
**Elderly surgical hospitalizations in the municipality of Rio de Janeiro,
2020.**

Internações de idosos cirúrgicos no município do Rio de Janeiro, 2020.

Received: 2023-09-03 | Accepted: 2023-10-05 | Published: 2023-10-11

Sônia Regina de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7981-0038>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil

E-mail: sonia.souza@unirio.br

Priscila Alfradique de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-7552>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil

E-mail: priscilla.souza@unirio.br

Raquel de Souza Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1939-7864>

Instituto Nacional de Câncer - INCA, Brasil

E-mail: kakelramos@gmail.com

Ana Cristina Silva Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5608-2418>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil

E-mail: ana.pinto@unirio.br

Thiago Ferreira de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5882-3024>

Universidade Federal Fluminense - UFF, Brasil

E-mail: thiago.eeap@gmail.com

Maria da Conceição Moraes Valentim

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0715-2237>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil

E-mail: ceissavalentim@yahoo.com.br

Juarez de Jesus Carmo Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0775-3075>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil

E-mail: juarezcarmo@edu.unirio.br

ABSTRACT

It is estimated that, by 2025, around 14% of the country's population will be aged over 60. The increase in the population's life expectancy has encouraged scientific work in healthcare for the elderly. The profile of illness generates greater demand for hospital admissions, drug treatments and rehabilitation. The study sought a comprehensive assessment of the current state of health of the elderly, especially those undergoing surgical interventions. Objective: To analyze the recorded hospitalizations of elderly surgical patients in the municipality of Rio de Janeiro in 2020. Methods: Quantitative, cross-sectional, retrospective, and analytical with a focus on secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH). Results: Of the total number of hospitalizations, 28,318 (48.9%) were female and 29,535 (51.1%) were male. The average age was 70.4 years (± 7.9) among elderly hospitalizations, and this average was higher in women 71.2 (± 8.4) compared to men 69.5 (± 7.4). Conclusion: The results show the importance of the health information system in the state of Rio de Janeiro as a tool for drawing up, planning, and monitoring diagnostic, preventive and health promotion actions aimed at the elderly population.

Keywords: Elderly, Surgical Procedures, Health Information System.

RESUMO

Estima-se que, em 2025, cerca de 14% da população do país terá mais de 60 anos. O aumento da esperança de vida da população tem incentivado o trabalho científico na área da saúde dos idosos. O perfil das doenças gera maior demanda por internações hospitalares, tratamentos medicamentosos e reabilitação. O estudo buscou avaliar de forma abrangente o estado de saúde atual dos idosos, especialmente aqueles submetidos a intervenções cirúrgicas. Objetivos: Analisar as internações registradas de pacientes idosos cirúrgicos no município do Rio de Janeiro em 2020. Métodos: Quantitativo, transversal, retrospectivo e analítico com foco em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH). Resultados: Do total de internações, 28.318 (48,9%) foram do sexo feminino e 29.535 (51,1%) do sexo masculino. A média de idade foi de 70,4 anos ($\pm 7,9$) entre as internações de idosos, sendo essa média maior nas mulheres 71,2 ($\pm 8,4$) em relação aos homens 69,5 ($\pm 7,4$). Conclusões: Os resultados mostram a importância do sistema de informação em saúde no estado do Rio de Janeiro como ferramenta para elaboração, planejamento e monitoramento de ações de diagnóstico, prevenção e promoção da saúde voltadas para a população idosa.

Palavras-chave: Idoso, Procedimentos Cirúrgicos, Sistema de Informação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem sido evidenciado com maior frequência em países em desenvolvimentos como o Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, tinha a quinta maior população idosa do mundo. Estima-se que 30 milhões de brasileiros têm 60 anos ou mais, o que equivale a 14% da população total do Brasil em 2020. As projeções direcionam para que, em 2030, o número de pessoas idosas superará o de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos em aproximadamente 2,28 milhões (BRASIL, 2021).

Em 2019, o número de idosos no Brasil alcançou 32,9 milhões. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a tendência de envelhecimento da população vem se mantendo. Os 7,5 milhões de novos idosos evidenciados de 2012 a 2019 representam um aumento de 29,5% neste grupo etário (PNAD, 2021).

