

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**MORBIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS
DECORRENTES DOS GRUPOS PREVALENTES DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS
ESTADOS BRASILEIROS**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Gláucia Medianeira Coelho Pereira

**Cachoeira do Sul, RS, Brasil
2014**

**MORBIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS
DECORRENTES DOS GRUPOS PREVALENTES DE
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS
ESTADOS BRASILEIROS**

Gláucia Medianeira Coelho Pereira

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Loiva Beatriz Dallepiane

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2014

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde –
EaD

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Pós-graduação**

**MORBIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS DECORRENTES DOS GRUPOS
PREVALENTES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS
ESTADOS BRASILEIROS**

Elaborado por
Gláucia Medianeira Coelho Pereira

Como requisito parcial, para a obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Loiva Beatriz Dallepiane, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Ethel Bastos da Silva, Dr^a. (UFSM)

Giovana Cristina Ceni, Dr^a. (UFSM)

Cachoeira do Sul, Agosto de 2014.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde – EaD
Universidade Federal de Santa Maria

MORBIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS DECORRENTES DOS GRUPOS PREVALENTES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS ESTADOS BRASILEIROS

AUTORA: GLÁUCIA MEDIANEIRA COELHO PEREIRA

ORIENTADORA: LOIVA BEATRIZ DALLEPIANE

Data e Local da Defesa: Cachoeira do Sul, 30 de agosto de 2014.

Introdução: Na realidade brasileira, os idosos emergem com a sua maior presença e participação pelo atendimento às múltiplas demandas em saúde e no campo da previdência e assistência social. Destaca-se a iniciativa brasileira ao elaborar o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT), 2011-2022, o qual prioriza as ações e investimentos necessários para preparar o país a enfrentar e deter as DCNT. **Objetivo:** Objetivou-se verificar a prevalência da morbidade hospitalar de idosos, acometidos por DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e pneumonia) em hospitais do SUS, nos estados brasileiros. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, descritiva e documental, que utilizou a fonte de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às regiões brasileiras, considerando o número de casos de internações hospitalares, por neoplasias malignas e doenças cardiovasculares, nos estados brasileiros, entre 2010 a 2012. Considerou-se idosa toda pessoa com 60 anos ou mais, sendo os estratos de idades divididos em 60 a 69 anos e 70 anos e mais. **Resultados:** a população idosa entre 60 a 69 anos, acometida por neoplasias obtiveram acréscimo percentuais de 2010 a 2012, as doenças cardiovasculares foram prevalentes em idosos na região sudeste 43% (em 2012), a diabetes aumentou o percentual em idosos de todas as regiões e a pneumonia mostrou-se prevalente em idosos (70 anos ou mais), independente da região. **Conclusão:** Evidenciou-se prevalência de internações de idosos pelas DCNT, na maioria das regiões, as quais apresentaram variações percentuais no decorrer dos anos.

Palavras chave: Envelhecimento; Doenças Crônicas; Hospitalização; Morbidade.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the elderly emerge with their increased presence and participation at meeting the multiple demands on health and the field of social security and welfare. Highlights the Brazilian initiative to develop the Strategic Action Plan to Combat Chronicles of Non communicable Diseases (PDCNT), 2011-2022, which prioritizes actions needed and to prepare the country to confront and stop the NCD investments. **Objective:** This study aimed to determine the prevalence of morbidity in the elderly, suffering from NCDs (cardiovascular diseases, cancers, diabetes and pneumonia) in public hospitals in the states. **Methodology:** quantitative, descriptive and documentary, which used the data source of the Unified Health System (DATASUL), referring to the Brazilian regions, considering the number of cases of hospital admissions for malignant neoplasms and cardiovascular disease, research in the Brazilian states, among 2010 to 2012 was considered elderly every person aged 60 or more, being divided into strata of ages 60-69 years and 70 years and more. **Results:** the elderly population aged 60 to 69 years, affected by cancer obtained percentage increase from 2010 to 2012, cardiovascular diseases were prevalent in the elderly in southeastern 43% (in 2012), diabetes increased the percentage of elderly in all regions and shewed pneumonia is prevalent in the elderly (70 or older), regardless of region. **Conclusion:** The study showed that prevalence of hospitalizations of elderly by NCDs, in most regions, which showed percentage changes over the years.

