

POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA E DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO: um estudo de projeções para as internações hospitalares

Elídio Vanzella ¹

RESUMO

A rápida transição demográfica, observada no Brasil, apresenta impactos na saúde da população e traz forte repercussão nos gastos que diante desse fenômeno exige a necessidade de melhor planejamento desses serviços. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever o número de hospitais e leitos hospitalares conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde), para o período 2005 a 2016, para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro e de maneira específica descrever, em função das principais causas de internação da população idosa brasileira e da cidade do Rio de Janeiro, o número de AIHS e seus valores médios para o período 2008 a 2018 e, ainda, projetar os valores para os anos 2019, 2020, 2025 e 2030. O estudo, do tipo exploratório/descritivo e inferencial, desenvolvido a partir de abordagem quantitativa apresenta um cenário onde a redução de hospitais e dos leitos hospitalares correlacionados com o aumento dos novos agravos com incidência crescente e cujas taxas de mortalidade se destacam, torna ainda maior o desafio de viabilizar a ideia de serviços de saúde socializados que são ofertados totalmente gratuitos, pois a quantidade demandada passa a ser infinita. Assim, a solução passa por uma profunda reforma no modelo vigente de saúde pública.

Palavras-chave: Idoso, Hospital, Internação.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população brasileira, em função do declínio da fecundidade e da mortalidade é conhecido desde a década de 1960. As PNAD's (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) da década de 70 passaram a demonstrar que o fenômeno se estendia a todas as regiões e classes sociais brasileiras. Assim, diante desse fenômeno, existe a premente necessidade de estruturação de serviços e de programas de saúde que possam responder às demandas emergentes do novo perfil epidemiológico do país (SIQUEIRA *et al.*, 2004), pois os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários. Assim, existe uma correlação direta entre os processos de transição epidemiológica e demográfica, pois na medida em que aumenta a expectativa de vida, as doenças não transmissíveis tornam-se mais frequentes e os idosos passam a conviver com fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, resultando em mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde, envolvendo maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada e no aumento de gastos, considerando a necessidade de incorporação tecnológica para o tratamento

¹ Doutor em modelos de decisão em saúde (Estatística) pela UFPB, Professor na Unifuturo, orientador para o Programa de Mestrado em Educação da FLORIDA CHRISTIAN UNIVERSITY nos EUA e em 2018 aderiu ao Education Without Borders Program como "Professor Sem Fronteiras". Pesquisador do GCET-Grupo de Cultura e Estudos em Turismo (base CNPq). elidiovanzella@gmail.com;

das mesmas (SCHRAMM *et al.*, 2004). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever o número de hospitais e leitos hospitalares conveniados ao SUS (Sistema Único de Saúde), para o período 2005 a 2016, para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro e de maneira específica descrever, em função das principais causas de internação da população idosa brasileira e da cidade do Rio de Janeiro, o número de AIHS e seus valores médios para o período 2008 a 2018 e, ainda, projetar os valores para os anos 2019, 2020, 2025 e 2030.

METODOLOGIA

Este estudo é exploratório/descritivo e inferencial com abordagem quantitativa e, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em livros, artigos, etc. Ao longo de todo o processo de análise, o material estava sendo lido e interpretado à luz da literatura científica de referência para o pesquisador, que produz teoria articulada ao conjunto de produções científicas com o qual se identifica.

Este trabalho utilizou a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A cada mês de cada ano de processamento da informação, foi selecionado no número de AIHS aprovadas, o valor médio das AIHS. Todavia, esses dados foram coletados considerando a causa da internação, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10 (CID-10) e por grupos etários. Dessa forma foi possível construir uma série histórica com os dados de internação hospitalar e selecionar as seis principais causas, que respondem por aproximadamente 90% das internações da população idosa, nos hospitais conveniados ao SUS durante o período de estudo (DATASUS, 2016). Nesse contexto, foram selecionadas para investigação, como as principais causas de internações para a população idosa:

Tabela 1 - Principais causas de internações para a população idosa, Brasil, 2016.

Doenças	Percentual (%) nas internações
do aparelho circulatório	29,83
neoplasias	17,30
do aparelho digestório	13,07
do aparelho respiratório	12,10
do aparelho geniturinário	9,91
infecciosas e parasitárias	4,57
Total	86,78

Fonte: datasus, 2016.

O programa R, versão 3.3.2, foi utilizado para o desenvolvimento dos modelos de séries temporais para projeção do número e dos valores médios das AIHS. Confirmando o

modelo, em razão dos valores baixos para os erros de previsões, foram projetados os valores para o período 2019 e 2020.

Além disso, foi realizado estudo da correlação que se refere a qualquer situação em que variáveis aleatórias não satisfazem uma condição matemática da independência probabilística e, a análise de regressão que é uma técnica estatística utilizada para modelar e investigar a relação entre duas ou mais variáveis. Assim, essas ferramentas foram utilizadas para a projeção dos valores para os anos 2025 e 2030.