De acordo com levantamento realizado pelo IBGE, as pessoas com 60 anos ou mais representam 14,7% da população residente no Brasil em 2021. Em números absolutos, são 31,23 milhões de pessoas. Os maiores aumentos foram registrados nas regiões Centro-Oeste (13%) e Norte (12,9%). Ainda assim, ambas mantiveram as menores participações na população total (7,8% e 8,7%, respectivamente). Por sua vez, a região Sudeste, com uma concentração de 42,1% do total de residentes no país, registrou crescimento 7,3% em seu contingente populacional. Na região Nordeste, observou-se o menor aumento, de 5,1% (PNAD, 2021).

O expressivo aumento na expectativa de vida da população vem incentivando a produção de uma série crescente de trabalhos científicos na área da atenção à saúde do idoso (FIRMO, et. Al, 2020; OLIVEIRA et. al., 2016; VERAS et. al., 2016).

Associado a alterações nas características etárias da população, encontra-se também uma mudança no perfil epidemiológico das doenças no país, com aumento da incidência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) (BRASIL, 2021). Esse dado tem influência direta visto que o padrão de acometimento das doenças e suas taxas de morbimortalidade tem sido caracterizada por elevação das doenças crônico degenerativas, entre elas as cardiovasculares, pulmonares obstrutivas crônicas, do aparelho locomotor, endócrinas nutricionais e metabólicas, neoplasias e diabetes (OLIVEIRA, 2019; ARAÚJO, 2019).

Dessa forma, esse perfil de adoecimento gera maior demanda nas internações hospitalares, tratamentos medicamentosos e na reabilitação dos pacientes, o que induz ao aumento dos gastos nas atenções secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS) (NEUMANN, ALBERT, 2018).

Esse comportamento gera mudanças nos padrões econômicos e sociais do estado, uma vez que essa faixa etária permanecerá inserido no mercado de trabalho por mais tempo e demandará serviços de saúde apropriados e conseqüentemente mais custosos (VANZELLA, 2020; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Com o processo de envelhecimento, alterações físicas, psicológicas e sociais são esperadas, e com isso, torna-se importante uma avaliação multidimensional do idoso percebendo, esse indivíduo como um ser biológico, psíquico, social, afetivo e racional (NARUSHIMA et. al., 2018).

Nesse contexto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca visto que está inserida no primeiro nível de atenção, a ESF assume o papel primordial na implementação das ações de saúde para essa população e na coordenação do fluxo de usuários idosos no sistema de saúde (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018).

Não se pode esquecer que, além das questões específicas à população idosa, muitas dificuldades advêm de como os processos de trabalho estão desenhados. Os profissionais de saúde e gestores enfrentam desafios diários na sua prática de trabalho ao se defrontarem com um sistema de saúde desorganizado, onde os pontos de atenção se encontram isolados e sem comunicação (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018; NEUMANN, ALBERT, 2018).

Entretanto, apesar do avanço da legislação brasileira, a prática da assistência ao idoso ainda é insatisfatória (VANZELLA, 2020). Algumas características do sistema de saúde brasileiro dificultam a elaboração de um modelo mais coeso com as necessidades dessa população. A deficiência dos recursos humanos prejudica o planejamento do cuidado e o bom desempenho das ações de saúde para esse grupo etário (OCKÉ-REIS, 2023; VERAS; OLIVEIRA, 2018; OLIVEIRA, et. al., 2016).

Estudos epidemiológicos de base populacional que utilizam dados primários são os mais adequados para a produção de informações robustas sobre condições de saúde, entretanto os custos e a dinâmica operacional necessários à sua completude os tornam praticamente inviáveis quando se quer atingir grandes contingentes populacionais. Nesse sentido, dados secundários gerados pelos sistemas nacionais de informação em saúde podem ser usados, ainda que, primariamente, não tenham sido construídos para tal fim (VICTORA, 2022; GONÇALVES, et. al., 2018).

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. O SIH-SUS possibilita a construção de importantes indicadores, que são úteis para a monitoração e avaliação da assistência à saúde, da estrutura dos serviços de saúde e da política médico-assistencial (DA SILVA; BESSA, 2022).

Nesse sentido, esse estudo justifica-se pela busca de uma avaliação integral do estado atual de saúde do idoso, principalmente àqueles que sejam submetidos a intervenções cirúrgicas sendo estas de média ou alta complexidade.

