

ARTIGO ORIGINAL

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS DO SISTEMA
OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO ASSOCIADAS À
DOR CRÔNICA NA COSTA DO DESCOBRIMENTO (BA), 2015–2024:
ESTUDO ECOLÓGICO ESPAÇO-TEMPORAL COM DADOS DO
SIH/SUS****HOSPITALIZATIONS FOR DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL
SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE ASSOCIATED WITH CHRONIC
PAIN IN THE COSTA DO DESCOBRIMENTO REGION, BAHIA,
BRAZIL, 2015–2024: A SPATIOTEMPORAL ECOLOGICAL STUDY
USING SIH/SUS DATA**Larissa Carenina de Oliveira Andrade ¹João Paulo Alves do Couto ²DOI: <https://doi.org/10.63845/38243890>**RESUMO**

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo constituem importante causa de incapacidade funcional, hospitalizações e utilização de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo frequentemente associadas à dor crônica. Este estudo teve como objetivo caracterizar a distribuição espaço-temporal das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo frequentemente associadas à dor crônica na Costa do Descobrimento, Bahia, entre 2015 e 2024. Trata-se de estudo ecológico, descritivo e espaço-temporal, com abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as internações classificadas no Capítulo XIII da CID-10 segundo ano de processamento, sexo, faixa etária, município de residência e valor aprovado. Calcularam-se frequências absolutas e relativas, coeficientes de internação por 100.000 habitantes e regressão linear simples para avaliação da tendência temporal. No período analisado, foram registradas 2.570 internações, totalizando R\$ 2.779.443,10 em valores aprovados. Observou-se predomínio do sexo masculino (61,4%) e maior concentração das hospitalizações entre indivíduos de 30 a 49 anos (39,2%). Porto Seguro apresentou o maior número absoluto de internações, enquanto Eunápolis apresentou o maior coeficiente médio anual de internação, seguido por Porto Seguro e Itabela. A regressão linear evidenciou inclinação positiva da série histórica, porém sem tendência temporal estatisticamente significativa ($\beta = 1,75$; IC95%: $-0,57$ a $4,06$; $R^2 = 0,275$; $p = 0,120$). Conclui-se que as internações apresentaram comportamento temporal oscilatório e

¹ Estudante de Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Eunápolis, Bahia, Brasil. Email: larissac.oliveira@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3204-8665>.

² Doutor em Engenharia Biomédica; Docente de Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis, Eunápolis, Bahia, Brasil. Email: joao.couto@kroton.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8492-7238>.

distribuição territorial heterogênea, fornecendo subsídios para o planejamento regional da assistência, prevenção e reabilitação das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Descritores: Doenças Musculoesqueléticas; Dor Crônica; Hospitalização; Estudos Ecológicos; Epidemiologia; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Musculoskeletal and connective tissue diseases are major causes of functional disability, hospital admissions, and healthcare resource utilization within the Brazilian Unified Health System (SUS), and are frequently associated with chronic pain. This study aimed to characterize the spatiotemporal distribution of hospital admissions for musculoskeletal and connective tissue diseases frequently associated with chronic pain in the Costa do Descobrimento region, Bahia, Brazil, from 2015 to 2024. An ecological, descriptive, spatiotemporal study with a quantitative approach was conducted using secondary data from the Brazilian Hospital Information System (SIH/SUS). Hospital admissions classified under Chapter XIII of the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) were analyzed according to year, sex, age group, municipality of residence, and approved hospitalization costs. Absolute and relative frequencies, hospitalization rates per 100,000 inhabitants, and simple linear regression were calculated to evaluate temporal trends. During the study period, 2,570 hospital admissions were recorded, totaling BRL 2,779,443.10 in approved hospital costs. Hospitalizations were more frequent among males (61.4%) and individuals aged 30–49 years (39.2%). Porto Seguro recorded the highest absolute number of hospital admissions, whereas Eunápolis presented the highest mean annual hospitalization rate, followed by Porto Seguro and Itabela. Linear regression showed a positive slope but no statistically significant temporal trend ($\beta = 1.75$; 95% CI: -0.57 to 4.06 ; $R^2 = 0.275$; $p = 0.120$). Hospital admissions showed a heterogeneous spatial distribution and a fluctuating temporal pattern, providing evidence to support regional planning of healthcare services, preventive strategies, and rehabilitation policies for musculoskeletal and connective tissue diseases.

