

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO**

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS
PELO SUS EM PORTO ALEGRE**

*Aluno: Christiane Nunes de Freitas
Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa*

PORTO ALEGRE

Junho 2008

AGRADECIMENTOS

Ao
meu filho Vinícius e meu marido Marcelo
pela paciência e compreensão de minha ausência física e que,
em muitas vezes presente a concentração me abstraía da
convivência.

Aos colegas de trabalho pela atenção e entendimento.

Ao meu dedicado Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa, pelo
empenho e capacidade de orientação.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	03
LISTA DE GRÁFICOS	05
LISTA DE TABELAS DO APÊNDICE.....	04
RESUMO	07
1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Definição do Problema	08
1.2 Justificativa.....	08
1.3 Objetivo.....	09
1.3.1 Objetivo Geral.....	09
1.3.2 Objetivos Específicos.....	09
2. METODOLOGIA	10
3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	11
3.1 Revisão Teórica.....	11
3.2 Discussão de Resultados.....	19
4 CONCLUSÕES.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
APÊNDICE.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH –	Autorização de Internação Hospitalar.
AVIPA -	Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidades
BDAIH –	Base de Dados da Autorização de Internação Hospitalar.
CID-10 -	Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão.
CISCM –	Complexo Irmandade Santa Casa de Misericórdia
CNES –	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
DATASUS –	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.
DM –	Diabetes Mellitus.
FIOCRUZ –	Fundação Osvaldo Cruz.
HCPA –	Hospital de Clínica de Porto Alegre
HNESC –	Hospital Nossa Senhora da Conceição
IBGE –	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INAMPS –	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
MS –	Ministério da Saúde.
n –	Número da Amostra.
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PNAD –	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.
SciELO –	Scientific Electronic Library on line.
SIH –	Sistema de Informações Hospitalares.
SUS –	Sistema Único de Saúde.
Tabnet –	Tabelas on line.
Tabwin –	Tabulação para o Windows.
UF –	Unidade Federativa.
VALAIH –	Valores da Autorização de Internações Hospitalar.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de internações hospitalares de pacientes residentes em Porto Alegre por faixa etária, nos anos de 1999 a 2004.

LISTA DE TABELAS DO APÊNDICE

- Tabela 1** Número de internações por faixa etária no Rio Grande do Sul no período de 1999 a 2004.
- Tabela 2** Número de internações por ano no Rio Grande do Sul no período 1999 a 2004.
- Tabela 3** Número de internações por ano, em idosos no Rio Grande do Sul, no período de 1999 a 2004.
- Tabela 4** População idosa no ano de 2004, em Porto Alegre, por sexo e faixa etária.
- Tabela 5** Valor total de repasses por ano e número de internações, por todas as causas, em Porto Alegre.
- Tabela 6** Número de leitos disponíveis em Porto Alegre por ano.
- Tabela 7** Número de internações hospitalares pelo SUS, em Porto Alegre no período de 1999 a 2004, por faixa etária.
- Tabela 8** Número de internações hospitalares do SUS em Porto Alegre no período de 1999 a 2004, por faixa etária, no sexo masculino.
- Tabela 9** Número de internações hospitalares do SUS em Porto Alegre no período de 1999 a 2004, por faixa etária, no sexo feminino.
- Tabela 10** Total de óbitos em Porto Alegre, nas internações pelo SUS, em ambos os sexos, no período de 1999 a 2004, por faixa etária em idosos.
- Tabela 11** Total de óbitos em Porto Alegre, nas internações pelo SUS, no sexo masculino, no período de 1999 a 2004, por faixa etária, em idosos.
- Tabela 12** Total de óbitos em Porto Alegre, nas internações pelo SUS, sexo feminino, no período de 1999 a 2004, por faixa etária, em idosos.
- Tabela 13** Número de óbitos hospitalares e número de internações por município
- Tabela 14** Número de Internações, óbitos e letalidade por causas de doença – CID – 10, em Porto Alegre, no período de 1999 a 2004.
- Tabela 15** Proporção da População idosa por sexo, segundo capitais de 2000 a 2004.
- Tabela 16** Proporção de idosos por região e UF, por sexo, de 2000 - 2004.
- Tabela 17** Número de Internações por faixa etária por hospitais do SUS em Porto Alegre.

Tabela 18 Número de óbitos por faixa etária por hospital do SUS em Porto Alegre.

Tabela 19 Número de dias de permanência nas internações do SUS, por hospital, por faixa etária, em Porto Alegre.

Tabela 20 Número de dias de permanência nas internações de óbitos pelo SUS, por hospital em Porto Alegre.

Tabela 21 Média de dias de permanência nas internações do SUS, por hospital em Porto Alegre.

Tabela 22 Média de dias de permanência nas internações de óbitos pelo SUS, por hospital em Porto Alegre.

RESUMO

CONTEXTO/OBJETIVO: Considerando a mudança do perfil epidemiológico, o custo da assistência hospitalar e os poucos estudos no âmbito municipal no país, analisamos as internações hospitalares pelo SUS em Porto Alegre, no período de 1999 a 2004, focalizando a população idosa de 60 anos ou mais. **MÉTODOS:** Foram utilizados os dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). **RESULTADOS:** No período, ocorreu um aumento do número de internações de 7,3% em todas as faixas etárias, com um aumento do repasse de recursos de somente 6,2%. Houve aumento de 5,5% de leitos SUS, com redução dos leitos públicos (58,6%) e aumento dos leitos universitários (10,5%). Em relação às internações em idosos, identificamos 229.560 hospitalizações, das quais 42,7% correspondiam a residentes de outros municípios (25% de dez municípios da região metropolitana). A predominância das internações foi no sexo feminino (51,2%) assim como a mortalidade foi predominante no sexo masculino (51,6%). Por CID-10, observou-se que as doenças do aparelho circulatório foram a maior causa de internação (30%) e de óbito hospitalar (23%). Entretanto a letalidade foi maior nas doenças infecto contagiosas (34%), seguidas pelas doenças respiratórias (18%) e as doenças neurológicas (12%). Os dias de permanência que evoluíram para óbitos representam 11,5% do total dos dias de permanência de todas as internações. A média de permanência geral ficou em 9,6 dias, e as instituições psiquiátricas foram as que apresentaram maior média de dias de internação. **CONCLUSÕES:** As internações hospitalares pelo SUS em Porto Alegre apresentam o perfil de outros municípios e regiões brasileiras, mas reforçam a necessidade de políticas públicas para a região metropolitana, direcionadas à população idosa e aos serviços de saúde que a terceira idade demanda principalmente no que se refere a internações hospitalares.

UNITERMOS: Idosos, Internação, Saúde.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Definição do Problema

As internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil são responsáveis por uma grande fatia dos gastos de recursos públicos destinados à saúde no país. A magnitude deste impacto financeiro direto e indireto é pouco estudada, e um pequeno número de estudos contempla visões geográficas, demográficas e diagnósticas das hospitalizações, principalmente no âmbito municipal. Entretanto, encontramos estudos que mencionam ser pouco utilizado o sistema de informação hospitalar (SIH/SUS) em múltiplos aspectos. Entre eles, a forma de registro, de pagamento e características individuais dos hospitais conveniados. A valorização deste sistema como uma ferramenta de conhecimento, observação e de quantificação da situação de saúde pública no Brasil é ainda de grande importância.

1.2 Justificativa

O Brasil está nas previsões da OMS para 2025 entre os dez países do mundo com o maior contingente de pessoas com 60 anos ou mais, passando de 7,6% da população em 1996 para 14% de idosos em 2025. Com a expectativa de vida elevada e o envelhecimento populacional, aumentou significativamente o número de idosos com doenças de características crônico-degenerativas e que, conseqüentemente, elevariam a demanda aos serviços de saúde, incluindo as internações hospitalares. Por tratar-se de uma pesquisa que envolve um setor de grande custo dentro do setor público, que são as internações, pensamos em expor esta problemática, na cidade de Porto Alegre, a fim de contribuir com dados que possam orientar outros estudos mais aprofundados ou que revertam em ações públicas em saúde coletiva.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Descrever as internações hospitalares pelo SIH/SUS, na cidade de Porto Alegre, no período de 1999 a 2004 em idosos, a partir dos 60 anos.

1.3.2 Objetivos Específicos

Avaliar características encontradas nos dados referentes à faixa etária escolhida: sexo, diagnóstico principal de internação (CID 10), instituição de hospitalização e letalidade.

Avaliar o perfil demográfico, procedência, duração e magnitude das internações hospitalares que ocorreram no município de Porto Alegre.

Analisar os diferentes serviços hospitalares públicos e conveniados.

Contextualizar gastos gerais das internações hospitalares pelo SUS.

2 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos utilizados para compor o estudo, inicialmente, foram as buscas bibliográficas através de palavras chaves que envolvessem a problemática e o contexto escolhidos. Estas palavras foram: Internações, Sus e idosos, que através do banco de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) mostraram diversos artigos compatíveis com nosso objetivo de estudo.