Informações obtidas globalmente e focalizando aspectos inerente a uma determinada população e seus risco de adoecimento, tomadas por abordagens multidimensionais permitem a

equipe de saúde o estabelecimento de diagnósticos diferenciais e levantamento de possíveis déficits na oferta de serviços direcionados a essa parcela da população que só aumenta, e que de certa forma requerem serviços de saúde em consonância às suas demandas, direcionando os esforços e ferramentas da assistência em saúde para suas necessidades, objetivando promover melhorias na sua condição de saúde e conquista pela recuperação do seu autocuidado, que, quando observados precocemente, podem minimizar sequelas.

Evidencia-se o aumento de internação de idosos (60 anos ou mais) no Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso torna-se salutar a necessidade de conhecer o perfil desse público. Analisar a morbidade hospitalar é importante, pois propicia a geração de hipóteses causais e serve para subsidiar ações de controle e prevenção (ROSSETTO, et. al., 2019).

A perspectiva atual de envelhecimento populacional, vivenciada por muitos países em desenvolvimento, como o Brasil, coloca novos desafios aos modelos de assistência à saúde. Com isso, tentou-se responder aos questionamentos:

- Qual o percentual de internações de idosos por motivos cirúrgicos na Rede SUS e serviços de saúde conveniados com SUS no Rio de Janeiro no ano de 2020?

- Como se dá a distribuição dos agravos a saúde nessa faixa etária segundo critérios cirúrgicos de média e alta complexidade mediante análise de dados do SIH-SUS no referido ano no Rio de Janeiro?

- Se os achados deste estudo podem corroborar com outros estudos previamente realizados com uma população cirúrgica de idosos assistidos pela Rede SUS e agregar informações relevantes para profissionais e gestores de saúde no desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção desses agravos?

Portanto, caracterizar pacientes cirúrgicos idosos, conhecendo as suas condições de saúde, a capacidade funcional e a utilização dos serviços de saúde, trazendo relações com o diagnóstico contribuirá para o desenvolvimento do planejamento em saúde direcionado a esta população.

Sendo assim, esse estudo objetivou analisar as internações registradas dos idosos cirúrgicos atendidos no município do Rio de Janeiro de janeiro a dezembro de 2020, utilizando dados secundários advindos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério de Saúde (SUS) e descrever a distribuição das internações de idosos segundo sexo e faixa etária, raça/cor, grau de complexidade da cirurgia (média/alta), uso de UTI e óbito.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e analítico com enfoque em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS. Foram incluídas todas as internações de idosos, segundo a internação no período de 2020, correspondendo ao ano completo, totalizando 57.853 internações no período de 2020 no município do Rio de Janeiro, que

foram submetidos a abordagens cirúrgicas. Para compor a amostragem, foram incluídos idosos classificados, conforme o Estatuto do Idoso, com 60 anos ou mais (BRASIL, 2006).

O estado do Rio de Janeiro possui uma população, estimada em 2020, de 6,75 milhões de habitantes, perfazendo 92 municípios distribuídos em uma área de 43.6 mil km². Está dividido em nove regiões de saúde, cada qual com suas especificidades quanto ao processo de regionalização: Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana (IBGE, 2022).

Acumular informações sobre o território (espaço geográfico, que pode ser entendido como um espaço social) é de extrema importância para que se compreendam os processos de divisão de trabalho, de renda e de produtos e suas mudanças constante. O desenvolvimento de processos produtivos em um dado território compreendido na sua totalidade, podem trazer impactos na saúde geral da população assim como no meio ambiente. E em se tratando dessas relações e suas implicações com o processo saúde doença, se apropriar dessas interações fortalece o entendimento dos fatores que possam estar correlacionados com desenvolvimento de algumas doenças e propicia modelos para o seu enfrentamento (BAHIA, 2014).

Sendo assim, foi utilizado dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Consiste em um banco de dados onde as informações são coletadas a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), dados demográficos e clínicos, permitindo descrever a morbidade e mortalidade hospitalar no âmbito dos serviços conveniados ao SUS. Esse sistema permite determinar o perfil de hospitalizações da população idosa, no âmbito do SUS, bem como os custos correspondentes (PEPE, 2009).

