Hospitalizações no Rio Grande do Sul: comparações entre as PNADs

Hospitalizations in Rio Grande do Sul: a comparison between the PNADs

Juvenal Soares Dias da Costa[1], Simone Bonatto[2], Marcelo Felipe Nunes[3], Marcos Pascoal Pattussi[4]

RESUMO

Introdução: O acompanhamento do uso de serviços hospitalares é importante no planejamento em saúde e no auxílio à gestão, na medida em que permite verificar o fluxo de pacientes no sistema. Objetivo: avaliar as prevalências de hospitalizações no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 1998, 2003 e 2008. **Métodos:** Estudo conduzido com dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios de 1998, 2003 e 2008. Variáveis dependentes: prevalência de todas as hospitalizações e a prevalência das hospitalizações pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Estimaram-se a prevalência e intervalos de confiança de 95%, das hospitalizações totais e hospitalizações pelo SUS. As taxas de hospitalizações pelo SUS foram estratificadas por sexo e analisadas por meio de padronização direta. **Resultados:** Não houve diferenças nas prevalências de todas as hospitalizações e hospitalizações pelo SUS. A análise estratificada por sexo não mostrou diferenças nas hospitalizações pelo SUS entre os homens. Nas mulheres, observou-se um aumento em 2003. **Conclusão:** Apesar da diminuição de leitos hospitalares e do envelhecimento populacional, não ocorreram alterações no número de hospitalizações no estado do Rio Grande do Sul.

UNITERMOS: Hospitalização, Avaliação em Saúde, Serviços de Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Estudos Transversais.

ABSTRACT

Introduction: The follow-up of the use of hospital services is important in health planning and in management assistance, since it allows to determine the flow of patients in the system. Aim: To evaluate the prevalence of hospitalizations in the State of Rio Grande do Sul in the years 1998, 2003 and 2008. Methods: A study conducted with data from the National Survey of Household Samples (PNADs) for 1998, 2003 and 2008. Dependent variables: Prevalence of all hospitalizations and prevalence of hospitalizations by the SUS (Unified Health System). Prevalences and 95% confidence intervals for total hospitalizations and SUS hospitalizations were estimated. Rates of SUS hospitalizations were stratified by sex and analyzed by means of direct standardization. Results: There were no differences in the prevalence of all hospitalizations and SUS hospitalizations. The stratified analysis by sex did not show differences in SUS hospitalizations among men. In women, an increase was observed in 2003. Conclusion: Despite a decrease in hospital beds and population aging, there were no changes in the number of hospitalizations in the State of Rio Grande do Sul.

KEYWORDS: *Hospitalization, Health Evaluation, Health Services, Health Services Accessibility, Cross-sectional Studies.*

[1] Docente. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo/RS. Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS.

[2] Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos.

[3] Bolsista. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos.

[4] Docente. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Unisinos.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o processo de implantação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem passado por diversas modificações como, por exemplo, a implantação da Estratégia Saúde da Família, tentando fortalecer o nível da atenção primária (1,2), o estabelecimento de novos modelos de gestão (3,4), mudanças na forma de pagamento dos serviços de saúde (5,6) ou a diminuição do número de leitos hospitalares (7,8).

Diversos órgãos de representação da profissão médica têm alardeado que a diminuição da oferta de leitos hospitalares implicaria na diminuição do acesso às hospitalizações, principalmente no estado do Rio Grande do Sul, na medida em que limitaria o uso dos serviços de saúde.

Além da oferta e do acesso dos serviços, sabe-se que diversos e complexos fatores estão implicados nas hospitalizações como características socioeconômicas, demográficas, epidemiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos (9,10), de forma que as hospitalizações não se limitam à existência da oferta.

O acompanhamento do uso de serviços hospitalares é importante no sentido de que permite verificar o fluxo de pacientes no sistema, tendo aplicação no planejamento em saúde e no auxílio à gestão. Portanto, o presente estudo avaliou as prevalências de hospitalizações no estado do Rio Grande do Sul nos anos de 1998, 2003 e 2008.

MÉTODOS

Este estudo foi conduzido com os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) nos anos de 1998, 2003 e 2008. A PNAD é uma pesquisa realizada anualmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e tem como objetivo coletar informações demográficas, de habitação, educação, trabalho e renda da população brasileira. A partir de 1981, foi incluído um suplemento com perguntas relacionadas às condições de saúde da população (11). A PNAD é baseada em uma amostra probabilística de domicílios, obtidas em três estágios de seleção (municípios, setores censitários e domicílios) (12). Para esta pesquisa, foram selecionados os participantes do estado do Rio Grande do Sul, sendo 28.223 correspondentes à PNAD-1998, 30.426 à PNAD-2003 e 29.080 à PNAD-2008.

