

Prevalência de hospitalização em adultos no Brasil

CINTIA DORNELLES CAMARGO¹; BRUNO PEREIRA NUNES²; ELAINE THUMÉ³; LUIZ AUGUSTO FACCHINI⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – *cyntinha@hotmail.com*

²Universidade Federal de Pelotas – *bpereiranunes@yahoo.com.br*

³Universidade Federal de Pelotas – *elainethume@gmail.com*

⁴Universidade Federal de Pelotas – *luizfacchini@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A avaliação do uso de serviços de saúde é importante para o planejamento da atenção prestada à população. Informações sobre internação hospitalar servem como subsídio para elaboração de ações relacionadas a oferta de leitos e acesso à hospitalização (BRAGA NETO et al, 2008).

Inquéritos locais sugerem que a prevalência de internações hospitalares esteja em torno de 7 a 10%. Garbinato e colegas (2007), verificaram uma prevalência de internações hospitalares de 9,4% em adultos residentes em São Leopoldo. Em Pelotas, Costa e colegas (2010), encontram um resultado de 7,4%.

Embora existam dados locais sobre a prevalência de internações hospitalares, poucos estudos quantificaram essas informações em abrangência nacional. Conhecer essas estimativas e a sua variação num país tão extenso territorialmente como o Brasil, poderá contribuir no planejamento dos serviços de saúde. Dessa forma, o objetivo do estudo foi descrever a prevalência de hospitalizações no último ano numa amostra de adultos brasileiros.

2. METODOLOGIA

Realizou-se em 2009 um estudo transversal de base populacional em 100 municípios de diferentes portes populacionais em 23 Unidades da Federação das cinco regiões geopolíticas. A amostra representativa da população adulta foi localizada através de um processo em múltiplos níveis (Szwarcwald, 2008; IBGE, 2005) onde foram considerados o porte populacional dos municípios, os setores censitários e os domicílios. Os municípios foram ordenados segundo o tamanho da população e posteriormente foram sorteados aleatoriamente. Ao interior de cada municípios, os setores censitários foram escolhidos aleatoriamente de acordo com a proporção de setores urbanos válidos e o tamanho da população. Para esta estratégia foi utilizada a malha oficial do Censo Populacional do ano de 2000 (IBGE, 2000). Ao final foram selecionados 100 municípios e 638 setores. Em cada um dos setores, 10 domicílios eram visitados, seguindo um “salto” sistemático entre as residências. Com esta estratégia esperava-se encontrar aproximadamente 19 adultos por setor censitário, considerando que em cada domicílio a proporção esperada de adultos era de 1,94 (IBGE, 2000).

Os dados foram coletados através de um computador de mão (PDA - personal digital assistant, equipados com GPS), por 55 entrevistadores. Após coletados, os dados eram armazenados em computadores portáteis e transferidos, via Internet, à coordenação do estudo e composto o banco de dados.

Integrando o controle de qualidade, 5% das entrevistas foram selecionadas aleatoriamente para serem refeitas no máximo três dias após a primeira entrevista. Outra estratégia utilizada foi comparar as coordenadas geográficas de cada domicílio com a sua localização no setor censitário mapeado pelo IBGE, de forma a monitorar a distribuição da amostra no setor, minimizando a possibilidade de viés de seleção (IBGE, 2000).

O questionário eletrônico foi padronizado e pré-testado, contendo variáveis socioeconômicas, demográficas, antropométricas e características dos domicílios. Os desfechos hospitalização no último ano foi operacionalizado pela pergunta: *“Desde <MÊS> do ano passado até agora, esteve internado em algum hospital?”*

As variáveis independentes foram: sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59), cor da pele autorreferida (branca; preta; parda/morena; indígena e amarela), estado civil atual (casado; solteiro; separado/divorciado; viúvo), escolaridade em anos completos (nenhum; um a quatro; cinco a oito; nove ou mais) e classificação econômica da ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - <http://www.abep.org> - (A/B; C; D/E).

As análises incluíram o cálculo das proporções segundo as variáveis independentes. Todas as análises foram feitas com o pacote estatístico Stata 12.0 (Stata Corp., College Station, EUA).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Número 152/07, de 23 de Novembro de 2007) e o consentimento informado foi obtido de todos os entrevistados. Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesses no presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 12.402 indivíduos. A Tabela 1 descreve a amostra em termos de variáveis sócio-demográficas e prevalência de hospitalizações. A amostra foi composta por 55% de mulheres. A maioria dos entrevistados se classificaram com cor da pele branca (40%), e 48,5% eram solteiros. A média de idade da amostra foi de 37,4 anos (DP=11,5). Em relação à escolaridade, 6,3% informou não ter completado nenhum ano de estudo, enquanto que mais da metade da amostra relatou ter nove anos ou mais. A classe econômica C foi a mais prevalente na amostra.