As variáveis de saúde utilizadas na pesquisa foram: idade, sexo, raça/cor, utilização de UTI, caráter da internação (eletiva, ou de urgência), complexidade da internação (média/alta), morte (sim ou não) e tempo de permanência na internação. Essas informações são de domínio público gratuito e foram coletadas no SIH-SUS (Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação, Rio de Janeiro, <http://tabnet.datasus.gov.br>, acessado em maio/2021) para o período de 2020.

Na primeira etapa do trabalho, analisou-se a distribuição das internações cirúrgicas na população idosa do estado do Rio de Janeiro, para o período 2020.

A análise descritiva das variáveis qualitativas foi realizada através da distribuição de frequência. As variáveis quantitativas foram submetidas à média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, de acordo com a distribuição de normalidade, considerando-se significativo quando $p < 0,05$. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva simples, através da exposição de números absolutos e percentuais das variáveis pesquisadas, utilizando-se o programa estatístico R versão 4.1.0 e o pacote do R Commander.

A partir da descrição, foi realizada a discussão dos dados à luz da literatura existente, comparando-se as informações encontradas com internações em outros estados da federação. Por tratar-se de estudo que se valeu de dados secundários, disponibilizados em meio eletrônico no DATASUS pelo Ministério da Saúde, sendo essas informações de domínio público, não foi necessária a submissão deste projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de estudo com seres humanos.

RESULTADOS

Durante o ano de 2020, registraram-se 57.853 internações hospitalares de idosos com tratamento cirúrgico no âmbito do SUS. Do total das internações, 28.318 (48,9%) foram do sexo feminino e 29.535 (51,1%), do sexo masculino. A média de idade foi de 70,4 anos ($\pm 7,9$) entre as internações de idosos, sendo que essa média foi maior em mulheres 71,2 ($\pm 8,4$) quando comparada aos homens 69,5 ($\pm 7,4$). O tempo médio de permanência na internação foi de 7,39 dias ($\pm 10,7$). A faixa etária com maior percentual de internações para ambos os sexos corresponde à idade de 60 a 69 anos (69,2%). No que se refere a raça/cor, a maioria das internações para ambos os sexos esteve concentrada entre brancos e pardos com percentuais de 44,6% e 35,5% respectivamente (TABELA 1).

TABELA1 - Características sociodemográficas dos registros de internações dos Idosos pelo SIH-SUS, RJ- 2020.

Variáveis	N	%
SEXO		
<i>Masculino</i>	29.535	51,1
<i>Feminino</i>	28.318	48,9
FAIXA ETÁRIA		
<i>60 a 69</i>	40.064	69,2
<i>70 a 79</i>	15.193	26,3
<i>80 e mais</i>	2.593	4,5
RACA/COR*		
<i>Amarelo/indígena</i>	1.168	2,8
<i>Branco</i>	18.380	44,6
<i>Preto</i>	7.032	17,1
<i>Pardo</i>	14.635	35,5

SIH – SUS – Ministério de Saúde, 2020. (*)68 dados não registrados no SIH.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Neste estudo foram selecionadas as internações de idosos que se submeteram a cirurgias no ano de 2020, sendo que cirurgias eletivas (50,7%) e de urgência (48,5%), praticamente obtiveram percentuais semelhantes, sendo as de média complexidade um percentual bem mais expressivo (66,8%). A maioria não necessitou de UTI (79,8%), e foi percebido pequeno percentual de óbitos nessas internações (6,9%), conforme TABELA 2.

TABELA 2 – Distribuição das frequências segundo dados das cirurgias realizadas e suas características, RJ – 2020.

Variáveis	N	%
Caráter da internação		
<i>Eletiva</i>	29.376	50,7
<i>Urgência</i>	28.088	48,5
<i>Outros</i>	389	0,8
Complexidade		
<i>Alta</i>	19.201	33,2
<i>Média</i>	38.652	66,8
UTI		
<i>Sim</i>	11.691	20,2
<i>Não</i>	46.094	79,8
Óbito		
<i>Sim</i>	3.985	6,9
<i>Não</i>	53.868	93,1

SIH – SUS – Ministério de Saúde

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Ao analisar o sexo com o perfil de complexidade das internações foi percebido que dentre as internações por média complexidade os homens tiveram maior percentual (51,4%) em comparação com mulheres (48,6%), já nas internações de alta complexidade, onde esse percentual diminui para (50,4%), contudo esse perfil não se assemelha quando avalia-se a frequência nas mulheres, vendo um aumento no percentual das internações nas mulheres de alta complexidade (49,6%) e nas de média complexidade tem-se 48,6%.