Key words: Aging; Chronic Diseases; Hospitalization; Morbidity.

**MORBIDADE HOSPITALAR DE IDOSOS DECORRENTES DOS GRUPOS
PREVALENTES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NOS
ESTADOS BRASILEIROS**

**HOSPITAL MORBIDITY OF ELDERLY GROUPS ARISING OUT OF CHRONIC
PREVALENT NOT TRANSMITTED IN THE BRAZILIAN**

**Gláucia M. Coelho Pereira¹
Loiva Beatriz Dallepiane²**

Resumo

Introdução: Na realidade brasileira, os idosos emergem como a sua maior presença e participação pelo atendimento às múltiplas demandas em saúde e no campo da previdência e assistência social. Destaca-se a iniciativa brasileira ao elaborar o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT), 2011-2022, o qual prioriza as ações e investimentos necessários para preparar o país a enfrentar e deter as DCNT. **Objetivo:** Objetivou-se verificar a prevalência da morbidade hospitalar de idosos, acometidos por DCNT (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e pneumonia) em hospitais do SUS, nos estados brasileiros. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, descritiva e documental, que utilizou a fonte de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às regiões brasileiras, considerando o número de casos de internações hospitalares, por neoplasias malignas, doenças cardiovasculares, diabete e pneumonia, nos estados brasileiros, entre 2010 a 2012. Considerou-se idosa toda pessoa com 60 anos ou mais, sendo os estratos de idades divididos em 60 a 69 anos e 70 anos e mais. **Resultados:** a população idosa entre 60 a 69 anos, acometida por neoplasias obtiveram acréscimo percentuais de 2010 a 2012, as doenças cardiovasculares foram prevalentes em idosos na região sudeste 43% (em 2012), a diabetes aumentou o percentual em idosos de todas as regiões e a pneumonia mostrou-se prevalente em idosos (70 anos ou mais), independente da região. **Conclusão:** Evidenciou-se prevalência de internações de idosos pelas DCNT, na maioria das regiões, as quais apresentaram variações percentuais no decorrer dos anos.

Palavras chave: Envelhecimento; Doenças Crônicas; Hospitalização; Morbidade.

Abstract

Introduction: In Brazil, the elderly emerge as their increased presence and participation at meeting the multiple demands on health and the field of social security and welfare. Highlights the Brazilian initiative to develop the Strategic Action Plan to Combat Chronicles of Noncommunicable Diseases (PDCNT), 2011-2022, which prioritizes actions needed and to prepare the country to confront and stop the NCD investments. **Objective:** This study aimed to determine the prevalence of morbidity in the elderly, suffering from NCDs (cardiovascular diseases, cancers, diabetes and pneumonia) in public hospitals in the states. **Methodology:** quantitative, descriptive and documentary, which used the data source of the Unified Health System (DATASUL), referring to the Brazilian regions, considering the number of cases of hospital admissions for malignant neoplasms and cardiovascular disease, research in the Brazilian states, among 2010 to 2012 was considered elderly every person aged 60 or more, being divided into strata of ages 60-69 years and 70 years and more. **Results:** the elderly population aged 60 to 69 years, affected by cancer obtained percentage increase from 2010 to 2012, cardiovascular diseases were prevalent in the elderly in southeastern 43% (in 2012), diabetes increased the percentage of elderly in all regions and shewed pneumonia is prevalent in the elderly (70 or older), regardless of region. **Conclusion:** The study showed that prevalence of hospitalizations of elderly by NCDs, in most regions, which showed percentage changes over the years.

Key words: Aging; Chronic Diseases; Hospitalization; Morbidity.

Introdução

O processo de transição demográfica é um fator importante no que se refere ao envelhecimento populacional, sendo que esse fenômeno atingiu os países desenvolvidos ao final do século XIX e no decorrer do século XX, também se observa esse processo em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. No entanto, tal processo deu-se de forma diferente no Brasil, em relação aos países desenvolvidos, já que esses estavam inseridos em um contexto socioeconômico favorável (CRUZ *et. al*, 2011).

No Brasil, conforme dados epidemiológicos do Censo IBGE 2010, a população idosa maior de 60 anos era de 10,79% e em 2050 corresponderá a 18% da população total. O perfil epidemiológico no Brasil diferencia-se regionalmente, em razão das diversidades étnicas, culturais, geográficas e socioeconômicas (BRASIL, 2010).

