

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

NATÁLIA AGUIAR DOS SANTOS DA SILVA

HOSPITALIZAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA
DE PORTO ALEGRE, RS, 2020-2021

Porto Alegre

2023

NATÁLIA AGUIAR DOS SANTOS DA SILVA

HOSPITALIZAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM IDOSOS DA REGIÃO METROPOLITANA
DE PORTO ALEGRE, RS, 2020-2021

Trabalho de conclusão apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde Pública
da Universidade Federal do Rio Grande
do Sul como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre
2023

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) em idosos é uma das principais causas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), perda da capacidade funcional e principal causa de morte no país. Objetivou-se descrever as hospitalizações no SUS por AVC em idosos residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre - RS (RMPA-RS) no período 2020-2021. Foram utilizadas as bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) para examinar as internações de residentes na RMPA-RS por AVC (CID-10 I60-I64) de todas as faixas etárias com destaque para os idosos (60 ou mais anos). O trabalho evidenciou altas taxas de internação da população idosa na RMPA-RS. Foram 4.571 internações de idosos do sexo masculino (72,2 por 10 mil idosos/ano) e 4.756 do sexo feminino (52,9 por 10 mil idosos/ano) considerando 13.500 internações para todas as idades (15,4 internações por 10 mil habitantes/ano). O sexo masculino e a faixa etária acima dos 60 anos foram mais atingidos.

Unitermos: Acidente Vascular Cerebral. Gastos em saúde. SUS. Idoso. Saúde pública.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 OBJETIVOS	07
3 REVISÃO DE LITERATURA	08
4 METODOLOGIA	11
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO	17
7 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento saudável tem como método fortalecer e sustentar aptidão funcional que proporcione o bem-estar na velhice. Para a composição da capacidade funcional, deve-se incluir a habilidade de contribuir, aprender, tomar decisões, possuir mobilidade e atender as necessidades básicas. Segundo o Relatório Base para a “Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030” da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), o envelhecimento da população brasileira começou com a diminuição da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida devido a melhores condições de vida, os quais foram fatores contributivos.

Nesse processo, as doenças crônicas despontaram com o envelhecimento populacional e causaram efeitos nos serviços de saúde. As internações tornaram-se mais frequentes e aumentou a demanda por serviços de saúde como o maior tempo de ocupação do leito e comprometimento do estado físico e mental ocasionado pela perda de mobilidade e redução de atividade (MENDONÇA et al., 2016). Uma das doenças crônicas não transmissíveis definidas como cérebro vascular é o acidente vascular cerebral (AVC), que é uma das principais causas de internações, perda da capacidade funcional e principal causa de morte no país (BRASIL, 2005). O AVC é o extravasamento de sangue em uma área do cérebro ou a diminuição do fluxo sanguíneo dentro do vaso no cérebro. Pode causar perda de função ou movimento e seus sintomas podem começar até 24 horas antes do ocorrido (BRASIL, 2012).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) atinge pessoas de todas as idades, sendo as comorbidades hipertensão e diabetes mellitus consideradas como principais fatores de risco. O AVC isquêmico é mais prevalente que o hemorrágico. Neste tipo de AVC, os pacientes acometidos devem ser atendidos o mais rápido possível devendo o tratamento com trombolítico ser usado em até 4,5 horas para ter efetividade no atendimento e diminuir as sequelas (BRANDÃO, 2023).

A hipertensão não controlada pode causar AVC pois os vasos sanguíneos podem obstruir ou se romper. Uma pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS)

não controlada tem expectativa de vida diminuída em até 15 anos, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), a pressão arterial deve ser aferida uma vez ao ano, se o indivíduo tiver histórico familiar de AVC. Esta avaliação deve começar pelo menos aos vinte anos de idade diminuindo os casos de hospitalizações futuras.

Alguns hábitos também podem ajudar a prevenir o AVC como a alimentação saudável e a prática diária de exercícios físicos, evitando assim distúrbios metabólicos. A obesidade é um dos principais fatores de risco, o que reforça a necessidade de atividades de prevenção de doenças e de promoção de saúde (LENZ, 2019). De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o controle e a prevenção da hipertensão estão totalmente atrelados à redução de morte por AVC. Sendo assim, deve-se ter em vista a realização de campanhas educativas (por meio da mídia para conscientização do controle da HAS como detecção e monitorização da doença), desenvolvimento de espaços para prática de exercícios e ênfase na alimentação saudável (como a redução do teor de sal em alimentos industrializados).

Esse estudo tem como finalidade descrever as hospitalizações por AVC em idosos residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, no período de 2020 a 2021. Busca-se verificar a repercussão das hospitalizações nesse intervalo de tempo e localidade. Tenciona-se examinar se esse número de casos corresponde mais a idosos em relação aos demais estratos da população geral, qual o perfil, quem foi mais afetado entre homens e mulheres e discutir sobre potenciais internações evitáveis se a Atenção Primária atuasse efetivamente por meio de acompanhamento da hipertensão e assim quantos leitos a menos seriam ocupados no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever as hospitalizações no SUS por AVC em idosos residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre - RS no período 2020-2021.

