

MORTALIDADE HOSPITALAR EM OCTOGENÁRIOS NO PARANÁ (2014-2024): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CAUSAS PRINCIPAIS E TENDÊNCIAS

Luísa Machado de Oliveira Marquezini¹

Luciana Osório Cavalli²

Lívia Hellen Moreira Santos³

Paula Rafaella Teixeira Barbosa Pinto⁴

RESUMO: Analisar o perfil e tendências da morbimortalidade hospitalar em pacientes com 80+ anos no Paraná (2014-2024). Estudo retrospectivo com dados do DATASUS (SIH/SUS), analisando 614.989 internações e 99.286 óbitos por CID-10 e ano. A taxa de mortalidade geral foi de 16,14%. As principais causas de óbito foram doenças infecciosas (letalidade de 36,98%) e respiratórias, além de fraturas de fêmur e traumatismo intracraniano causados por quedas, na categoria de lesões consequentes de causas externas. A taxa de mortalidade atingiu um pico de 21,22% em 2021, durante a pandemia. A longa permanência hospitalar correlacionou-se com maior risco de óbito e indicou internações sociais (Transtornos mentais, 10,3 dias). Conclui-se que a alta mortalidade reflete falhas estruturais na prevenção (quedas), iatrogenias hospitalares e transição do cuidado, indicando a necessidade de fortalecer a Atenção Primária e os Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Idoso de 80 Anos ou Mais. Mortalidade Hospitalar. Quedas. Fragilidade. Cuidados Paliativos.

1

ABSTRACT: To analyze the profile and trends of hospital morbimortality in patients aged 80+ in Paraná, Brazil (2014-2024). This retrospective study used DATASUS (SIH/SUS) data, analyzing 614,989 hospitalizations and 99,286 deaths by ICD-10 and year. The overall mortality rate was 16.14%. The main causes of death were infectious (36.98% fatality) and respiratory diseases, as well as femur fractures and intracranial trauma caused by falls, in the category of injuries resulting from external causes. The mortality rate peaked at 21.22% in 2021 during the pandemic. Length of stay correlated with mortality risk and indicated social hospitalizations (Mental disorders, 10.3 days). In conclusion, high mortality reflects structural failures in prevention (falls), hospital iatrogenesis, and care transitions, indicating the need to strengthen Primary Health Care and Palliative Care.

Keywords: Aged. 80 and over. Hospital Mortality. Accidental Falls. Frailty. Palliative Care.

¹Acadêmica de Medicina em Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

²Docente no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz orientadora Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

³Acadêmica de Medicina UFAL. Universidade Federal de Alagoas.

⁴Acadêmica de Medicina Unila- Universidade da Integração Latino-americana. Universidade da Integração Latino-americana.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o fenômeno do envelhecimento populacional tornou-se uma das transformações demográficas mais marcantes em todo o mundo. O aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de natalidade e mortalidade, contribuiu para o crescimento absoluto e proporcional da população idosa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2015), entre 2015 e 2050, a proporção da população mundial com mais de 60 anos quase dobrará, de 12% para 22%, tornando esse grupo etário uma parcela significativa da população global. Até 2030, 1 em cada 6 pessoas no mundo terá 60 anos ou mais. Nessa época, a parcela da população com 60 anos ou mais aumentará de 1 bilhão em 2020 para 1,4 bilhão. A previsão até 2050 é de que a população mundial de pessoas com 60 anos ou mais dobrará (2,1 bilhões). Espera-se que o número de pessoas com 80 anos ou mais triplique entre 2020 e 2050, chegando a 426 milhões. Esse processo, conhecido como transição demográfica, vem acompanhado de uma transição epidemiológica, na qual as doenças crônicas e degenerativas substituem as doenças infecciosas como principais causas de morbimortalidade (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018).

No Brasil, o envelhecimento populacional acontece de forma ainda mais acelerada. Em 2022, mais de 32 milhões de brasileiros tinham 60 anos ou mais, representando aproximadamente 15% da população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Projeções do IBGE indicam que, até 2050, o Brasil terá mais idosos do que crianças e adolescentes, configurando uma mudança profunda no perfil demográfico e nas demandas do sistema de saúde (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Entre os idosos, destaca-se o crescimento expressivo da população com 80 anos ou mais, também chamada de “muito idosa” ou “oldest old”. Este grupo é o que mais cresce proporcionalmente e tende a apresentar maior grau de fragilidade, múltiplas comorbidades, dependência funcional e maior utilização de recursos hospitalares (Nunes et al., 2018).

O aumento da expectativa de vida é uma conquista social, porém torna-se um dos mais importantes desafios para a saúde pública. Os indivíduos com 80 anos ou mais apresentam risco elevado de hospitalizações, complicações clínicas e mortalidade, especialmente em decorrência de doenças cardiovasculares, respiratórias, infecciosas e condições crônicas descompensadas (Freitas; Py, 2022). Além disso, hospitalizações nessa faixa etária têm impacto significativo em

custos, necessidade de cuidados pós-alta e tomada de decisão em relação à intensidade terapêutica e cuidados paliativos (Freitas; Py, 2022).