DESENVOLVIMENTO, RESULTADOS E DISCUSSÃO

O CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde foi criado em 1999 visando disponibilizar informações atualizadas das condições de Infraestrutura, Recursos Humanos, Equipamentos e Serviços Ambulatoriais e Hospitalares dos Estabelecimentos de Saúde integrando todas as esferas – Federal, Estadual e Municipal. O MS/SAS instituiu as fichas de cadastro de estabelecimento e colocou em consulta pública. Em 2000, através da Portaria-SAS 511, o MS/SAS (BRASIL, 2000), aprova e ratifica a ficha de cadastro de estabelecimento e seus respectivos manuais e determina ao DATASUS a criação do banco de dados nacional de estabelecimentos de saúde. Seu público alvo são os estabelecimentos Públicos de Saúde, Rede Complementar e Prestadores do SUS, sejam pessoas físicas ou jurídicas.

O *site* do CNES disponibiliza informações de toda a infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada existente e disponível no país, tipo de atendimento prestado, serviços especializados, leitos e profissionais de saúde existentes nos estabelecimentos de saúde. Assim, pesquisando no *site* da instituição, obteve-se a relação histórica do número de hospitais e pronto socorro, no período dos anos de 2005 a 2016, para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro. Ainda, pelo mesmo procedimento, fez-se o levantamento do número de leitos hospitalares para o mesmo período e localidades.

As instituições hospitalares no Brasil e na cidade do Rio de Janeiro.

A Tabela 11, apresenta os valores organizados e, por meio dela, percebe-se que o número de hospitais no Brasil que era, em 2005, de 5.254 unidades passou a ser, no ano de 2016, de 4.909 unidades, uma redução de 345 unidades que significa 6,56% de decréscimo. Esse acontecimento, quando comparado com o fato que a população brasileira que, no ano de 2005, era em torno de 185.150.806 habitantes e que passou, no ano de 2016, para 206.081.432

peçoas, ou seja, um crescimento de 11,31% sinaliza para uma provável falta de estrutura para atendimento da população doente.

Tabela 11- Tipo de Estabelecimento: Hospitais Brasil e Rio de Janeiro no período 2005-2016.

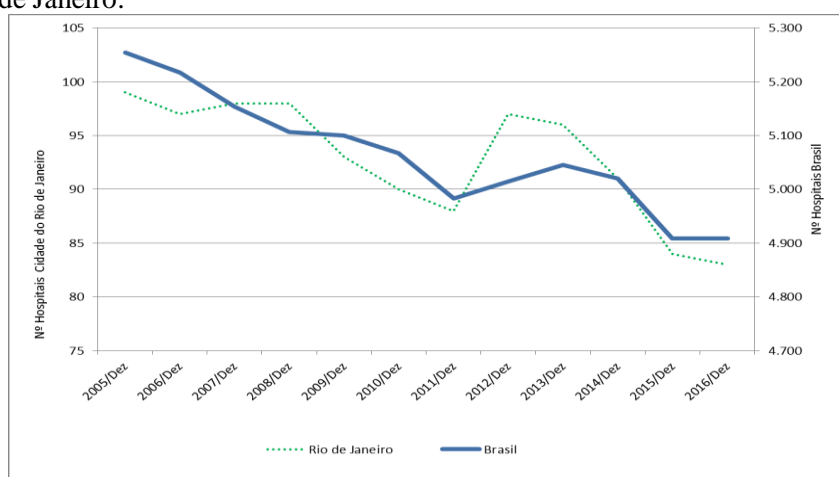
Ano/mês	Brasil	Rio de Janeiro
2005/Dez	5.254	99
2006/Dez	5.217	97
2007/Dez	5.154	98
2008/Dez	5.107	98
2009/Dez	5.100	93
2010/Dez	5.067	90
2011/Dez	4.983	88
2012/Dez	5.015	97
2013/Dez	5.045	96
2014/Dez	5.020	91
2015/Dez	4.909	84
2016/Dez	4.909	83

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2016.

A Figura 11 apresenta graficamente a evolução, ao longo do tempo, do número de hospitais para o Brasil e para as capitais selecionadas. Para o Brasil a redução é evidente e destaca-se que nesse período ocorreu um crescimento na população e isso gera uma maior demanda por serviços de saúde.

Na cidade do Rio de Janeiro, ocorreu uma diminuição no número de hospitais, passou de 99 unidades em 2005 para 83 no ano de 2016, uma perda de 16 hospitais para população que apresentou crescimento no mesmo período.

Figura 11- Evolução do número de Hospitais, conveniados ao SUS, no período 2005-2016, Brasil e cidade do Rio de Janeiro.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2016.