Desse modo, entre os estados brasileiros destaca-se o estado do Rio Grande do Sul, o qual está em quarto lugar em número absoluto de idosos e em segundo lugar no que se refere à expectativa de vida com média de idade de 75,5 anos (BRASIL, 2010). Logo, tais dados aumentam ainda mais a responsabilidade estatal para a implantação de políticas públicas voltadas às necessidades da população idosa (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

Por conseguinte, ressalta-se que a Política de Saúde como direito humano da população idosa faz parte do cotidiano e insere-se como um grande desafio ao sistema de saúde descentralizado, hierarquizado, articulado, estadual e municipal, a fim de que se possibilite o acesso igualitário a todos os níveis de atenção à saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

O próprio texto constitucional de 1988 apresenta, na sua Seção II, os preceitos referentes à política setorial, sob o lema “Saúde: direito de todos, dever do Estado”, em que os princípios consideram as necessidades individuais e coletivas, as quais são consideradas de interesse público e seu atendimento um dever do Estado (CARVALHO, 2010).

Sendo que o direito à saúde deve ser assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Diz-se que o processo de envelhecimento, independentemente dos fatores predisponentes, está associado a uma maior chance de acometimento por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT. Neste contexto, o estado do Rio Grande do Sul (RS) possui um dos maiores índices de prevalência e mortalidade por DCNT, em comparação com outros estados brasileiros (CRUZ *et. al.*, 2011).

Alguns estudos mostram que a população idosa constitui um grupo com características próprias e específicas, cujo envelhecimento traz alterações no organismo (em níveis moleculares, morfofisiológicos e funcionais), às quais se associam a fatores etários, genéticos, sedentários, hábitos não saudáveis, dieta desequilibrada, entre outros (CRUZ *et. al.*, 2011).

Por outro lado, em decorrência das mudanças biológicas, o envelhecimento aumenta o risco de morbidade, incapacidade e mortalidade, bem como se evidencia a elevada hospitalização e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde (JUSTO, 2013).

Neste sentido, destaca-se a iniciativa da Organização Mundial da Saúde, OMS, em propor um Plano de Ação 2013-2020 a fim de prevenir e controlar as quatro principais DCNT, as quais se destacam: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (OMS, 2013). Nesse âmbito, em nível de Brasil, diz-se que essas quatro DCNT são as principais causas de carga de doenças (SCHMIDT *et. al.*, 2011).

Reitera-se o fato de que o Brasil também se propôs a realizar estratégias para o enfrentamento das DCNT, ao elaborar o Plano de Ações Estratégicas de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PDCNT) em nível nacional, 2011-2022, o qual define e prioriza as ações e investimentos necessários para preparar o país a fim de enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos (BRASIL, 2012).

O PDCNT fundamenta-se em estratégias e ações, as quais se destacam: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento; Promoção à saúde e cuidado integral (BRASIL, 2012).

Em face do exposto, o trabalho proposto baseou-se nas estratégias do Plano de Ação Global da OMS e também no foco do Plano Decenal elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2011 a 2022), tendo por objetivo verificar a prevalência de morbidade em idosos, pelos 4 grupos mais prevalentes de DCNT, em hospitais do SUS, nos estados brasileiros no período de 2010 a 2012.

Metodologia

O procedimento metodológico dessa pesquisa baseou-se em uma abordagem quantitativa, descritiva e documental. Segundo Gil (2010) a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de características de um determinado grupo e a quantitativa considera que tudo possa ser contável, o que significa traduzir em números opiniões e informações a fim de classificá-las e analisá-las. Logo, a etapa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno.

Analisaram-se os dados referentes às regiões geográficas brasileiras, considerando o número de casos de internações hospitalares, entre idosos, pagas no Sistema Único de Saúde (SUS), por causas selecionadas: neoplasias malignas, diabetes melito, doenças cardiovasculares (hipertensivas e doenças isquêmicas do coração) e pneumonia, por local de internação, ocorridos entre 2010 a 2012. Considerou-se idosa toda pessoa com 60 anos ou mais, sendo os estratos de idades divididos em 60 a 69 anos e 70 anos e mais.