Compreender o perfil das internações e, principalmente, a mortalidade intra-hospitalar em pacientes muito idosos é essencial para o planejamento de políticas de saúde, alocação de recursos e organização de linhas de cuidado específicas para essa população. Avaliar fatores associados ao óbito, como idade avançada, sexo, diagnósticos mais frequentes, tempo de internação e tipo de atendimento, permite identificar grupos de maior risco e orientar estratégias de prevenção, manejo clínico mais eficaz e tomada de decisão baseada em evidências.

No contexto do estado do Paraná, uma das unidades federativas com maior índice de envelhecimento do país, em 5º lugar segundo censo de 2022, por isso, torna-se relevante conhecer o panorama das internações e da mortalidade entre pacientes com 80 anos ou mais atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). Dessa forma, analisar a mortalidade hospitalar em indivíduos nessa faixa etária não apenas contribui para a compreensão da situação de saúde dessa população vulnerável, mas também reflete sobre ações em saúde pública, planejamento de serviços hospitalares, desenvolvimento de protocolos de cuidado ao idoso frágil e discussão sobre limites terapêuticos e cuidados paliativos. Trata-se, portanto, de uma temática atual, relevante e com potencial de impacto direto na qualidade da assistência prestada à população idosa.

3

Além do risco aumentado de mortalidade, pacientes com 80 anos ou mais apresentam alta morbidade hospitalar. A internação nessa faixa etária frequentemente está associada a complicações como *delirium*, infecções nosocomiais, imobilidade, perda funcional e piora cognitiva, que podem prolongar o tempo de permanência hospitalar e impactar negativamente a qualidade de vida após a alta (Freitas; Py, 2022). Muitos desses indivíduos apresentam fragilidade, polifarmácia e múltiplas comorbidades como insuficiência cardíaca, DPOC, diabetes e demências, o que os torna mais vulneráveis a eventos adversos relacionados ao cuidado hospitalar. Assim, a hospitalização, embora necessária em muitos casos, pode ser um marco de declínio funcional e clínico para o idoso muito longo (Freitas; Py, 2022).

No Brasil, o sistema de saúde ainda é fortemente marcado por um modelo hospitalocêntrico, no qual grande parte do cuidado à pessoa idosa ocorre em ambiente hospitalar, muitas vezes por ausência de suporte adequado na atenção básica, na rede de cuidados continuados ou em serviços de reabilitação e cuidados paliativos. Esse modelo centrado

no hospital prioriza intervenções curativas e de alta complexidade, em detrimento de ações preventivas, acompanhamento longitudinal e manutenção da funcionalidade, que são fundamentais no cuidado ao idoso (Mendes et al., 2012). Como consequência, idosos mais frágeis tendem a ser hospitalizados por condições potencialmente evitáveis, como descompensação de doenças crônicas, quedas, infecções respiratórias ou urinárias (Freitas; Py, 2022).

A alta taxa de hospitalização de octogenários pode ser vista, portanto, como um marcador de falha na prevenção e na coordenação do cuidado em níveis primário e secundário. Muitos óbitos que ocorrem no ambiente hospitalar poderiam ser evitados com intervenções precoces, manejo adequado de doenças crônicas, programas de atenção domiciliar e suporte multiprofissional (Mendes et al., 2012). Por outro lado, em indivíduos com fragilidade avançada ou doenças em estágio terminal, a hospitalização pode representar um cuidado desproporcional, gerando sofrimento e aumento de custos sem benefício significativo, o que reforça a necessidade de integrar cuidados paliativos nas linhas de cuidado do idoso (Freitas; Py, 2022).

Analisar a mortalidade hospitalar entre octogenários e nonagenários, portanto, trata-se de compreender como o sistema de saúde está respondendo às demandas de uma população extremamente vulnerável. Avaliar as causas de morte em idosos no ambiente hospitalar, quais diagnósticos estão associados a piores desfechos e quanto tempo permanecem internados permite identificar falhas no modelo assistencial e apontar oportunidades de melhoria. Esse tipo de análise fornece subsídios para fortalecer estratégias de prevenção, reorganizar a rede de atenção à saúde do idoso, reduzir internações evitáveis e promover um cuidado mais integral, humanizado e centrado nas necessidades do paciente (Stewart et al., 2017).

Assim, estudar a mortalidade hospitalar em pacientes com 80 anos ou mais no Paraná bem como o perfil clínico e epidemiológico, utilizando dados do SUS, é fundamental para avaliar o impacto do envelhecimento extremo sobre o sistema de saúde, compreender a qualidade da assistência prestada e direcionar políticas públicas que promovam um modelo de cuidado menos hospitalocêntrico, mais preventivo e orientado para a preservação da funcionalidade, da dignidade e da qualidade de vida na velhice avançada.