Keywords: Musculoskeletal Diseases; Chronic Pain; Hospitalization; Ecological Studies; Epidemiology; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo constituem importante problema de saúde pública, compreendendo mais de 150 condições que afetam músculos, ossos, articulações, tendões, ligamentos e tecidos adjacentes. Essas condições podem produzir limitações temporárias ou permanentes da mobilidade, da funcionalidade e da participação social, além de demandarem acompanhamento clínico, assistência especializada e reabilitação.¹

Entre suas manifestações clínicas, destaca-se a dor persistente. A dor crônica é geralmente compreendida como aquela que persiste ou recorre por período superior a três meses, podendo apresentar-se como manifestação de uma doença subjacente ou como condição clínica primária. Sua experiência é influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais, exigindo avaliação individualizada e abordagem contínua.²

A relevância desse problema levou a Organização Mundial da Saúde a publicar, em 2023, diretrizes específicas para o manejo não cirúrgico da dor lombar crônica primária em adultos, enfatizando cuidados integrados, centrados na pessoa e aplicáveis à atenção primária e comunitária.³ A

dor lombar apresenta a maior prevalência entre as condições musculoesqueléticas e figura entre as principais causas de incapacidade no mundo.

No Brasil, a dor crônica apresenta elevada magnitude epidemiológica. Nesse sentido, a revisão sistemática com metanálise estimou prevalência agrupada de 35,70% entre adultos e de 47,32% entre pessoas idosas, demonstrando que o problema alcança parcela expressiva da população.⁴ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 também evidenciaram elevada frequência de dor crônica nas costas entre adultos brasileiros e associação com características demográficas, socioeconômicas e de saúde.⁵

Em âmbito mundial, o número de pessoas acometidas por doenças musculoesqueléticas tem aumentado. Análise vinculada ao Global Burden of Disease Study 2021, com estimativas referentes ao período de 1990 a 2020, projetou crescimento expressivo do número de casos até 2050, reforçando a necessidade de monitoramento epidemiológico e organização dos serviços de saúde e reabilitação.⁶

No Sistema Único de Saúde (SUS), as internações hospitalares podem ser acompanhadas por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que reúne informações sobre morbidade hospitalar segundo variáveis temporais, local de residência, sexo, faixa etária, município e valores pagos pelos procedimentos realizados.^{7,8} Essas informações podem subsidiar análises da situação sanitária e o planejamento de políticas e ações de saúde.

No presente estudo, foram analisadas as internações classificadas no Capítulo XIII da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), correspondente às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Contudo, a extração dos dados por capítulo não permite identificar os diagnósticos específicos nem distinguir episódios de dor aguda e crônica. Dessa forma, o estudo aborda doenças frequentemente associadas à dor persistente, sem pressupor que todas as hospitalizações tenham decorrido de dor crônica. Apesar da relevância dessas condições para o SUS, são escassos estudos que descrevam sua distribuição espaço-temporal em regiões de saúde do interior da Bahia. A caracterização desse perfil pode subsidiar o planejamento regional da assistência, prevenção e reabilitação, contribuindo para a gestão dos serviços de saúde.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo caracterizar a distribuição espaço-temporal, demográfica e econômica das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo frequentemente associadas à dor crônica na Costa do Descobrimento, Bahia, entre 2015 e 2024.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e espaço-temporal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A área de estudo compreendeu os municípios integrantes da região da Costa do Descobrimento, localizada no extremo sul do estado da Bahia: Belmonte, Eunápolis, Guaratinga, Itabela, Itagimirim, Itapebi, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália. A dimensão temporal correspondeu ao período de 2015 a 2024, enquanto a dimensão espacial foi representada pela distribuição das internações segundo o município de residência.