Também buscamos junto às instituições que atuam em saúde pública análises de dissertações e teses sobre internações hospitalares vinculadas ao SUS, suas características e peculiaridades e que demonstrem atenção sobre a faixa etária a partir dos 60 anos de idade.

A base de dados utilizada para executar o estudo foi o SIH/SUS de domínio público, disponíveis na Internet pelo Ministério da Saúde, preservando a identidade dos indivíduos e garantindo a confidencialidade dos dados. Solicitamos ao Datasus Cds com os arquivos as internações hospitalares no município de Porto Alegre no período de 1999 a 2006.

Este estudo empregou os métodos quantitativos, descritivos e retrospectivos sobre os dados obtidos, e foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFRGS).

3 DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 Revisão Teórica

No Brasil, segundo dados do IBGE (Censo 2000), as estimativas indicam que a população da terceira idade poderá exceder aos 30 milhões de pessoas para os próximos vinte anos, chegando a representar 13% da população total do país (Pinto, 2007). A transição do perfil epidemiológico que se estabelece mundialmente é decorrente de três fatores básicos: substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbimortalidade de grupos jovens aos grupos mais idosos; e a transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante (Scharamm, 2008). O declínio da mortalidade concentra-se nas doenças infecciosas e beneficia os grupos mais jovens da população, que passam a conviver com fatores de riscos associados às doenças crônicas degenerativas e, à medida que aumentam o número de idosos e a expectativa média de vida, as doenças não transmissíveis tornam-se mais freqüentes.

A população idosa é o segmento populacional que mais cresce no país. Costa (2000) mostra que o índice de idosos no Brasil (razão entre população com 65 ou mais anos e a população com <15 anos de idade) passou de 6,2%, em 1960, para 13,9% em 1991, e estimativas apontam que este índice alcançará 106,8% em 2050. Neste cenário a dependência demográfica (razão entre população com 65+ e <15 anos e aquela com 15 -64) passa de um predomínio jovem para dependência de predomínio idoso.

O envelhecimento é também uma questão de gênero no Brasil. Em consequência da sobremortalidade masculina, as mulheres predominam entre os idosos. Observa-se que quanto mais velho o contingente de idosos, maior é a proporção de mulheres.

No Brasil o processo de transição se apresenta de uma forma mais lenta, já que se observa a re-introdução de doenças infecciosas como dengue, malária e hanseníase que estavam em processo de erradicação, e que

contribuem com um fator maior de mortalidade. A passagem de uma situação de alta mortalidade e fecundidade para uma de baixa mortalidade e gradualmente de baixa fecundidade traduz-se em um maior número de pessoas de idade avançada (Amaral, 2004). A modificação do perfil epidemiológico de saúde da população, em que as doenças crônicas e suas complicações são prevalentes, fez com que houvesse um aumento na utilização dos serviços de saúde pelos idosos, por necessitarem de cuidados continuados e custosos.

Costa (2000) reforça o impacto sobre as demandas sociais que incorporam progressivamente às demandas por educação e emprego (dos jovens) aquelas associadas à saúde e previdência social (dos idosos). Há um aumento das taxas de internações comparadas às outras faixas etárias, assim como permanência hospitalar prolongada. O conhecimento do perfil de hospitalização desta população é de extrema importância para o planejamento das ações em saúde.

Conforme a revisão bibliográfica realizada por Pinto (2007), alguns autores identificaram que 61,4% dos idosos necessitaram procurar os serviços de saúde em um período de seis meses, e que 6,6% refeririam pelo menos uma internação hospitalar. Dados também mostram que 78,1% dos idosos apresentam de uma a cinco doenças crônicas associadas, com prevalência de doenças crônicas degenerativas, psiquiátricas e as alterações físicas pela imobilidade. Observa-se nos idosos, com quadro geral de saúde em declínio, maior incidência de depressão.

Já Costa (2007) traz que a manutenção da capacidade funcional é um dos indicadores mais importantes do envelhecimento bem sucedido. Trata-se de um comportamento central da saúde do idoso, que tem sido importante na formulação de conceitos como “a expectativa de vida ativa”.

O Brasil tem um sistema de saúde misto, composto pelo Sistema Único de Saúde (financiamento público) e um sistema suplementar através de convênios, seguros e credenciamentos. Estudos avaliam que as internações hospitalares do SUS são um dos fatores mais importantes quando se discute

saúde pública no país, (STÖLBEN, 2007). O SUS em 2003 passou a ser responsável por 69,9% das internações hospitalares efetivas no país, enquanto respondia por 67,1% em 1998. Segundo a PNAD (1998 – 2003), não houve modificação significativa na cobertura por planos de saúde da população idosa brasileira, permanecendo 70% SUS dependente. Por sua vez, o gasto privado caiu, passando de 7,3% em 1998 a 5,3% em 2003. O grupo etário de 80 anos ou + apresentou o maior coeficiente de internação (18,7%). A análise dos gastos com cuidados médicos da população idosa é comum em outros países, mas rara no Brasil (COSTA, 2004). Também Amaral em 2004, identificou que o custo da assistência à saúde na terceira idade é 3 a 7 vezes maior do que o custo médio da população. Já no estudo realizado em 2000 mostrou que o atendimento da população com 60 anos ou mais respondia por 23% dos gastos públicos com internações hospitalares do tipo AIH 1, variando pouco entre as regiões do país. Comparou custos de internações hospitalares em relação ao tamanho da população idosa brasileira e identificou que 7,9% da população do país (60 anos ou +) era responsável por 22,9% do total dos gastos em internações em todo Brasil. Demonstrou também que a razão entre proporção de gastos e proporção dos idosos na população total aumentava com o aumento da idade. Segundo Costa (2007), que utilizou a PNAD (2003), a razão entre o custo proporcional das hospitalizações e o tamanho proporcional da população idosa é igual a 2,6, observando o aumento gradual com a faixa etária 2,2(60-69), 3,1(70-79), 3,7(80 anos ou mais). O número das internações aumentou gradualmente com a idade em ambos os sexos tanto na pesquisa de 1998 como na de 2003.

Em um estudo que avaliou as internações hospitalares em 2001, Costa mostrou que ocorreram 2.153.094 AIHs Tipo 1 entre idosos brasileiros, passando a 2.237.923 quando somadas as AIHs Tipo 5. O valor pago por estas internações foi R\$ 1,14 bilhão e quando somadas ao Tipo 5, totalizou 1,2 bilhão de reais, correspondendo a um aumento de 6,2%.

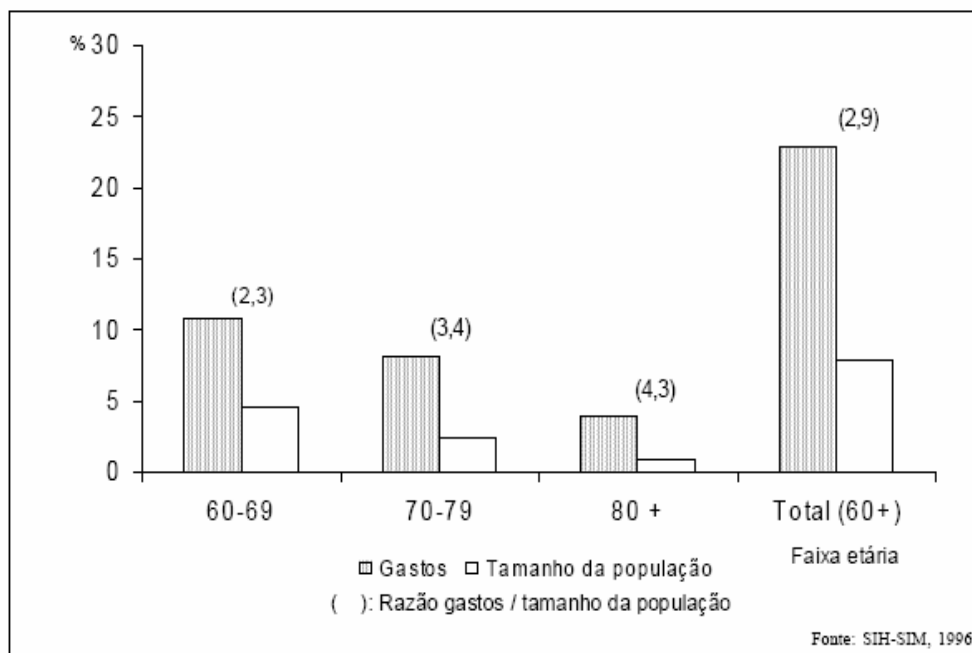


Figura 1 – Proporção de gasto (%) do Sistema Único de Saúde com internações hospitalares dos idosos e tamanho proporcional desta população, ambos relativos ao total do País. Brasil, 1996 – Fonte: Costa (2000).

Rosa (2006) demonstrou o impacto da DM (Diabete Mellitus) nas hospitalizações da rede pública (1999 – 2001) e identificou que os pacientes entre 45 - 64 anos constituíam o maior grupo de internações (45%) e em gastos (48%), enquanto que os pacientes de 75 anos ou mais obtiveram os maiores coeficientes de hospitalização (350/104 hab) e de despesa (US\$ 93,4 mil/ 104 hab).