Como variáveis dependentes, foram consideradas a prevalência de todas as hospitalizações e a prevalência das hospitalizações pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A variável total de hospitalizações foi construída a partir das perguntas "Nos doze últimos meses esteve internado(a)?; Qual foi o principal atendimento de saúde que recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos últimos doze meses?". A variável hospitalização pelo SUS foi elaborada utilizando as questões anteriormente descritas, com o acréscimo da questão "Esta última internação foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?".

Para as duas variáveis, foram levadas em conta as internações para tratamento clínico, cirúrgico, psiquiátrico e realização de exames. Foram excluídas as hospitalizações para parto normal e parto cesáreo.

As variáveis de exposição utilizadas foram sexo (masculino e feminino) e idade categorizada (< 1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais).

Para a análise dos dados, estimaram-se as prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95%, das hospitalizações totais e hospitalizações pelo SUS, assim como os percentuais dos respectivos motivos das internações.

As taxas de hospitalizações pelo SUS foram estratificadas por sexo e analisadas por meio de padronização direta. A padronização foi realizada tomando-se a população do censo do Rio Grande do Sul em 2000. Os resultados expressaram o número de internações que seriam esperadas na população-padrão se as taxas por idade específica tivessem prevalecido. Os procedimentos de estratificação e de padronização anularam a influência nas taxas de internações por alterações das distribuições por sexo e faixa etária nas comparações (13).

O estudo foi realizado com dados da PNAD, os quais foram disponibilizados pelo IBGE, não sendo possível identificar os participantes das pesquisas.

RESULTADOS

No estado do Rio Grande do Sul, durante as três pesquisas foram entrevistados 87729 indivíduos. Em 1998, do total de 28223 pessoas, 1694 (6,0%; IC95% 5,7 a 6,3) referiram internações hospitalares durante os doze meses antecedentes à entrevista, Em 2003, dos 30426 participantes, 1883 (6,2%; IC95% 5,9 a 6,4) foram hospitalizados. Enquanto em 2008, de 29080 pessoas incluídas na amostra, 1741 (6,0%; IC95% 5,7 a 6,2) foram hospitalizadas. Portanto, os intervalos de confiança não mostraram diferenças nas estimativas das prevalências de hospitalizações nos três períodos estudados (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de hospitalizações totais e prevalência de hospitalizações pelo SUS com respectivos intervalos de confiança a 95% no Estado do Rio Grande do Sul em 1998, 2003 e 2008.

	1998	2003	2008
Prevalência de hospitalizações totais	6,0 (5,7-6,3)	6,2 (5,9-6,4)	6,0 (5,7-6,2)
Prevalência de hospitalizações pelo SUS	3,6 (3,3-3,8)	3,8 (3,5-4,1)	3,8 (3,5-4,1)

Foi realizada a análise das internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde. Em 1998, foram encontrados 1006 (3,6%; IC95% 3,3 a 3,8) participantes que internaram nos doze meses precedentes às entrevistas. Em 2003, foram hospitalizados pelo SUS 1149 indivíduos (3,8%; IC95% 3,5 a 4,1). Já em 2008, entre o total de entrevistados, 1108 (3,8%; 3,5 a 4,1) pessoas foram hospitalizadas. Desta forma, na análise das internações hospitalares pelo SUS, os intervalos de confiança também ficaram sobrepostos não revelando diferenças entre as prevalências (Tabela 1). Entretanto, deve ser ressaltado que se observou aumento progressivo dos percentuais de internações pelo SUS em relação ao total de internações, correspondendo a 59,3% em 1998, 61,0% em 2003 e 63,6% em 2008.

Em relação às hospitalizações pelo SUS, em todos os anos estudados, foram observados predomínio das internações para tratamentos clínicos, seguidos por cirurgias, para realização de exames e por tratamentos psiquiátricos (Tabela 2). Entre 1998 e 2008, constataram-se aumentos percentuais das internações por cirurgias (5,6%), para realização de exames (2,9%) e por tratamentos psiquiátricos (1,3%), porém diminuição dos percentuais de hospitalizações para tratamentos clínicos (-9,9%).

Tabela 2 – Percentuais de motivos nas hospitalizações totais e nas hospitalizações pelo SUS no Estado do Rio Grande do Sul em 1998, 2003 e 2008.

	1998 N (%)	2003 N (%)	2008 N (%)
Hospitalizações totais			
Tratamento clínico	1102 (65,1)	1091 (57,9)	971 (55,8)
Cirúrgico	495 (29,2)	653 (34,7)	609 (35,0)
Realização de exames	59 (3,5)	91 (4,8)	98 (5,6)
Tratamento psiquiátrico	38 (2,2)	48 (2,5)	63 (3,6)
Hospitalizações pelo SUS			
Tratamento clínico	714 (71,0)	760 (66,1)	677 (61,1)
Cirúrgico	234 (23,3)	310 (27,0)	320 (28,9)
Realização de exames	32 (3,2)	51 (4,4)	68 (6,1)
Tratamento psiquiátrico	26 (2,6)	28 (2,4)	43 (3,9)

Tabela 3 – Taxas de hospitalizações pelo SUS estratificadas por sexo e padronizadas por idade no Estado do Rio Grande do Sul em 1998, 2003 e 2008.