Objetivos específicos

Descrever as hospitalizações por AVC de pacientes idosos na rede pública na Região Metropolitana de Porto Alegre – RS por:

- a) sexo e faixa etária;
- b) municípios de residência e de internação;
- c) mortalidade hospitalar e utilização de unidade de terapia intensiva (UTI); e
- d) tempo de permanência e gasto por internação e por dia de internação por faixa etária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Filho et al. (2004), o número de internações de idosos é duas vezes maior quando comparado com o restante da população e a causa mais comum é por doenças do trato circulatório. Para reduzir esses casos, é mencionado como os hábitos de vida podem influenciar como dieta com baixo teor de gordura, redução do álcool e tabagismo, exercícios físicos diariamente bem como a estruturação da Atenção Primária, que pode contribuir com ações educativas, grupos de caminhada e atenção aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

As políticas públicas relacionadas à saúde do idoso, como a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), garantem os direitos dos idosos também mediados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa população tende a utilizar mais recursos do que outras populações e ter demandas prioritárias. Por conseguinte, nota-se a importância de ações de saúde voltadas à população idosa com necessidades evidenciadas por uma visão holística. Essa compreensão é observada pelo processo de envelhecimento e atenta para as peculiaridades que podem interferir na vida do idoso e, assim, diminuir sua autonomia e sua capacidade física e mental de realizar suas atividades diárias. Desse modo, eleva o número de hospitalizações que poderiam ser minimizadas com a identificação das necessidades de saúde da população idosa. Portanto, seria necessário que ofertasse ações nas Estratégias de Saúde da Família, em razão de considerar a efetividade na atenção terciária, que é a redução dos casos de internações.

Um estudo sobre internações por AVC (não especificado se hemorrágico ou isquêmico) no SUS no Rio Grande do Sul encontrou como média de permanência de hospitalização valores de 8,8 dias em 2007 até 8,0 em 2017. Constatou-se que o custo poderia ser minimizado se fosse usado um plano estratégico a fim de direcionar as políticas públicas para a redução das internações (LENZ, 2019).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), o envelhecimento potencializa as possibilidades de saúde bem como a segurança que ascende a qualidade de vida a partir do passar dos anos. Além do envelhecimento saudável, citam-se ações como manter o idoso nas atividades da sociedade, pelo mercado de trabalho, ou fisicamente ativo, apenas realizando suas atividades diárias e manter sua autonomia. Desta forma, na proposição que traz as políticas de saúde como um grupo de determinantes importante tanto econômico, social, cultural e comportamental, nota-se como todo esse conjunto refere-se ao bem-estar e saúde do idoso (GRIEBLER, 2016).

A qualidade de vida dos idosos é vista como uma estratégia de melhoria, de promoção de saúde e participação social (VERAS, 2009). O conceito de qualidade de vida é determinado pela independência, autonomia e funcionalidade contribuindo para o aumento da expectativa de vida, para assim obter o seu papel na sociedade (MINAYO, 2012). A atividade física regular para idosos praticantes aumenta a qualidade de vida, melhora e mantém a saúde diminuindo casos de doenças cardiovasculares. De acordo com Neto et al. (2011), a caminhada está associada ao menor risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC), uma ação tão simples pode ter um efeito tão expressivo, e a promoção dessa ação pode reduzir o risco de morte em idosos. Logo, evidencia-se uma questão de saúde pública importante e aponta a necessidade de políticas públicas para conter uma das principais causas de morte na terceira idade.

No Brasil, já temos disponível uma política pública de saúde denominada de Linha de Cuidados em AVC (BRASIL, 2018). A Portaria nº. 665, de 12 de abril de 2012, foi editada pelo Ministério da Saúde com o intuito de dispor especificações de estabelecimentos hospitalares para organização dos Centros de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no Sistema Único de Saúde (SUS), dado que são componentes da Linha de Cuidados em AVC. Os centros foram propostos pelo Ministério da Saúde (2012) para que 90% dos casos pudessem ser evitados, priorizando a prevenção. Caso ocorra um evento, o paciente poderia chegar o mais breve possível no atendimento da Rede de Atenção às Urgências que é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),

Unidades de Saúde (US), hospitais e Programas de Atenção Domiciliar (PAD).

Estima-se que uma em cada seis pessoas serão afetadas pelo AVC em algum momento da vida (BRASIL, 2013). Por isso, a importância da prevenção e da promoção de saúde para minimizar o número de internações, visto que a reabilitação de indivíduos acometidos se torna mais complicada pois os determinantes sociais como o ambiente, as condições sociais e econômicas, serão impactados de tal modo a diminuir a qualidade de vida da população (GEIB, 2012).