Avaliando as internações hospitalares em uma área da cidade do Rio de Janeiro, Amaral (2004) identificou que um terço das internações estavam na faixa etária dos 60 anos ou mais e que havia um predomínio das doenças do aparelho circulatório, assim como um prolongado tempo de permanência hospitalar. Encontrou maior número de hospitalizações em idosos mais jovens e um declínio neste número quando a idade é mais avançada. Loyola (2004), avaliando as internações hospitalares no SIH-SUS, encontrou que 18,3% das internações eram em idosos, que correspondiam a 8,5% da população geral e que a razão proporção de habitantes e a proporção de internação aumentava proporcionalmente com o aumento da idade. Mostrou que as maiores causas de internação entre idosos de ambos os sexos foram as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo. As doenças

cardíacas e as respiratórias consumiram cerca da metade dos custos com internações hospitalares em idosos no ano de 2001. A razão de proporção de internação pela população foi duas vezes maior entre idosos, aumentando gradualmente com a idade chegando a 3,4 vezes maior nos idosos mais velhos. Costa (2004) encontrou em um estudo de causas de internação em idosos que a proporção de custo aumentou com a idade, mas com exceção das doenças isquêmicas do coração que apresenta uma tendência oposta. Nesta pesquisa, comparou os recursos gastos pelo SUS nas internações hospitalares entre as regiões brasileiras. Identificou que o custo médio das internações foi maior nos idosos, mas os custos variavam entre as macro-regiões. Eram maiores nas regiões Sudeste e Sul e menores no Norte, tanto para a faixa etária de 20 a 59 como para a de 60 anos ou mais. Estas diferenças provavelmente se devam as causas de internações e/ou pela complexidade tecnológica nelas empregadas. Porém, nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, há uma tendência maior no número de internações nas faixas etárias de 20 a 59, fenômeno contrário ocorre nas regiões Sul e Sudeste. Neste estudo, Costa destaca que os custos avaliados são referentes aos gastos médicos com internações hospitalares não refletindo o custo social para esse grupo etário. Reforçou a necessidade de atividades de prevenção e promoção de saúde sobre os principais fatores de risco em saúde pública: hipertensão, tabagismo, consumo de álcool, dislipidemias, obesidade e sobrepeso.

O estudo de Stölben (2007), que avaliou as AIHs no Brasil de 2002 a 2004, identificou as doenças circulatórias como a maior causa de internação hospitalar (1.492.310 AIHs) ocorridas na faixa etária dos 50 – 59 anos (40,4%). Constatou, também, o elevado gasto com as hospitalizações, sendo que para melhor detalhamento das aplicações dos recursos públicos o autor sugere pesquisas regionais e municipais.

Segundo Pinto (2007), o fator custo é de fundamental importância, já que os gastos com saúde do idoso são frequentemente elevados e onerosos ao país. Reforça também, a necessidade de capacitar profissionais que estejam aptos e especializados para exercer suas funções frente aos aspectos multidisciplinares do tratamento e na avaliação de idosos.

A tese de Rosa (2006) traz a avaliação econômica em saúde como

um campo relativamente novo de investigação e pouco desenvolvido em nosso país. De todo modo sugere que as avaliações mesmo que parciais, representem estágios intermediários importantes nas intervenções em saúde.

Conceitualmente, os custos econômicos introduzidos por uma doença ou problema de saúde, classificam-se em: custos diretos e custos indiretos. Os custos diretos são os custos médicos e não médicos relacionados ao diagnóstico, tratamento, recuperação, reabilitação da doença e os relacionados a terceiros como parentes e acompanhantes. Os custos indiretos referem-se à perda de produção e produtividade, como perda de dias de trabalho, a limitação física ou psicológica causada pela doença sobre os pacientes e a terceiros a eles relacionados. Alguns autores agregam à análise do custo econômico da doença uma terceira categoria, que é o custo psicossocial (impacto social) causado pela doença ao paciente e a terceiros, tendo na AIDS um exemplo fidedigno (IUNES, 1997).

Os dados do SIH/SUS, único de abrangência nacional que tem origem nas autorizações de internações hospitalares (AIH) possibilitam a construção de importantes indicadores que são úteis à monitoração e avaliação da assistência à saúde e das políticas médico assistenciais. Os recursos destinados ao pagamento das internações dos hospitais públicos e conveniados ao SUS são bases para estimativas hospitalares e servem como indicadores da dimensão dos custos médicos diretos, uma aproximação dos dias perdidos de produção através da morbidade hospitalar e perda de dias de vida avaliada pela mortalidade. As autorizações de internações hospitalares são classificadas em Tipo 1 e Tipo 5. A primeira é emitida no início da internação pelo Sistema Único de Saúde. Quando a internação se prolonga além do limite preconizado para cada especialidade ou procedimento é emitida uma AIH Tipo 5. Esta corresponde às internações de longa permanência ou fora de possibilidades terapêuticas propostas inicialmente. As AIHs do Tipo 5 representam 5 % das internações hospitalares no Brasil (COSTA, 2000). A unidade de identificação das internações é um número seqüencial que individualiza cada formulário da AIH. O sistema de AIH dispõe de informações sobre os recursos destinados a cada hospital que integra a rede SUS, as principais causas de internação no Brasil, a relação dos procedimentos mais freqüentes realizados em estados, municípios e o tempo médio de internação

do paciente em cada internação.

Costa (2007) reforça que não existem sistemas de informações no Brasil que atendam as particularidades da população idosa. Os dados disponíveis são baseados na mortalidade, nas hospitalizações gerais no SUS, nas doenças de notificação obrigatórias e nas informações obtidas por programas de saúde. Outros indicadores importantes a serem dimensionados têm a vantagem de fornecer informações diagnósticas, demográficas e geográficas de cada internação ampliando o conhecimento no campo da saúde coletiva. Estes dados também apresentam limitações, já que se restringem aos hospitais cadastrados ao SUS, e não incorporam os atendimentos realizados em emergências, prontos socorros e prontos atendimentos. Há uma tendência a subfaturar e subnotificar as internações, já que os valores reembolsados pelo SUS são fixados arbitrariamente, não avaliando os custos do procedimento utilizado e permite fraudes e abusos ao distorcer os dados (IUNES, 1997).

Bittencourt (2006), que fez uma importante revisão bibliográfica, levantou as vantagens e limitações da base de dados do SIH/SUS. Encontrou poucos estudos municipais e com a ausência de dados acerca das condições sociais e econômicas dos indivíduos, que poderiam sugerir novas formas de disponibilidade de recursos e avaliação dos serviços de saúde. Quanto à qualidade da informação do sistema, as formas de registro do diagnóstico principal e secundário (CID) da causa de internação variaram de forma relevante, prejudicando as avaliações de comorbidades e complicações ocorridas nas internações, principalmente em idosos. Quando o objeto de pesquisa foi valorizado, cruzando os tipos de AIH 1 a AIH 5 com outros sistemas de informação, aumentou-se a confiabilidade dos dados, principalmente na mortalidade hospitalar, tempo de permanência e custos nas internações prolongadas. Entretanto, ainda é prejudicado por ser um sistema de análise é por unidade numérica e não por indivíduo, supervalorizando algumas causas de internações e desconsiderando as causas de reinternações, transferências e a qualidade da assistência.

A possibilidade de relacionar a morbidade hospitalar com o indicador Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidades (AVIPAI) de inúmeros agravos e seqüelas auxiliou estudos que nortearam novas ações políticas de saúde coletiva. Bittencourt ainda identificou problemas ao observar o custo das

internações com o tempo de permanência e as diferenças regionais nos gastos, já que o sistema não avalia as desigualdades na complexidade tecnológica utilizadas entre os serviços. Encontrou neste sistema vantagens para avaliação da qualidade dos serviços e por conterem um grande volume de dados disponíveis, reduzindo o custo das avaliações em pesquisa. Amaral (2004) também discute as vantagens deste sistema com baixo custo para a condução de pesquisa e traz como dificuldade a sub-enumeração de óbitos e a grande proporção de óbitos por causa mal definida. Entretanto, destaca o potencial destas fontes para estudos exploratórios assim como na avaliação da assistência hospitalar, sugerindo um aumento de campos indicadores, visando a distinção de comorbidades e complicações desenvolvidas durante a hospitalização. Como exemplo de pesquisa, e possível ferramenta de gestão, o estudo de Gonçalves (2007) avaliou os hospitais públicos nas capitais brasileiras e Distrito Federal através de escores de classificação, utilizando despesas com saúde básica por habitante e índice de desenvolvimento humano das capitais. Neste estudo, a cidade de Porto Alegre apresentou um escore de 79,77% em grau de eficiência, ficando entre as dez capitais em maior grau de eficiência no Brasil. Este autor também utilizou as taxas de mortalidade e média permanência nas internações nesta avaliação entre as capitais.