Mais de 900 entrevistados relataram estar internado no último ano, o que representa uma prevalência de internação de 7,8%. Comparando aos homens, mulheres tiveram uma prevalência de internação no último mês maior (homens: 5,2%; mulheres 9,9%). A prevalência de hospitalizações não diferiu, de forma clara, em relação às outras variáveis estudadas.

A comparação dos resultados com outros estudos deve ser realizada com cautela. É importante ter em mente que o período recordatório utilizado poderá influenciar diretamente nos resultados. Nessa linha, Costa e colegas (2010), utilizando o mesmo período recordatório utilizado no nosso estudo, encontraram resultados semelhantes ao nosso em um estudo transversal realizado com

adultos (20-69 anos), residentes em Pelotas. Entrevistando, aproximadamente, 2000 indivíduos entre os anos de 1999 e 2000, Costa e colegas (2010), encontraram uma prevalência de hospitalizações de 7,6%. No mesmo estudo, homens e mulheres não diferiram em relação às hospitalizações.

Tabela 1. Descrição das características demográficas e socioeconômicas dos adultos. Brasil, 2009 (n=12.402).

Variáveis	n	%	Hospitalização
Sexo			
Masculino	5,574	45%	5,2%
Feminino	6,828	55,1%	9,9%
Cor da pele			
Branca	4,752	40%	8%
Preta	770	6,5%	7,6%
Parda	6,355	53%	7,8%
Indígena/Amarela	102	1%	9,8%
Idade (em anos completos)			
20 a 29	3,938	32%	8,1%
30 a 39	3,114	25,2%	8,5%
40 a 49	2,958	24%	7%
50 a 59	2,361	19,1%	7,3%
Estado civil atual			
Casado	5,305	43%	7,6%
Solteiro	5,995	48,5%	7,6%
Separado/divorciado	759	6,2%	10%
Viúvo	330	2,7%	9%
Escolaridade (em anos completos)			
Nenhum	774	6,3%	8,2%
Um a quatro	1,939	16%	7,8%
Cinco a oito	3,530	29%	7,9%
Nove a onze	4,253	34,5%	7,3%
Doze ou mais	1,840	15%	8,6%
Classificação econômica (ABEP)			
A/B	3,302	28,3%	7,8%
C	6,013	51,5%	7,8%
D/E	2,359	20,3%	7,8%
Total	12.402	100%	7,8%

A semelhança no padrão de internações de acordo com classe econômica e escolaridade encontrada no nosso estudo estão de acordo com a literatura. Castro (2006) ao investigarem desigualdades no uso de internações hospitalares entre 1998 e 2003, verificou que as diferenças socioeconômicas não são tão presentes nas internações hospitalares quando comparados a outros serviços de saúde.

Embora em outros períodos as hospitalizações fossem bastante influenciadas por padrões socioeconômicos, Macinko; Lima-Costa (2012), revela

que as desigualdades socioeconômicas em relação as internações hospitalares no Brasil estão diminuindo sensivelmente nos últimos anos.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho mostrou que, aproximadamente, um em cada 10 indivíduos estiveram hospitalizados no último ano. Além disso, não houve diferenças na internação segundo posição socioeconômica o que pode ser considerado um importante avanço na redução das desigualdades sociais em saúde. As informações do trabalho são especialmente importantes no planejamento de políticas em saúde e da gestão dos serviços de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Braga Neto, F.C; Barbosa, P.R; Santos, I.S. Atenção hospitalar: evolução histórica e tendências. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 665-704.

CASTRO, M.S.M. Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.4, p.987-98, 2006.

COSTA, J.S.D. et al. Prevalência de Internação Hospitalar e Fatores Associados em Pelotas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.44, p.5, p.923-33, 2010.

GARBINATO, L.R. et al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.91, p.217-24, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Online. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: acesso e utilização de serviços de saúde 2003**. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2005.

MACINKO, J; LIMA-COSTA, M.F. Horizontal equity in health care utilization in Brazil, 1998–2008. **International Journal for Equity in Health**, v.11, n.1, 2012.

Szwarcwald, C.L; Damacena, G.N. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.11, p.38-45, 2008.