No período de 2020 a 2021, houve uma redução no número de hospitalizações e aumento da mortalidade por AVC durante a pandemia por COVID-19 no Brasil. Ao analisar internações de idosos por AVC, identificou-se a redução de casos entre 11% e 12% (NORMANDO e MELO, 2021).

4 METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo epidemiológico que utilizou as bases de dados do Ministério da Saúde relativas ao SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS, a partir dos arquivos do tipo “RD” (Autorização de Internação Hospitalar – formato reduzido). Foram analisadas todas as faixas etárias com foco nos idosos considerados aqueles indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos, de acordo com a Lei nº 8.842/1994 (art. 2º), que trata sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.

Nesta pesquisa, foram utilizados os códigos CID-10 relativos a I60 a I64 como diagnóstico principal. Correspondem a I60 - Hemorragia subaracnoide; I61 Hemorragia intracerebral; I62 - Outras hemorragias intracranianas não-traumáticas; I63 - Infarto cerebral; e I64 - Acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

Foram coletados dados sobre município de residência e de internação, tempo de hospitalização e utilização de Unidade de Tratamento de Intensivo (UTI), desfecho da alta hospitalar (com ou sem óbito) e gasto total (por internação e por dia de internação).

5 RESULTADOS

No período de 2020 a 2021, foram registradas 13.500 internações por AVC em residentes de todas as idades da Região Metropolitana de Porto Alegre – RS (RMPA-RS), sendo 13.458 internados em estabelecimentos no Rio Grande do Sul (tabela 1). As hospitalizações representaram o equivalente a 15,4 internações/10 mil habitantes por ano. Considerando apenas o município de Porto Alegre, capital do estado, foram 6.089 (45,1%) internações (tabela 2) das quais 4.687 (34,7% do total) de residentes da própria cidade.

Tabela 1 – Hospitalizações de residentes na RMPA-RS por AVC (CID-10 I60-I64) na rede pública do Brasil por unidade federativa de internação, 2020-2021.

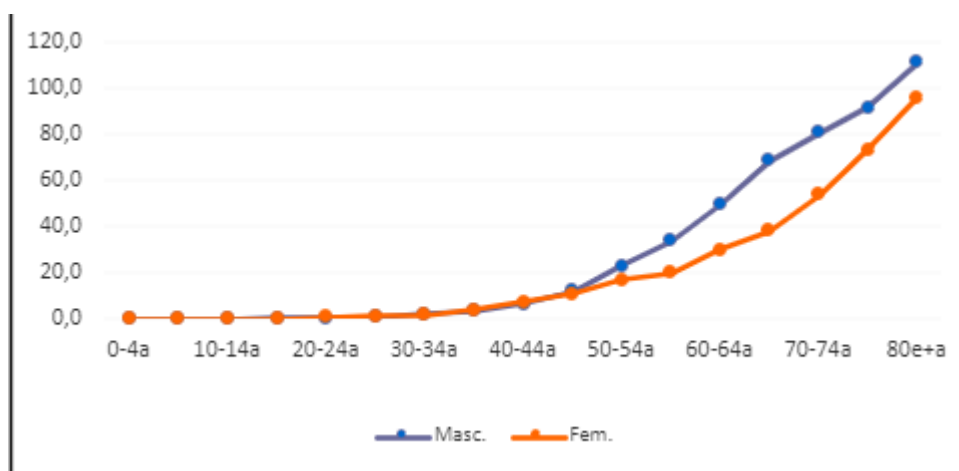
Unidade federativa de internação	Total
Amazonas	1
Ceará	1
Pernambuco	5
Minas Gerais	3
Rio de Janeiro	1
São Paulo	2
Paraná	4
Santa Catarina	24
Distrito Federal	1
Rio Grande do Sul	13.458
Total	13.500

Tabela 2 –Hospitalizações de residentes na RMPA-RS por AVC (CID-10 I60 a I64) na rede pública do Brasil, por município de internação, 2020-2021.

Município de internação	Total	(%)
Porto Alegre	6.089	45,1%
Canoas	1.809	13,4%
Novo Hamburgo	876	6,5%
Gravataí	861	6,4%
Viamão	661	4,9%
Sapucaia do Sul	622	4,6%
São Leopoldo	521	3,9%
Montenegro	320	2,4%
Sapiranga	208	1,5%
Alvorada	175	1,3%
Esteio	173	1,3%
Demais municípios	1.185	8,8%
Total	13.500	100,0%

A população idosa corresponde a 765.784 (17,5%) habitantes dos 4.373.665 residentes estimados para a RMPA-RS e apresenta predomínio da população feminina (316.543 homens e 449.242 mulheres). Sobre essa população, ocorreram nos dois anos 4.571 internações de idosos (igual ou maior que sessenta anos) por AVC do sexo masculino (72,2 por 10 mil idosos por ano) e 4.756 do sexo feminino (52,9 por 10 mil idosos por ano) (figura 1).