Os dados de morbidade foram obtidos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sistema *on-line*. Para o gerenciamento e análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o *software Microsoft Office Excel* 2010, versão 12.0. Sendo assim, elaboraram-se tabelas para análise dos dados supracitados.

Por fim, ressalta-se que o estudo baseou-se em dados secundários, logo, não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as medidas descritivas de morbidade hospitalar por neoplasias malignas, de acordo com a faixa etária e regiões, durante o período de 2010 a 2012.

Verificou-se, de modo geral, no decorrer dos anos, que os idosos de 60 a 69 anos, acometidos por neoplasias tiveram um discreto aumento de 49,8%, 50,6% e 50,8%, respectivamente em 2010, 2011 e 2012, porém, em idosos de 70 anos ou mais ocorreu decréscimo de 50,2%, 49,4% e 49,2%, respectivamente nos anos citados. Em relação ao maior e menor percentual total do grupo de idosos internados, 49,8% e 2,4%, em 2012, foram nas regiões sudeste e norte, respectivamente.

Independente da faixa etária observou-se maior percentual de internações por neoplasias malignas na região Sudeste no triênio 2010 a 2012. (Tabela 1).

Tabela1 - Distribuição proporcional de Morbidade Hospitalar de idosos, por neoplasias malignas, em hospitais do SUS, por local de internação (regiões brasileiras) e faixa etária. 2010- 2012

Ano	Faixa	Norte n(%)	Nordeste n(%)	Sudeste n(%)	Sul n(%)	Centro-	Total n(%)
	Etária em Anos					Oeste n(%)	
2010	60 a 69	2.544(1,4)	16.116(9,1)	42.517(24,0)	21.411(12,1)	5.709(3,2)	88.297(49,8)
	70 ou mais	2.355(1,3)	16.800(9,5)	43.785(24,7)	20.453(11,5)	5.500(3,1)	88.893(50,2)
	Total	4.899(2,8)	32.916(18,6)	86.302(48,7)	41.864(23,6)	11.209(6,3)	177.190(100)
2011	60 a 69	2.707(1,4)	17.440(9,1)	47.096(24,7)	23.339(12,2)	6.051(3,2)	96.633(50,6)
	70 ou mais	2.468(1,3)	17.667(9,2)	47.198(24,7)	21.207(11,1)	5.873(3,1)	94.413(49,4)
	Total	5.175(2,7)	35.107(18,3)	94.294(49,4)	44.546(23,3)	11.924(6,2)	191.046(100)
2012	60 a 69	2.635(1,3)	18.996(9,1)	52.515(25,1)	25.882(12,4)	6.301(3,0)	106.329(50,8)
	70 ou mais	2.448(1,2)	19.424(9,3)	51.717(24,7)	23.438(11,2)	6.041(2,9)	103.068(49,2)
	Total	5.083(2,4)	38.420(18,4)	104.232(49,8)	49.320(23,6)	12.342(5,9)	209.397(100)

Fonte: Elaborada pelos Autores com base no DATASUS.

De forma geral, segundo a Tabela 2, na faixa etária de 60 a 69 anos as internações por Diabetes Melito não tiveram alterações nos anos 2010 e 2011, apresentando, entretanto, um discreto aumento em 2012. Já, entre os idosos com 70 anos ou mais, também não apresentaram variação nos anos de 2010 e 2011, embora sejam valores mais altos que na idade abaixo de 70 anos, no entanto tiveram uma discreta diminuição em 2012.

No que se refere às regiões, observou-se que nos idosos de 60 a 69 anos a maior prevalência de internações por diabetes Melito foi na região Sudeste nos anos 2010 e 2012, e na região Nordeste no ano de 2011. Já, entre os idosos de 70 anos ou mais o maior número de internações foi na região Nordeste nos anos de 2010 e 2011 e no ano de 2012 teve um empate com a região Sudeste.

Observou-se um fato novo em 2012, pois o número total de idosos internados por causa de diabetes, em todas as regiões, correspondeu a 50%, independente da faixa etária, ou seja, comparado a outros períodos, constatou-se aumento entre idosos de 60 a 69 anos e redução em idosos de 70 anos ou mais.