	Taxas padronizadas no sexo masculino	Taxas padronizadas no sexo feminino
1998	3,5% (3,4-3,5)	3,6% (3,5-3,6)
2003	2,7% (2,6-2,7)	4,4% (4,3-4,5)
2008	3,5% (3,4-3,5)	3,8% (3,7-3,9)

A análise estratificada por sexo das taxas padronizadas por idade não mostrou diferenças nas hospitalizações pelo SUS entre os homens. Nas mulheres, verificou-se um aumento em 2003. Contudo, em 2008 as taxas diminuíram, mas os intervalos de confiança ficaram superiores àqueles verificados em 1998 (Tabela 3).

DISCUSSÃO

As prevalências de hospitalizações foram muito baixas nos três períodos de investigação, inferiores aos valores esperados. No Rio Grande do Sul, estudos transversais de base populacional descrevendo a prevalência de hospitalizações encontraram frequências superiores. Garbinato e *cls* (14, no município de Canoas), em estudo incluindo indivíduos a partir de 14 anos, encontraram prevalência de hospitalizações de 9,4% (IC95% 8,1 a 10,7). Em Pelotas, outro estudo com adultos de 20 a 69 anos mostrou que a prevalência de hospitalizações foi de 7,6% (IC95% 6,4 a 8,8) (15). Ressalte-se que as amostras incluídas nos estudos da PNAD incluíram indivíduos de todas as idades, destacando-se as faixas etárias entre 5 e 19 anos, nas quais as internações hospitalares geralmente foram abaixo de 3%, contribuindo para as baixas prevalências.

Deve-se chamar a atenção que as três pesquisas corresponderam a um período de onze anos, mas não foram observadas variações nas prevalências de hospitalizações totais ou aquelas referidas pelo Sistema Único de Saúde em duas formas de análise. Na análise bruta das prevalências, os intervalos de confiança se sobrepuseram, evidenciando que as medidas de estimativa foram semelhantes. Na análise padronizada das prevalências que elimina efeitos oriundos de diferenças pelas variações de estrutura de sexo ou de faixa etária, os intervalos de confiança foram diferentes. Entretanto, deve-se destacar que as prevalências de internações pelo SUS foram semelhantes. Os intervalos de confiança com pequena amplitude foram influenciados pelo tamanho da população-padrão, porém não traduzem uma diferença importante do ponto de vista do planejamento em saúde.

As informações demográficas do Datasus mostraram que a população no Rio Grande do Sul, entre 1998 e 2008, cresceu 10% (de 9867088 para 10855214 habitantes), sendo que no contingente a partir de 60 anos constatou-se um aumento de 30,3% (953378 para 1367604 habitantes). Diversos estudos têm mostrado que as prevalências de hospitalizações têm acometido mais a população idosa (14-17). Desta forma, seria esperado um aumento nas prevalências de hospitalizações nos diferentes períodos (18).

Outro aspecto que mereceu reflexão foi a diminuição da oferta de leitos hospitalares no Rio Grande do Sul. Estudo sobre a distribuição da oferta de serviços de saúde mostrou que, no Estado, houve redução de 3,55 leitos por 1000 habitantes em 1995 para 2,13 em 2005, correspondendo a uma diminuição de 40,0% (7). O fato de as prevalências de

hospitalizações terem permanecido semelhantes não pode ser justificado pela mera redução no número de leitos. Alguns autores têm afirmado que a atenção básica constitui-se no principal sustentáculo dos sistemas de saúde, devendo possibilitar acesso facilitado e resolutivo, proporcionando cuidados integrais e longitudinais (9,20). Pela proximidade dos pacientes e pelo seu seguimento longitudinal, a atenção primária tem responsabilidade na coordenação do cuidado dos indivíduos que utilizam serviços em outros níveis de atenção (21). Existem evidências que a atenção primária à saúde melhora a saúde das populações e proporciona cuidados mais equânimes (22). Assim, a diminuição da oferta de leitos hospitalares pode ser consequência da eliminação de leitos desnecessários em sistemas locais de saúde.

Sabe-se que no período analisado ocorreu uma qualificação da atenção primária mediante a expansão da Estratégia Saúde da Família. Conforme consulta ao site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, verificou-se que a Estratégia Saúde da Família no estado do Rio Grande do Sul passou de uma cobertura populacional de 2,1% em 1998 para 33,8% em 2008, mostrando um aumento de 1597%. Ao mesmo tempo, assistiu-se a uma redução nas internações por condições sensíveis à atenção primária no Rio Grande do Sul, principalmente entre 1999 e 2007, ressaltando-se que nos municípios menores, com até 75000 habitantes, essa diminuição foi menos evidente (23).

