Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Perfil epidemiológico das internações hospitalares em adultos em Teresina - PI, no período de 2021 a 2025

Epidemiological profile of hospitalizations among adults in Teresina - PI, from 2021 to 2025

Perfil epidemiológico de las hospitalizaciones en adultos en Teresina - PI, de 2021 a 2025

Giselle Sousa Carmona[1], Andréia de Menezes Café Carvalho[2], Ana Paula Grzegozeski[2], Milena Leonarde Kloss de Faria[2], Driele Regina Daniel Barbosa[2], Tarsila Albuquerque Coelho Gomes[2], Adriana Barbizan Araujo[2], Ygor Gabriel Martins Dubois[3], Janete de Oliveira Briana[1], Tayane Moura Martins[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares em adultos de 20 a 59 anos em Teresina–PI, de 2021 a 2025. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e transversal, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS (TabNet), referentes a adultos internados em 19 hospitais públicos. Foram analisados ano, sexo, faixa etária, raça/cor, tipo e causas de internação, custos e evolução para óbito, mediante frequências e teste do qui-quadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Registraram-se 233.484 internações, predominando atendimentos de urgência (87,09%), sexo feminino (59,6%), adultos jovens e indivíduos pardos (64,8%). Entre as mulheres, prevaleceram causas obstétricas (52,5%); entre os homens, lesões e causas externas (39,6%). As principais causas de óbito foram algumas doenças infecciosas e parasitárias (32,0%), causas externas (13,6%) e doenças respiratórias (11,2%). **Conclusão:** O perfil identificado reforça a necessidade de fortalecer a atenção primária, a rede de urgência e as ações preventivas. Os resultados devem ser interpretados considerando o uso de dados secundários e a consolidação incompleta dos registros de 2025 na data da extração.

Palavras-chave: Hospitalização, Perfil de saúde, Sistema único de saúde, Morbidade, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of hospitalizations among adults aged 20 to 59 years in Teresina–PI from 2021 to 2025. **Methods:** This quantitative, cross-sectional epidemiological study used secondary data from the Brazilian Unified Health System Hospital Information System (SIH/SUS), available through DATASUS (TabNet), concerning adults admitted to 19 public hospitals. Year, sex, age group, race/skin color, type and causes of hospitalization, costs, and outcome were analyzed using frequencies and the chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** A total of 233,484 hospitalizations were recorded, predominantly emergency

[1] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.
[1] Docentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.
[2] Graduandas em Medicina pela Faculdade Serra Dourada, Altamira – PA.
[3] Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará, Altamira – PA.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

admissions (87.09%), female patients (59.6%), young adults, and individuals classified as brown/mixed race (64.8%). Obstetric causes prevailed among women (52.5%), whereas injuries and external causes predominated among men (39.6%). The leading causes of death were certain infectious and parasitic diseases (32.0%), external causes (13.6%), and respiratory diseases (11.2%). **Conclusion:** The identified profile reinforces the need to strengthen primary care, emergency services, and preventive actions. The findings should be interpreted considering the use of secondary data and the incomplete consolidation of 2025 records at the extraction date.

Keywords: Hospitalization, Health profile, Unified health system, Morbidity, Health services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de las hospitalizaciones en adultos de 20 a 59 años en Teresina–PI, de 2021 a 2025. **Métodos:** Estudio epidemiológico cuantitativo y transversal, realizado con datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud (SIH/SUS), disponibles en DATASUS (TabNet), referentes a adultos ingresados en 19 hospitales públicos. Se analizaron año, sexo, grupo de edad, raza/color, tipo y causas de hospitalización, costos y evolución, mediante frecuencias y prueba de chi-cuadrado ($p < 0,05$). **Resultados:** Se registraron 233.484 hospitalizaciones, con predominio de atenciones de urgencia (87,09%), mujeres (59,6%), adultos jóvenes y personas pardas (64,8%). Entre las mujeres prevalecieron las causas obstétricas (52,5%), mientras que entre los hombres predominaron las lesiones y causas externas (39,6%). Las principales causas de muerte fueron algunas enfermedades infecciosas y parasitarias (32,0%), causas externas (13,6%) y enfermedades respiratorias (11,2%). **Conclusión:** El perfil identificado refuerza la necesidad de fortalecer la atención primaria, la red de urgencias y las acciones preventivas. Los resultados deben interpretarse considerando el uso de datos secundarios y la consolidación incompleta de los registros de 2025 en la fecha de extracción.

Palabras clave: Hospitalización, Perfil de salud, Sistema único de salud, Morbilidad, Servicios de salud.