Mesmo diante de incertezas, há um consenso entre os estudos da importância deste sistema de informação e da necessidade do diagnóstico dos problemas, e sugerem a permanente pesquisa em busca de soluções para o seu aperfeiçoamento. Avalia-se que o monitoramento das condições de saúde e seus determinantes dentro de uma população ao longo do tempo têm como subsidiar políticas que cumpram com o seu dever social.

Encontramos, nesta breve revisão bibliográfica, uma real preocupação com a população idosa, tanto quanto à demanda aos serviços de saúde, como com o custo financeiro aos cofres públicos que esta demanda representa. Assim, ficamos estimulados a descrever e analisar os dados referentes às internações hospitalares pelo SIH/SUS, no município de Porto Alegre, região sul do Brasil, principalmente na faixa etária acima dos 60 anos de idade.

3.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O estado do Rio Grande do Sul (RS) apresentou, entre os anos de 1999 e 2004, um total de 4.665.738 internações hospitalares pelo SUS por qualquer causa e faixa etária. As internações em idosos com 60 anos ou mais somaram 1.184.332 representando 25,3% do total de internações neste período. Analisando o fator sexo encontramos uma predominância de internações no sexo feminino (605.789 AIHs), correspondendo a 51,1% enquanto no sexo masculino encontramos 48,9% das internações no estado. Observamos uma redução anual no número de internações hospitalares no RS, de 796.804 AIHs em 1999, para 754.669 AIHs em 2004, ou seja, 5,2% a menos de internações por qualquer causa em todas as faixas etárias. Porém, ao focalizarmos nas internações de idosos, observamos menor redução. Em 1999 houve 199.076 internações e em 2004, 197.730, quantificando uma redução de somente 0,6%. Mas, acompanhando a proporção populacional de idosos no RS, que em 1999 correspondia a 10,2% do total da população gaúcha e em 2004 correspondia a uma fatia de 11,1%, evidencia-se um aumento populacional proporcional de 8,8% nesta faixa etária. Assim podemos entender a menor redução do número de internação dos idosos.

Ao avaliarmos o fator sexo e a população idosa, encontramos em 2004 no RS 11,1% para ambos os sexos, 12,6% correspondentes à população feminina e 9,6% à população masculina. Encontram-se parâmetros semelhantes ao avaliar os dados do Município de Porto Alegre onde a população feminina representa 15%, enquanto a masculina 10% da população idosa de um total de 179.010 idosos em 2004. Confirmam-se os dados da literatura, onde existe uma maior feminização do envelhecimento assim como uma maior mortalidade no sexo masculino onde as diferenças nas características de saúde entre os sexos são bem conhecidas, tanto quanto os determinantes biológicos quanto àqueles ligados ao gênero. Identificamos dentro da população idosa de Porto Alegre a predominância do sexo feminino, que se torna mais significativa com aumento das idades, pois na faixa de 60 a 64 anos a proporção corresponde a 58,5% chegando na faixa de 80 anos ou mais, 74,2% de mulheres nesta população.

Focalizando as internações hospitalares na cidade de Porto Alegre, objeto de nosso estudo, encontramos no período de 1999 a 2004, um total de 1.117.879 AIHs do Tipo1, em todas as faixas etárias, sexo ou causa. Na faixa etária dos 60 anos ou mais encontramos um total de 229.560 AIHs (20,5%). Ao avaliarmos somente as internações de idosos residentes em Porto Alegre, encontramos 131.529 AIHs, destas 46,5% são do sexo masculino e 54,5% são do sexo feminino, correspondendo à proporção populacional nesta faixa etária de 5 – 10% maiores no sexo feminino. Este padrão se repete ao avaliarmos o fator sexo no total das internações na cidade (49,8% masculinas e 50,1% femininas).

Quando focalizamos nos óbitos em idosos residentes no município de Porto Alegre, de um total de 15.109, encontramos 48,8% masculinos (7.370) e 51,2% óbitos femininos (7.739), no período estudado, evidenciando um leve aumento na mortalidade do sexo masculino comparado à população masculina que internou. Porém esta observação não se repete ao avaliarmos os óbitos no total de internações em idosos em Porto Alegre, quando encontramos 48,3% de óbitos no sexo feminino para 51,6% de óbitos no sexo masculino. Observando o número total de internações por todas causas em Porto Alegre, houve um aumento de 7,3% de 1999 para 2004. Porém o valor total do repasse financeiro ao município foi em 2004 de R\$ 185.165.216,10, um aumento de 6,2%, não correspondendo ao aumento quantitativo de AIHs neste período. Podemos indicar esta observação como um fator importante neste estudo, já que deveríamos esperar além de um aumento quantitativo de repasse financeiro correspondente ao número de internações, um acréscimo de valor justificado pelo emprego de novas tecnologias nos serviços de saúde que certamente acarretariam em maior custo.

Esta pesquisa avalia também o quantitativo de leitos públicos, privados e ensino e/ou universitários em Porto Alegre, no período de 1999 a 2003, já que em 2004 há uma nova forma de cadastro entre os hospitais conveniados ao SUS, contra indicando a comparação entre as entidades neste período. Nela encontramos uma redução de leitos ditos públicos de 58,6%, enquanto obtivemos um aumento de leitos tipo ensino/universitário de 10,5% e um aumento total de leitos SUS de 5,5% neste período. Poderíamos dizer que em 2003 tivemos disponíveis por habitante na cidade de Porto Alegre 0,004

leito/hab/ano, sendo que 5.027 foi o total de leitos disponíveis pelo SUS. Também avaliarmos o valor pago pelas internações no ano de 2003 e encontramos um valor médio de R\$ 944,11 por internação, não considerando causa de internação, ou especialidade. Podemos dizer que naquele ano foi disponibilizado R\$ 34.534,36 leito/ano (nº total de leitos SUS/valor total de AIHs).

Na estratificação por faixa etária dentro da população idosa, observa-se uma diminuição progressiva nas internações por faixa etária (60-64, 65-69, 70-74, 75-79), tanto nas dos idosos residentes como nos não residentes no município, exceto na faixa de 80 anos ou mais, em que encontramos aumento de 4,1% no total de internações e de 13,2% nas internações nos indivíduos residentes em Porto Alegre. Também encontramos, ao olharmos mais atentamente aos dados, que das 229.560 internações neste período, 131.529 (57,2%) são indivíduos moradores em Porto Alegre, porém observamos 98.031 AIHs (42,7%) de internações de indivíduos residentes de outros municípios. E ao estudarmos esses municípios, nos deparamos com o fato de que 25% (57.652 AIHs) das internações pertencem a dez municípios da região metropolitana de Porto Alegre. Os outros 17%, são pertencentes a municípios do Rio Grande do Sul e de outros estados brasileiros.

Internações Hospitalares em Porto Alegre

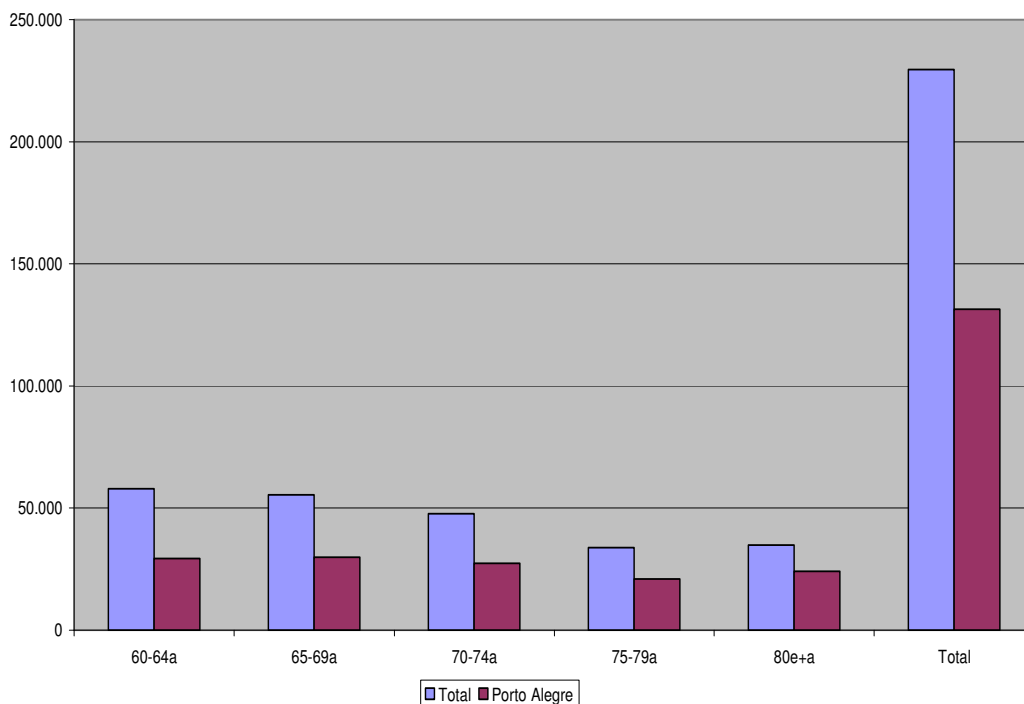


Gráfico 1- Distribuição de internações hospitalares de pacientes residentes em Porto Alegre por faixa etária, nos anos de 1999 a 2004.