A mortalidade intra-hospitalar nessa população é um indicador sensível da qualidade do cuidado, da adequação do modelo assistencial e da capacidade do sistema de responder às demandas do envelhecimento. Avaliar quem são os octogenários que morrem durante a internação, por quais causas, quanto tempo permanecem hospitalizados e quais fatores estão

associados ao óbito permite identificar fragilidades do sistema, como hospitalizações potencialmente evitáveis, atraso no cuidado, falta de integração com a atenção primária ou ausência de cuidados paliativos em casos de doença avançada.

Além disso, a análise da mortalidade hospitalar neste grupo pode revelar desigualdades regionais, diferenças entre tipos de internação, impacto de determinadas doenças crônicas e mudanças temporais no perfil assistencial. Com base em dados do SIH/DATASUS, é possível obter uma visão epidemiológica robusta, abrangendo todo o estado do Paraná e permitindo análises de tendência ao longo dos anos das principais causas de mortalidade.

Portanto, este estudo se justifica por sua relevância clínica, epidemiológica e social, bem como por seu potencial para subsidiar políticas públicas, reorganizar a rede de cuidado ao idoso, fomentar práticas preventivas e incentivar modelos assistenciais menos hospitalocêntricos e mais centrados em funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Gerar evidências sobre a mortalidade hospitalar em pacientes com 80 anos ou mais é essencial para promover um cuidado mais eficiente, humanizado e orientado às reais necessidades dessa população em rápido crescimento.

Neste contexto, o estudo tem como objetivo analisar o perfil de morbimortalidade hospitalar de pacientes com 80 anos ou mais no estado do Paraná, no período de 2014 a 2024. Busca-se, especificamente, identificar as principais causas de óbito intra-hospitalar, analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade e caracterizar o perfil das internações que evoluíram para óbito, fornecendo subsídios para a reorientação do modelo de cuidado a essa população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e analítico, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu na plataforma de domínio público Tabnet, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise foi realizada na seção “Epidemiológicas e Morbidade”, utilizando a base de dados “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”. Os dados foram filtrados para o estado do Paraná, abrangendo o período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024.

Os critérios de inclusão foram: todas as internações de pacientes com idade igual ou superior a 80 anos, ocorridas no período estipulado. Foram analisadas as variáveis: número de internações, número de óbitos, dias de permanência, média de permanência, taxa de

mortalidade, caráter do atendimento e diagnóstico principal de internação agrupado por Lista de Morbidade da Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10). O cálculo da taxa de mortalidade hospitalar foi realizado pela fórmula: (Total de óbitos / Total de internações) * 100, para cada categoria analisada.

Para o embasamento teórico e discussão dos resultados, foram consultados artigos científicos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores (e suas combinações com operador booleano "AND"): "Mortalidade Hospitalar", "Idoso de 80 Anos ou Mais", "Perfil de Saúde", "Epidemiologia", "Quedas em Idosos", "Sepse em Idosos" e "Cuidados Paliativos".

Ademais, por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados secundários de acesso público, agregados e anônimos, não existiram riscos envolvidos aos indivíduos. Desta forma, o estudo dispensa a submissão e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de 2014 a 2024, foram registradas 614.989 internações de pacientes com 80 anos ou mais no estado do Paraná, resultando em 99.286 óbitos. Isso representa uma taxa de mortalidade hospitalar geral de 16,14% para esta faixa etária no período analisado.

A Tabela 1 apresenta o consolidado de internações, óbitos, dias de permanência, média de permanência e a taxa de mortalidade hospitalar, estratificados pelos principais capítulos da Lista de Morbidade (CID-10).

Tabela 01 - Quantidade de internações, óbitos, dias e média de permanência e taxa de mortalidade por lista de morbidade CID-10, em pessoas acima de 80 anos no Paraná - 2014 a 2024

Lista de Morbidade - CID-10	Internações	Óbito s	Dias de permanência	Média de permanência	Taxa de mortalidade
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67.561	24.984	480.687	7,1	36,98
02 Neoplasias (tumores)	55.412	7.266	159.755	2,9	13,11
03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	10.683	651	38.653	3,6	6,09
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15.962	1.806	65.289	4,1	11,31
05 Transtornos mentais e comportamentais	647	27	6.633	10,3	4,17
06 Doenças do sistema nervoso	10.034	1.175	62.639	6,2	11,71
07 Doenças do olho e anexos	5.620	2	2.202	0,4	0,04