INTRODUÇÃO

As internações hospitalares constituem componente essencial da assistência à saúde, sendo caracterizadas como a permanência do indivíduo em unidade hospitalar por período superior a 24 horas para diagnóstico, tratamento ou reabilitação. Inseridas no nível de atenção especializada, essas internações envolvem elevada densidade tecnológica e concentram grande parte dos recursos financeiros dos sistemas de saúde, configurando-se como um dos principais elementos de organização da assistência (PANITZ LM, et al., 2024; PANITZ LM, 2025).

A análise do perfil epidemiológico das internações hospitalares assume papel fundamental na saúde pública, uma vez que permite compreender a distribuição dos agravos na população e identificar padrões de utilização dos serviços de saúde. Estudos demonstram que as hospitalizações estão diretamente relacionadas às condições de saúde da população, especialmente à presença de doenças crônicas e multimorbidades, além de refletirem fatores sociais, econômicos e demográficos (ANDRADE AO, et al., 2023). Nesse sentido, a avaliação desses padrões possibilita subsidiar o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, contribuindo para a alocação mais eficiente de recursos e para a melhoria da qualidade da assistência.

As internações hospitalares são influenciadas por múltiplos determinantes, incluindo condições clínicas, fatores socioeconômicos e organização da rede assistencial. Evidências indicam que a necessidade de saúde constitui o principal fator associado às admissões hospitalares, sendo indivíduos com pior estado de saúde e maior carga de doenças os que mais utilizam esses serviços (ANDRADE AO, et al., 2023; PANITZ LM, 2025). Além disso, aspectos relacionados à oferta de serviços de saúde, como disponibilidade de leitos, cobertura assistencial e acesso aos serviços, exercem impacto significativo nas taxas de internação, evidenciando a

relação entre organização do sistema e utilização hospitalar (PANITZ LM, et al., 2024). Nesse contexto, as internações também podem ser utilizadas como indicadores indiretos da efetividade da atenção primária à saúde, especialmente quando relacionadas a condições potencialmente evitáveis (PEREIRA HNS, et al., 2025). Do ponto de vista da gestão pública, essas hospitalizações apresentam elevado impacto econômico e social, uma vez que concentram grande volume de recursos financeiros e refletem tanto as necessidades assistenciais da população quanto a organização do sistema de saúde, sendo amplamente utilizadas como indicadores para o planejamento e avaliação das políticas públicas (ANDRADE AO, et al., 2023; PANITZ LM, 2025).

No contexto da organização do sistema de saúde brasileiro, destaca-se o papel das redes regionalizadas de atenção, nas quais determinados centros urbanos concentram serviços de maior complexidade e passam a exercer função de referência para municípios vizinhos. Essa dinâmica está associada à estrutura da rede urbana, na qual a busca por serviços de saúde constitui importante fator de deslocamento populacional, com indivíduos se dirigindo a centros que apresentam maior oferta e complexidade assistencial (IBGE, 2020).

Nesse sentido, observa-se concentração dos serviços de saúde em determinados polos, que passam a atrair pacientes de diversas localidades, especialmente para atendimentos especializados e internações hospitalares. No cenário nacional, o Arranjo Populacional de Teresina–PI destaca-se como uma das principais centralidades na área da saúde, exercendo influência sobre um grande número de municípios e consolidando-se como referência regional tanto para serviços de média quanto de alta complexidade (IBGE, 2020). Dessa forma, a relevância do setor saúde na cidade não se limita à população residente, mas abrange uma extensa rede de usuários provenientes de outras regiões, impactando diretamente o volume de internações hospitalares e o perfil epidemiológico local.

Para a análise das internações hospitalares no Brasil, destaca-se o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo DATASUS, que reúne dados referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Esse sistema constitui ferramenta fundamental para o registro, monitoramento e avaliação da assistência hospitalar, permitindo identificar padrões de utilização, custos e distribuição das internações no território nacional (PANITZ LM, 2025). Apesar de limitações relacionadas à qualidade dos registros, o SIH/SUS é amplamente utilizado em estudos epidemiológicos e na gestão em saúde, subsidiando a tomada de decisões e o planejamento das ações em saúde pública.