O número de leitos hospitalares

De acordo com o CNES, a quantidade de leitos hospitalares para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro está descritas na Tabela . Constatou-se que o Brasil e a cidade do

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

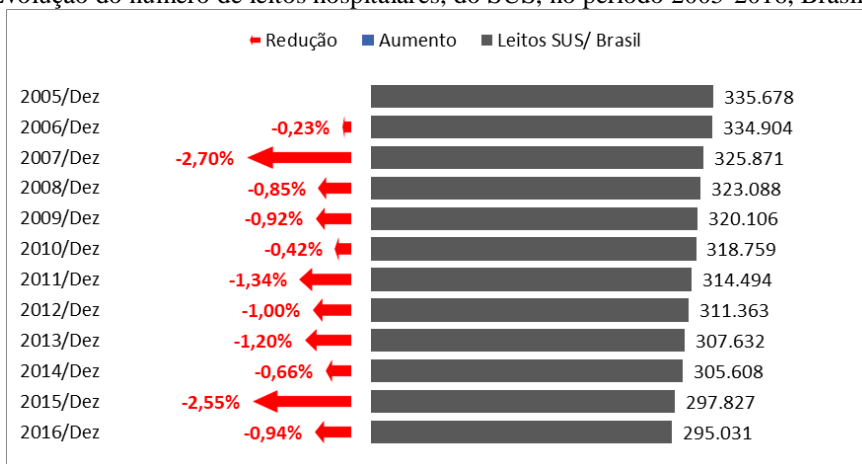
Rio de Janeiro, apresentam redução, ao longo do período, do número de leitos disponíveis para uma população que por sua vez apresenta característica de crescimento.

Tabela 2- Nº de leitos em hospitais no Brasil e no Rio de Janeiro no período 2005-2016.

Ano/mês	Brasil	Rio de Janeiro
2005/Dez	335.678	13.308
2006/Dez	334.904	13.981
2007/Dez	325.871	13.409
2008/Dez	323.088	13.808
2009/Dez	320.106	13.308
2010/Dez	318.759	12.755
2011/Dez	314.494	12.410
2012/Dez	311.363	12.540
2013/Dez	307.632	11.502
2014/Dez	305.608	11.128
2015/Dez	297.827	10.365
2016/Dez	295.031	9.742

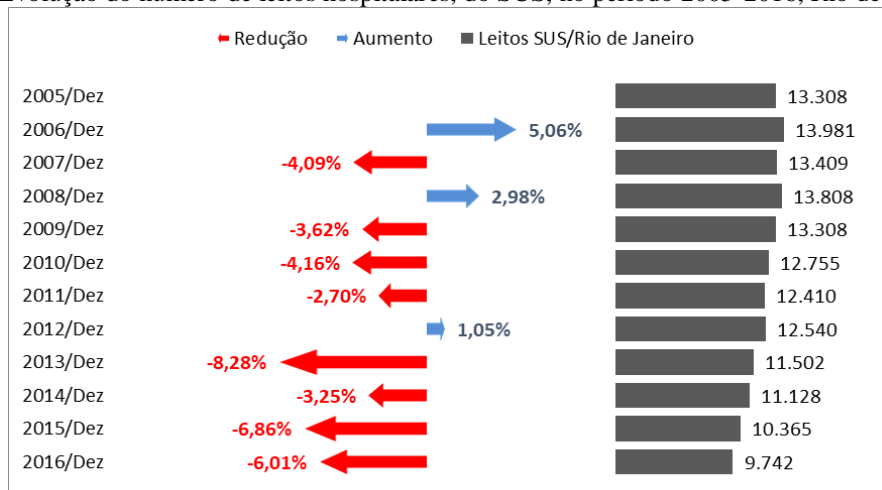
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2016.

Figura 2- Evolução do número de leitos hospitalares, do SUS, no período 2005-2016, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2016.

Figura 3- Evolução do número de leitos hospitalares, do SUS, no período 2005-2016, Rio de Janeiro.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, 2016.

A cidade do Rio de Janeiro é um caso drástico, pois a redução nos leitos SUS disponível para uma população, que cresceu aproximadamente 15% no período de 2005 a 2016, foi de 26,79% ou 3.566 leitos (Figura 3).

Por meio de uma pesquisa no *site* do CNES obteve-se a relação histórica do número de leitos hospitalares, no período de 2005 a 2016, para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro. Com os dados organizados, foram criados tabelas e gráficos que permitiram análise da evolução da oferta de leitos hospitalares, pelo sistema SUS, ao longo do tempo. Em um primeiro momento foi verificada disponibilidade de leitos SUS para a população brasileira e em um segundo tempo para a cidade do Rio de Janeiro. Assim, foi possível verificar se a tendência identificada para o Brasil era, também, comungada pela capital do Estado do Rio de Janeiro.

O cenário apresentado no Brasil, durante o período de 2005 a 2016, foi de redução gradual e constante da disponibilidade de leitos hospitalares, conveniados ao sistema SUS, para a população. Isso ocorreu de tal forma que, no ano de 2016, os brasileiros já não mais dispunham de 40.647 leitos hospitalares, uma redução de 12,11% em relação ao ano de 2005.

No período analisado, houve anos em que o número de leitos hospitalares apresentou crescimento e em outros decréscimos, por isso os cálculos, em relação ao ano de 2016, foram realizados com base no ano com maior quantidade de leitos hospitalares disponíveis. Nesse contexto, a cidade do Rio de Janeiro viu evoluir 4.239 leitos ou 30,32% dos leitos hospitalares do sistema SUS que, no ano de 2005, encontravam-se a disposição da população, no ano de 2016 estavam desativados.