Foram selecionadas as internações hospitalares classificadas no Capítulo XIII da Classificação Internacional de Doenças – Décima Revisão (CID-10), correspondente às doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Os dados foram obtidos por local de residência, utilizando a plataforma TABNET do DATASUS.

As variáveis analisadas compreenderam o número de internações, ano de processamento, sexo, faixa etária, município de residência e valor total aprovado das internações hospitalares. Para a caracterização do perfil epidemiológico foram calculadas frequências absolutas e relativas.

Para análise da distribuição espacial, foram calculados coeficientes médios anuais de internação por 100.000 habitantes para cada município, utilizando como denominador as estimativas populacionais anuais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os coeficientes foram obtidos pela razão entre o total de internações registradas no período e a soma das populações anuais de cada município, multiplicada por 100.000.

A tendência temporal foi avaliada por regressão linear simples, utilizando como variável dependente o coeficiente anual regional de internações por 100.000 habitantes e como variável independente o ano de ocorrência. Foram estimados o coeficiente angular da reta (β), o coeficiente de determinação (R^2), o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o valor de p , adotando-se nível de significância de 5%.

Os dados foram organizados e analisados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel®, Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA), sendo posteriormente apresentados por meio de tabelas e figuras.

Como limitação metodológica, destaca-se que o SIH/SUS disponibiliza informações agregadas por capítulos da CID-10, não permitindo identificar os diagnósticos específicos nem distinguir episódios de dor aguda e dor crônica. Dessa forma, o presente estudo analisa internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo frequentemente associadas à dor crônica, sem afirmar que todas as hospitalizações decorreram dessa condição clínica.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos e sem identificação individual dos pacientes, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Entre 2015 e 2024 foram registradas 2.570 internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo entre residentes da região da Costa do Descobrimento, Bahia, correspondendo a um valor nominal total aprovado de R\$ 2.779.443,10 pelo Sistema Único de Saúde.

Tendência temporal das internações

Os coeficientes anuais variaram ao longo da série histórica, com redução em 2020 e recuperação progressiva nos anos subsequentes. A análise por regressão linear demonstrou inclinação positiva da série temporal ($\beta = 1,75$ internação por 100.000 habitantes/ano), porém sem significância estatística (IC95%: $-0,57$ a $4,06$; $R^2 = 0,275$; $p = 0,120$). Esses resultados indicam que, embora tenha ocorrido aumento dos coeficientes entre o início e o final da série, não foi evidenciada tendência linear estatisticamente significativa no período estudado. A distribuição anual das internações encontra-se apresentada na Tabela 1 e na Figura 1.

Distribuição das internações segundo sexo

A distribuição por sexo revelou predominância masculina durante todo o período analisado. Dos 2.570 registros identificados, 1.577 ocorreram entre homens, representando 61,4% do total, enquanto 993 internações foram registradas entre mulheres (38,6%). A razão aproximada foi de 1,6 internação masculina para cada internação feminina, demonstrando participação maior dos homens nas hospitalizações por doenças osteomusculares na região estudada. Distribuição percentual das internações por sexo, Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024 demonstrada na Tabela 2.