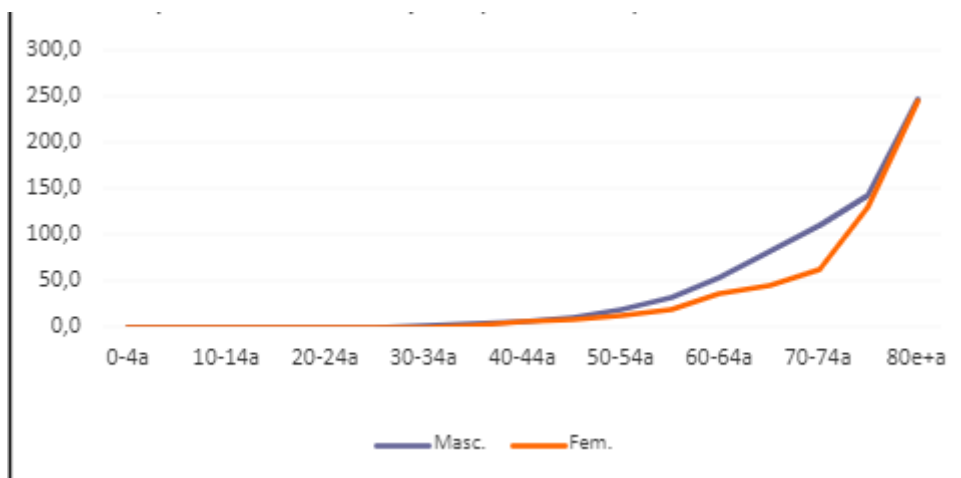
Figura 1 - Hospitalizações por 10 mil hab./ano por AVC (CID-10 I60-I64) na rede pública, por sexo e faixa etária de residentes na RMPA-RS, 2020-2021.



A mortalidade hospitalar atingiu o coeficiente de 21,0 por 100 mil hab./ano sendo 20,6 para o masculino e 21,3 para o sexo feminino. A distribuição dos óbitos, quando analisadas somente as hospitalizações de idosos, atingiu entre os sexos 658 para homens (103,9 por 100 mil idosos por ano) e 811 de mulheres (90,3 por 100 mil idosos por ano).

Os dados referentes aos óbitos nas hospitalizações do SUS com diagnóstico CID 10 I60 a I64 representaram 13,6% das hospitalizações para todas as idades. Para as internações acima de 60 anos, o percentual de mortalidade é de 15,7%. O aumento é gradativo conforme o avanço da idade entre os idosos partindo de 11,6% aos 60 a 64 anos até atingir a 24,4% em pessoas acima dos 80 anos.

Figura 2 - Óbitos de residentes na RMPA-RS por AVC (CID-10 I60 a I64) nas internações da rede pública do Brasil, por faixa etária e sexo, 2020-2021.



O percentual de utilização de UTI para todas as idades situou-se em 20,3%, sendo 20,2% para o sexo masculino e 20,4% para o feminino. Na faixa etária a partir de 60 anos, esse percentual foi menor, variando de 14,6% a no máximo 20,9%.

O uso de UTI entre os óbitos teve um percentual de 43,3% sendo maior em homens (46,1%) em relação a mulheres (40,9%). Dos 1.834 óbitos totais, 1.469 (80,1%) foram internações de pessoas idosas dos quais 921 de idosos (50,2%) por AVC não especificado se hemorrágico ou isquêmico dentre 1.078 (58,8%) com esse diagnóstico.

O município recorde em hospitalizações de residentes no SUS foi Porto Alegre com 4.687 internações de idosos seguido de Canoas com 1.363 e após Gravataí com 842. Na região metropolitana, as cidades com menor número de casos de hospitalizações de idosos no SUS foram Araricá (12), Glorinha (25) e Ivoti (27).

As hospitalizações por todas as idades por AVC com óbitos alcançaram 1.834 (13,6% do total). Os municípios que apresentaram maior percentual de óbitos foram Gravataí (18,9%), Viamão (18,4%) e Guaíba (17,6%). Os menores percentuais da RMPA foram Novo Hamburgo (10,4%), Sapiranga (11,5%) e Canoas (13,3%).

A permanência em dias das hospitalizações atingiu um total de 113.175 dias nos dois anos analisados, sendo 78.775 (69,6%) dias para pessoas com 60 anos ou mais. A duração média em dias de hospitalizados por faixa etária manteve-se próximo de 8,4 dias, com média semelhante para o público masculino (8,6) e o feminino (8,2 dias) para todas as idades. Para idosos com AVC, foi 8,5 dias para homens e 8,4 para mulheres.