Como o maior percentual de internações esteve na faixa etária de 60 a 69 anos, nas de média complexidade esse percentual de 68,2%, enquanto nas internações de alta complexidade foi de 71,4%, nessa mesma faixa etária.

No que se refere ao caráter da internação segundo níveis de complexidade, as cirurgias de urgência foram as mais frequentes (62,1%) naquelas de média complexidade, em comparação com as de alta complexidades que foi evidenciado um percentual de 78,6% em cirurgias eletivas. A grande maioria das internações de idosos cirúrgicos não utilizaram UTI, contudo nas cirurgias alta complexidade, 29,3% das internações necessitaram de acompanhamento pós operatório em UTI. (TABELA 3)

TABELA 3 – Distribuição das frequências de variáveis segundo nível de complexidade da internação, RJ, 2020.

Variáveis	Nível de Complexidade				p<0,05*
	Média		Alta		
Sexo	N	%	N	%	
<i>Masculino</i>	19.863	51,4	9.672	50,4	0,02
<i>Feminino</i>	18.789	48,6	9.529	49,6	
Faixa Etária					
<i>60 a 69</i>	26.369	68,2	13.695	71,4	0,00
<i>70 a 79</i>	10.211	26,4	4.982	25,9	
<i>80 e mais</i>	2.072	5,4	524	2,7	
Caráter da Internação					
<i>Urgência</i>	24.009	62,1	4.079	21,2	0,00
<i>Eletiva</i>	14.282	36,9	15.094	78,6	
<i>Outros</i>	361	1,0	28	0,2	
Utilizou UTI					
<i>Sim</i>	6.067	15,7	5.624	29,3	-
<i>Não</i>	32.541	84,3	13.553	70,7	

SIH – SUS – Ministério de Saúde

(*) Valores de p derivados do Teste Qui-Quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

Analisando a distribuição dos óbitos registrados nas internações nessa população, percebeu-se que não houve distinção entre os sexos, no entanto a faixa etária mostrou que nas faixas mais avançadas de vida houve maior percentual de óbitos 17,2% entre aqueles maiores de 80 anos, seguido de idosos com 70 a 79 anos (9,5%). E idosos que apresentavam raça/cor preta foi evidenciado maior percentual de óbitos (8,4%). TABELA 4

TABELA 4 - Caracterização da frequência dos óbitos registrados nas internações dos idosos segundo variáveis sociodemográficas e critérios da cirurgia, RJ 2020.

Variáveis	Óbitos				p<0,05*
	Sim		Não		
Sexo	N	%	N	%	
<i>Masculino</i>	2.008	6,8	27.527	93,2	0,38
<i>Feminino</i>	1.977	7,0	26.341	93,0	
Faixa Etária					
<i>60 a 69</i>	2.092	5,2	37.972	94,8	0,00
<i>70 a 79</i>	1.447	9,5	13.746	90,5	
<i>80 e mais</i>	446	17,2	2.150	82,8	
Complexidade					
<i>Média</i>	3.350	8,7	35.302	91,3	0,00
<i>Alta</i>	635	3,3	18.566	96,7	
Raça/cor					
<i>Amarela/indígena</i>	69	5,9	1.099	94,1	0,00
<i>Branca</i>	1.159	6,3	17.221	93,7	
<i>Parda</i>	816	5,6	13.822	94,4	
<i>Preta</i>	591	8,4	6.441	91,6	

SIH – SUS – Ministério de Saúde

(*) Valores de *p* derivados do Teste Qui-Quadrado

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

No que se refere a aspectos da cirurgia, observou-se o maior percentual de óbito (11,4%) nas cirurgias de urgência, porém a maior proporção de óbitos esteve naquelas de média complexidade (8,7%). TABELA 5

TABELA 5 - Caracterização da frequência dos óbitos registrados nas internações dos idosos segundo critérios da cirurgia, RJ 2020.