Distribuição das internações segundo faixa etária

As internações concentraram-se predominantemente em indivíduos adultos economicamente ativos. A maior concentração de internações ocorreu entre adultos de 30 a 49 anos, que responderam por 1.007 hospitalizações (39,2%). A faixa etária de 40 a 44 anos apresentou o maior número absoluto de registros (266 internações; 10,4%), seguida pelas faixas de 30 a 34 anos (263; 10,2%), 35 a 39 anos (243; 9,5%) e 45 a 49 anos (235; 9,1%). Observou-se ainda elevada participação dos grupos de 25 a 29 anos (195 internações; 7,6%), 50 a 54 anos (190 internações; 7,4%) e 55 a 59 anos (186 internações; 7,2%), reforçando a concentração dos casos entre adultos. Em contrapartida, as menores frequências ocorreram entre menores de um ano (17 internações; 0,7%) e crianças de 1 a 4 anos (49 internações; 1,9%), evidenciando reduzida participação dos grupos etários mais jovens. A partir dos 60 anos, observou-se diminuição gradual das hospitalizações, embora os valores permaneçam relevantes, conforme demonstrado na Tabela 3.

Distribuição espacial das internações

A análise dos números absolutos demonstrou forte concentração das internações em dois municípios da região. Porto Seguro apresentou o maior número de registros, totalizando 1.171 internações (45,6%), seguido por Eunápolis, com 871 internações (33,9%). Juntos, esses municípios responderam por aproximadamente 79,5% de todas as hospitalizações observadas no período.

Os demais municípios apresentaram participação substancialmente menor, destacando-se Itabela (218 internações; 8,5%) e Santa Cruz Cabrália (117 internações; 4,6%). Guaratinga (68 internações; 2,6%), Itapebi (65 internações; 2,5%), Belmonte (42 internações; 1,6%) e Itagimirim (18 internações; 0,7%) representaram parcelas reduzidas do total regional. Entretanto, após o ajuste pela população residente, observou-se que Eunápolis apresentou o maior coeficiente médio anual de internação (75,66 por 100.000 habitantes), seguido por Porto Seguro (75,22 por 100.000 habitantes) e Itabela (72,05 por 100.000 habitantes). Os menores coeficientes foram observados em Belmonte (18,53 por 100.000 habitantes) e Itagimirim (26,28 por 100.000 habitantes). Esses resultados demonstram importante concentração territorial das internações em municípios que funcionam como polos assistenciais da Costa do Descobrimento. (Tabela 4 e Figura 2).

Custos hospitalares

Os valores aprovados pelo SIH/SUS acompanharam a variação observada no número de internações ao longo da série histórica (Tabela 5). O menor valor nominal foi registrado em 2017 (R\$ 176.776,23), enquanto o maior ocorreu em 2022 (R\$ 392.064,25). No período analisado, o montante total aprovado alcançou R\$ 2.779.443,10.

Embora tenha sido identificado crescimento do número de internações ao longo dos anos, os custos não acompanharam comportamento linear, sugerindo influência de fatores como complexidade assistencial, realização de procedimentos especializados, tempo de permanência hospitalar e necessidade de recursos terapêuticos diferenciados. Esse comportamento demonstra que o impacto econômico dessas condições sobre o Sistema Único de Saúde não depende exclusivamente da quantidade de hospitalizações, mas também das características clínicas dos casos atendidos.

Por se tratar de valores nominais extraídos diretamente do SIH/SUS, não corrigidos pela inflação, a análise restringe-se à descrição dos custos registrados em cada ano, não permitindo inferências sobre aumento real das despesas hospitalares.

DISCUSSÃO

A análise desenvolvida permitiu caracterizar a distribuição espaço-temporal das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na Costa do Descobrimento entre 2015 e 2024. Os principais achados foram o predomínio das hospitalizações entre homens, a concentração dos registros em adultos de 30 a 49 anos, a heterogeneidade dos coeficientes municipais e

a ausência de tendência temporal linear estatisticamente significativa. Esses resultados evidenciam que a carga hospitalar dessas doenças não se distribuiu uniformemente no tempo nem entre os municípios estudados.

Embora o coeficiente de internações observado em 2024 tenha sido superior ao registrado em 2015, a regressão linear apresentou inclinação positiva sem significância estatística. Portanto, os resultados não sustentam a afirmação de crescimento linear contínuo durante a década. A série apresentou comportamento oscilatório, com elevação até 2019, redução acentuada em 2020 e recuperação nos anos seguintes. Essa distinção é relevante porque a comparação isolada entre o primeiro e o último ano pode sugerir crescimento, mas não substitui a avaliação estatística da tendência temporal.