Dentre as causas de internações em Porto Alegre segundo CID -10, as mais frequentes nesta faixa etária estudada são as doenças do aparelho circulatório (30%), as neoplasias (14%), as doenças do aparelho digestivo (10%), as causas externas (6%), as doenças do aparelho respiratório (4%), as doenças infecto-contagiosas e neurológicas (cada uma com 3,2%), as endocrinológicas e metabólicas (2,5%) e outras causas que somam entre si 27%. Ao avaliarmos as causas de óbito nos deparamos com um total de 25.071 óbitos, sendo que 51,6% de óbitos no sexo masculino e 48,4% nos sexo feminino. Há uma concordância entre as maiores causas de internação que são as doenças do aparelho circulatório, com 23% das causa de óbitos, e as neoplasias com 16%. Então encontramos mudanças na ordem das demais causas de morte: doenças respiratórias (13%), doenças infecto contagiosas (10%), doenças do aparelho digestivo (7%), doenças neurológicas (4%), causas externas (3%) e doenças metabólicas com (1%), estando entre estas oito as maiores causas de óbito, correspondentes a 86% da mortalidade.

Já no que se refere aos diagnósticos pelo CID-10 de causas de óbitos em Porto Alegre encontramos a maior letalidade nas doenças infecto contagiosas (34%), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (18%), as doenças neurológicas (14%), as neoplasias (12%), as doenças cardiovasculares (8%), as doenças do aparelho digestivo e metabólico com 7% cada, as causas externas (5%) e outras. Ao compararmos esses dados, encontramos que dentre as causas de internação permanecem as doenças cardiovasculares e as neoplasias como as maiores causas de internação e óbito respectivamente, porém o grau de letalidade não é correspondente, sendo que são a quarta e quinta causas de letalidade, onde as doenças infecto contagiosas contribuem a maior letalidade nesta faixa etária.

Em relação à letalidade hospitalar dos pacientes provenientes de outros municípios, a maior letalidade é encontrada nos idosos do município de Alvorada (13,3%), seguidos por Cachoeirinha (12,46%) e Viamão (12,3%). Ou seja, a letalidade dos pacientes residentes no município de Alvorada e nos demais citados é maior que o próprio município de Porto Alegre (11,4%), provavelmente refletindo o grau de gravidade desses indivíduos que internam em Porto Alegre. Podemos observar no município de Viamão, o segundo maior demandador de internação (6,37%) e de óbitos (7,21%), que a letalidade é menor. Talvez neste município não haja uma estrutura de serviços de saúde para os casos de pequena, média e alta complexidade no que se refere o item hospitalizações, obrigando à procura de serviços precocemente no decorrer da enfermidade, associada ou não a facilidade do acesso aos hospitais de Porto Alegre. Nos hospitais com internações de idosos na faixa etária estudada, encontramos que 20% das internações ocorreram no Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC (45.724 AIHs) seguidos pelo Complexo Irmandade Santa Casa de Misericórdia, CISC e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA. Identificamos entre esses hospitais a característica comum de serem do tipo universitários e/ou de ensino. Dentre os hospitais do tipo público, encontramos o Hospital Vila Nova com um volume de internações de grande significância, 29.416 AIHs, correspondendo a 12,8% do total das internações no município. Comparando o total de óbitos nos hospitais do SUS e o total das internações encontramos equivalência quantitativa, ou seja, onde há maior número de internações há um maior número de óbitos. Porém, a letalidade

destes serviços foi 27% no HNSC, seguidos de 17,4 % no CISC,13% no HCPA e 11% no Hospital Vila Nova.

A duração das internações hospitalares dos pacientes idosos nos hospitais do SUS em Porto Alegre foi estudada através da observação dos dias de permanência destas internações. Inicialmente comparamos o total de dias de permanência (2.213.594) associado ao número de dias de permanência nas internações que tiveram óbitos (254.747) como desfecho, e encontramos que 11,5% do total de dias permanência foram de internações que resultaram em óbitos. A média geral de dias de permanência entre os hospitais ficou em 9,6 dias. Porém observamos uma maior média de dias nas internações de instituições psiquiátricas, como ocorreu no Hospital Espírita de Porto Alegre onde a média foi de 34,3 dias de permanência dentre as 1052 internações que ocorreram neste período. Já no total de dias de permanência das internações que evoluíram para óbito e o total de óbitos destas instituições encontramos que estas internações tiveram como média de 10,1 dias. Novamente a maior média de dias de internação que foram a óbito, foi em uma instituição psiquiátrica ligada à Secretaria Estadual de Saúde, onde a média foi de 24,9 dias. Evidenciaram-se semelhanças entre as instituições quanto a médias de dias de permanência de internações em geral ou óbitos. Ressalta-se que a maior média de permanência ocorreu nas instituições que se caracterizam por internações psiquiátricas.

4 CONCLUSÕES

As internações hospitalares de idosos pelo SUS em Porto Alegre apresentam perfil semelhante aos outros municípios e regiões brasileiras. Porém se faz necessário novos estudos que possam nortear consistentes políticas públicas de prevenção, reabilitação, qualificação profissional e de qualificação dos serviços de saúde para a terceira idade. O trabalho reforça que são necessárias políticas que considerem a mudança do perfil epidemiológico da população, o alto custo da assistência hospitalar dentro dos recursos públicos e o custo social que essas internações representam à população de Porto Alegre e região metropolitana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01 AMARAL, A. C. S., et al. Perfil da morbidade e mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v.20, n.6, p.1617–1626, nov. 2004.
- 02 BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M.C. O Sistema de informação hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v.22, n.1, p.19-30, jan. 2006.
- 03 BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. **Idosos Brasileiros – Indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas**. Organizadores: Ana Amélia Câmara, et al. Brasília, 2005.
- 04 CASTRO, M. S. M. Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. **Ciência Saúde Coletiva**, [s.l.], v.11, n.4, p.987-998, dez. 2006.
- 05 CAVALINI, L. T.; PONCE DE LEON, A. C. M. Correção de subregistros de óbitos e proporção de internações por causas mal definidas. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v.41, n.1, p.85-93, fev. 2007.
- 06 COSTA, M. F. F. L., et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Infor. Epidem. do SUS**, Brasília, v.9, n.1, p.23–41, 2000.
- 07 COSTA, M. F. F. L., et al. Custos das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n.4, p.239-246, 2004.
- 08 COSTA, M. F. F. L.; FILHO, A. I. L.; MATOS, D. L. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998–2003). **Cad. de Saúde**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2467-2478, out. 2007.
- 09 FILHO, A. I. L., et al. Causas de internações em idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n. 4, 2004.
- 10 GONÇALVES, A. C., et al. Análise envoltória de dados na avaliação de hospitais públicos nas capitais brasileiras. **Rev Saúde Pública**, [s.l.], v.41, n.3, p.427-435, 2007.

- 11 IUNES, R. F. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v.31, n.4, p.38 – 46, 1997.
- 12 MATHIAS, T. A. F.; SOBOLL, M. L. M. S. Confiabilidade dos diagnósticos nos formulários de autorização de internação hospitalar. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v.32, n.6, p.526 – 532, dez. 1998.
- 13 PINHEIRO, R. S., et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v.7, n.4, p.687 – 707, 2002.
- 14 PINTO, R. B. R.; BASTOS, L. C. Abordagem das pesquisas em epidemiologia aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v.10, n.3, p.361 – 369, 2007.
- 15 SCHARAMM, J. M.A., et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga da doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v.9, n.4, p.897 – 908, 2004.
- 16 STÖLBEN, P. **Hospitalizações na rede pública segundo diagnóstico principal CID – 10. 2002-2004.** (Trabalho de conclusão em Curso de Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, jun. 2007.
- 17 ROSA, R. S. **Diabetes Mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil. 1999–2001** (Tese de Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- 18 VERAS, C. M. T.; MARTINS, M. S. A confiabilidade dos dados nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.355, set. 1994.

APÊNDICE

Tabela 1 – Número de internações por faixa etária, no Rio Grande do Sul, no período de 1999 a 2004.

Faixa etária	RS	Total
Menor 1 ano	338.355	338.355
1 a 4 anos	332.463	332.463
5 a 9 anos	157.044	157.044
10 a 19 anos	407.826	407.826
20 a 29 anos	697.177	697.177
30 a 39 anos	572.149	572.149
40 a 49 anos	494.686	494.686
50 a 59 anos	481.706	481.706
60 a 69 anos	507.670	507.670
70 anos e mais	676.662	676.662
Total	4.665.738	4.665.738

Tabela 2 – Número de internações por ano, no Rio Grande do Sul, no período de 1999 a 2004.

Período: 1999-2004						
Unidade da Federação Rio Grande do Sul	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Total	796.822	799.145	789.465	773.925	752.237	754.669

Tabela 3 – Número de internações por ano, em idosos, no Rio Grande do Sul, no período de 1999 a 2004.