Diante desse contexto, a análise do perfil epidemiológico das internações hospitalares no município de Teresina–PI se torna relevante para compreender a dinâmica dos agravos à saúde, considerando sua posição como polo regional de assistência. A investigação desses padrões permite identificar demandas específicas, subsidiar a organização da rede de atenção e contribuir para o aprimoramento da gestão do sistema de saúde, visando maior eficiência, equidade e qualidade no cuidado prestado à população. Diante da relevância das internações hospitalares como indicadores do perfil epidemiológico e da organização dos serviços de saúde, torna-se fundamental compreender suas características no contexto local.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil das internações hospitalares no município de Teresina–PI, no período de 2021 a 2025, segundo características sociodemográficas, causas de internação, tipo de atendimento, custos e evolução para óbito.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e transversal com análise descritiva e inferencial. O estudo foi realizado no município de Teresina, capital do estado do Piauí, com base em dados de internações ocorridas de 2021 a 2025 em 19 hospitais públicos vinculados ao SUS (Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella, Hospital Areolino de Abreu, Unidade de Saúde Primavera, Maternidade Dona Evangelina Rosa, Unidade de Saúde Matadouro, Unidade de Saúde Alberto Neto – Pronto Socorro Dirceu II, Hospital da Polícia Militar Dirceu Arcoverde, Hospital São Carlos Borromeo, Hospital Geral do Monte Castelo, Unidade de Saúde Satélite, Unidade de Saúde Buenos Aires, Unidade Integrada do Mocambinho, Hospital Getúlio Vargas, Unidade de Saúde Parque Piauí, Maternidade Municipal Prof. Wall Ferraz, Hospital Universitário da

Universidade Federal do Piauí, Unidade de Urgência de Teresina Prof. Zenon Rocha (HUT), Unidade Mista de Saúde Mariano Gayoso Castelo Branco e Unidade de Saúde Promorar).

Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da interface TabNet, na seção Epidemiológicas e Morbidade. Foram analisadas as variáveis: ano de internação, sexo, faixa etária, raça/cor, tipo de atendimento, estabelecimento de saúde, capítulo da CID-10, valor total das internações e evolução para óbito entre adultos de 20 a 59 anos. A extração dos dados foi realizada em 13 de fevereiro de 2026. Por se tratar de uma base administrativa sujeita a atualizações periódicas, os registros referentes a 2025 ainda não estavam totalmente consolidados no momento da coleta e podem apresentar alterações em consultas

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel e, posteriormente, analisados no software SPSS versão 17.0. Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas, frequências relativas e medidas resumidas, permitindo caracterizar a distribuição das internações segundo ano, sexo, faixa etária, raça/cor, tipo de atendimento, estabelecimento de saúde, capítulos da CID-10, custos das internações e evolução para óbito.

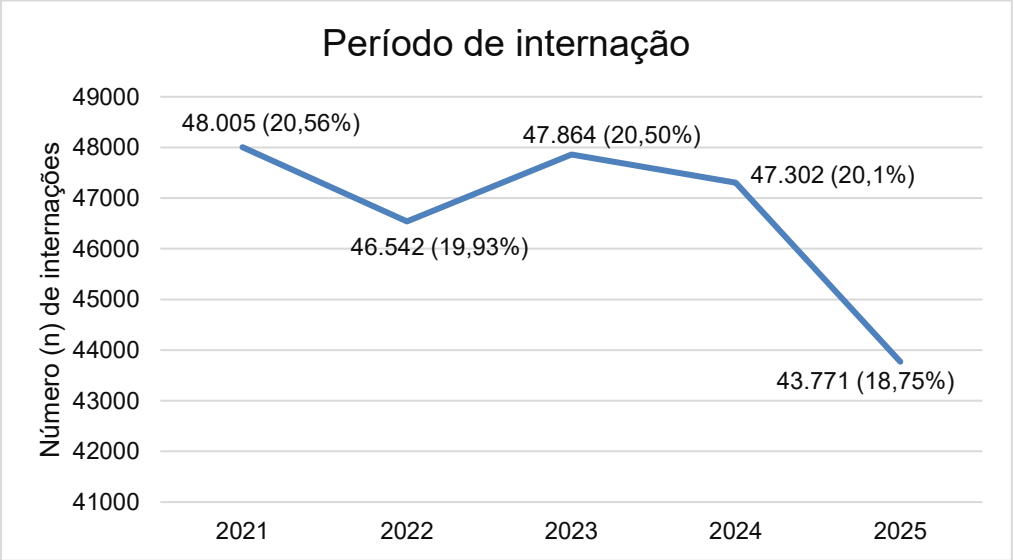
Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, disponíveis no DATASUS, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

No período de 2021 a 2025, foram registradas 233.484 internações. Quanto ao caráter do atendimento, 12,91% foram eletivas (n=30.139) e 87,09% de urgência (n=203.343); dois registros residuais classificados em outras categorias não foram apresentados separadamente. Essas internações resultaram em gasto total de R$ 269.516.890,80 no período analisado.

Observou-se variação no número de internações ao longo dos anos, com maior frequência em 2021 (20,56%; n=48.005) e menor número de registros disponíveis para 2025 (18,75%; n=43.771), conforme mostra o (**Gráfico 1**). Ressalta-se, entretanto, que os dados de 2025 ainda não estavam totalmente consolidados no SIH/SUS na data da extração, devendo ser interpretados com cautela e não como tendência definitiva de redução.

