistema	Ano					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aparelho circulatório						
Masculino	18,2	16,2	18,4	16,9	15,5	14,8
Feminino	16,0	16,2	17,8	18,0	15,3	16,7
Aparelho respiratório						
Masculino	14,3	15,7	19,3	17,1	18,4	15,1
Feminino	13,2	14,1	18,8	17,0	18,7	18,1
Insuficiência Cardíaca						
Masculino	21,8	21,4	17,3	14,5	12,9	12,1
Feminino	17,8	19,8	17,3	17,1	15,1	12,9
Pneumonia						
Masculino	13,5	15,5	19,7	18,4	17,4	15,5
Feminino	13,5	14,0	18,4	17,6	17,0	19,4

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

DISCUSSÃO

As maiores taxas de hospitalizações entre idosos observadas neste trabalho, são consistentes com o verificado em outros estudos desenvolvidos no Brasil, utilizando tanto dados secundários (MENEGHELL, et al., 1997) quanto primários (LEBRÃO, 1999).

O banco de dados secundários como data SIH-SUS são cada vez mais utilizados, porém apresentam algumas limitações, como: esses dados são referentes às internações pagas pelo Sistema Único de Saúde, cuja finalidade é o reembolso do procedimento médico realizado; e, em segundo lugar, a possibilidade de emissão de duas ou mais AIHs para um mesmo indivíduo. Além disso, cabe lembrar que os custos de hospitalizações estão subestimados quando se consideram somente informações existentes no SIH-SUS, uma vez que elas se referem, exclusivamente, às internações reembolsadas pelo SUS. Sabe-se que 26,9% dos idosos brasileiros possuem plano privado de saúde e, portanto, não foram considerados na contabilidade dos custos das internações hospitalares públicas (LIMA e COSTA, et al., 2003).

Estima-se que 75,5% da população total e 73,1% da população idosa são SUS-dependentes (BAHIA, 2002; LIMA e COSTA, et al., 2003). Portanto, a utilização dessa população para o cálculo da taxa de internação hospitalar resulta em valores mais próximos da realidade, na esfera da assistência hospitalar pública.

A constatação do predomínio de internações por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório entre idosos não difere do que foi observado anteriormente no Brasil

(LOYOLA FILHO, 2004). No Brasil, as doenças do aparelho circulatório e respiratório estão como principais causas de internações e que consumiram cerca de metade dos custos com internações hospitalares de idosos brasileiros no ano de 2001 (PEIXOTO, et al., 2004).

No Estado do Rio de Janeiro em 2003, em três unidades estudadas, as principais causas de hospitalização foram as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório (AMARAL et al., 2004). Na análise realizada por Lima e Costa et al., (2000), as principais causas de internamento em idosos também foram as doenças do aparelho circulatório, seguida da doença do aparelho respiratório. Resultado semelhante pode ser observado também em outro estudo realizado anteriormente nos municípios brasileiros de Cândido de Abreu e Jardim Alegre em 2005, que indicam que as doenças do aparelho circulatório são as principais causas de hospitalização nos municípios analisados, porém em Cândido de Abreu quando analisado o sexo, observa-se predominância maior das doenças do aparelho respiratório no sexo feminino (JOBIM, et al., 2010).

Já no estado do Paraná, em 2010, identificou-se as doenças do aparelho circulatório como a principal causa de internação (30,9%) e desses, 3.386 (30,2%) eram do sexo masculino e 3.683 (31,6%) do sexo feminino, permitindo observar maior número de internações entre as mulheres, o mesmo ocorre nas doenças do aparelho respiratório entre 6.123 internações 2.901 (25,8%) do sexo masculino e 3.222(27,7%) eram do sexo feminino.

Em algumas localidades como, Salvador, Brasil, Postos e Centros de Saúde são a porta de entrada para o sistema de saúde, a demanda deveria ser tratada nesse nível de atenção, só devendo haver internação para casos que se apresentassem nas suas formas mais graves (Brasil, 2014). Estudo de agregados realizado nos EUA (1994) mostrou que áreas com maior quantidade de clínicos *per capita* tinham taxas de internação por doenças respiratórias mais baixas (MORRIS, et al., 1994). Entretanto, diferentemente do esperado, maior concentração de Postos e Centros de Saúde foi acompanhado de maior variação espacial das taxas de internação por doenças respiratórias e, principalmente, por asma e pneumonia.