A redução verificada em 2020 coincidiu com o primeiro ano da pandemia de COVID-19. Estudo brasileiro que comparou as internações hospitalares antes e durante a pandemia identificou alterações relevantes no volume e nos fluxos assistenciais, relacionadas à reorganização da rede, à priorização dos casos de COVID-19 e à redução de atendimentos e procedimentos não urgentes.⁹ Assim, é plausível que a queda observada nesta série reflita mudanças na oferta e na utilização dos serviços hospitalares, e não necessariamente redução da ocorrência das doenças osteomusculares. Entretanto, como o presente estudo não avaliou diretamente as causas da redução, essa explicação deve ser interpretada como hipótese contextual, e não como relação causal demonstrada.

A análise territorial também modificou a interpretação inicialmente obtida pelas frequências absolutas. Porto Seguro apresentou o maior número total de internações; contudo, quando se considerou a população exposta, Eunápolis apresentou o maior coeficiente médio anual, seguido por Porto Seguro e Itabela. Esse resultado demonstra que municípios menores podem apresentar carga proporcional próxima à dos maiores centros regionais e reforça a inadequação de comparar territórios de diferentes tamanhos apenas por números absolutos.

Apesar da proximidade entre os coeficientes de Eunápolis, Porto Seguro e Itabela, não se pode afirmar que os municípios apresentem risco estatisticamente equivalente. Os indicadores calculados são coeficientes brutos, ajustados apenas pelo tamanho da população, sem padronização por idade ou sexo e sem intervalos de confiança para comparação municipal. Além disso, diferenças na estrutura etária, nos perfis ocupacionais, na disponibilidade de serviços, no encaminhamento regional e no acesso à hospitalização podem influenciar os resultados. Assim, os coeficientes descrevem a carga proporcional de internações, mas não medem diretamente o risco individual de adoecimento.

O predomínio masculino nas hospitalizações difere dos estudos populacionais brasileiros, que geralmente demonstram maior prevalência de dor crônica entre mulheres.^{4,5} Essa divergência não representa necessariamente contradição, pois prevalência de dor e internação hospitalar são desfechos distintos. Estudos populacionais identificam indivíduos que relatam sintomas, enquanto o SIH/SUS registra apenas situações que resultaram em hospitalização. A distribuição encontrada pode estar associada à gravidade dos casos, ao perfil dos diagnósticos, à necessidade de procedimentos cirúrgicos e às exposições ocupacionais; contudo, essas variáveis não estavam disponíveis na base utilizada.

A concentração das internações entre adultos de 30 a 49 anos merece atenção por alcançar uma população predominantemente em idade laboral. As condições musculoesqueléticas estão associadas a limitações funcionais e representam importante componente da necessidade mundial de reabilitação.^{1,10} O impacto potencial ultrapassa o atendimento hospitalar, podendo repercutir sobre a autonomia, a participação social, a continuidade das atividades laborais e a demanda por cuidados de longa duração.

Entretanto, não é possível atribuir o perfil etário encontrado a condições específicas, como lombalgia, osteoartrite ou doenças inflamatórias, porque a extração foi realizada pelo conjunto do Capítulo XIII da CID-10. A categoria inclui doenças com etiologias, gravidades e formas de apresentação distintas. Consequentemente, a discussão com a literatura sobre dor crônica deve ser compreendida como contextualização clínica, e não como identificação direta da natureza crônica das internações.