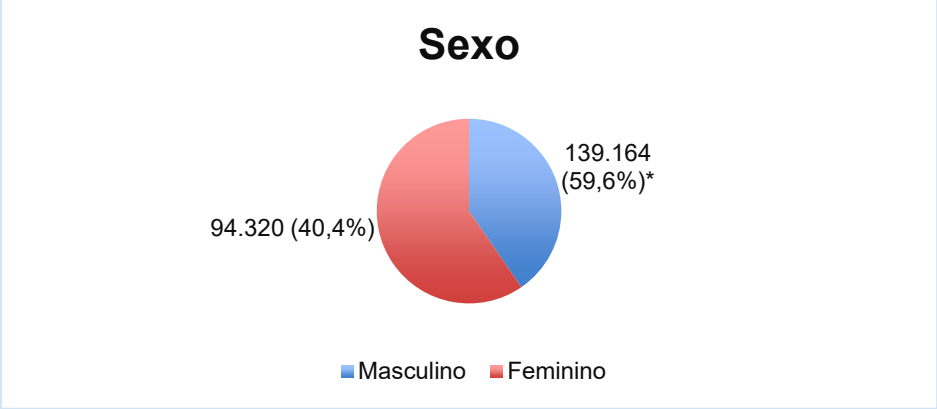
Gráfico 1 - Evolução temporal das internações de 2021 a 2025, Teresina–PI, Brasil.



Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

O (**Gráfico 2**) mostra a análise por sexo, com predomínio do sexo feminino, que correspondeu a 59,6% (n=139.164) das internações, em comparação ao sexo masculino, com 40,4% (n=94.320).

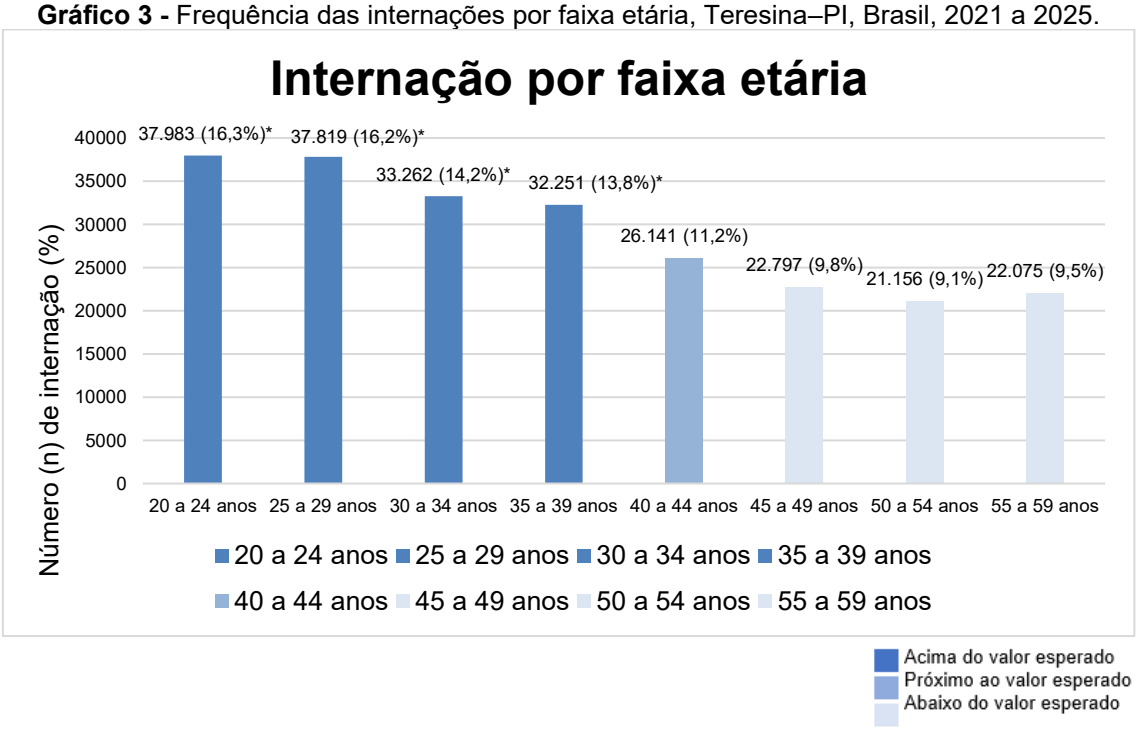
Gráfico 2 - Proporção das internações por sexo, Teresina–PI, Brasil, 2021 a 2025.



Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

Em relação às faixas etárias, o **Gráfico 3** evidencia a distribuição das internações entre os grupos etários. As maiores frequências foram observadas entre indivíduos de 20 a 24 anos, 16,3% (n=37.983), e de 25 a 29 anos, 16,2% (n=37.819), seguidos pelas faixas de 30 a 34 anos, 14,2% (n=33.262), e de 35 a 39 anos, 13,8% (n=32.251). Por outro lado, as faixas etárias de 45 a 49 anos, 9,8% (n=22.797), de 50 a 54 anos, 9,1% (n=21.156), e de 55 a 59 anos, 9,5% (n=22.075), apresentaram frequências inferiores ao esperado.

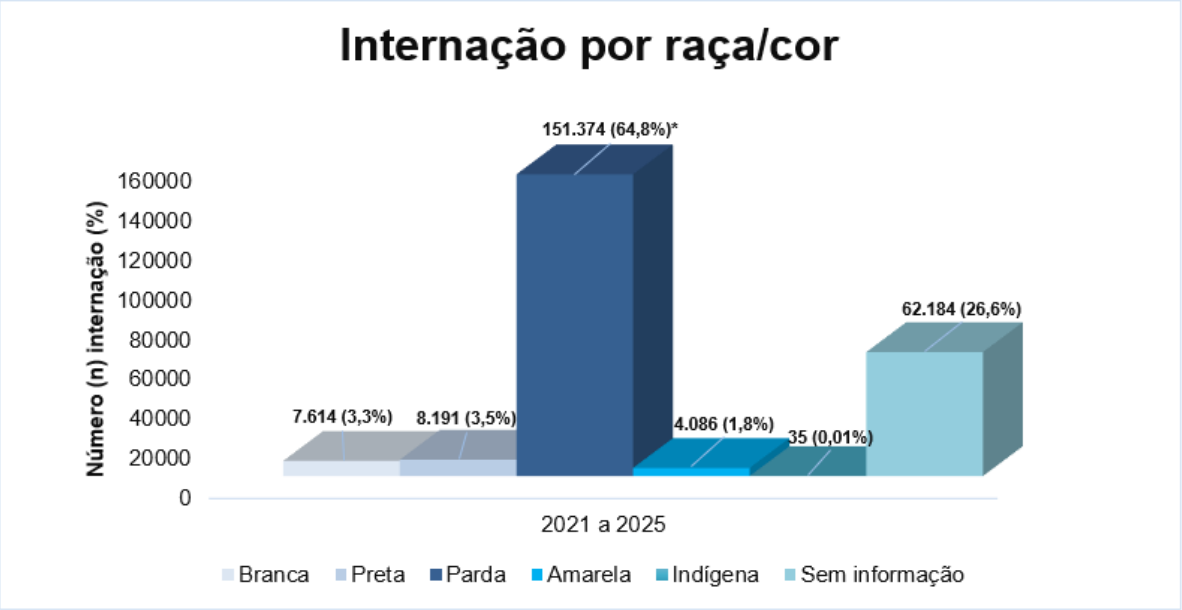
Gráfico 3 - Frequência das internações por faixa etária, Teresina–PI, Brasil, 2021 a 2025.



Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

Quanto à raça/cor (**Gráfico 4**), observou-se predomínio de internações entre indivíduos autodeclarados pardos (64,8%; n=151.374), seguidos pela categoria "sem informação" (26,6%; n=62.184). As demais categorias apresentaram menores frequências: pretos, 3,5% (n=8.191); brancos, 3,3% (n=7.614); amarelos, 1,8% (n=4.086); e indígenas, 0,01% (n=35).

Gráfico 4 - Distribuição das internações por raça/cor no período de 2021 a 2025, Teresina–PI.



Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

A **Tabela 1** mostra predomínio do sexo feminino, com 59,6% (n=139.164) das internações. Entre as mulheres, destacaram-se as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, 52,5% (n=73.043); lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 8,4% (n=11.638); e doenças do aparelho digestivo, 6,8% (n=9.528). Entre os homens, as maiores frequências ocorreram por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 39,6% (n=37.351); algumas doenças infecciosas e parasitárias, 9,8% (n=9.223); e doenças do aparelho digestivo, 9,2% (n=8.668).

Tabela 1 - Distribuição das internações segundo capítulos da CID-10 por sexo, Teresina–PI, Brasil, 2021 a 2025.