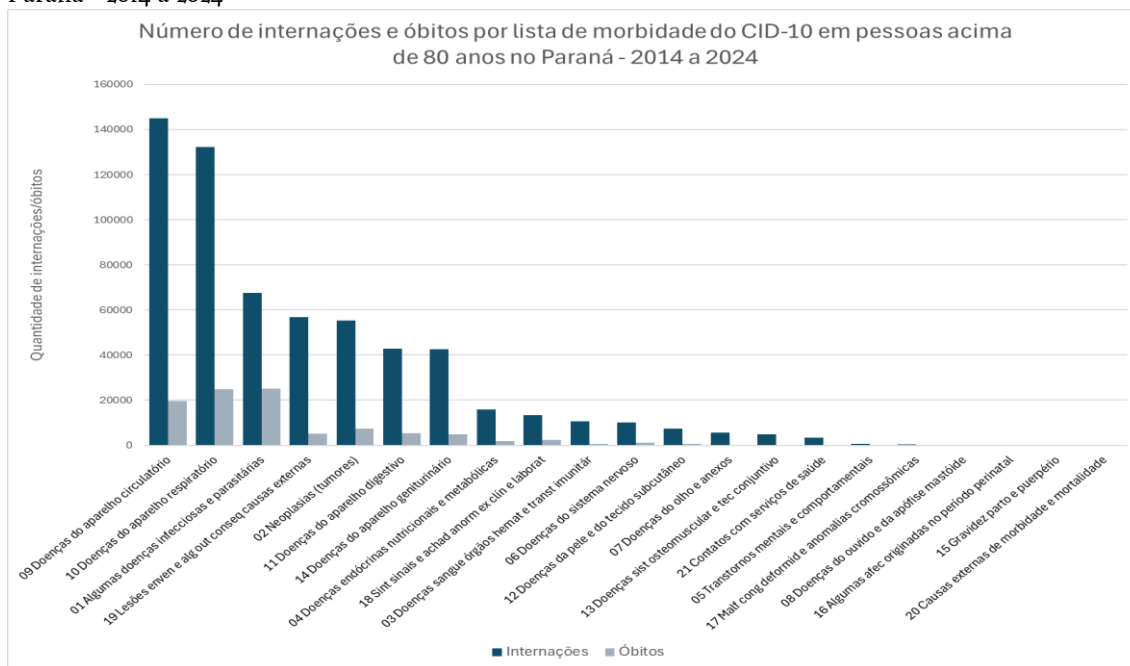
08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide	229	7	806	3,5	3,06
09 Doenças do aparelho circulatório	144.872	19.561	726.659	5,0	13,50
10 Doenças do aparelho respiratório	132.280	24.910	696.697	5,3	18,83
11 Doenças do aparelho digestivo	42.829	5.410	192.522	4,5	12,63
12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7.462	640	42.158	5,6	8,58
13 Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.762	210	26.998	5,7	4,41
14 Doenças do aparelho geniturinário	42.666	4.785	212.695	5,0	11,22
15 Gravidez parto e puerpério	19	-	75	3,9	-
16 Algumas afec originadas no período perinatal	118	22	705	6,0	18,64
17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	289	39	1.428	4,9	13,49
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	13.366	2.486	58.615	4,4	18,60
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	56.797	5.074	300.749	5,3	8,93
20 Causas externas de morbidade e mortalidade	17	2	61	3,6	11,76
21 Contatos com serviços de saúde	3.364	229	4.948	1,5	6,81
Total	614.989	99.286	3.080.974	5,0	16,14

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), organizado pelos autores.

A análise da Tabela 1 demonstra que os capítulos com maior número absoluto de internações foram "Doenças do aparelho circulatório" (144.872) e "Doenças do aparelho respiratório" (132.280). Contudo, os capítulos com maior número absoluto de óbitos foram "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (24.984 óbitos) e "Doenças do aparelho respiratório" (24.910 óbitos). A taxa de mortalidade é mais elevada no capítulo "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (36,98%), seguido por "Doenças do aparelho respiratório" (18,83%).

O Gráfico 1 ilustra a relação entre o volume de internações e o volume de óbitos por capítulo da CID-10, evidenciando a desproporção da mortalidade em relação à internação em grupos específicos.

Gráfico 01 - Número de internações e óbitos por lista de morbidade do CID-10 em pessoas acima de 80 anos no Paraná - 2014 a 2024



Fonte: Autoria própria, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Gráfico 1 destaca visualmente que, embora as doenças do aparelho circulatório (Capítulo 09) liderem em internações, as doenças infecciosas (Capítulo 01) e respiratórias (Capítulo 10) são responsáveis pela maior carga de mortalidade absoluta.