Em conjunto com o fenômeno do envelhecimento populacional está a tendência de crescimento para as internações e com os gastos para esses tratamentos nos hospitais. Agora, aliado a essas circunstâncias está o fato que no Brasil, de forma geral, ocorreu uma drástica redução do número de leitos hospitalares conveniados ao SUS, no período de 2005 a 2016. E, isso torna as perspectivas que um sistema público de saúde possa funcionar e atender as expectativas da população, cada vez mais, uma remota possibilidade.

Com a série histórica dos dados de internação hospitalar foram selecionadas, por responderem por aproximadamente 90% das internações da população idosa, nos hospitais conveniados ao SUS ao longo do período de estudo, as doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias, as circulatórias, as respiratórias, as do aparelho digestivo e as geniturinárias como as principais causas.

Tabela 3 - N° de AIHs aprovadas das principais doenças da população idosa, Brasil.

DOENÇAS	Infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Circulatório	Respiratório	Digestivo	Geniturinário	POPULAÇÃO
Ano processamento	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	=>60anos
2008	176.817	172.557	609.648	359.273	227.329	138.351	18.176.428
2009	177.545	191.711	641.311	394.465	241.501	160.239	18.831.828
2010	195.622	208.127	651.771	401.426	255.947	175.237	19.608.429
2011	192.340	222.003	660.499	422.275	258.419	179.923	20.391.112
2012	183.604	242.433	651.195	390.378	262.469	186.348	21.239.246
2013	204.486	263.054	654.862	407.452	269.488	193.485	22.073.392
2014	203.681	280.546	661.503	403.209	282.258	207.117	23.014.232
2015	220.408	300.852	666.551	416.700	284.874	216.359	24.002.506
2016	231.236	311.820	668.641	405.547	288.354	218.381	24.956.461
2017	234.389	332.989	671.080	410.800	293.205	220.403	25.978.382
2018	245.594	350.523	673.293	410.655	298.057	222.425	27.068.772
2019	256.799	368.057	675.506	410.510	302.908	224.447	28.144.044
2020	268.005	385.591	677.719	410.365	307.760	226.469	29.287.885
2025	314.461	510.578	710.534	432.240	354.644	284.844	35.434.961
2030	364.683	626.982	736.599	446.796	394.815	328.730	41.546.232

Fonte: IBGE

Para o Brasil, o cenário é de crescimento do número de AIHs aprovadas para todas as doenças, assim como para a população idosa.

Figura 4 - N° de AihS aprovadas no período 2008 a 2030, Brasil.