Os procedimentos utilizados no SUS no tratamento de acidente vascular cerebral (AVC) totalizaram 13.498 para todas as idades sendo 9.325 para idosos (69,1%). No tratamento do AVC isquêmico agudo com uso de trombolítico, foram 769 casos dos quais 542 idosos (70,5%).

O gasto total no SUS com as internações por AVC foi de R\$ 25.851.749,65 dos quais R\$ 16.357.424,42 (63,3%) para o público com 60 anos ou mais. O gasto médio dessas hospitalizações para todas as idades no SUS foi de R\$ 1.914,94 e o gasto médio por dia atingiu R\$ 228,42. Já o gasto médio por hospitalização de idoso chegou a R\$ 1.753,77 sendo R\$ 207,65 por dia.

Figura 3 - Gasto médio por dia de hospitalização no SUS (em R\$) para idosos internados por AVC por faixa etária, RMPA-RS, 2020-2021

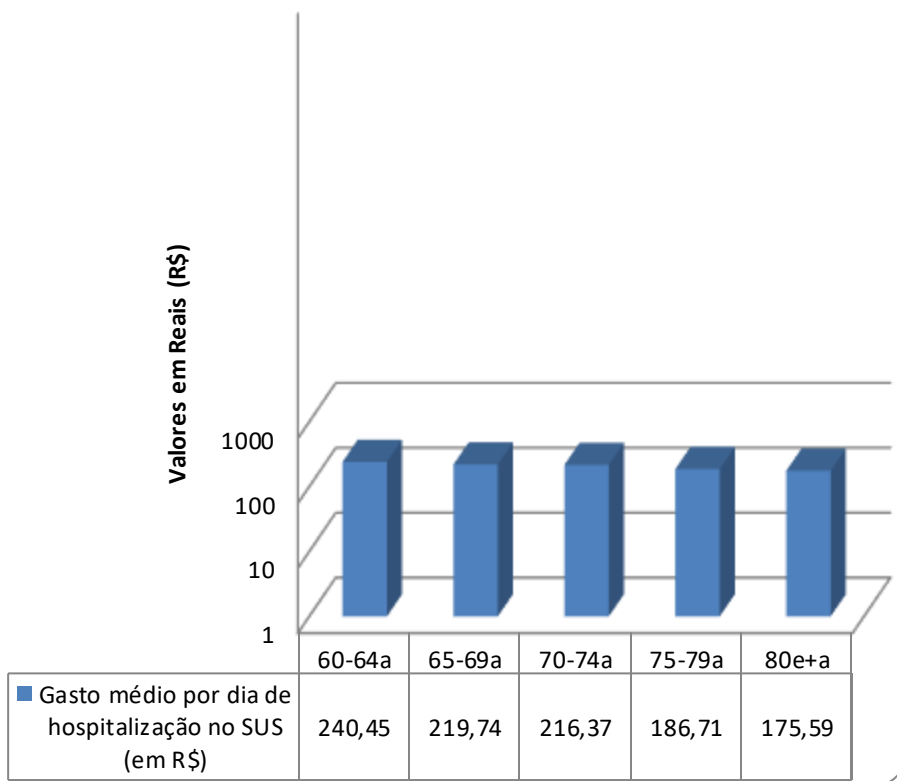
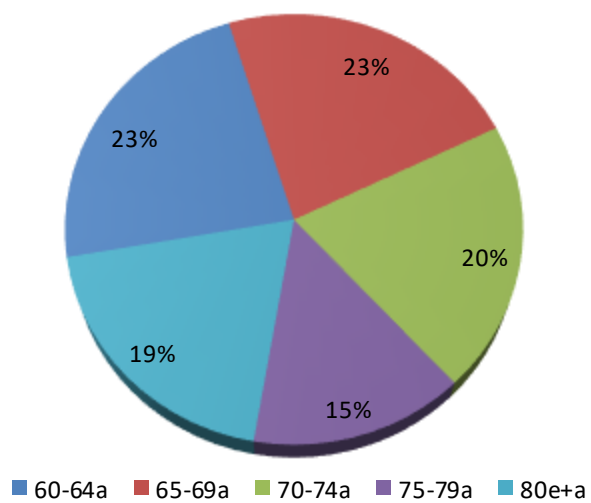


Figura 4 - Distribuição do gasto total no SUS (em R\$) para idosos internados por AVC por faixa etária, RMPA-RS, 2020-2021



6 DISCUSSÃO

Em 1991 foi implementado o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) que abrange dados dos hospitais próprios ou contratados do SUS e que correspondem a cerca de 70% das internações do Brasil (BUSS, 1993).