Período: 1999-2004			
Ano	60 a 69 anos	70 anos e mais	Total
1999	86694	112382	199076
2000	85818	111241	197059
2001	84627	111968	196595
2002	84915	113782	198697
2003	82532	112643	195175
2004	83084	114646	197730
Total	507670	676662	1184332

Tabela 4 - População idosa, no ano de 2004 em Porto Alegre, por sexo e faixa etária.

	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total idoso	População total
Masculino	20.026	17.567	13.608	8.850	6.172	66.223	662.389
Feminino	28.245	26.737	24.288	15.762	17.755	112.787	754.013
Total	48.271	44.304	37.896	24.612	23.927	179.010	1.416.402

Tabela 5 - Valor total pago por ano e nº de internações por todas as causas em Porto Alegre.

Ano	Número_de_internações	Valor_total_(R\$)
1999	171.851	173.816.835,7
2000	199.877	155.787.983,9
2001	191.875	161.318.176,6
2002	185.926	165.559.728,4
2003	183.880	173.604.267,7
2004	184.470	185.165.216,1

Tabela 6 – Número de leitos disponíveis em Porto Alegre, por ano.

Período1999-2003				
Ano	Leitos_privados	Leitos_públicos	Leitos_universitários	totais leitos sus
1999	1791	459	4302	4761
2000	1844	405	4228	4633
2001	1596	296	4379	4675
2002	1757	255	4393	4648
2003	1466	269	4758	5027

Tabela 7 - Internações pelo SUS, em Porto Alegre, no período de 1999 a 2004, por faixa etária.

	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	
Total	57.975	55.397	47.680	33.730	34.778	229.560	100%
431490 Porto Alegre	29.262	29.843	27.340	20.947	24.137	131.529	57,3%
432300 Viamão	3.691	3.326	3.218	2.066	2.327	14.628	6,4%
430460 Canoas	2.543	2.459	1.950	1.291	1.124	9.367	4,1%
430060 Alvorada	2.391	1.996	1.656	1.053	960	8.056	3,5%
430920 Gravataí	2.156	1.822	1.486	964	832	7.260	3,2%
430310 Cachoeirinha	1.545	1.352	1.081	774	659	5.411	2,4%
431340 Novo Hamburgo	1.012	924	682	479	236	3.333	1,5%
430930 Guaíba	876	762	598	414	354	3.004	1,3%
431870 São Leopoldo	787	671	513	279	175	2.425	1,1%
432000 Sapucaia do Sul	785	687	520	227	170	2.389	1,0%
430770 Esteio	517	490	382	241	149	1.779	0,8%
Outros						57.642	25,1%

Tabela 8 – Número de internações hospitalares do SUS em Porto Alegre no período de 1999 a 2004, por faixa etária, no sexo masculino.

Município de residência	Faixa Etária (Sexo = Masculino)						Média anual
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	
Total	31.675	29.692	24.395	15.907	12.762	114.431	19.072
431490 Porto Alegre	15.300	15.286	13.195	9.229	8.156	61.166	10.194
432300 Viamão	2.110	1.789	1.660	984	843	7.386	1.231
430460 Canoas	1.331	1.346	1.007	642	497	4.823	804
430060 Alvorada	1.357	1.058	830	498	351	4.094	682
430920 Gravataí	1.177	988	774	464	341	3.744	624
430310 Cachoeirinha	831	717	554	416	270	2.788	465
431340 Novo Hamburgo	585	502	408	261	122	1.878	313
430930 Guaíba	508	437	315	213	144	1.617	270
432000 Sapucaia do Sul	461	411	303	123	80	1.378	230
431870 São Leopoldo	425	377	279	152	96	1.329	222
430770 Esteio	278	269	195	126	75	943	157
Outros	7.312	6.512	4.875	5.350	1.787	23.285	3.881

Tabela 9 - Número de internações hospitalares do SUS em Porto Alegre no período de 1999 a 2004, por faixa etária, no sexo feminino.

Frequência por Faixa etária (18) segundo Município res							
Município de residência	Faixa Etária (Sexo = Feminino)						Média anual
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	
Total	26.299	25.705	23.284	17.823	22.016	115.127	19.188
431490 Porto Alegre	13.962	14.557	14.145	11.718	15.981	70.363	11.727
432300 Viamão	1.581	1.537	1.558	1.082	1.484	7.242	1.207
430460 Canoas	1.212	1.113	943	649	627	4.544	757
430060 Alvorada	1.034	938	826	555	609	3.962	660
430920 Gravataí	979	834	712	500	491	3.516	586
430310 Cachoeirinha	714	635	527	358	389	2.623	437
431340 Novo Hamburgo	427	422	274	218	114	1.455	243
430930 Guaíba	368	325	283	201	210	1.387	231
431870 São Leopoldo	362	294	234	127	79	1.096	183
432000 Sapucaia do Sul	324	276	217	104	90	1.011	169
430770 Esteio	239	221	187	115	74	836	139
430676 Eldorado do Sul	121	162	100	54	87	524	87
OUTROS	4.979	4.391	3.278	2.142	1.781	16.568	

Tabela 10 – Total de óbitos em Porto Alegre, por município residente, nas internações pelo SUS, em ambos os sexos, no período de 1999 a 2004, por faixa etária, em idosos.

Faixa Etária	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total óbito	
Total	4.666	4.996	5.078	4.248	6.083	25.071	100%
431490 Porto Alegre	2.351	2.735	2.981	2.656	4.386	15.109	60,3%
432300 Viamão	344	365	343	290	466	1.808	7,2%
430060 Alvorada	258	226	235	179	175	1.073	4,3%
430460 Canoas	221	217	209	149	158	954	3,8%
430920 Gravataí	203	197	186	122	135	843	3,4%
430310 Cachoeirinha	138	136	134	125	141	674	2,7%
430930 Guaíba	70	70	73	65	54	332	1,3%
431340 NovoHamburgo	79	73	60	46	29	287	1,1%
431870 São Leopoldo	52	53	52	36	20	213	0,8%
432000 Sapucaia do Sul	53	46	48	22	11	180	0,7%
430770 Esteio	22	37	37	24	17	137	0,5%
Outros						6.518	25,9%

Tabela 11 - Total de óbitos em Porto Alegre, nas internações pelo SUS, no sexo masculino, no período de 1999 a 2004, por faixa etária, em idosos.

Óbitos por Faixa etária (18) segundo Município res							
Sexo = Masc							
Município res	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	Média anual
Total	2.780	2.925	2.815	2.128	2.293	12.941	2.157
431490 Porto Alegre	1.404	1.565	1.601	1.235	1.565	7.370	1.228
432300 Viamão	210	208	203	144	164	929	155
430060 Alvorada	161	110	120	82	63	536	89
430460 Canoas	115	134	121	82	77	529	88
430920 Gravataí	112	121	101	69	65	468	78
430310 Cachoeirinha	73	85	76	78	57	369	62
430930 Guaíba	40	37	45	39	23	184	31
431340 Novo Hamburgo	48	38	40	31	15	172	29
431870 São Leopoldo	32	26	34	21	10	123	21
432000 Sapucaia do Sul	30	28	31	14	3	106	18
430770 Esteio	9	21	25	15	8	78	13
outros	546	552	441	318	243	2.077	346

Tabela 12 - Total de óbitos em Porto Alegre, nas internações pelo SUS, no sexo feminino, no período de 1999 a 2004, por faixa etária, em idosos.

Óbitos por faixa etária segundo Município de residência (sexo = feminino)							
Município de residência	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	Média anual
Total	1.886	2.071	2.263	2.120	3.790	12.130	2.022
431490 Porto Alegre	947	1.170	1.380	1.421	2.821	7.739	1.290
432300 Viamão	134	157	140	146	302	879	147
430060 Alvorada	97	116	115	97	112	537	90
430460 Canoas	106	83	88	67	81	425	71
430920 Gravataí	91	76	85	53	70	375	63
430310 Cachoeirinha	65	51	58	47	84	305	51
430930 Guaíba	30	33	28	26	31	148	25
43134 Novo Hamburgo	31	35	20	15	14	115	19
431870 São Leopoldo	20	27	18	15	10	90	15
432000 Sapucaia do Sul	23	18	17	8	8	74	12
430676 Eldorado do Sul	12	16	12	5	14	59	10
430770 Esteio	13	16	12	9	9	59	10
outros	317	273	290	211	234	1.325	221

Tabela 13 - Número de óbitos hospitalares e número de internações por município.