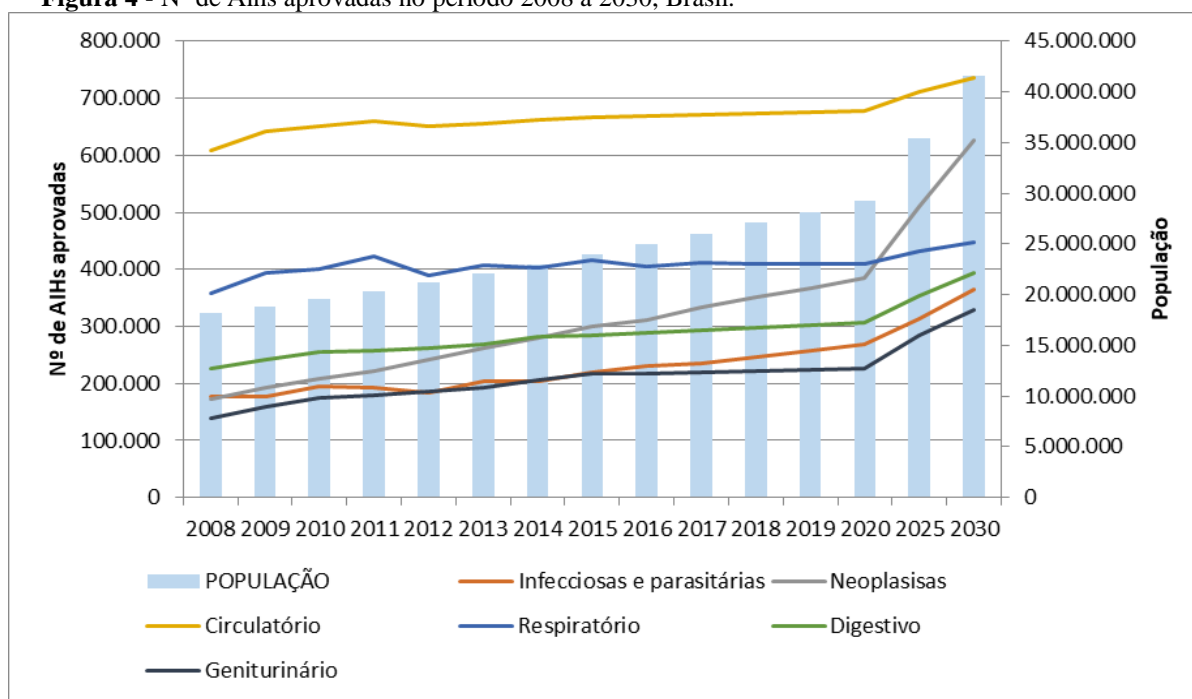


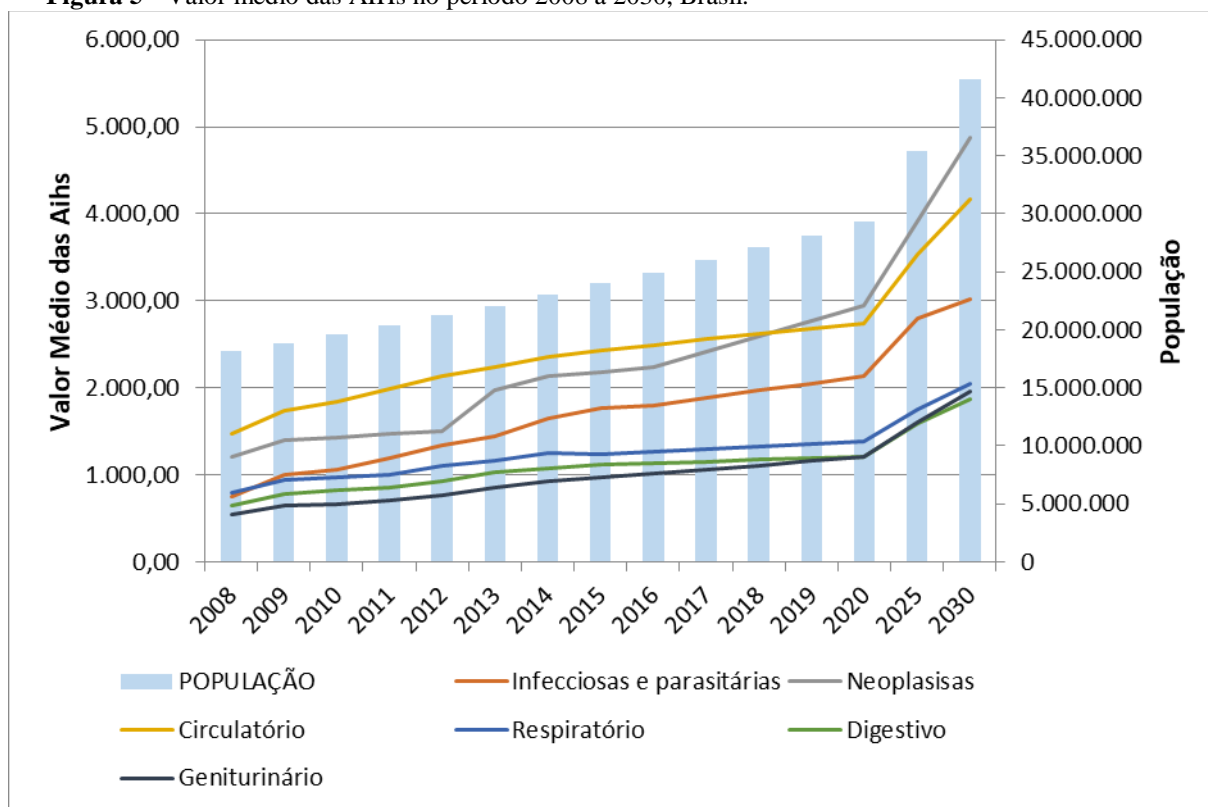
Tabela 4 - Valor médio das AIHs das principais doenças da população idosa, Brasil.

DOENÇAS	Infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Circulatório	Respiratório	Digestivo	Geniturinário	POPULAÇÃO
Ano processamento	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	=>60anos
2008	743,71	1.208,40	1.474,98	795,60	642,25	543,23	18.176.428
2009	995,68	1.403,72	1.731,83	936,34	786,47	651,87	18.831.828
2010	1.062,88	1.423,76	1.835,09	976,15	823,32	659,32	19.608.429
2011	1.198,88	1.474,55	1.988,64	1.007,34	860,53	707,22	20.391.112
2012	1.343,19	1.498,58	2.133,10	1.098,28	921,15	761,60	21.239.246
2013	1.440,82	1.978,04	2.234,82	1.165,46	1.027,99	853,87	22.073.392
2014	1.655,35	2.141,41	2.354,81	1.245,45	1.071,26	929,16	23.014.232
2015	1.770,18	2.186,42	2.427,26	1.239,00	1.119,33	968,12	24.002.506
2016	1.799,83	2.239,88	2.492,76	1.271,02	1.131,80	1.009,93	24.956.461
2017	1.884,45	2.417,86	2.558,98	1.300,59	1.151,71	1.059,81	25.978.382
2018	1.969,07	2.595,84	2.621,16	1.330,10	1.171,63	1.109,60	27.068.772
2019	2.053,69	2.773,10	2.683,33	1.359,73	1.191,55	1.159,56	28.144.044
2020	2.138,32	2.951,79	2.745,50	1.389,29	1.211,46	1.209,44	29.287.885
2025	2.799,25	3.923,04	3.529,96	1.752,94	1.584,98	1.606,80	35.434.961
2030	3.015,22	4.879,36	4.172,79	2.049,98	1.875,07	1.965,45	41.546.232

Fonte: IBGE

Os valores observados demonstram que os gastos para tratamento das doenças estudadas apresentam tendência de crescimento ao longo do período.