Observou-se aumento dos percentuais de hospitalizações por cirurgias e para realização de exames. Constatou-se que, em 2008, as internações pelo SUS por cirurgia representaram 52,5% do total e 69,4% daquelas motivadas para realização de exames. Deve ser ressaltado que ambos os grupos se caracterizam pelos custos mais elevados, o que pode traduzir acesso aos procedimentos mais complexos pelo sistema público.

Na análise dos motivos de internações pelo SUS, deparou-se com um pequeno aumento para tratamentos psiquiátricos, apesar da diminuição do número de leitos e pela implantação de modelo substitutivo no Brasil (24).

O número de pacientes internados para realização de exames também aumentou. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde é o principal meio de financiamento de procedimentos de alta complexidade no Brasil (25), e a elevação dos custos de exames pode ter motivado a ocorrência de hospitalizações no período.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que, apesar da diminuição de leitos hospitalares e do envelhecimento populacional, não houve alterações no número de hospitalizações no estado do Rio Grande do Sul.

Estudos sobre o uso de serviços de saúde contribuem para a verificação de iniquidades, para a avaliação e formulação de políticas de saúde (26).

CONFLITOS DE INTERESSE

Declara-se ausência de conflito de interesses pelos resultados do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad Saúde Pública 2008; 24 Suppl 1:S7-27.
2. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM.O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2007; 21(2):164-176.
3. Viana Alda, Heimann LS, Lima LD, Oliveira RG, Rodrigues SH. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2002; 18 Suppl:139-51.
4. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2009; 14:1565-77.
5. Machado SP, Kruchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários do Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(4):871-7.
6. Castro ALB, Machado CV. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. Cad. Saúde Pública 2010; 26 (4): 693-705.
7. Mesquita ACS. Análise da Distribuição da Oferta e da Utilização de Serviços Públicos de Saúde no Âmbito Nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cad Saúde Pública 2012; 28(5):955-964.
9. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? J Health Soc Behav 1995; 36(1):1-10.
10. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(Suppl 2):S190-8.
11. Travassos C, Viacava F, Laguardia J. Os Suplementos Saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(suppl.1): 98-112.
12. Silva PLN, Pessoa DGC, Lila MF. Análise estatística de dados da PNAD: incorporando a estrutura do plano amostral. Ciênc. Saúde Coletiva. 2002; 7(4): 659-670.
13. Altman DG, Machin D, Bryant TN, Gardner MJ. Statistics with confidence. Bristol: BMJ Books; 2000.
14. Garbinato LR, Béria JU, Figueiredo ACL, Raymann B, Gigante LP, Palazzo LS, *et al*. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(91):217-24.
15. Dias da Costa JS, Reis MC, Silveira Filho CV, Linhares RS, Piccinini F, Fantinel E. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados em Pelotas, RS. Rev Saúde Pública 2010; 44(5): 923-33.
16. Moreira ML, Dutilh Novaes MH. Internações no sistema de serviços hospitalares, SUS e não SUS: Brasil, 2006. Rev Bras Epidemiol 2011; 14(3): 411-422.
17. Castro MSM. Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. Cienc Saúde Colet. 2006;11(4):987-98.
18. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. Cad. Saúde Pública 2007; 23(10): 2463-2466.
19. Marmot M. Health in an unequal world. Lancet 2006; 368:2081-94.
20. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care now more than ever. Genebra: WHO; 2008.
21. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity and efficiency of health services. Gac Sanit 2012; 26(Suppl 1):20-6.
22. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Milbank Q. 2005; 83(3): 457-502.
23. Souza LL, Dias da Costa JS. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. Rev Saúde Pública 2011; 45(4): 765-72.

24. Kilsztajn S, Lopes ES, Lima LZ, Rocha PAFd, Carmo MSN. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. Cad Saúde Pública 2008;24:2354-62.
25. Porto SM, Ugá MAD, Moreira RS. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998-2008. Cienc Saúde Colet 2011; 16(9): 3795-3806.
26. Dourado I, Oliveira VB, Aquino R, Bonolo P, Lima-Costa MF, Medina MG, Mota E, Turci MA, Macinko J. Trends in Primary Health Care-sensitive Conditions in Brazil. Med Care 2011; 1577-1584.

✉ Endereço para correspondência
Juvenal Soares Dias da Costa
Avenida Unisinos, 950
93.022-000 – São Leopoldo, RS – Brasil
☎ (51) 3591-1122
episoares@terra.com.br
Recebido: 10/2/2016 – Aprovado: 25/3/2016