8

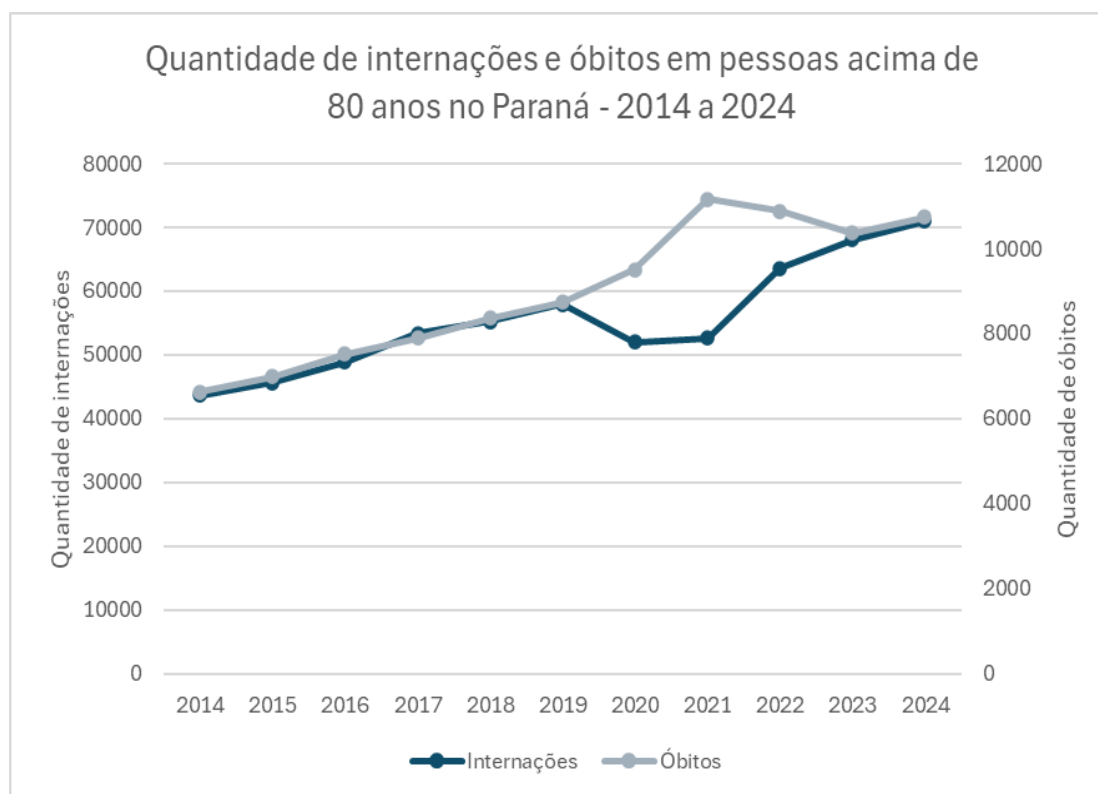
A Tabela 2 e o Gráfico 2 apresentam a evolução temporal das internações, óbitos e da taxa de mortalidade ao longo do período analisado.

Tabela 02 - Quantidade de internações e óbitos e taxa de mortalidade, ano a ano, em pessoas acima de 80 anos no Paraná - 2014 a 2024

Ano atendimento	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
2014	43.663	6.635	15,20
2015	45.644	6.982	15,30
2016	48.876	7.520	15,39
2017	53.340	7.896	14,80
2018	55.233	8.358	15,13
2019	57.981	8.733	15,06
2020	51.996	9.501	18,27
2021	52.591	11.159	21,22
2022	63.543	10.885	17,13
2023	68.101	10.362	15,22
2024	71.005	10.734	15,12
Total	614.993	99.286	16,14

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Gráfico 02 - Quantidade de internações e óbitos em pessoas acima de 80 anos no Paraná - 2014 a 2024\