Variáveis	Óbitos				p<0,05*
	Sim		Não		
Caráter da Internação	N	%	N	%	
<i>Eletivo</i>	778	2,6	28.598	97,4	0,00
<i>Urgência</i>	3.194	11,4	24.894	88,6	
<i>Outros</i>	13	3,3	376	96,7	
Complexidade					
<i>Média</i>	3.350	8,7	35.302	91,3	0,00
<i>Alta</i>	635	3,3	18.566	96,7	

SIH – SUS – Ministério de Saúde, 2020.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023)

DISCUSSÃO

Ficou evidenciado que a faixa etária que apresentou maior frequência de internações no ano de 2020 no rio de janeiro foi de 60 a 69 anos. Achados semelhantes tem sido evidenciado nos estudos de De Andrade et. al., 2017, Teixeira; Bastos; Souza, 2017, que também foi encontrada uma maior frequência de internação hospitalar na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo que o sexo masculino apresentou a maior taxa de internação nas faixas etárias de 60 a 69 e de 70 a 79 anos. Entretanto, os maiores custos direcionados para o tratamento foram observados na faixa etária de 60 a 69 anos de idade.

Cabe ressaltar que a população idosa também está envelhecendo e, conseqüentemente, as pessoas com 80 anos representam o segmento etário de maior crescimento populacional, o que implica, em um padrão de idosos mais velhos, revelando ampliação do perfil de pacientes com

maior risco de fragilidade, ou seja, de vulnerabilidade a desfechos clínicos desfavoráveis (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

Aliado a esse dado, temos que a prevalência de idosos frágeis também aumentará em associação com o envelhecimento populacional. A fragilidade é conceituada como uma síndrome clínica que se caracteriza pelo declínio do funcionamento de vários sistemas fisiológicos, concorrendo com maior vulnerabilidade a eventos adversos tais como quedas, hospitalização e morte (HOOGENDIJK, 2020; ELIAS FILHO, et. al., 2019).

No estudo desenvolvido por Hammami et al., a presença de polifarmácia, o aumento da idade, a dependência para realização de atividades de vida diária, o diagnóstico de demência e o fato de viver em instituições de longa permanência para idosos estiveram associados com a presença da Síndrome da Fragilidade (HAMMAMI, et. al., 2019).

A identificação da demanda de uma população específica representa um dado importante para o direcionamento dos recursos financeiros e serviços especializados para essa população. Sabe-se que, com o aumento da idade, aumenta a chance de a pessoa vir a sofrer de doenças crônicas, patologias que têm um ponto em comum: são persistentes e necessitam de cuidados permanentes. Sendo assim, cada vez menos se poderá segmentar o atendimento das necessidades das pessoas em um nível determinado de organização do sistema assistencial, pois com aumento e predomínio de doenças crônicas degenerativas há substancialmente maior dependência das pessoas a cuidados de saúde contínuos (OLIVEIRA et. al., 2013).

O número de internações não diferiu entre mulheres e homens idosos nessa pesquisa, tendo percentual equivalente, contudo é interessante ressaltar que se o envelhecimento está em relação direta com o modo de vida que se teve em fases anteriores do desenvolvimento, é imprescindível pensar nas inferências e nuances culturais que colocam homens e mulheres em situações tão diversas durante a vida.

Estudos informam que se por uma parte, a procura, de maior frequência e regularidade, por serviços de saúde, sejam pelas mulheres, buscando exames de rotina e preventivos, em contrapartida, os homens procuram serviços de saúde predominantemente por motivos de doença em todas as etapas da vida, inclusive na velhice, e essa verificação pode implicar em internações em estágios da doença mais avançados o que levaria à necessidade de prolongar sua internação para cuidados e recuperação, implicando assim em aumento da morbidade. Essa constatação foi avaliada por Palmeira et. al., 2019, no qual indivíduos do sexo masculino apresentaram menor proporção de consulta médica nos últimos 12 meses, menor consulta com dentista e também procuraram menos por atendimentos de saúde nas duas semanas anteriores à pesquisa (PALMEIRA, et. al., 2019).

Nesse estudo o percentual de óbitos entre as internações de idosos cirúrgicos foi de quase 7%, apresentando um tempo médio de permanência na internação de 7,4 dias. Sabe-se que à medida que se tem maior tempo na internação, os riscos de desfechos desfavoráveis aumentam

como, sequelas graves, óbitos, e conseqüentemente há elevação dos custos hospitalares com o tratamento.