Variáveis	Feminino n (%)	Masculino n (%)
Capítulo CID-10		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.063 (4,4)	9.223 (9,8)
II. Neoplasias (tumores)	6.253 (4,5)	2.441 (2,6)
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1.260 (0,9)	798 (0,8)
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.321 (0,9)	1.188 (1,3)
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.546 (1,1)	5.847 (6,2)
VI. Doenças do sistema nervoso	1.446 (1,0)	1.458 (1,5)
VII. Doenças do olho e anexos	545 (0,4)	894 (0,9)
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	246 (0,2)	167 (0,2)
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.075 (4,4)	7.031 (7,5)
X. Doenças do aparelho respiratório	2.916 (2,1)	3.866 (4,1)
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.528 (6,8)	8.668 (9,2)
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.837 (1,3)	3.508 (3,7)
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2.378 (1,7)	3.435 (3,6)
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6.870 (4,9)	3.952 (4,2)
XV. Gravidez, parto e puerpério	73.043 (52,5)	6 (0,01)
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	100 (0,1)	8 (0,01)
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	325 (0,2)	247 (0,3)
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	1.158 (0,8)	1.641 (1,7)
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	11.638 (8,4)	37.351 (39,6)
XXI. Contatos com serviços de saúde	4.616 (3,3)	2.591 (2,7)
Total	**139.164 (100)**	**94.320 (100)**

Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

A **Tabela 2** mostra que, no período de 2021 a 2025, foram registrados 6.368 óbitos decorrentes de internações hospitalares em Teresina–PI. As principais causas de óbito foram algumas doenças infecciosas e parasitárias, 32,0% (n=2.038), seguidas por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, 13,6% (n=868); doenças do aparelho respiratório, 11,2% (n=714); neoplasias, 9,4% (n=599); e doenças do aparelho digestivo, 8,4% (n=532).

Tabela 2 - Distribuição das internações que evoluíram a óbito segundo capítulos da CID-10, Teresina–PI, Brasil, 2021 a 2025.

Variáveis	Total n(%)
Capítulo CID-10	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.038 (32,0)
II. Neoplasias (tumores)	599 (9,4)
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	111 (1,7)
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	99 (1,6)
V. Transtornos mentais e comportamentais	16 (0,3)
VI. Doenças do sistema nervoso	175 (2,7)
IX. Doenças do aparelho circulatório	386 (6,1)
X. Doenças do aparelho respiratório	714 (11,2)
XI. Doenças do aparelho digestivo	532 (8,4)
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	402 (6,3)
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	34 (0,5)
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	116 (1,8)
XV. Gravidez, parto e puerpério	111 (1,7)
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4 (0,1)
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	141 (2,2)
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	868 (13,6)
XXI. Contatos com serviços de saúde	22 (0,3)
Total	**6.368 (100)**

Fonte: Carmona GS, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS em 13 de fevereiro de 2026.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou elevado número de internações hospitalares no município de Teresina no período de 2021 a 2025, com predomínio de atendimentos de urgência em relação aos eletivos. A maior frequência ocorreu em 2021, enquanto 2025 apresentou o menor número de registros disponíveis na base consultada. Contudo, como os dados referentes a 2025 ainda não estavam totalmente consolidados no momento da extração, essa diferença deve ser interpretada com cautela e não como tendência definitiva de redução. As variações observadas no período também podem ter sido influenciadas pelas mudanças na organização dos serviços de saúde decorrentes da pandemia de COVID-19, especialmente pela suspensão de procedimentos eletivos e pela redução da procura por serviços de saúde durante o período pandêmico, fatores que contribuíram para demanda reprimida e alterações no padrão de utilização dos serviços no período subsequente (MOYNIHAN R, et al., 2021; WHO, 2020).

Portanto, deve-se considerar o papel de Teresina como referência regional em saúde para diversos municípios piauienses e estados vizinhos. A concentração de serviços especializados e de maior complexidade no município pode contribuir para o elevado volume de internações observado no período estudado, ampliando a demanda hospitalar para além da população residente.

A predominância de internações de urgência também pode refletir fragilidades na organização da rede assistencial, especialmente no que se refere ao acesso e à resolutividade da atenção primária à saúde (APS). SOUZA KOC, et al. (2022) destacam que limitações relacionadas ao acesso, continuidade do cuidado e capacidade de resolução da APS podem contribuir para o agravamento de condições clínicas e maior procura por serviços de urgência e emergência. De forma complementar, STARFIELD B (2002) ressalta que fragilidades nos atributos da APS favorecem maior utilização de serviços hospitalares.

Além disso, o elevado percentual de internações de urgência observado neste estudo sugere um modelo assistencial fortemente direcionado à resolução de agravos já instalados, em detrimento de ações preventivas e do acompanhamento longitudinal dos usuários. Esse padrão mostra a importância da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde, especialmente no monitoramento de condições crônicas e na prevenção de agravos potencialmente evitáveis.