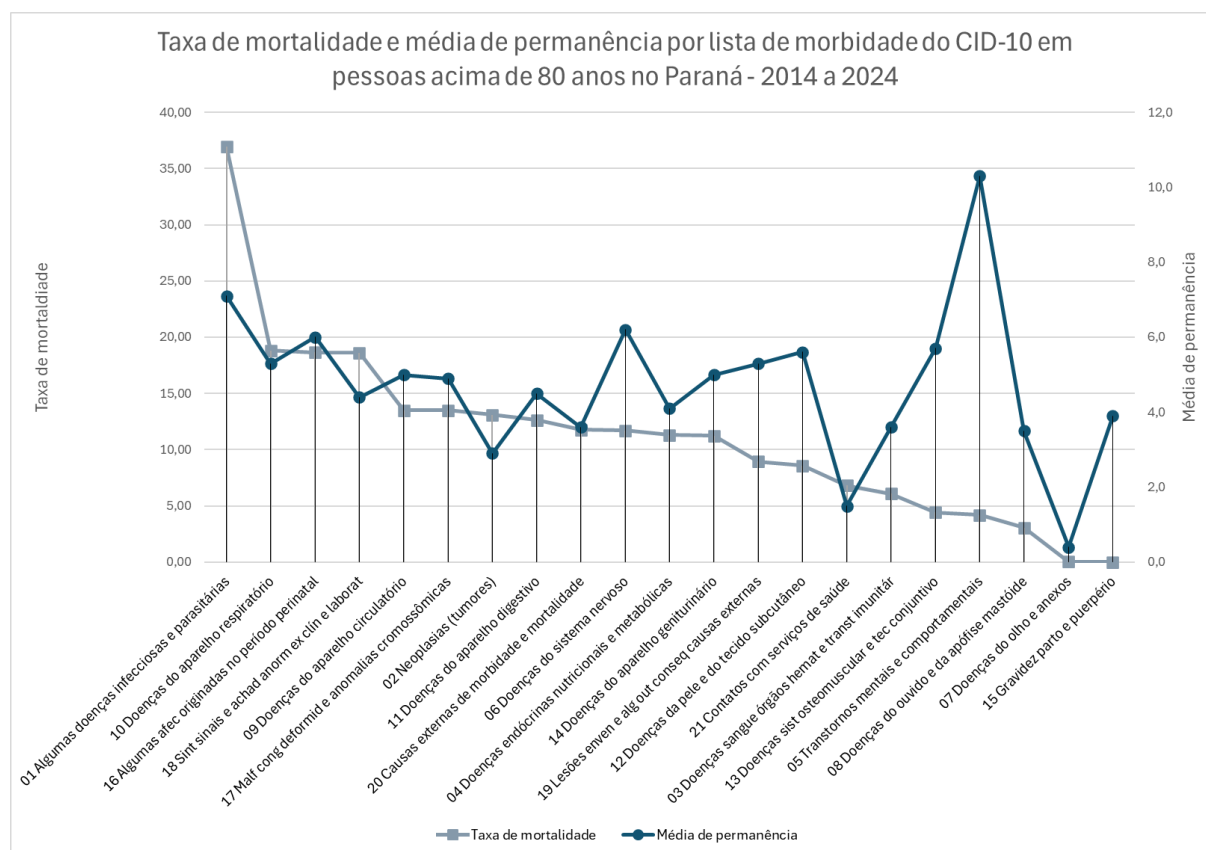


Fonte: Autoria própria, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Observa-se uma tendência de aumento no número absoluto de internações e óbitos entre 2014 e 2019. A taxa de mortalidade manteve-se relativamente estável, oscilando entre 14,8% e 15,4% no período pré-pandêmico (2014-2019). Ocorreu uma inflexão em 2020, com queda no número de internações, mas um aumento abrupto no número de óbitos, elevando a taxa de mortalidade para 18,27%. O pico da mortalidade ocorreu em 2021, quando a taxa atingiu 21,22%. Nos anos subsequentes (2022-2024), nota-se um aumento no volume de internações e uma redução da taxa de mortalidade, que retorna a patamares próximos aos de 2019.

O Gráfico 3 detalha a relação entre a taxa de mortalidade e a média de dias de permanência hospitalar, por capítulo da CID-10.

Gráfico 03 - Taxa de mortalidade e média de permanência por lista de morbidade do CID-10 em pessoas acima de 80 anos no Paraná - 2014 a 2024



Fonte: Autoria própria, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O Gráfico 3 evidencia que o capítulo "Transtornos mentais e comportamentais" (Capítulo 05) apresenta a maior média de permanência (10,3 dias), embora com baixa taxa de mortalidade (4,17%). Em contrapartida, os capítulos com maior mortalidade, como "Doenças infecciosas e parasitárias" (Capítulo 01), também registram alta média de permanência (7,1 dias).

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo revelam que a mortalidade hospitalar em octogenários no Paraná é elevada (16,14%), sendo impulsionada primariamente por infecções. Os dados da Tabela 1 e do Gráfico 1 são contundentes: embora as doenças do aparelho circulatório (Cap. 09) sejam a principal causa de internação, são as "Doenças do aparelho respiratório" (Cap. 10) e

"Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (Cap. 01) que lideram em número absoluto de óbitos.

A pneumonia, principal diagnóstico dentro do Capítulo 10, figura como uma das principais causas de óbito, um dado que reflete a alta letalidade das infecções respiratórias nesta população. O envelhecimento acarreta a imunossenescência, que diminui a eficácia das defesas do organismo (Freitas; Py, 2022). Em idosos, a apresentação clínica é frequentemente atípica (confusão mental, quedas, declínio funcional), o que pode retardar o diagnóstico (Freitas; Py, 2022). A disfagia e a imobilidade, frequentes no ambiente hospitalar, elevam o risco de broncoaspiração, um dos principais mecanismos para o desenvolvimento de pneumonias graves (Quinto; De Figueiredo Junior, 2022).