Os valores aprovados pelo SIH/SUS demonstraram utilização expressiva de recursos hospitalares durante o período analisado. Contudo, os montantes foram apresentados em valores nominais e não corrigidos pela inflação. Por essa razão, não se pode concluir que o aumento ou a redução entre anos represente variação real dos custos. As diferenças podem decorrer do número de internações, da complexidade dos procedimentos, do tempo de permanência, do perfil dos pacientes ou de alterações na remuneração hospitalar.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários e agregados. O SIH/SUS contempla as internações financiadas pelo SUS e depende da qualidade do preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar. A base não permite analisar indivíduos atendidos exclusivamente na rede privada, reinternações do mesmo paciente, duração da dor, ocupação, comorbidades, condições socioeconômicas ou continuidade do cuidado. Além disso, as estimativas populacionais utilizadas como denominadores podem sofrer alterações relacionadas às revisões intercensitárias, aspecto particularmente relevante em séries que abrangem o Censo Demográfico de 2022.

Também deve ser reconhecida a impossibilidade de inferência causal no nível individual, característica própria do delineamento ecológico. A presença de coeficientes mais elevados em determinado município não demonstra que seus residentes possuam individualmente maior risco em razão de uma exposição específica. Os resultados devem ser utilizados para formular hipóteses, identificar prioridades territoriais e orientar investigações posteriores, e não para estabelecer relações causais.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta contribuição relevante ao incorporar denominadores populacionais e análise de tendência à descrição das internações hospitalares na Costa do Descobrimento. A comparação por coeficientes revelou uma carga proporcional relevante em Itabela que seria menos evidente pela análise exclusiva de números absolutos. Os achados podem subsidiar o planejamento regional da prevenção, da assistência especializada e dos serviços de reabilitação, além de

constituírem uma linha de base para estudos que avaliem diagnósticos específicos, fatores ocupacionais, indicadores socioeconômicos e fluxos assistenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo demonstrar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na região da Costa do Descobrimento (BA), evidenciando importante impacto dessas condições sobre a utilização dos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde ao longo do período de 2015 a 2024.

Embora tenha sido observado aumento dos coeficientes de internação ao longo da série histórica, a análise de regressão linear não demonstrou tendência estatisticamente significativa, indicando que as oscilações observadas, especialmente a redução das internações durante a pandemia de COVID-19 e a posterior retomada dos registros, influenciaram o comportamento temporal da série. Esses resultados reforçam a importância de interpretar séries temporais à luz de eventos que alteram a organização da assistência em saúde.

A análise espacial demonstrou que, apesar das diferenças no número absoluto de internações entre os municípios, os coeficientes de internação evidenciaram carga proporcional semelhante em alguns deles, reforçando a importância da utilização de indicadores populacionais para comparações epidemiológicas. Tal achado sugere que diferenças na estrutura assistencial, nas características socioeconômicas e nas exposições ocupacionais podem exercer influência sobre o padrão de adoecimento observado na região.

Os resultados também evidenciaram predominância de internações entre indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias economicamente ativas, ressaltando o potencial impacto dessas doenças sobre a capacidade laboral, a produtividade e os custos para o sistema de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários do SIH/SUS agregados por capítulo da CID-10, o que impossibilita identificar diagnósticos específicos e distinguir diretamente condições agudas e crônicas. Além disso, estudos ecológicos não permitem estabelecer relações causais em nível individual, devendo os resultados ser interpretados no contexto populacional.