Figura 5 - Valor médio das AIHs no período 2008 a 2030, Brasil.



Cidade do Rio de Janeiro

Tabela 5 - N° de AIHs aprovadas das principais doenças da população idosa, Rio de Janeiro.

DOENÇAS	Infeciosas e parasitárias	Neoplasias	Circulatório	Respiratório	Digestivo	Geniturinário	POPULAÇÃO
Ano processamento	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	AIH aprovadas	=>60anos
2008	2.583	9.775	12.223	3.546	4.919	3.520	898.430
2009	2.373	10.676	13.357	4.215	5.927	4.520	919.323
2010	2.659	10.786	13.258	4.591	6.651	4.766	940.851
2011	2.993	11.429	13.229	4.315	6.988	4.931	972.218
2012	3.145	12.532	12.656	3.906	7.251	5.217	1.004.691
2013	3.084	12.984	12.334	3.973	7.056	5.414	1.038.311
2014	3.714	13.248	11.473	3.749	6.990	5.400	1.073.122
2015	4.596	14.298	13.464	5.200	7.907	6.544	1.109.166
2016	3.975	13.210	11.439	4.077	7.064	6.177	1.146.490
2017	4.075	14.439	11.735	4.401	7.331	6.660	1.185.142
2018	4.174	14.641	11.500	4.433	7.280	6.932	1.225.170
2019	4.274	14.842	11.265	4.464	7.230	7.203	1.266.626
2020	4.374	15.044	11.029	4.496	7.180	7.475	1.309.564
2025	5.899	18.629	9.941	4.834	8.526	9.666	1.548.489
2030	7.347	22.137	8.538	5.186	9.521	12.070	1.833.744

Fonte: IBGE

A análise, na cidade do Rio de Janeiro, demonstrou que com exceção das doenças circulatórias as moléstias avaliadas exibiram comportamento de crescimento ao longo do período avaliado.

Figura 6 - N° de AihS aprovadas no período 2008 a 2030, Rio de Janeiro.