A septicemia (seps), principal componente do Capítulo 01, é a via final comum de outras infecções. Os dados da Tabela 1 mostram que este capítulo possui a mais alta taxa de mortalidade (36,98%), quase o dobro do segundo colocado. Isso demonstra que, uma vez que o idoso octogenário desenvolve uma infecção sistêmica, o risco de óbito é extremo. Em idosos, a imunossenescência e as multimorbidades criam um cenário de vulnerabilidade, onde uma infecção local pode desencadear uma resposta inflamatória devastadora (Feijó et al., 2006). Estudos demonstram que idosos concentram o maior número de óbitos por seps, com taxas de mortalidade que podem ultrapassar 50% em UTIs (Machado et al., 2009). O foco pulmonar é o mais comum, e a transição de pneumonia para seps pode ser rápida (De Moura Pires et al., 2020).

11

A análise da série histórica (Tabela 2 e Gráfico 2) revela a vulnerabilidade deste grupo a estressores sistêmicos. O período pré-pandêmico (2014-2019) mostrou um aumento esperado no volume de internações e óbitos, alinhado ao crescimento da população octogenária (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018), com uma taxa de mortalidade estável (em torno de 15%). A pandemia de COVID-19, contudo, atuou como um "teste de estresse" no sistema. Em 2020 e 2021, a taxa de mortalidade disparou (18,27% e 21,22%, respectivamente), mesmo com uma queda inicial nas internações. Isso sugere que apenas os casos mais graves acessaram o sistema, e a própria infecção viral teve um impacto desproporcional nesta faixa etária, seja diretamente ou pela sobrecarga do sistema de saúde.

Entre as lesões consequentes de causas externas (Capítulo 19), os principais fatores de internações e óbitos são as fraturas de fêmur (23.082 internações e 1.798 óbitos) e traumatismo

intracraniano (7.302 internações e 1.002 óbitos). Normalmente, essas ocorrências são causadas por quedas, as quais são um problema de saúde pública (Fabrício; Rodrigues; Costa Junior, 2004). Os fatores de risco são multifatoriais (distúrbios de marcha, polifarmácia, riscos ambientais) (Freitas; Py, 2022). As consequências geram a "síndrome pós-queda" (medo de cair), levando à restrição de atividades e, paradoxalmente, a novas quedas (Freitas; Py, 2022). A hospitalização por queda expõe o idoso ao que se denomina "cascata iatrogênica".

O tempo de permanência hospitalar é um fator de risco diretamente proporcional ao desenvolvimento da "cascata iatrogênica" (Vieira; Jesus; Araújo, 2023). O Gráfico 3 ilustra essa dinâmica. Observa-se uma correlação direta entre alta mortalidade e alta permanência nos capítulos infecciosos (Cap. 01, 7,1 dias) e respiratórios (Cap. 10, 5,3 dias). Isso sugere um ciclo vicioso: o idoso interna, permanece acamado, desenvolve imobilidade, sarcopenia, risco de lesões por pressão e constipação (Freitas; Py, 2022). O ambiente hospitalar, com quebra de rotina e polifarmácia, é um terreno fértil para o *delirium* (Sena et al., 2024). A hospitalização prolongada também eleva o risco de desnutrição (Poulia et al., 2012; Lee et al., 2013) e expõe o paciente a infecções hospitalares, como pneumonias por broncoaspiração (Freitas; Py, 2022).

O Gráfico 3 também expõe uma falha estrutural: o Capítulo 05 ("Transtornos mentais e comportamentais") tem a maior média de permanência (10,3 dias), mas baixa mortalidade (4,17%). Isso aponta para a "institucionalização" de idosos em hospitais, como descrito por Gorzoni e Pires (2006). Muitas vezes, o idoso (com demência e/ou *delirium*) não tem suporte domiciliar ou de reabilitação para uma alta segura, permanecendo no hospital por razões sociais, não clínicas. Tragicamente, é essa permanência prolongada e inadequada que o expõe aos riscos iatrogênicos (infecções, *delirium*, perda funcional) que levam ao óbito.

A alta hospitalar inaugura a "Síndrome Pós-Hospitalização", um período de alta vulnerabilidade (Freitas; Py, 2022). O idoso retorna ao domicílio com declínio funcional, agravado pela falha na "transição do cuidado" entre o hospital e a Atenção Básica (Oliveira; Boniatti; Filippin, 2021). O "medo de cair" torna-se uma barreira para a reabilitação, aumentando o risco de novas quedas (Freitas; Py, 2022).

Esses desafios fazem com que muitos idosos passem pela fase final de vida no hospital. Este fenômeno expõe a contradição de um modelo focado na cura que, ao falhar em reconhecer a terminalidade, submete o idoso à obstinação terapêutica (distanásia) (D'Alessandro et al.,

2023). A abordagem dos Cuidados Paliativos, visando conforto e respeito à autonomia, ainda é subutilizada ou iniciada tardiamente (Freitas; Py, 2022; D'Alessandro et al., 2023).