Nota-se que no período estudado, independente da região analisada, constatou-se a prevalência de morbidade por diabetes em idosos com idade de 70 anos ou mais comparada àqueles abaixo de 70 anos, exceto na região Centro-Oeste no ano de 2012 que os percentuais foram iguais entre as faixas etárias. Por conseguinte, observou-se, que quanto maior a idade, maior é a probabilidade de internação hospitalar por diabetes.

Tabela 2 - Distribuição proporcional de Morbidade Hospitalar de idosos, por diabetes melito, em hospitais do SUS, por local de internação (região brasileira) e a faixa etária. 2010 - 2012

Ano	Faixa	Norte n(%)	Nordeste n(%)	Sudeste n(%)	Sul n(%)	Centro-	Total n(%)
	Etária em anos					oeste n(%)	
2010	60 a 69	2.707(3,4)	10.776(13,5)	11.625(14,6)	6.506(8,2)	2.959(3,7)	34.573(43,5)
	70 ou mais	3.147(4,0)	16.141(20,3)	14.274(17,9)	8.120(10,2)	3.289(4,1)	44.971(56,5)
	Total	5.854(7,4)	26.917(33,8)	25.899(32,6)	14.626(18,4)	6.248(7,9)	79.544(100)
2011	60 a 69	3.103(3,8)	11.700(14,5)	11.363(14,1)	6.145(7,6)	2.826(3,5)	35.137(43,5)
	70 ou mais	3.484(4,3)	17.579(21,8)	13.897(17,2)	7.520(9,3)	3.167(3,9)	45.647(56,5)
	Total	6.587(8,2)	29.279(36,2)	25.260(31,3)	13.665(16,9)	5.993(7,4)	80.784(100)
2012	60 a 69	3.240(4,8)	10.962(16,1)	11.098(16,3)	6.154(9,0)	2.627(3,9)	34.081(50,0)
	70 ou mais	3.566(5,2)	16.002(23,5)	13.243(23,5)	7.330(10,8)	2.627(3,9)	34.081(50,0)
	Total	6.806(10,0)	26.964(39,6)	24.341(39,6)	13.484(19,8)	5.254(7,7)	68.162(100)

Fonte: Elaborada pelos Autores com base no DATASUS.

Conforme a Tabela 3, de forma geral, no Brasil ou em qualquer uma das regiões brasileiras o maior número de morbidade hospitalar por Pneumonia foi na faixa etária de 70 anos ou mais comparada com a idade abaixo de 70 anos, independente do ano de estudo.

Quanto à regionalização, constatou-se que independente do ano estudado ou da faixa etária, a região Sudeste apresentou o maior prevalência de morbidade por pneumonia, embora registre uma discreta redução ao longo dos anos. Ainda, percebeu-se uma discreta redução na maioria das regiões, exceto, na região norte.

Tabela 3 - Distribuição proporcional de Morbidade Hospitalar de idosos, por pneumonia, em hospitais do SUS, por local de internação (regiões brasileiras) e a faixa etária. 2010 a 2012.

Ano	Faixa Etária em anos	Norte n(%)	Nordeste n(%)	Sudeste n(%)	Sul n(%)	Centro-oeste n(%)	Total n(%)
2010	60 a 69	3489(1,7)	11113(5,3)	23156(11,1)	15130(7,3)	5304(2,5)	58192(27,9)
	70 ou mais	7166(3,4)	28265(13,6)	68731(33,0)	33625(16,1)	12323(5,9)	150110(72,1)
	Total	10655(5,1)	39378(18,9)	91887(44,1)	48755(23,4)	17627(8,5)	208302(100)
2011	60 a 69	3823(1,7)	12170(5,4)	23650(10,5)	15710(7,0)	5149(2,3)	60502(26,8)
	70 ou mais	8596(3,8)	34102(15,1)	72308(32,0)	36948(16,4)	13236(5,9)	165190(73,2)
	Total	12419(5,5)	46272(20,5)	95958(42,5)	52658(23,3)	18385(8,1)	225692(100)
2012	60 a 69	3804(1,8)	11270(5,3)	22993(10,7)	14903(7,0)	5017(2,3)	57987(27,1)
	70 ou mais	8958(4,2)	30565(14,3)	70318(32,8)	34317(16,0)	12004(5,6)	156162(72,9)
	Total	12762(6,0)	41835(19,5)	93311(43,6)	49220(23,0)	17021(7,9)	214149(100,0)

Fonte: Elaborada pelos Autores com base no DATASUS.