Os maiores custos de internação na população idosa podem ser explicados por possíveis falhas nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Para reduzir esses custos, é necessária a adoção de políticas mais abrangentes com maior investimento nas ações de promoção, prevenção e tratamento oportuno (BORGES et. al., 2023).

Baseando-se na composição desse perfil epidemiológico e suas demandas, ações de prevenção e promoção de saúde aos idosos do Rio de Janeiro podem ser desenvolvidas com enfoque nos tipos de doenças e nas especificidades de desenvolvimento econômico e humano de cada área.

O desenvolvimento de políticas públicas para os idosos tem revelado a preocupação nas agendas das organizações internacionais, com a mostra de diretrizes para implantar programas sociais e assistenciais que atendam às necessidades emergentes do segmento populacional idoso (OLIVEIRA, 2019).

A utilização de UTI nas internações dos idosos cirúrgicos foi mais elevada naquelas classificadas como alta complexidade. A distribuição de leitos de UTI no estado do Rio de Janeiro mostrou-se insuficiente já que estes requerem maiores investimentos financeiros para a manutenção da equipe de saúde, aquisição da tecnologia necessária para acompanhamento do paciente.

A decisão por internar esse grupo em UTI tem sido cada vez mais discutida, visto os fatores que podem influenciar a sua escolha como: aumento da expectativa de vida da população, benefício da internação para esse grupo de pacientes, mortalidade hospitalar e status funcional pós-alta (STEIN et. al., 2009).

Em estudo na Bahia conduzido por Silva e colaboradores, os idosos analisados apresentaram, em sua maioria, um bom estado geral de saúde no momento da admissão, com critérios de ausência de lesões cutâneas, diurese e ventilação espontânea, lucidez e nível de orientação preservadas; entretanto, o tempo de internação foi expressivo, tornando-os mais frágeis, dependentes e vulneráveis ao desfecho desfavorável. Dessa forma, o estudo apontou para a necessidade de realocar o idoso da UTI o quanto antes e de forma segura, a fim de provocar esses danos. Contudo, para isso, é necessário instrumentalizar toda a equipe do hospital para realizar um cuidado de qualidade a essas pessoas, visando à preservação da sua autonomia (SILVA et. al., 2018).

Foi identificado maior percentual de óbitos nas internações analisadas na faixa etária de 80 anos ou mais (17,2%). Esse dado corrobora demais estudos, quanto ao aumento de óbitos em pessoas de mais idade, e o conhecimento do perfil de internação hospitalar de pacientes idosos permite repensar os modelos de atenção à pessoa idosa, percebendo a necessidade de englobar

novas estratégias e uma nova perspectiva de saúde, voltando-se para estratégias integradas da família com os serviços de saúde e ampliação da assistência domiciliar para melhoria da saúde do idoso (LISBOA et. al. 2021; SILVA et. al., 2018).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa revelam a importância do sistema de informações em saúde no Estado do Rio de Janeiro, como instrumento de elaboração, planejamento e monitoramento das ações de diagnóstico, prevenção e promoção à saúde direcionado à população idosa.

É de extrema importância a divulgação e manutenção desses dados públicos para fomentar o desenvolvimento de pesquisas que utilizem dados do SIH, pois trará informações importantes para o planejamento e investimento em ações de prevenção e promoção da saúde no intuito de evitar as complicações dos casos e alcançar melhora da qualidade de vida e assistência aos idosos, mudanças no contexto hospitalar, no qual possam ofertar um atendimento com qualidade para essa faixa etária.

Apesar de todos esses achados, ressalta-se que, ao considerar dados secundários de sistemas de informação, algumas limitações são muito importantes a se ponderar como falhas na codificação das internações, subregistros, preenchimento inadequado das autorizações de internações hospitalares e internações repetidas por um mesmo indivíduo, que podem superestimar os dados de internação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. A. Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 1, p. 353–355, jan. 2019.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Guia para análise da situação de saúde do trabalhador – SUS/Bahia. Salvador: DIVAST, 2014.

BORGES, M. M. et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 231–242, jan. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. – v. 1, n. 1 (mar. 2021). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria nº 2528, de 20 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

COELHO, L. P.; MOTTA, L. B. D.; CALDAS, C. P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>.