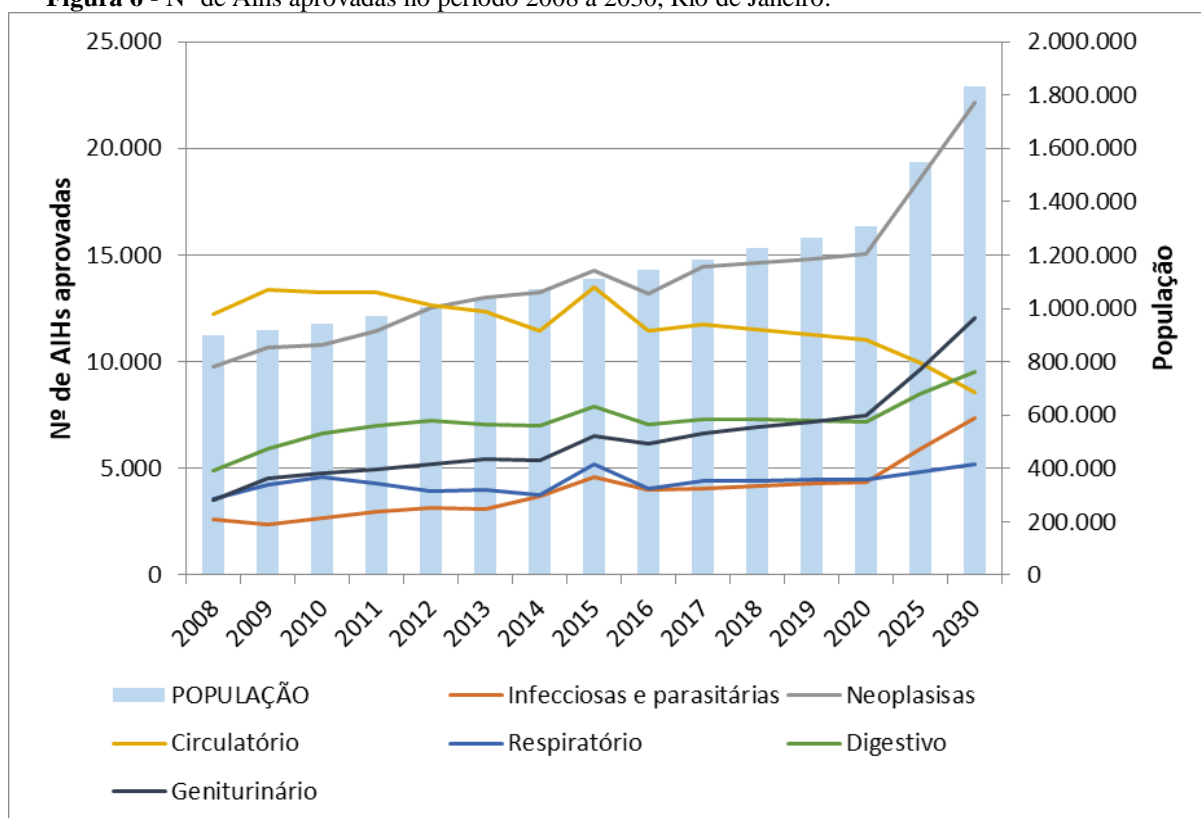


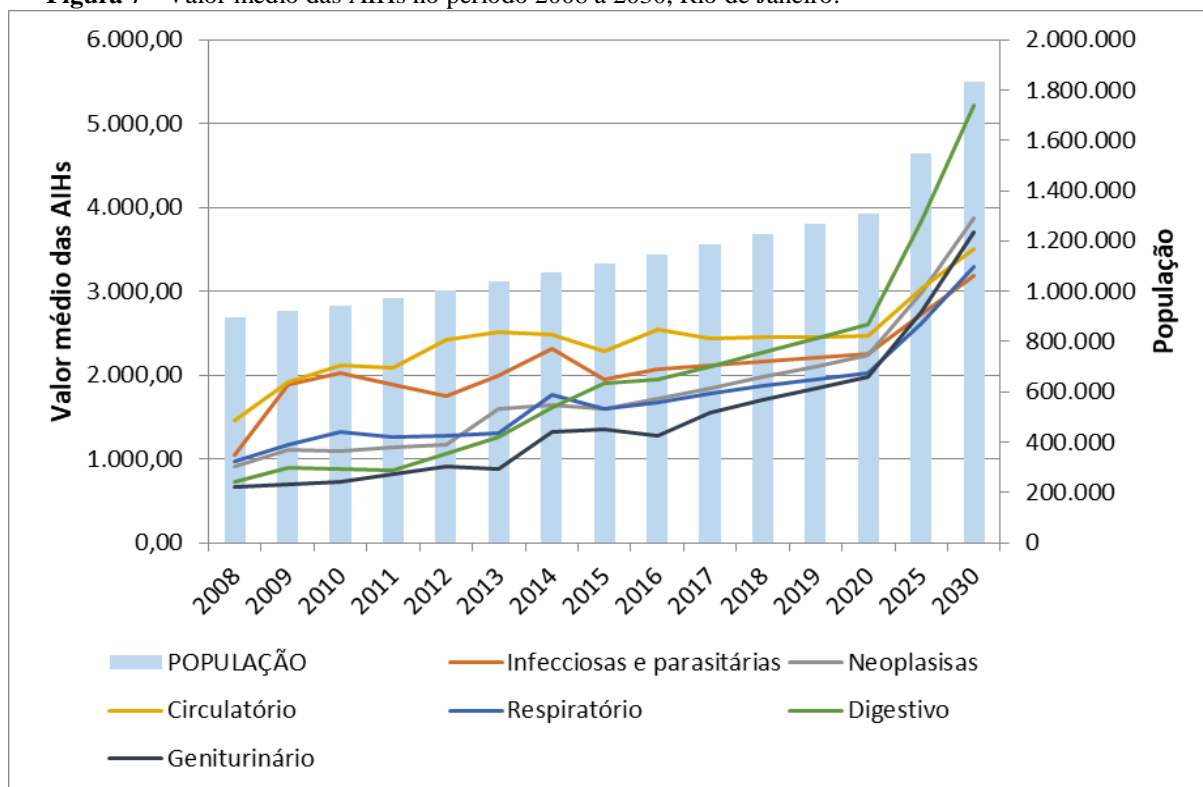
Tabela 6 - Valor médio das AIHs das principais doenças da população idosa, Rio de Janeiro.

DOENÇAS	Infecciosas e parasitárias	Neoplasias	Circulatório	Respiratório	Digestivo	Geniturinário	POPULAÇÃO
Ano processamento	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	Valor médio AIH	=>60anos
2008	1.043,80	904,15	1.456,95	976,20	724,31	667,30	898.430
2009	1.890,83	1.102,62	1.923,75	1.176,54	890,31	689,12	919.323
2010	2.025,41	1.087,17	2.116,46	1.323,85	882,13	734,11	940.851
2011	1.885,08	1.132,59	2.089,93	1.258,56	869,85	814,88	972.218
2012	1.756,56	1.166,22	2.425,32	1.272,08	1.062,89	909,36	1.004.691
2013	2.000,21	1.590,30	2.510,08	1.313,04	1.263,02	881,01	1.038.311
2014	2.309,15	1.640,90	2.488,83	1.763,31	1.612,90	1.318,76	1.073.122
2015	1.941,79	1.599,58	2.285,92	1.600,61	1.906,44	1.358,06	1.109.166
2016	2.073,10	1.712,54	2.539,85	1.671,76	1.941,44	1.272,87	1.146.490
2017	2.119,67	1.842,63	2.438,89	1.785,26	2.107,44	1.557,20	1.185.142
2018	2.166,24	1.972,73	2.447,41	1.864,73	2.273,44	1.699,77	1.225.170
2019	2.212,81	2.102,82	2.455,92	1.944,20	2.439,44	1.842,34	1.266.626
2020	2.259,37	2.232,92	2.464,44	2.023,67	2.605,44	1.984,91	1.309.564
2025	2.722,15	2.989,16	3.037,28	2.623,84	3.838,03	2.756,44	1.548.489
2030	3.180,35	3.875,53	3.501,95	3.291,31	5.222,24	3.705,71	1.833.744

Fonte: IBGE

A previsão para os gastos com o tratamento das doenças, avaliadas no estudo, apresentaram, de forma similar entre elas, tendência de aumento.