Em relação à morbidade hospitalar por doenças cardiovasculares, de acordo com a Tabela 4, constatou-se que na população idosa de 60 a 69 anos ocorreu um aumento gradual no percentual total, passando de 47,2% (2010), 47,7% (2011), chegando a 48,3% (2012). Entretanto, em idosos de 70 anos ou mais se percebeu a inversão, pois ocorreu uma redução ao longo dos anos, passando de 52,8% (2010), 52,3% (2011) e 51,7% (2012), na maioria das regiões.

Em relação às regiões brasileiras, verificou-se que independente da faixa etária, a região Sudeste apresentou o maior número de morbidade por doenças cardiovasculares em todos os anos estudados.

Tabela 4 - Distribuição proporcional Morbidade Hospitalar de idosos, por doenças cardiovasculares (doenças isquêmicas do coração e doenças hipertensivas), em hospitais do SUS, por local de internação (regiões brasileiras) e a faixa etária. 2010 a 2012.

Ano	Faixa Etária em anos	Norte n(%)	Nordeste n(%)	Sudeste n(%)	Sul n(%)	Centro-oeste n(%)	Total n(%)
2010	60 a 69	4.433(2,3)	19.761(10,1)	40.729(20,7)	20.725(10,5)	7.036(3,6)	92.684(47,2)
	70 ou mais	5.637(2,9)	27.361(13,9)	43.202(22,0)	20.227(10,3)	7.356(3,7)	103.783(52,8)
	Total	10.070(5,2)	47.122(24,0)	83.931(42,7)	40.952(20,8)	14.392(7,3)	196.467(100)
2011	60 a 69	4.800(2,4)	20.572(10,3)	42.027(21,0)	21.438(10,7)	6.786(3,4)	95.623(47,7)
	70 ou mais	6.197(3,1)	27.667(13,8)	43.613(21,8)	19.952(10,0)	7.213(3,6)	104.642(52,3)
	Total	10.997(5,5)	48.239(24,1)	85.640(42,8)	41.390(20,7)	13.999(7,0)	200.265(100)
2012	60 a 69	5.120(2,5)	20.796(10,2)	43.576(21,5)	21.883(10,8)	6.703(3,3)	98.078(48,3)
	70 ou mais	6.409(3,2)	27.328(13,5)	43.712(21,5)	20.458(10,1)	6.975(3,4)	104.882(51,7)
	Total	11.529(5,7)	48.124(23,7)	87.288(43,0)	42.341(20,9)	13.678(6,7)	202.960(100)

Fonte: Elaborada pelos Autores com base no DATASUS.

Discussão

Os resultados apresentados revelam prevalência semelhante nas principais causas de internações hospitalares, quando comparado a alguns estudos já realizados anteriormente em diferentes regiões brasileiras.

Nesse sentido, a prevalência de morbidade hospitalar, entre idosos, em decorrência de neoplasia aumentou com o passar dos anos, como se percebe no presente estudo. Góis e Veras (2010) realizaram estudos acerca da morbidade hospitalar do SUS em idosos, entre 1994 e 2005, em que a neoplasia mereceu destaque, pois em 1994 (4,64%) encontrava-se em 6º lugar, entre as principais patologias, ao passo que em 2005 chegou ao 4º lugar (8,09%).

Ainda conforme estudos realizados acerca de causas de hospitalização de idosos em dois hospitais do SUS, no estado do Paraná, os resultados mostraram que as neoplasias foram prevalentes em idosos (60 a 79 anos), com 55,5%, sexo masculino, e 33,33%, sexo feminino (JOBIM; CABRERA; SOUZA, 2010). Esses dados corroboram com os resultados encontrados, pois idosos com neoplasia nessa faixa etária tiveram acréscimo percentual ao longo dos anos.

Quanto à regionalização, a neoplasia teve destaque nas regiões sudeste e nordeste. Dados semelhantes foram encontrados por Cesse (2007) quando afirmou que essa é a segunda causa de óbitos no sudeste e a terceira nas demais regiões.