Por fim, os achados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas voltadas ao fortalecimento da atenção primária, à ampliação do acesso à reabilitação e ao desenvolvimento de estratégias de prevenção dos agravos musculoesqueléticos, especialmente entre populações mais expostas aos fatores de risco ocupacionais. Recomenda-se que pesquisas futuras explorem diagnósticos específicos, utilizem modelos analíticos mais robustos e incorporem indicadores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para uma compreensão mais abrangente da dinâmica dessas internações e para o aprimoramento das ações de vigilância e cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. **Musculoskeletal health [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 11 jul 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
2. National Institute for Health and Care Excellence. **Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain [Internet]**. London: NICE; 2021 [citado 11 jul 2026]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>
3. World Health Organization. **WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults in primary and community care settings [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 11 jul 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081789>
4. Santiago BVM, Oliveira ABG, Silva GMRD, Silva MFD, Bergamo PE, Parise M, et al. **Prevalence of chronic pain in Brazil: a systematic review and meta-analysis**. Clinics (Sao Paulo). 2023;78:100209. doi:10.1016/j.clinsp.2023.100209.
5. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira EMR, Pinto RZ, Pereira CA. **Chronic back pain among Brazilian adults: data from the 2019 National Health Survey**. Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220032. doi:10.1590/1980-549720220032.
6. Gill TK, Mittinty MM, March LM, Steinmetz JD, Culbreth GT, Cross M, et al. Global, regional, and national burden of other musculoskeletal disorders, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. 2023;5(11):e670-e682. doi:10.1016/S2665-9913(23)00232-1.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Informações de Saúde (TABNET) [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 11 jul 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; [citado 11 jul 2026]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>
9. Carvalho CC, Martins M, Viacava F, Peixoto CP, Romão AR, Oliveira RAD. **Pandemia da Covid-19: variação no uso de internações hospitalares nos municípios g100**. Saúde Debate. 2022;46(n esp 8):89-105. doi:10.1590/0103-11042022E807.
10. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. **Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease Study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019**. Lancet. 2020;396(10267):2006-2017. doi:10.1016/S0140-6736(20)32340-0.

TABELAS

Tabela 1. Evolução temporal e coeficientes regionais de internações. Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024.

Ano	Internações (n)	(%)	População Regional	Coeficiente/100.000 habitantes
2015	183	7,1	382.207	47,88
2016	250	9,7	385.294	64,89
2017	253	9,8	389.083	65,02
2018	253	9,8	383.678	65,94
2019	308	12,0	385.304	79,94
2020	206	8,0	387.527	53,16
2021	229	8,9	391.470	58,50
2022	284	11,1	394.077	72,07
2023	293	11,4	396.898	73,82
2024	311	12,1	417.605	74,47
Total	2570	100,0		

Nota: regressão linear simples: $\beta=1,75$; IC95% -0,57 a 4,06; $R^2=0,275$; $p=0,12$.

Fonte: SIH/SUS/DATASUS, 2024 e estimativas populacionais do IBGE.

Tabela 2. Distribuição das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo segundo sexo. Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024.

Sexo	Internações	(%)
Masculino	1577	61,4
Feminino	993	38,6
Total	2570	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS, 2024.

Tabela 3. Distribuição das internações hospitalares por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo segundo faixa etária. Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024.

Faixa etária (anos)	Internações (n)	(%)
<1 ano	17	0,7
1-4	49	1,9
5-9	100	3,9
10-14	126	4,9
15-19	143	5,6
20-24	148	5,8
25-29	195	7,6
30-34	263	10,2
35-39	243	9,5
40-44	266	10,4
45-49	235	9,1
50-54	190	7,4
55-59	186	7,2

60-64	134	5,2
65-69	101	3,9
70-74	68	2,6
75-79	50	1,9
80+	56	2,2
Total	2570	100,0

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS, 2024.

Tabela 4. Distribuição das internações e coeficiente médio anual de internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, segundo município de residência. Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024

Município	Internações (n)	(%)	População média	Coeficiente médio anual/100.000 habitantes
Belmonte	42	1,6	22.664,8	18,53
Eunápolis	871	33,9	115.115,8	75,66
Guaratinga	68	2,6	21.365,0	31,83
Itabela	218	8,5	30.258,3	72,05
Itagimirim	18	0,7	6.850,3	26,28
Itapebi	65	2,5	10.159,2	63,98
Porto Seguro	1171	45,6	155.668,2	75,22
Santa Cruz de Cabralia	117	4,6	29.232,7	40,02
Total	2570	100,0		

Nota: coeficiente calculado pelo total de internações acumuladas dividido pela soma das populações anuais do período, multiplicado por 100.000.