Com relação ao sexo, observou-se predomínio de internações femininas, resultado compatível com estudos nacionais que apontam maior utilização dos serviços de saúde pelas mulheres, influenciada por fatores sociais, culturais e reprodutivos (COBO B, et al., 2021). Esse padrão pode estar relacionado à maior procura feminina por acompanhamento preventivo e assistencial, além da necessidade de monitoramento contínuo durante o período gestacional e puerperal. No presente estudo, mais da metade das internações femininas esteve relacionada à gravidez, parto e puerpério, evidenciando a importante influência das condições obstétricas no perfil de morbidade hospitalar. Esse resultado é coerente com a centralidade da atenção obstétrica na rede hospitalar do SUS, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva, para as quais a assistência à gestação, ao parto e ao puerpério integra a linha de cuidado materno-infantil (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que as internações obstétricas diferem das demais causas de hospitalização por representarem eventos fisiológicos do ciclo reprodutivo feminino e não necessariamente condições patológicas. Ainda assim, essas admissões exercem importante influência sobre os indicadores de morbidade hospitalar e sobre a utilização dos recursos assistenciais do SUS.

No contexto brasileiro, a assistência ao parto integra a rede obstétrica hospitalar do SUS e muitas admissões ocorrem por demanda espontânea, em razão do caráter não programável do início do trabalho de parto (BRASIL, 2017). Dessa forma, as internações relacionadas ao capítulo XV da CID-10 (gravidez, parto e puerpério) contribuem simultaneamente para o predomínio de internações femininas e para a elevada frequência de atendimentos classificados como urgência observada no presente estudo.

As doenças do aparelho digestivo corresponderam à segunda principal causa de internações entre mulheres. Esse achado pode estar relacionado a diferenças hormonais e fisiológicas entre os sexos, uma vez que mulheres apresentam maior frequência de sintomas gastrointestinais e maior sensibilidade visceral, influenciadas pela ação do estrogênio e da progesterona sobre a motilidade intestinal e a percepção da dor (KIM YS e KIM N, 2018; SARNOFF RP, et al., 2025).

Entre os homens, observou-se maior frequência de internações por lesões e causas externas, além de doenças infecciosas e parasitárias. Evidências apontam que a população masculina apresenta maior exposição a situações de risco, como acidentes, violência e comportamentos relacionados ao consumo de álcool e direção imprudente (WHO, 2023; MALTA DC, et al., 2017). Além disso, homens tendem a buscar os serviços de saúde de forma mais tardia, o que pode contribuir para agravamento das condições clínicas e aumento das hospitalizações (COBO B, et al., 2021). As lesões e causas externas entre os homens também podem refletir padrões socioculturais relacionados à construção da masculinidade, frequentemente associados à maior exposição a comportamentos de risco, menor adesão às medidas preventivas e procura tardia pelos serviços de saúde.

No que tange à faixa etária, as internações concentraram-se entre indivíduos de 20 a 39 anos. Esse padrão pode estar relacionado à maior frequência de internações obstétricas em mulheres jovens e à inserção da população economicamente ativa em contextos de maior exposição a riscos ocupacionais e causas externas (MATOS KGL e CORREA IM, 2021; BRASIL, 2020). Esse padrão possivelmente reflete a forte influência das internações obstétricas observadas no presente estudo, além da elevada participação desse grupo etário na população economicamente ativa.

Com relação à raça/cor, observou-se predominância de internações entre indivíduos pardos, resultado compatível com a composição demográfica de Teresina, cuja população é majoritariamente parda (IBGE, 2022). Além disso, estudos demonstram maior dependência do SUS entre pretos e pardos, o que pode contribuir para maior participação desses grupos nas internações hospitalares (COBO B, et al., 2021).

Entretanto, a interpretação desses resultados deve considerar a elevada frequência de registros classificados como “sem informação”, que corresponderam a mais de um quarto das internações analisadas. Esse percentual pode mascarar diferenças importantes entre grupos raciais e limitar análises mais precisas sobre desigualdades em saúde.

A incompletude dos dados de raça/cor compromete a análise adequada das desigualdades sociodemográficas e pode contribuir para a invisibilização de vulnerabilidades sociais (SOUZA BSN, et al., 2022).

Com relação aos óbitos, observou-se predomínio das doenças infecciosas e parasitárias, seguidas pelas lesões e causas externas e doenças respiratórias. Esses achados estão em consonância com a literatura epidemiológica, que demonstra a permanência das doenças infecciosas e das causas externas como importantes determinantes de morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento (GBD 2019, 2020; FELÍCIO LR, 2024). Além disso, a presença de neoplasias e doenças digestivas entre as principais causas de óbito reforça a relevância crescente das doenças crônicas não transmissíveis no contexto epidemiológico atual.