O uso de serviços hospitalares por idosos reflete a prevalência das doenças crônicas como condições graves e intensas nessa fase da vida (FILHO et al. 2004). Contudo, houve uma redução das hospitalizações de idosos e aumento da mortalidade após a pandemia por COVID-19 e que refletiu nos anos seguintes (NORMANDO, MELO; 2021).

Segundo Silva (2017), o envelhecimento populacional vem crescendo no mundo inteiro. O envelhecimento da população brasileira traz desafios para o setor saúde como o aumento da expectativa de vida que chega aos 80 anos. A população acima de 80 anos cresceu 47,8% e a de 60-69 aumentou 21,6% entre 1997-2007 (MINAYO, 2012). O Rio Grande do Sul, por exemplo, é considerado o estado com maior longevidade no Brasil (GOTTLIEB, 2011). Segundo projeções do DATASUS, a população de idosos residentes na RMPA-RS em 2020/2021 era de 765.784 habitantes.

O predomínio de internações, em geral e por todas as causas, é de pessoas do sexo feminino. Mulheres têm maior expectativa de vida e o maior número de hospitalizações, agravos à saúde e declínio do estado funcional acompanhado por comorbidades (MARQUES E CONFORTIN, 2015). Conforme Silva (2017), uma das principais causas de internação em Porto Alegre é o AVC (não especificado como isquêmico ou hemorrágico) em que, no entanto, predominou o sexo masculino.

A incidência de doenças aumentou e a autonomia diminuiu além de o tratamento de um idoso acima de 80 anos ter um gasto de quase três vezes mais em questão de cuidados e recursos. Contudo, em 2019, houve uma diminuição de 15% nas internações hospitalares devido a pandemia COVID-19 a qual possivelmente foi consequência do manejo das doenças cardiovasculares que causou esse declínio (NORMANDO et al., 2021). Chaves (2022) traz a reflexão sobre os doentes acometidos por AVC se tornarem mais suscetíveis a infecções graves e a infecção por COVID-19 ser um fator de risco para o AVC. Segundo esse autor, é possível que se

trate da presença de um quadro de hipercoagulopatia que pode causar uma lesão endotelial vascular advindo de um estado inflamatório desencadeado por citocinas que regulam a resposta imunológica.

Na faixa etária de 60 anos ou mais, este estudo observou um aumento considerável no número de internações hospitalares em Porto Alegre em relação ao estudo de Ribeiro, Sancho e Lago (2015) que encontrou 137.182 hospitalizações. Esse dado também foi observado em outras capitais do Brasil, nas quais os atendimentos são em maior quantidade nessa idade. Na UTI, o número de internações de todas as faixas etárias também é expressivo pois chegou a 20,9% comparando com Silva (2017) em que esse dado era de 14,8%

O predomínio de internações na UTI com óbitos é do sexo masculino (46,1%). No estudo de Toffoletto et al. (2016), o percentual foi de 60,6%.

Em 2020/2021, 811 mulheres idosas que foram hospitalizadas no SUS por AVC foram a óbito. No estudo de Carvalho et al. (2016), observa-se maior número de óbitos em pessoas do sexo masculino, totalizando 11,3% e 45% que passaram pela UTI. Neto et al. (2015) encontraram 54% de casos de óbitos e maior letalidade o sexo feminino como no estudo presente. Segundo Sousa et al. (2014), pacientes internados na UTI por AVC tiveram alta taxa de mortalidade.

Kummer (2014) traz um dado sobre Canoas, município na Região Metropolitana de Porto Alegre, em que pacientes residentes na capital eram internados no município vizinho devido ao fácil acesso da população.

No estudo presente, a média de permanência em dias de internação foi de 8,4. Já no estudo de Marques et al. (2014) foi de 9,7 dias. Rodrigues (2019) faz no seu estudo uma observação sobre o aumento de internações desde o ano de 2013 por idosos acima de 80 anos. Nota aquele autor um fator de risco para o número de leitos, por exemplo, para comportar todas essas pessoas, visto que com o passar dos anos a quantidade deve aumentar, uma vez que a proporção de pessoas com essa idade há alta a probabilidade de crescer.

Em relação às doenças cerebrovasculares, como por exemplo, o AVC, estudos com o estado do Rio Grande do Sul já mostraram que é uma doença muito prevalente. E também expuseram a importância de os pacientes não chegarem na as-

sistência quando estão na forma agudizada da doença, causando assim uma internação mais prolongada (RODRIGUES et al., 2019).

Em um estudo de Filho (2004), já se afirmava que o número de internações da população idosa era duas vezes maior quando comparado com adultos jovens. As hospitalizações de idosos tem altas taxas - um trabalho realizado em 1970- 2000 nos EUA, que buscou o dado da taxa que aumentou em 23%.