DA SILVA, ALEXSANDRO MESCOLIN; BESSA, GERALDO MAGELA ALMEIDA. Sistema de Informações no Sistema Público de Saúde: sua importância, deficiências e limitações a tomada de decisões dos gestores da saúde no Brasil. **Caderno de Estudos em Sistemas de Informação**, v. 6, n. 2, 2022.

DE ANDRADE, IRACY RIBEIRO et al. Características e gastos com hospitalizações por quedas em idosos na Bahia. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 35, n. 1, p. 28-31, 2017.

ELIAS FILHO J, BOREL W, DIZ J, BARBOSA A, BRITTO R, FELÍCIO D. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. **Cad Saude Publica**, 2019; 35(8):1-16.

FIRMO, JOSÉLIA OLIVEIRA ARAÚJO et. al. Evolução das publicações em saúde do idoso na Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 12, 2020. [Acessado 21 Setembro 2022], pp. 4853-4862. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.16662020>>. ISSN 1678-4561.

GONÇALVES H, TOMASI E, TOVO-RODRIGUES L, BIELEMANN RM, MACHADO AKF, RUIVO ACO, et al. Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. **Rev Saude Publica**. 2018;52 Supl 1:3s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200027>.

HAMMAMI S, ZARROUK M, PIRON C, ALMAS I, SAKLAY N, LATTEUR V. Prevalence and factors associated with frailty in hospitalized older patients. **BMC Geriatr** 2020; 20(1):144.

HOOGENDIJK, E. Frailty: implications for clinical practice and public health. **Lancet** 2019; 394(10206):1365-1375.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2020. População e Domicílios - Primeiros Resultados. Rio de Janeiro.

_____ Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD: microdados. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LISBOA, ADRIANE PEREIRA et al. Fatores epidemiológicos e custos de hospitalização de idosos com fratura proximal de fêmur em Belém-Pa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, 2021.

NARUSHIMA, M. et al. Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. **Ageing e Society**, v. 38, p.651-675, 2018. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001136>.

NEUMANN, L. T. V, ALBERT, S. M. Aging in Brazil. **Gerontologist**. 2018; 58(4): 611-7. <https://doi.org/10.1093/geront/gny019>.

OCKÉ-REIS, CARLOS OCTÁVIO Organizador et al. SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde. 2023.

OLIVEIRA M. R., SILVEIRA D. P, NEVES R., VERAS R., ESTRELLA K., ASSALIM V. M., ARAUJO D. V., GOMES G. H. G., LIMA K. C. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2016.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. Doi: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 21 set. 2022.

OLIVEIRA, M. C, RODRIGUES, NETO J. F, SILVEIRA, M. F, NEVES, D. M. R, VILHENA, J. M, OLIVEIRA, J. F, et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva** 2013; 18:873-82.

PALMEIRA, NATHALIA CAMPOS et al. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 31, n. 3, e2022966. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>>. ISSN 2237-9622.

PEPE, V. E. Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde (SIH-SUS). In: Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 65-86.

ROSSETTO, C. et al. Causes of hospital admissions and deaths among Brazilian elders between 2005 and 2015. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20190201, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190201>

SILVA, J. B. V. B. DA. et al. Perfil clínico de longevos em uma unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 39–45, jan. 2018.

STEIN, FRANCINE DE CRISTO et al. Fatores prognósticos em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online]. 2009, v. 21, n. 3, pp. 255-261. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000300004>>. Epub 30 Out 2009. ISSN 1982.

TEIXEIRA, JULIANA JUNQUEIRA MARQUES; BASTOS, GABRIELA CUNHA FIALHO CANTARELLI; DE SOUZA, ANA CAROLINA LEITE. Perfil de internação de idosos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 1, p. 15-20, 2017.

VANZELLA, ELÍDIO et al. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas internações no âmbito do SUS. **Envelhecimento Humano no Século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais. Campina Grande: Realize Editora**, p. 677-95, 2020.

VERAS R. P., OLIVEIRA M. R., CORDEIRO H. A., PASINATO M. T. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis* 2016; 26(4):1383-1394.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VICTORA, CESAR G. Por que precisamos de inquéritos populacionais sobre saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00010222, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010222>