Letalidade	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	
Total	8,05	9,02	10,65	12,59	17,49	10,9
431490 Porto Alegre	8,03	9,16	10,90	12,68	18,17	11,5
432300 Viamão	9,32	10,97	10,66	14,04	20,03	12,4
430060 Alvorada	10,79	11,32	14,19	17,00	18,23	13,3
430460 Canoas	8,69	8,82	10,72	11,54	14,06	10,2
430920 Gravataí	9,42	10,81	12,52	12,66	16,23	11,6
430310 Cachoeirinha	8,93	10,06	12,40	16,15	21,40	12,5
430930 Guaíba	7,99	9,19	12,21	15,70	15,25	11,1
431340 Novo Hamburgo	7,81	7,90	8,80	9,60	12,29	8,6
431870 São Leopoldo	6,61	7,90	10,14	12,90	11,43	8,8
432000 Sapucaia do Sul	6,75	6,70	9,23	9,69	6,47	7,5
430770 Esteio	4,26	7,55	9,69	9,96	11,41	7,7

Tabela 14 - Número de Internações, óbitos e letalidade por causas de doença – CID – 10, em Porto Alegre, no período de 1999 -2004.

	Nº de internações	%	Nº de óbitos	%	Letalidade
Doenças cardio vasc	67.882	29%	5.914	23%	8%
Doenças neoplásicas	32.142	14%	4.051	16%	12%
Doenças do ap.digestivo	24.002	10%	1.857	7%	7%
Causas externas	17.661	7%	823	3%	5%
Doenças do ap respiratório	31.271	13%	1.734	22%	18%
Doenças infecto contagiosas	7.493	3%	2.586	10%	34%
Doenças neurológicas	7.463	3%	1.045	4%	14%
Doenças metabólicas	5.962	2%	415	1%	7%
total	193.876	84%	22.356	89%	
Total de todas causas	229.560	100%	25.071	100%	

Tabela 16 – Proporção de idosos por região e, por sexo, de 2000 a 2004.

Ano	2000			2001			2002			2003			2004		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
Região e UF															
Região Norte	5,4	5,5	5,5	5,5	5,5	5,6	5,5	5,6	5,7	5,6	5,7	5,7	5,7	5,8	5,8
Rondônia	5,7	4,8	5,2	5,8	4,8	5,3	5,9	4,9	5,4	6	5	5,5	6,2	5,2	5,7
Acre	5,7	5,2	5,5	5,7	5,2	5,5	5,8	5,2	5,5	5,8	5,3	5,6	5,9	5,4	5,7
Amazonas	4,7	5	4,9	4,8	5,1	4,9	4,8	5,1	5	4,9	5,2	5	4,9	5,3	5,1
Roraima	4,2	3,9	4	4,3	3,9	4,1	4,4	4	4,2	4,4	4	4,2	4,5	4,1	4,3
Pará	5,6	5,9	5,8	5,6	6	5,8	5,7	6,1	5,9	5,7	6,2	6	5,9	6,3	6,1
Amapá	4	4,2	4,1	3,9	4,2	4,1	3,9	4,2	4,1	3,9	4,2	4,1	3,9	4,3	4,1
Tocantins	7	6,6	6,8	7	6,7	6,8	7,1	6,8	6,9	7,1	6,8	7	7,3	7	7,1
Região Nordeste	7,8	9	8,4	7,9	9,2	8,5	7,9	9,3	8,6	8	9,4	8,7	8,1	9,7	8,9
Maranhão	7	7,4	7,2	7,1	7,5	7,3	7,2	7,6	7,4	7,3	7,7	7,5	7,4	7,9	7,6
Piauí	7,9	8,7	8,3	8,1	8,9	8,5	8,2	9,1	8,7	8,3	9,3	8,8	8,5	9,7	9,1
Ceará	8,3	9,5	8,9	8,3	9,6	9	8,4	9,7	9,1	8,4	9,9	9,2	8,6	10,1	9,4
Rio Grande do Norte	8,4	9,6	9	8,4	9,8	9,1	8,4	9,9	9,2	8,5	10	9,2	8,5	10,2	9,4
Paraíba	9,3	11	10,2	9,4	11,1	10,3	9,5	11,3	10,4	9,5	11,4	10,5	9,7	11,7	10,7
Pernambuco	8	9,7	8,9	8,1	9,8	9	8,2	9,9	9,1	8,2	10,1	9,2	8,3	10,3	9,4
Alagoas	6,7	7,7	7,2	6,7	7,8	7,3	6,7	7,9	7,3	6,8	8	7,4	6,9	8,1	7,5
Sergipe	6,6	8	7,4	6,6	8,2	7,4	6,6	8,2	7,4	6,6	8,3	7,5	6,7	8,4	7,6
Bahia	7,6	8,9	8,2	7,6	9,1	8,4	7,7	9,2	8,5	7,8	9,4	8,6	8	9,7	8,8
Região Sudeste	8,3	10,3	9,3	8,4	10,4	9,4	8,5	10,5	9,5	8,6	10,7	9,6	8,8	10,9	9,9
Minas Gerais	8,3	9,9	9,1	8,4	10	9,2	8,5	10,2	9,3	8,6	10,3	9,5	8,8	10,6	9,7
Espírito Santo	7,5	8,7	8,1	7,6	8,8	8,2	7,7	8,9	8,3	7,8	9	8,4	7,9	9,3	8,6
Rio de Janeiro	9,3	12	10,7	9,4	12,2	10,9	9,5	12,4	11	9,6	12,5	11,1	9,8	12,8	11,4
São Paulo	8	9,9	9	8,1	10	9,1	8,2	10,1	9,2	8,3	10,2	9,3	8,4	10,5	9,5
Região Sul	8,3	10	9,2	8,4	10,2	9,3	8,5	10,4	9,4	8,6	10,5	9,6	8,8	10,8	9,8
Paraná	8	8,9	8,5	8,2	9,1	8,6	8,3	9,2	8,7	8,4	9,4	8,9	8,6	9,7	9,1
Santa Catarina	7,3	8,8	8	7,4	8,9	8,1	7,5	9	8,2	7,5	9,2	8,3	7,7	9,4	8,5
Rio Grande do Sul	9,1	11,8	10,5	9,2	12	10,6	9,3	12,1	10,7	9,4	12,3	10,9	9,6	12,6	11,1
Região Centro-Oeste	6,6	6,7	6,6	6,7	6,8	6,7	6,8	6,9	6,8	6,9	7	6,9	7,1	7,2	7,2
Mato Grosso do Sul	7,6	7,5	7,6	7,7	7,7	7,7	7,7	7,9	7,8	7,9	8	8	8,2	8,3	8,2
Mato Grosso	6	5,5	5,8	6,1	5,6	5,9	6,2	5,8	6	6,3	5,9	6,1	6,5	6,1	6,3
Goiás	7,1	7,3	7,2	7,2	7,4	7,3	7,3	7,5	7,4	7,3	7,6	7,5	7,5	7,8	7,7
Distrito Federal	5	5,7	5,3	5	5,8	5,5	5,1	5,9	5,5	5,2	6	5,6	5,4	6,2	5,8
Total	7,8	9,3	8,6	7,9	9,4	8,7	8	9,5	8,8	8,1	9,7	8,9	8,2	9,9	9,1

Tabela 17– Número de internações por faixa etária em hospitais do SUS, em Porto Alegre.

Frequência por Faixa etária (18) segundo Hospital - RS						
Hospital - RS	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total
Total	57.975	55.397	47.680	33.730	34.778	229.560
77777223757104 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA C	2.727	2.755	2.551	2.031	2.187	12.251
92787118000120 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA C	7.963	7.719	6.999	5.153	5.639	33.473
77777223725326 IRMANDADE DA SANTA CASA DE M	1.882	1.771	1.526	948	693	6.820
92815000000400 IRMANDADE SANTA CASA DE MISE	210	234	196	142	103	885
92815000000591 IRMANDADE SANTA CASA DE MISE	245	209	179	122	97	852
92815000000168 IRMANDADE SANTA CASA DE MISE	8.601	7.851	6.209	3.829	2.930	29.420
92815000000320 IRMANDADE SANTA CASA DE MISE	1	1	0	1	1	4
87020517000120 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO	8.860	8.797	7.605	5.403	5.060	35.725
88630413000281 UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÁÇ	5.815	5.688	4.612	3.160	3.158	22.433
92820604000100 HOSPITAL VILA NOVA LTDA	4.885	5.063	4.621	3.310	4.248	22.127
04994418000112 ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA N	1.567	1.563	1.477	1.102	1.276	6.985
92898550000198 FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CA	3.344	3.084	2.801	1.826	1.361	12.416
93712735000200 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORT	2.461	2.326	2.082	1.697	2.579	11.145
92713825000171 SANATORIO BELEM	2.416	2.197	2.108	1.628	2.090	10.439
92787126000176 HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	2.644	2.454	2.050	1.518	1.748	10.414
92740539000103 SOCIEDADE PORTUGUESA DE BEI	1.279	1.140	911	686	593	4.609
92741271000116 COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTER	639	644	517	391	373	2.564
92693134000153 HOSPITAL FEMINA S/A	845	687	483	242	154	2.411
92746072000109 HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	455	491	399	312	354	2.011
92697291000137 HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO AL	565	298	120	55	14	1.052
87958625000220 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUC	160	102	25	15	10	312
87958625000904 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUC	119	102	29	21	14	285
92963560000160 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORT	85	85	56	45	11	282
873177640001084 SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVI	56	28	32	31	58	205
92967595000258 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRE	68	44	36	23	9	180
77777223782206 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRE	56	40	33	25	10	164
92962869002006 SOCIEDADE DE LITERATURA E BEI	26	23	21	14	6	90
77777223759816 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	1	1	2	0	2	6

Tabela 18 – Número de óbitos por faixa etária, por hospital do SUS em Porto Alegre.