No que se refere à morbidade hospitalar por doenças cardiovasculares em idosos, o presente estudo reforça a importância dessas morbidades, tendo em vista que se verificou um predomínio na distribuição percentual total em idosos com idade entre 70 anos ou mais, independente do ano analisado. Tal situação é corroborada no estudo realizado em dois municípios do estado do Paraná, no período de 2006 e 2007, contataram-se, em um dos municípios, como as principais causas de internação hospitalar em idosos entre 60 a 79 anos e 80 anos ou mais as doenças do aparelho circulatório, 34,20% e 45,0%, respectivamente (JOBIM; CABRERA; SOUZA, 2010).

Conforme Motta, Hansel e Silva (2010), seus estudos acerca das morbidades realizadas em um hospital público no estado do Rio de Janeiro, no período de 2007, apontaram como causas mais frequentes que levavam à internação hospitalar de pessoas idosas, em ordem crescente de distribuição dos casos, 18,0% de doenças do aparelho circulatório; 11,9% de neoplasias e 8,6% as doenças respiratórias. A maior taxa de internação foi em idosos com idade entre 70 a 79 anos, correspondendo 41,8% das internações.

Nesse sentido corroboram Justo *et al.*, (2013), em estudo realizado no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2010, em que citam que as principais causas de internações hospitalares em idosos foram as doenças do aparelho circulatório (26,9%), doenças respiratórias (15,7%), neoplasias (6,6%) e doenças metabólicas e nutricionais (8,0%).

Na análise de Pilger *et al.*, (2011), seus estudos revelaram que as internações por doenças do aparelho circulatório, entre os anos de 2005 a 2010, em um município do Paraná, chegaram a 27, 2% para Acidentes Vasculares Cerebrais e 28,4% para Hipertensão arterial, sendo que os idosos (80 anos e mais) foram os que apresentaram maiores proporções de internação hospitalares.

Ratifica-se que os resultados acima, no que se refere à proporção de idosos internados e estrato de idade, assemelham-se aos resultados encontrados no presente estudo, pois a prevalência de internações foi maior em idosos com 70 anos e mais de idade.

Quanto à regionalização há estudos confirmando as doenças cardiovasculares como as principais causas de morbimortalidade em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço de nossos óbitos e em segundo lugar, estão as neoplasias (MALTA *et al.*, 2006). Esses resultados são bastante semelhantes ao presente estudo.

Neste estudo verificou-se que a pneumonia é uma das principais doenças respiratórias que acomete a população idosa (70 anos e mais) e que aumenta com o passar dos anos.

Sendo assim, nos estudos realizados por Pilger *et al.*, (2013) também verificaram que a maioria dos idosos que tinham pneumonia encontravam-se em faixa etária mais velhas e que só aumentava com o envelhecimento, 34,5% (60 a 69 anos), 42,9% (70 a 79 anos) e 43,4% (80 anos e mais).

Ressalta-se, ainda, os estudos feitos por Dutra *et al.*, (2010), em que a pneumonia também constituiu importante causa de internação na macrorregião Leste e no Vale do Aço, uma vez que a taxa de internação foi elevada e apresentou oscilações ao longo dos anos.

No que se refere à diabetes, verificou-se nas diferentes regiões do país, que a maior proporção de internações foi registrada na região nordeste, de forma crescente ao longo dos anos, principalmente idosos mais velhos.

Nesse sentido, alerta-se que além das taxas crescentes de mortalidade, essa doença preocupa pela ascendência na sua prevalência estimada em inquéritos e pelo número de atendimentos ambulatoriais e hospitalares (BRASIL, 2011).

Conforme dados da secretaria estadual de saúde da Bahia, as taxas de internações por neoplasias, diabetes, doenças do aparelho respiratório e do aparelho circulatório em menores de 70 anos, no período de 2001 a 2010, foram elevadas, com discreto aumento nas taxas de internações por neoplasias. Embora as taxas de internações por doença do aparelho respiratório apresentem discreta redução, é relevante destacar que o impacto das doenças crônicas na população altera o perfil de morbimortalidade (BAHIA, 2012).

Salienta-se que a população idosa utiliza com maior frequência os serviços hospitalares em decorrência das morbidades por DCNT, em que se faz necessário maior cuidado e atenção a essa população.