Esse cenário evidencia a coexistência de agravos infecciosos, doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, característica compatível com o processo de transição epidemiológica vivenciado no Brasil. Embora as doenças infecciosas permaneçam exercendo importante impacto sobre a mortalidade hospitalar, observa-se simultaneamente a participação relevante de neoplasias, doenças respiratórias e causas externas, demonstrando a complexidade do perfil epidemiológico contemporâneo.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto econômico das internações hospitalares. O montante superior a R$ 269 milhões destinado à assistência hospitalar no período analisado evidencia a elevada carga financeira imposta ao Sistema Único de Saúde. Considerando o predomínio de internações de urgência, parte desses custos pode estar associada ao agravamento de condições que poderiam ser acompanhadas ou prevenidas em níveis menos complexos de atenção, reforçando a importância de investimentos em promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento da atenção primária.

Embora os resultados apresentados contribuam para a compreensão do perfil epidemiológico das internações hospitalares em Teresina, deve-se considerar que o estudo utilizou dados secundários provenientes do SIH/SUS, os quais estão sujeitos a inconsistências de preenchimento, subregistro e atualizações posteriores. Destaca-se, especialmente, a elevada incompletude observada na variável raça/cor, aspecto que pode limitar análises mais detalhadas sobre desigualdades sociodemográficas.

A análise realizada evidencia que o perfil das internações hospitalares em Teresina entre 2021 e 2025 está diretamente relacionado às características sociodemográficas da população e à organização da rede assistencial. O predomínio de atendimentos de urgência e a distribuição das principais causas de internação e óbito sugerem a coexistência de agravos infecciosos, causas externas e doenças crônicas, refletindo a complexidade do cenário epidemiológico local e os desafios para a organização da atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as internações hospitalares em adultos de 20 a 59 anos em Teresina–PI, entre 2021 e 2025, apresentaram perfil epidemiológico heterogêneo, com predomínio de atendimentos de urgência, maior frequência no sexo feminino, concentração em adultos jovens e elevada participação de indivíduos pardos. Entre as mulheres, destacaram-se as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, enquanto entre os homens prevaleceram lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Quanto aos óbitos hospitalares, predominaram algumas doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças respiratórias. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, qualificar a rede de urgência e emergência, aprimorar ações preventivas e ampliar estratégias de vigilância e planejamento em saúde no município.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE AO, et al. Hospitalizations in Brazil according to National Health Survey estimates, 2013 and 2019. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 73.
2. BRASIL. A Epidemiologia da Saúde do Trabalhador no Brasil. 1. ed. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2020; p13-16; 19-22.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília-DF: CNS, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude. Acesso em: 2 mar. 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/ddt_assistencia_partonormal.pdf. Acesso em: 17 jul. 2026.
5. COBO B, et al. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(9): 4021-4032.
6. FELÍCIO LR. Perfil de mortalidade e morbidade hospitalar: análise de uma década em um município brasileiro de médio porte com base no DATASUS. Revista Foco, 2024; 17(1): 1-12.
7. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 2020; 396: 1204-1222.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: População residente por cor ou raça – Teresina (PI). Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 12 mar. 2026.
9. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Regiões de Influência das Cidades 2018: resultados intermediários e análises temáticas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
10. KIM YS, KIM N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. Journal of Neurogastroenterology and Motility, 2018; 24(4): 544-558.
11. MALTA DC, et al. Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2017; 20(Suppl 1): 142-156.
12. MATOS KGL, CORREA IM. Avaliação das principais causas de morbidade hospitalar na região metropolitana de Belém-PA no período de 2014 a 2018. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(7): 1-9.
13. MOYNIHAN R, et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. BMJ, 2021; 372: n68.
14. PANITZ LM. Sistema de Informações Hospitalares do SUS: avaliação e aplicabilidade. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO, 2025.
15. PANITZ LM, et al. Análise do desempenho da rede hospitalar do SUS. Cadernos de Saúde Pública, 2024; 40(9): e00156023.
16. PEREIRA HNS, et al. Relação entre internações por condições sensíveis à atenção primária e indicadores econômicos. Revista Enfermagem UERJ, 2025; 33: e91690.
17. SARNOFF RP, et al. Sex differences, menses-related symptoms and menopause in disorders of gut-brain interaction. Neurogastroenterology & Motility, 2025; 37(2): 1-12.
18. SOUZA BSN, et al. Tendência da incompletude dos registros de óbitos por câncer do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Mato Grosso, Brasil, 2000 a 2016. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022; 25: e220003.
19. SOUZA KOC, et al. Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35: eAPE01076.
20. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO: Brasília-DF, 2002; p19-28.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int. Acesso em: 24 fev. 2026.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: WHO, 2020.