O efeito inverso observado neste estudo provavelmente é resultado da incapacidade dessas unidades de atenção primária em resolver os problemas e necessidades de saúde da população, tendo, assim, como primeira alternativa o encaminhamento para os hospitais. Durante toda a década de 1990 até 2012, a Estratégia Saúde da Família foi implementada maciçamente no estado do Acre (RODRIGUES, et al., 2014), dessa maneira, as taxas de internações hospitalares deveriam seguir a tendência do estudo realizado nos EUA em 1994, porém houve um aumento de hospitalizações com o passar dos anos semelhante ao verificado em Salvador, o que pode significar uma ineficácia da atenção primária.

Outra hipótese a ser levantada é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou a baixa percepção da doença em comunidades mais pobres, fazendo com que a procura pelo sistema de saúde ocorra apenas quando há um agravamento da doença, sendo necessária, dessa forma, a hospitalização da maioria da demanda que chega aos centros de saúde (ANTUNES, et al., 2014).

A principal doença do aparelho circulatório que acometeram os idosos nesse estudo foi a insuficiência cardíaca, atingindo principalmente as mulheres. No que concerne às doenças do aparelho respiratório, os idosos internaram principalmente por bronquite, havendo novamente um maior acometimento das mulheres. A pneumonia ficou como segundo maior agravo (PILGER, et al., 2011).

Dentre as variáveis analisadas no estudo de Antunes et al. (2014) a renda relativa foi o principal determinante tanto das internações por asma e pneumonia, quanto das doenças

respiratórias agudas (DRA) em seu conjunto, aumentando em mais de 50% as taxas de hospitalização, porém ele perdeu sua magnitude quando associado a outras variáveis.

Considerando as diferenças entre sexos, as taxas de internações hospitalares entre os idosos no sexo masculino foram superior ao sexo feminino em todos os anos para todas as causas. Tal fato pode ser explicado pela maior procura por parte das mulheres aos serviços de saúde, fator cultural desfavorável à população masculina, que implica em um diagnóstico tardio e necessidades de serviços especializados. Porém, houve um aumento nos últimos anos nas taxas de internações no sexo feminino seguindo uma tendência nacional já observado em outros estudos.

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 (BRASIL, 2008), o que justifica a maior frequência de internação no sexo feminino após os 80 anos (CASTRO, et al., 2013).

No Brasil, em 2002, a principal causa de internação hospitalar foi a insuficiência cardíaca congestiva (RAMOS, 2002).

Existe a suspeita, sem comprovação, de que o aumento dessas internações de pacientes com doenças circulatórias seja devido a realização de procedimentos cirúrgicos ou outros específicos, e não exatamente uma questão epidemiológica (LEBRÃO, 1999). As causas de internação mais comuns entre idosos correspondem a doenças cuja ocorrência e agravamento pode ser minimizado com a adoção individual de novos hábitos de vida e/ou por intervenções dos serviços de saúde (DESAI, 1999).

Os resultados encontrados, no presente estudo, confirmam a alta prevalência das internações hospitalares na população idosa e a constatação das principais causas de hospitalização em estudos com diferentes metodologias e em diferentes períodos. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de promoção de saúde e controle adequado das doenças cardiorrespiratórias específicas para a população geriátrica.

Fica evidente, entre essas conclusões, a possibilidade do uso do SIH/SUS – a despeito de suas limitações, reconhecidas por este relato – para análise da situação de morbimortalidade hospitalar na população idosa. Os resultados aqui apresentados mostram as principais potencializado das causas de morbidade entre os idosos, podem ser evita ou diminuídas com a adoção de políticas mais abrangente no sentido que possam promover, prevenir e tratar de forma oportuno com o uso adequado para essas doenças.

Elas podem e devem servir de subsídio à formulação e implantação de ações capazes de trazer mudanças favoráveis à vida dos idosos e ao SUS, como sistema responsável por seu atendimento, entre outras competências.

Considera-se, outrossim, a necessidade de mudança do modelo atual de assistência para alternativas mais eficientes, que minorem as internações e incluam avaliações adequadas da situação de saúde, com abordagem epidemiológica dos fatores de risco, planejamento e consecução de ações intersetoriais focadas na saúde da população.