Hospital - RS	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	Total	letalidade
Total	4.666	4.996	5.078	4.248	6.083	25.071	
92787118000120 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	866	948	1.039	881	1.385	5.119	27,0
77777223757104 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	316	330	373	332	518	1.869	
92815000000168 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	675	699	580	406	429	2.789	17,4
77777223725326 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	252	243	214	162	137	1.008	
92815000000591 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	66	59	64	49	49	287	
92815000000400 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	55	61	70	49	43	278	
92815000000320 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	0	0	0	1	0	1	
87020517000120 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	618	671	706	564	799	3.358	13,0
88630413000281 UNIAO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA	453	497	502	423	579	2.454	8,1
92820604000100 HOSPITAL VILA NOVA LTDA	277	356	353	371	678	2.035	11,0
04994418000112 ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	127	128	135	120	229	739	
92787126000176 HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	236	232	219	204	271	1.162	4,6
92713825000171 SANATORIO BELEM	180	195	227	222	324	1.148	4,5
93712735000200 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	188	204	175	174	286	1.027	4,0
92898550000198 FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA/INST DE CARDIOLOGIA	164	159	219	152	147	841	3,3
92740539000103 SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	94	105	118	80	98	495	1,9
92741271000116 COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PAULO - CELSP	32	41	30	27	55	185	0,7
92746072000109 HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	22	24	30	16	32	124	0,4
92693134000153 HOSPITAL FEMINA S/A	29	23	14	8	12	86	0,3
87958625000904 SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE	11	18	8	5	4	46	0,1
87317764001084 SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	4	0	2	1	8	15	0,1
92697291000137 HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	1	1	0	1	0	3	0,1
77777223759816 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	0	1	0	0	0	1	0,1
77777223782206 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	0	1	0	0	0	1	0,1

Tabela 19 – Número de dias de permanência nas internações do SUS, por hospital e faixa etária em Porto Alegre.

<i>Hospital - RS</i>	<i>60-64a</i>	<i>65-69a</i>	<i>70-74a</i>	<i>75-79a</i>	<i>80e+a</i>	<i>Total</i>
Total	566.838	535.711	461.672	328.745	320.628	2.213.594
92787118000120 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	101.555	100.994	94.836	67.381	69.417	434.183
87020517000120 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	87.863	84.867	73.262	53.850	48.683	348.525
9281500000168 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	85.738	72.338	56.418	35.115	25.209	274.818
88630413000281 UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA	57.691	59.836	50.189	35.605	34.336	237.657
77777223757104 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	32.214	34.492	31.198	25.856	24.446	148.206
92787126000176 HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	31.868	28.865	24.760	18.116	20.262	123.871
92820604000100 HOSPITAL VILA NOVA LTDA	26.163	28.034	25.468	18.613	25.359	123.637
92898550000198 FUNDAÇÃO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA/INST DE CARDIOLOGIA	29.429	26.591	25.054	15.884	10.803	107.761
92713825000171 SANATORIO BELEM	19.301	18.364	17.961	13.782	16.987	86.395
93712735000200 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	13.425	12.751	11.758	9.607	14.164	61.705
77777223725326 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	15.130	14.607	12.258	7.795	5.519	55.309
04994418000112 ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	8.073	8.300	8.286	6.286	7.509	38.454
92740539000103 SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	9.106	8.727	7.192	5.849	5.588	36.462
92697291000137 HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	19.100	10.373	4.420	1.732	461	36.086
92741271000116 COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PAULO - CELSP	5.977	6.144	5.610	4.208	4.551	26.490
92746072000109 HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	3.067	3.345	2.634	1.994	2.356	13.396
92815000000591 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	3.861	3.218	2.499	1.971	1.361	12.910
87958625000904 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	4.516	4.326	936	851	461	11.090
92815000000400 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	2.628	2.708	2.411	1.571	1.302	10.620
87958625000220 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	4.988	2.728	1.206	440	374	9.736
92693134000153 HOSPITAL FEMINA S/A	3.026	2.553	2.006	1.099	727	9.411
92963560000160 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	719	624	453	408	136	2.340
87317764001084 SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	462	275	319	352	473	1.881
92967595000258 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	630	338	295	184	60	1.507
77777223782206 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	238	235	190	160	51	874
92962869002006 SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICENCIA	63	65	45	26	19	218
77777223759816 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	1	11	8	0	13	33
92815000000320 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	6	2	0	10	1	19

Tabela 20 – Número de dias de permanência de óbitos, nas internações pelo SUS, por hospital, em Porto Alegre.

	total de permanência de óbitos	total de óbitos	letalidade
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	1.146	46	0,04
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	4.168	287	0,07
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	14	1	0,07
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	14.730	1.162	0,08
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	5.965	495	0,08
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	60.812	5.119	0,08
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	3.249	278	0,09
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	21.019	1.869	0,09
COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PAULO - CELSP	2.089	185	0,09
SANATORIO BELEM	12.720	1.148	0,09
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	11	1	0,09
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	36.617	3.358	0,09
UNIAO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA	25.285	2.454	0,10
HOSPITAL FEMINA S/A	864	86	0,10
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	10	1	0,10
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	25.468	2.789	0,11
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	133	15	0,11
HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	945	124	0,13
FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA/INST DE CARDIOLOGIA	6.471	841	0,13
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	7.452	1.008	0,14
HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	22	3	0,14
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	7.595	1.027	0,14
ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	4.995	739	0,14
HOSPITAL VILA NOVA LTDA	12.967	2.035	0,16
Total	254.747	25.071	0,10

Tabela 21 – Média de dias de permanência nas internações pelo SUS, por hospital, em Porto Alegre.

HOSPITAIS	número de internações	total de permanência	média permanência
77777223757104 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	12.251	148.206	12,1
92787118000120 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S/A	33.473	434.183	13,0
77777223725326 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	6.820	55.309	8,1
9281500000400 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	885	10.620	12
9281500000591 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	852	12.910	15,2
9281500000168 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	29.420	274.818	9,3
9281500000320 IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	4	19	4,8
87020517000120 HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	35.725	348.525	9,8
88630413000281 UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACÃO E ASSISTÊNCIA	22.433	237.657	10,6
92820604000100 HOSPITAL VILA NOVA LTDA	22.127	123.637	5,6
04994418000112 ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	6.985	38.454	5,5
92898550000198 FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA/INST DE CARDIOLOGIA	12.416	107.761	8,7
93712735000200 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	11.145	61.705	5,5
92713825000171 SANATORIO BELEM	10.439	86.395	8,3
92787126000176 HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	10.414	123.871	11,9
92740539000103 SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	4.609	36.462	7,9
92741271000116 COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA SÃO PAULO - CELSP	2.564	26.490	10,3
92693134000153 HOSPITAL FEMINA S/A	2.411	9.411	3,9
92746072000109 HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	2.011	13.396	6,7
92697291000137 HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	1.052	36.086	34,3
87958625000220 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	312	9.736	31,2
87958625000904 SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	285	11.090	38,9
92963560000160 PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	282	2.340	8,3
87317764001084 SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	205	1.881	9,2
92967595000258 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	180	1.507	8,4
77777223782206 HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	164	874	5,3
92962869002006 SOCIEDADE DE LITERATURA E BENEFICENCIA	90	218	2,4
77777223759816 HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	6	33	5,5
Total	229.560	2.213.594	9,6

Tabela 22 – Média de dias de permanência nas internações de óbitos, por hospital, pelo SUS em Porto Alegre.

	total de permanencia de obitos	total de óbitos	média de di
ASSOCIACAO HOSPITALAR VILA NOVA	4.995	739	7
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA	7.452	1.008	7,3
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	21.019	1.869	11,2
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	11	1	11
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE	14	1	14
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	36.617	3.358	10,9
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA	133	15	8,8
SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE	1.146	46	24,9
UNIÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCIA SOCIAL	25.285	2.454	10,3
HOSPITAL FEMINA S/A	864	86	10,04
HOSPITAL ESPIRITA DE PORTO ALEGRE	22	3	7,3
SANATORIO BELEM	12.720	1.148	11,08
SOCIEDADE PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	5.965	495	12,05
COMUNIDADE EVANGÉLICA LUTERANA S/A	2.089	185	11,2
HOSPITAL PETROPOLIS LTDA	945	124	7,6
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	60.812	5.119	11,8
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	14.730	1.162	12,6
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	25.468	2.789	9,1
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	10	1	10
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	3.249	278	11,68
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA	4.168	287	14,52
HOSPITAL VILA NOVA LTDA	12.967	2.035	6,37
FUNDACAO UNIVERSITARIA DE CARDIOLOGIA	6.471	841	7,6
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	7.595	1.027	7,3
Total	254.747	25.071	10,1