Supõe-se que 75,5% da população total e 73,1% da população idosa são usuárias do SUS. Portanto, para as taxas de hospitalizações de idosos da população usuária do SUS são resultantes de um denominador menor para o cálculo e estima o número da população brasileira que utiliza exclusivamente os serviços do SUS. Logo, o uso da população para a conta da taxa de internação hospitalar provém em valores bem perto da realidade da assistência hospitalar pública (FILHO, 2004).

Meza et al. (2020) descrevem que a COVID-19 não diminuiu os casos de AVC em razão de os mecanismos de SARS- Cov-2 elevarem o risco de AVC. O receptor da enzima conversora de angiotensina-2 atuaria como uma abertura para o vírus SARS- Cov-2 provocando complicações neurológicas e, assim, ocasionando o AVC.

A elevação dos gastos está relacionada ao envelhecimento da população. Os estudos mostram que 67% foi empregado no setor saúde mais propriamente na atenção hospitalar, sendo o SUS o maior financiador contribuindo com 58% dos gastos. Entre os anos de 2014 e 2015, com um aumento de 248 internações por ano, o gasto a mais chegou a R\$ 50 mil. No Rio Grande Do Sul, apesar de aumentarem quando comparados a 2012-2013, os gastos por internação ficaram próximos a 60%.

Quando comparado ao número de casos de AVC, o custo com internação hospitalar é elevado, ainda mais quando o processo de reabilitação está atrelado, pois essa doença tem severa consequência de saúde acarretando a fala, a mobilização, as funcionalidades tanto físicas como emocional (LENZ, 2018). Segundo Périco (2014), 30 a 40% das pessoas são afastadas do trabalho por ficarem com alguma sequela do AVC e assim implicando em uma dependência que necessite de benefício ou até mesmo aposentadoria elevando o custo da previdência social.

7 CONCLUSÃO

Por meio dos dados do DATASUS, os resultados desta pesquisa evidenciaram altas taxas de internação por AVC na população idosa na Região Metropolitana de Porto Alegre, nos anos de 2020-2021. O sexo masculino foi o mais acometido e a faixa etária mais afetada acima de 60 anos. Isso demonstra a importância das políticas públicas para adequarem-se conforme o envelhecimento da população.

Em relação ao objetivo específico a) sexo e faixa etária; dos idosos hospitalizados por AVC no SUS na região metropolitana de Porto Alegre entre 2020-2021 houve como resultando que o sexo masculino e a faixa etária acima dos 60 anos têm uma taxa considerável de aumento após essa idade.

Em relação ao objetivo específico b) municípios de residência e de internação; ao analisar Porto Alegre, capital do estado, foram 6.089 (45,1%) internações das quais 4.687 (34,7% do total) de residentes na cidade.

Em relação ao objetivo específico c) mortalidade hospitalar e utilização de unidade de terapia intensiva (UTI); para as internações acima de 60 anos, o percentual de mortalidade é de 15,7%. O percentual de utilização de UTI para todas as idades situou-se em 20,3%, sendo 20,2% para o sexo masculino e 20,4% para o feminino. Na faixa etária a partir de 60 anos, esse percentual foi menor, variando de 14,6% a no máximo 20,9%.

Em relação ao objetivo específico d) tempo de permanência e gasto por internação e por dia de internação por faixa etária: O gasto total no SUS foi de R\$ 25.851.749,65 dos quais R\$ 16.357.424,42 (63,3%) para a população com 60 anos ou mais. O gasto médio dessas hospitalizações para todas as idades no SUS foi de R\$ 1.914,94 e o gasto médio por dia atingiu R\$ 228,42. Já o gasto médio por hospitalização de idoso chegou a R\$ 1.753,77 sendo R\$ 207,65 por dia. A permanência em dias das hospitalizações teve um total de 113.175 dias nos dois anos analisados, sendo 78.775 dias para pessoas com 60 anos ou mais. A duração média em dias de hospitalizados por faixa etária manteve-se próximo com um total de 8,4 dias, com média semelhante para os usuários do sexo masculino (8,6) e do feminino (8,2 dias)

para todas as idades, sendo para idosos com AVC 8,5 para homens e 8,4 para mulheres.

Sugere-se mais estudos nos próximos anos para abordar as taxas de hospitalizações em idosos cuja presença no nível terciário de atendimento por doenças cerebrovasculares é considerável e a comparação com outras regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO. P.C.; LANZONI. G.M.M.; PINTO. I.C.M. Rede de atenção as urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, n. 1, p. 1 - 9, São Paulo, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral (AVC). Uma das principais causas de mortes no mundo, doença pode ser prevenida com hábitos saudáveis de vida. Brasília: MS, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/04/acidentevascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 21 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). BRASIL, 2018a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-naotransmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencascronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 03 jan. 2023.

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

Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUSS P. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. Informe Epidemiológico do SUS, v. 2, n. 2, p. 5-42, 1993.