CONCLUSÃO

Neste trabalho ficou explícito que, mesmo com limitações, é possível utilizar para fins epidemiológicos dados secundários procedentes de bancos de dados desenhados

originalmente para outros fins. Entre os aspectos positivos do uso do SIH/SUS para o estudo da morbidade hospitalar, inclui-se a sua simplicidade, uma vez que a AIH é um documento de fácil preenchimento e interpretação; sua ampla cobertura, pois contém os registros de mais de 90% das internações no Estado e seu fácil acesso, através do Programa Tabnetwin 3.0.

Os resultados encontrados nesta pesquisa como a alta prevalência de internações em pacientes idosos e das doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, confirmam achados de outros estudos e levam a refletir sobre diagnóstico e tratamentos precoces e adequados, com medicamentos e pessoal mais capacitado e também medidas de prevenção primária para se evitar perda de incapacidade funcional desses pacientes durante as internações.

O sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde) deve ser capaz de oferecer atendimento necessário a essa parcela da população, em crescente e rápido aumento, como também se preparar para atendimento alternativo como internação domiciliar, mas com toda a estrutura necessária para isso. Também se concluiu que as patologias mais prevalentes nos idosos são doenças crônicas, sem perspectiva de cura, apenas de controle, mas que exigem acompanhamento constante.

Diante do exposto, se faz necessário uma investigação aos programas de assistência primária, avaliação da qualidade dos cuidados preventivos oferecidos pela rede básica de saúde e verificar a eficácia destes, bem como o cumprimento das Diretrizes do Ministério da Saúde. Certamente, estudos posteriores, possibilitarão conclusões mais válidas do que as utilizadas nesta investigação e poderão propiciar análises mais completas que justifique essa alteração nas taxas de internações por doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Aline Branco Amorim de; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n. 1, p. 42-9, mar. 2011.
- AMARAL, Ana Claudia Santos et al. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1617-1626, Dec. 2004.
- BAHIA, Ligia et al. Segmentação da demanda dos planos e seguros privados de saúde: uma análise das informações da PNAD/98. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 671-686, 2002.
- CARVALHO, Déa Mara. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 4, n. 4, p. 8-45, 1997.
- CASTRO, Vivian Carla et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Revista Rene**, v. 14, n. 4, 2013.
- DESAI MM, Zhang P, Hennessy CH. Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States, 1995-1996. **MMWR – CDC Surveillance Summaries** 1999.
- FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; DONALISIO, Maria Rita; LATTORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 220-227, Jun 2004.

- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: Acesso em: 27 mar. 2015.
- JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz; SOUZA, Valdemar Oscar de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Acta Scientiarum, Health Sciences**, 2010.
- LEBRAO, Maria Lúcia. Determinantes da morbidade hospitalar em região do Estado de São Paulo (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 55-63, Fev. 1999.
- LIMA E COSTA, Maria Fernanda F. et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do Sus**, Brasília, v. 9, n. 1, mar. 2000.
- LIMA E COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, Jun. 2003.
- LOUVISON, Marília Cristina Prado et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 733-740, ago. 2008.
- LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 4, dez. 2004.
- MACHADO, Juliana Costa et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 592-605, Dez. 2007.
- MENDES, Walter. **Home care: uma modalidade de assistência à saúde**. UERJ, 2001.
- MENEGHELL, Stela Nazareth et al. Internações hospitalares no Rio Grande do Sul. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 6, n. 2, p. 49-59, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2006.
- MORRIS RD, MUNASINGHE RL. Geographic variability in hospital admission rates for respiratory disease among the elderly in the United States. **Chest**, 106: 1172-81, 1994.
- PAGOTTO, Valéria; SILVEIRA, Erika Aparecida; VELASCO, WisleyDonizetti. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, out. 2013.
- PEIXOTO, Sérgio Viana et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 4, dez. 2004.
- PICCINI, Roberto Xavier et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 657-667, Set.2006.
- PILGER, Calíopeet al. Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 3, p. 394-402, 2011.
- RAMOS, L. R.; FREITAS, E. V.; et al. Epidemiologia do envelhecimento. In: (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezaniet al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto contexto enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 536-45, 2007.

RODRIGUES, Valéria; SANTOS, Cleber Ronald Inácio dos; PEREIRA, Mariana Uchoa. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 173-181.

SANTOS, Gorete; SOUSA, Liliana. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 755-765, Dez. 2012.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009 .

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 231-238, Jan. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Active ageing: a policy framework: a contribution of the second United Nations World Assembly on Ageing. **Geneva, Switzerland: World Health Organization**, 2002.