Figura 7 - Valor médio das AIHs no período 2008 a 2030, Rio de Janeiro.



O rápido aumento da população idosa brasileira está gerando pressão sobre os sistemas públicos de saúde, provocando mais demanda nos serviços de saúde e aumento nos gastos com tratamentos médicos e com internações hospitalares (PEIXOTO, *et al.*, 2004). Nesse contexto, foram analisadas as doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias, as

circulatórias, as respiratórias, as do aparelho digestivo e as geniturinárias, no período 2008 a 2020 e nos anos 2025 e 2030, sendo que os valores para os anos de 2019 e 2020 foram projetados pelo método de séries temporais e os anos 2025 e 2030 pelo método de análise de regressão. Destaca-se que essas doenças, segundo a série histórica dos dados de internação hospitalar, disponibilizadas pelo DATASUS, respondem por aproximadamente 90% das internações da população idosa, nos hospitais conveniados ao SUS.

Em um primeiro momento foi analisada o cenário do Brasil e num segundo a cidade do Rio de Janeiro. Assim, com os resultados obtidos para o Brasil e comparados com os da cidade do Rio de Janeiro foi possível verificar que os resultados apresentaram tendências praticamente homogêneas. O cenário que se apresentou para o número de AIHs aprovadas e para gastos com tratamento das doenças, para o Brasil e para a cidade do Rio de Janeiro, foi com crescimento de forma generalizada.

O caso de exceção foi, para os valores das AIHs aprovadas dos casos das doenças circulatórias, na cidade do Rio de Janeiro, onde os resultados apresentaram tendência de diminuição.

Nesse momento, percebeu-se que as perspectivas para a saúde da população, em especial a idosa, são preocupantes. Por um lado, existe o comprovado fenômeno do envelhecimento populacional, por outro a tendência de crescimento para as internações e para os gastos com esses tratamentos nos hospitais. Fator agravado pela alta probabilidade de aumento dos casos de doenças com tratamentos prolongados e de alto custo. Aliado a essas circunstâncias está o fato que no Brasil, de forma geral, ocorreu uma drástica redução do número de leitos hospitalares conveniados ao SUS, no período de 2005 a 2016. No entanto, a população é obrigada a financiar e a conviver com um sistema de saúde público que não tem sido, e, provavelmente não será, capaz de cumprir com as expectativas e promessas feitas na sua criação e, que ainda hoje, são bradadas pelo governo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS conjecturou o direito ao acesso a saúde na forma de atenção integral e, por consequência, seu maior desafio é tornar viável a ideia de serviços de saúde socializados que são ofertados gratuitamente. O problema é que os recursos para a saúde não são infinitos, assim o governo dificulta o acesso da população a tratamentos ou a exames na rede de saúde pública, mas a análise dos dados apresenta, de maneira geral, a tendência do aumento nos

gastos com internações, seja pelo aumento dos custos, pelo crescimento populacional ou ambos. Então, embora os custos estejam agora limitados, porque os burocratas estabeleceram um teto de gastos na saúde, a demanda segue inabalada e, conseqüentemente, começam a surgir filas de espera para tratamentos, cirurgias, remédios e consultas e é por isso que desde sua criação, o SUS tem sido flagelado pelos problemas decorrentes do financiamento que é insuficiente para cumprir os princípios da universalidade, integralidade, equidade.

O projeto do SUS completou 25 anos e seus idealizadores prometeram atendimentos com qualidade e irrestritos a toda a população, mas a promessa não foi, até hoje, cumprida e não será, pois os recursos são finitos, mas a demanda não. Por isso, é necessário aceitar que o SUS precisa ser reformulado na essência, pois os problemas se avolumam e não é racional esperar resultados diferentes fazendo as coisas sempre do mesmo modo. Nesse sentido, carecemos da urgência de parar de se conformar com os serviços de saúde como estão ou que são possíveis para buscarmos o melhor. É preciso criar liberdade no sistema para que novas formas de parcerias entre o setor público e o setor privado aconteçam para que finalmente a população possa usufruir de um serviço de saúde com qualidade e na medida da necessidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 511 de 29 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **DATASUS. Informações Populacionais e do Sistema de Internações Hospitalares, 2016**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 09 abr 2019.

PEIXOTO, S. V. et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 13, n. 4, p. 239-246, 2004.

SCHRAMM, M. D. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, Oct/Dec 2004.

SIQUEIRA, A. B. et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 687-694, 2004.