Conclusões

Ante o exposto, evidenciou-se o perfil de morbidades na população idosa internada em hospitais públicos do SUS, dos diferentes estados brasileiros, em que teve por objetivo principal o estudo das quatro principais DCNT (neoplasias, doenças cardiovasculares, diabetes e pneumonia), sendo que essas apresentaram diferenças percentuais quando se comparou aspectos referentes à regionalização, bem como a faixa etária dos idosos, durante o período de 2010 a 2012.

Por conseguinte, os resultados encontrados evidenciaram alta prevalência de internações de idosos acometidos por neoplasias, especialmente na região sudeste do país, principalmente em idosos (60 anos e mais). No que se refere à diabetes, verificou-se aumento no decorrer dos anos, em idosos, das diferentes regiões, sendo que a região nordeste

apresentou maiores prevalências. Em relação às doenças cardiovasculares, a população idosa (70 anos ou mais) apresentou redução de internações, em todas as regiões ao longo dos anos analisados e a região sudeste apresentou maior prevalência.

Sendo assim, diz-se que o trabalho proposto atingiu seus objetivos, pois traçou o perfil de morbidade hospitalar entre idosos usuários do SUS acometidos por DCNT, bem como poderá servir de dados para implementação de políticas de saúde ao idoso. Salienta-se que a população idosa utiliza com maior frequência os serviços hospitalares em decorrência das morbidades por DCNT, em que se faz necessário maior cuidado e atenção a essa população.

Reitera-se que os resultados deste trabalho são consistentes com os de outros estudos brasileiros que utilizaram dados primários ou secundários, reforçando a necessidade do uso sistemático dos dados do SIH-SUS como fonte para o planejamento e monitoração das ações em saúde voltadas à população idosa do Brasil. No entanto, fazem-se necessários mais estudos referentes à temática do presente estudo a fim de ratificar, bem como incrementar os dados epidemiológicos acerca das DCNT nas diferentes regiões brasileiras.

Referencias Bibliográficas

BAHIA. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) no estado da Bahia**. Salvador: Bahia, 2012. Disponível em: http://www.vigilanciaemsaude.ba.gov.br/sites/default/files/vigilancia_epidemiologica/doencas_n_transmissiveis/arquivo/2013/06/07/Plano%20De%20Enfrentamento%20DCNT%20Bahia.pdf. Acesso em: 29 julho 2014.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 31 de mar. 2014.

_____. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 20 de abril de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ações de vigilância e prevenção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt). Disponível em: <http://www.conass.org.br/NOTAS%20T%C3%89CNICAS%202012/NT%2025%20-2012%20Vigila%CC%82ncia%20e%20Prevenc%CC%A7a%CC%83o%20para%20Enfrentamento%20DCNT.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2014.

CRUZ, Ivana Beatrice Mânica da *et al.* Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidades dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365 – 380, 2011.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS** / Antônio Ivo de Carvalho, Pedro Ribeiro Barbosa. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2010.

CESSE, Eduarda Ângela Pessoa. **Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Recife, 2007.

DUTRA, Gleise Fontoura et al . Análise temporal das internações hospitalares e óbitos causados por doenças do aparelho **respiratório** em **idosos**, minas gerais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2010 .

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓIS, Ana Luzia Batista; VERAS, Renato Peixoto. Informações sobre a mortalidade hospitalar em idosos nas internações do SUS do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n.6, p. 2859-2869, 2010.

JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá; SOUZA, Valdemar Oscar de. **Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo Sistema Único de Saúde**. Maringá, v.32, n.1, p. 79 -83, 2010.

JUSTO, Alda Maria *et. al.* Custos das internações hospitalares entre idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 10, p. 6013-6018, out., 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; DIMECH, Cristiane Penaforte do Nascimento; MOURA, Lenildo de *et al.* **Balanco do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022**. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 ago. 2014.

MOTTA, Claudia Carvalho Respeita; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. V. 12, n. 3, p. 471 – 477, 2010.

PILGER, Calíope *et. al.* Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município no Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. **R. Enferm.** v. 1, n. 3, p. 394 – 402, set./dez., 2011.

Rio Grande do Sul. **POLÍTICA ESTADUAL DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1336758215_1280759556286Atualizacao_da_Politica_Estadual_do_Idoso.doc . Acesso em: 08 maio de 2014.

SCHMIDT, Maria Inês *et. al.* Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The lancet**. London, p.61-74, maio. 2011.