CARVALHO, E. M. et al. Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal. Revista Fisioterapia & Saúde Funcional, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 50-58, jan./jul. 2016.

CHAVES. L. O impacto da pandemia por COVID 19 nos doentes com Acidente Vascular Cerebral: uma revisão narrativa de literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação, Portugal, v. 3, n. 2, p. 29 - 33, 2022.

FILHO, A.I.L.; MATOS, D.L.; GIATTI, L.; ALFRATIQUE, M.E.; PEIXOTO, S.V.; COSTA, M.F.L. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 229 - 238, 2004. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a05.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2023.

GEIB, L.T.C. Determinantes da saúde do idoso. Passo Fundo: UPF, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fbHvqCDM5Hcx5VKY3SXXXjP/?lang=pt>>. Acesso em: 25 mar 2023.

GRIEBLER, E.M. Necessidades de saúde da população idosa: cenário do território de um distrito de saúde. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva) Programa de Pós-graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

GOTTLIEB, M.G.V.; SCHWANKE, C.H.A.; GOMES, I.; CRUZ. I.B.M. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-ortalidade dos idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 265 - 380, 2011.

KUMMER, S. S. Análise comparativa dos custos de internações hospitalares de idosos, pelo SUS, em municípios com diferentes realidades de renda média domiciliar per capita. 139 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

LENZ, G.S. Acidente Vascular Cerebral: Custos no SUS, no Rio Grande do Sul de 2007 a 2017 [recurso eletrônico]. 2019. 48 f. : il. Trabalho de conclusão (Especialização Gestão em Saúde) Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS, N. T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, São Caetano do Sul, v.7, n.1, p. 2-13, 2001.

MARQUES, L. P.; CONFORTIN, S. C. Doenças do aparelho circulatório: principal causa de internações de idosos no Brasil entre 2003 e 2012. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Paraíba, v. 19, n. 2, p. 83-90, 2015.

MARQUES, A. P. et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 817-826, out. 2014.

MENDONÇA, M.S.; SOUZA-MUÑOZ, R.L.; VIEIRA, A.T.P.; SILVA, A.E.V.F.; SALES, V.C.W.; MOREIRA, I.F. Incapacidade para atividades da vida diária em pacientes idosos à admissão hospitalar e sua relação com evolução desfavorável. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília, v.5, n.1, p.23-41, 2016.

MENEGHELL, S.N.; ARMANI, T.B.; ROSA, R.S.; CARVALHO, L. Alunos do XX CESP. Internações hospitalares no Rio Grande do Sul. Informe Epidemiológico do SUS, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 49-59, 1997.

MEZA, H. E. et al. Impact of COVID-19 outbreak on ischemic stroke admissions and in-hospital mortality in North-West Spain. Internacional Journal of Stoke, v. 15, n. 7, p. 755-762, 2020.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.
NETO, B. et al. Perfil de idosos internados em unidades de terapia intensiva públicas do Distrito Federal. 46 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015.

NORMANDO, P.G.; MELO, M. Redução na hospitalização e aumento na mortalidade por doenças cardiovasculares durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021. Disponível em: <<https://abccardiol.org/article/reducao-na-hospitalizacao-e-aumento-na-mortalidade-por-doencas-cardiovasculares-durante-a-pandemia-da-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em: 26 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Doenças crônicas não transmissíveis causam 16 milhões de mortes prematuras todos os anos. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4766:doencas-cronicas-nao-transmissiveis-causam-16-milhoes-de-mortes-prematuras-todos-os-anos&Itemid=839>. Acesso em: 03 jan. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

PÉRICO, E.; GRAVE, M. T. Q.; SÁ, B. P. Perfil de pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral em hospital do Vale do Taquari/RS. Revista Neurociencia, v. 22, n. 3, p. 381-387, 2014.

RIBEIRO, M. G.; SANCHO, L. G.; LAGO, R. F. Gastos com internação do idoso em serviços privados de terapia intensiva em três capitais da região sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 394-401, 2015.

RODRIGUES, M.M. ALVAREZ, A.M. RAUCH, K.C. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 22, n. 1, p. 1-11, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, M. L. Hospitalizações de idosos na rede pública de Porto Alegre, 2011-2015. Trabalho de conclusão (Especialização em Saúde Pública). Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Cardiômetro – Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil. 2022. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br/>>. Acesso em: 22 dez. 2022.

SOUSA, M. N. A. et al. Epidemiologia das internações em uma unidade de terapia

intensiva. *Ciência & Desenvolvimento - Revista Eletrônica da FAINOR, Vitória da Conquista*, v. 7, n. 2, p. 178-186, jul./dez. 2014.

TOFFOLETTO, M., et al. Fatores relacionados à ocorrência de eventos adversos em pacientes idosos críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 69, n. 6, p. 1039 – 1045, 2016.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.