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o perfil de morbimortalidade hospitalar da população com 80 anos ou mais no estado do Paraná (2014-2024), confirmando uma elevada taxa de mortalidade (16,17%) neste grupo vulnerável. Os achados centrais indicam que a mortalidade não é primariamente determinada pelas doenças crônicas de base (como as circulatórias, que lideram as internações), mas sim por complicações agudas, notadamente a pneumonia e a septicemia, esta última com uma taxa de mortalidade de 36,98%.

A análise das causas externas revelou que as fraturas de fêmur e traumatismo intracraniano, normalmente causado por quedas, são a principal causa de óbito, um evento sentinela que expõe uma falha na prevenção primária. A hospitalização decorrente da queda inicia uma "cascata iatrogênica" de declínio funcional, configurando a tríade fragilidade-quedas-hospitalização. A tendência temporal demonstrou a instabilidade do sistema diante de estressores, como a pandemia de COVID-19, que elevou a taxa de mortalidade para 21,22% em 2021.

O tempo de permanência mostrou-se um fator de risco crítico, associado à iatrogenia (infecções, *delirium*, sarcopenia) e a internações sociais (longa permanência por transtornos mentais), que aumentam a exposição do idoso a riscos hospitalares.

Conclui-se que a alta mortalidade hospitalar de octogenários é um indicador de falha estrutural de um modelo de saúde reativo e hospitalocêntrico. Este modelo falha na prevenção (permitindo internações evitáveis por quedas), no cuidado hospitalar (gerando iatrogenia) e na transição do cuidado (resultando na síndrome pós-hospitalização).

A redução da mortalidade neste grupo etário exige uma reorientação do sistema, com fortalecimento da Atenção Primária à Saúde focada na prevenção (quedas, multimorbidades) e na Avaliação Geriátrica Ampla. Sugere-se, ainda, a implementação de protocolos de cuidado ao idoso no hospital (prevenção de *delirium* e sarcopenia) e, fundamentalmente, a integração precoce de Cuidados Paliativos para garantir dignidade no fim da vida, evitando a obstinação terapêutica.

REFERÊNCIAS

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (ed.) et al. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DE MOURA PIRES, Henrique Fernandes et al. Sepsis em unidade de terapia intensiva em um hospital público: estudo da prevalência, critérios diagnósticos, fatores de risco e mortalidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 53755-53773, 2020.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Revista de saúde Pública**, v. 38, p. 93-99, 2004.

FEIJÓ, Carlos Augusto Ramos et al. Morbimortalidade do idoso internado na unidade de terapia intensiva de hospital universitário de Fortaleza. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, p. 263-267, 2006.

FREITAS, E. V. D.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. Long-term care elderly residents in general hospitals. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 1124-1130, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>>. Acesso em: 6 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade: 2010-2060**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830>>. Acesso em: 5 out. 2025.

LEE, Ha-Kyung et al. Analysis of the prevalence and risk factors of malnutrition among hospitalized patients in Busan. **Preventive nutrition and food science**, v. 18, n. 2, p. 117, 2013.

MACHADO, Roberta de Lima et al. Análise exploratória dos fatores relacionados ao prognóstico em idosos com sepse grave e choque séptico. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, p. 9-17, 2009.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Opas, 2012.

NUNES, Bruno Pereira et al. Multimorbidity: the Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil). **Revista de Saúde pública**, v. 52, p. 105, 2018.

OLIVEIRA, Maria José Santos de; BONIATTI, Márcio Manozzo; FILIPPIN, Lidiane Isabel. O idoso, a desospitalização e a família: os desafios para prática do cuidado domiciliar. **Rev. urug. enferm; 16 (2)**, 2021.

POULIA, Kalliopi-Anna et al. Evaluation of the efficacy of six nutritional screening tools to predict malnutrition in the elderly. **Clinical nutrition**, v. 31, n. 3, p. 378-385, 2012.

QUINTO, Fernanda Ferreira Larocca; DE FIGUEIREDO JUNIOR, Helcio Serpa. Panorama epidemiológico da sepse em idosos na região sudeste. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 3, p. 2016-2026, 2022.

SENA, Thiago Lopes et al. Delirium-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, etiologia, fatores de risco, diagnóstico, estratégias de prevenção e manejo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e71698-e71698, 2024.

STEWART, Moira et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Artmed Editora, 2017.

VIEIRA, Renata Aguiar; JESUS, Amanda de; ARAÚJO, Iasmim Cunha Maranguape. A hospitalização do idoso e os riscos de aumento do tempo de permanência. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 762-767, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health**. Geneva, Switzerland: WHO Press, 29 set. 2015. Disponível em: <<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5174879e-b0dc-43fc-b3a8-b1db31c51d4c/content>>. Acesso em: 5 out. 2025.