Fonte: SIH/SUS/DATASUS, 2024 e estimativas populacionais do IBGE.

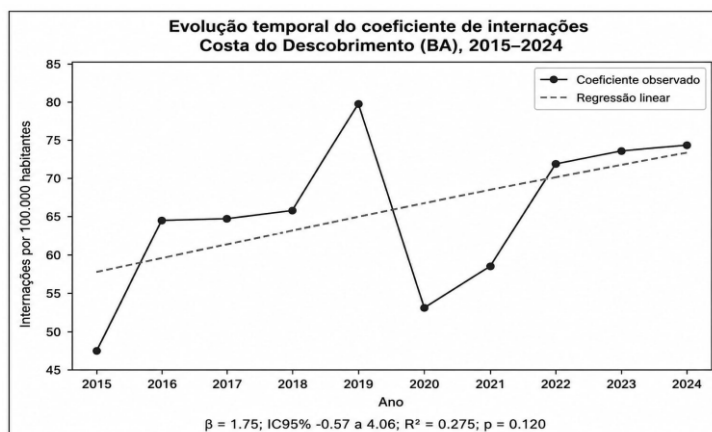
Tabela 5. Custos hospitalares das internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Costa do Descobrimento (BA), 2015–2024.

Ano	Valor total (R\$)
2015	179.710,16
2016	251.846,68
2017	176.776,23
2018	195.462,51
2019	319.737,57
2020	302.913,89
2021	301.308,01
2022	392.064,25
2023	320.616,89
2024	339.006,91
Total	2.779.443,10

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DATASUS, 2024.

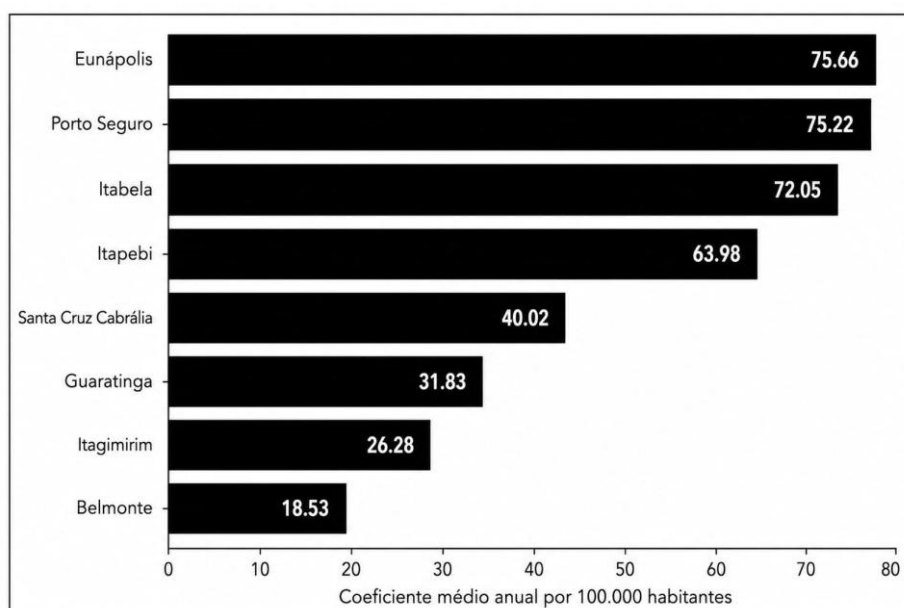
FIGURAS

Figura 1. Evolução temporal e linha de tendência do coeficiente de internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (taxa por 100.000 habitantes). Costa do Descobrimento, BA, 2015–2024



Fonte: SIH/SUS/DATASUS, 2024 e IBGE.

Figura 2. Coeficiente médio anual de internações por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (taxa por 100.000 habitantes), segundo município de residência. Costa do Descobrimento, BA, 2015–2024.



Fonte: SIH/SUS/DATASUS, 2024 e IBGE.