

Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde – caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro, RS, Brasil

Hospital morbidity of the elderly during admissions to the Unified Health System - case of the Health Region (CIR) Jacuí Centro, RS, Brazil

Morbilidad hospitalaria de los ancianos durante los ingresos al Sistema Único de Salud - caso de la Región de Salud (CIR) Jacuí Centro, RS, Brasil

Xavéle Braatz Petermann
Jairo Luz Oliveira
Sheila Kocourek

RESUMO: Este estudo tem como objetivo identificar as principais causas de morbidade de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares, referentes à Região de Saúde Jacuí Centro, RS, Brasil, de 2016 a 2018. As principais causas de morbidade hospitalar de idosos são as doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e as neoplasias. O conhecimento da distribuição da morbidade hospitalar de idosos é fundamental para o planejamento de ações em saúde.

Palavras-chave: Morbidade; Idoso; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: *This study aims to identify the main causes of morbidity of the elderly in hospitalizations of the Unified Health System. This is a study based on data from the Hospital Information System, referring to the Region of Health Jacuí Centro, RS, 2016 to 2018. The main causes of hospital morbidity in the elderly are diseases of the circulatory system, respiratory system and neoplasias. Knowledge of the distribution of hospital morbidity among the elderly is fundamental for the planning of health actions.*

Keywords: *Morbidity; Aged; Unified Health System.*

RESUMEN: *Este estudio tiene como objetivo identificar las principales causas de morbilidad en los ancianos en los ingresos al Sistema Único de Salud. Este es un estudio basado en datos del Sistema de Información del Hospital, que se refiere a la Región de Salud del Centro Jacuí, RS, Brasil, de 2016 a 2018. Las principales causas de morbilidad hospitalaria en los ancianos son las enfermedades del sistema circulatorio, el sistema respiratorio y las neoplasias. El conocimiento de la distribución de la morbilidad hospitalaria en los ancianos es esencial para planificar acciones de salud.*

Palabras clave: *Morbilidad; Ancianos; Sistema único de Salud.*

Introdução

A transição demográfica no Brasil ocorre de forma rápida e intensa. A população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país (IBGE, 2010). Esta transição demográfica apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento, que trouxe mudanças no perfil epidemiológico em todo o País. Como consequência, são necessárias modificações nas políticas públicas, implicando em novas formas de cuidado, em especial na área da saúde pública (Brasil, 2019a).

O processo de envelhecimento da população cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional do idoso. Nunes, *et al.* (2017) investigaram 1.593 idosos no município de Bagé, RS, Brasil, e encontraram uma prevalência de incapacidade para atividades básicas de 10,6%, e para atividades instrumentais de 34,2%.

Os mesmos autores ressaltam a importância do desenvolvimento de ações de promoção da saúde voltadas para os idosos, investindo no envelhecimento de forma ativa e com independência funcional.

Em nível nacional, existem diversas políticas públicas e programas voltados para a população idosa. Merecem destaque a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e a Política Nacional de Saúde da População Idosa (Brasil, 2006).

No contexto da saúde da pessoa idosa, o objetivo principal do cuidado é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência funcional, por meio de ações individuais e coletivas, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Para isso, é necessário o conhecimento dos dados epidemiológicos sobre as condições de saúde e doença para o planejamento de práticas de acordo com as necessidades desta população.

Ferreira, *et al.* (2018) descrevem que os materiais epidemiológicos são reconhecidos como fundamentais para o conhecimento das necessidades da população e posterior organização dos serviços de saúde, contribuindo para a eficiência do atendimento ofertado. Os mesmos autores apontaram os avanços do planejamento regional dos serviços de saúde nos últimos anos; no entanto, reconhecem a falta de recursos humanos capacitados para analisar as bases de dados informacionais, comprometendo a efetivação do planejamento de saúde.

A realização deste estudo justifica-se pela importância do conhecimento das características de morbidade da população idosa para o planejamento de ações e de programas de saúde, atuando sobre os fatores de risco modificáveis. A análise e monitoramento dos dados disponíveis nos sistemas de informação do SUS são instrumentos para a formulação de estratégias de acordo com as necessidades e demandas da população idosa (Góis, & Veras, 2010; Santos, *et al.*, 2017). Diante disso, o objetivo deste estudo é identificar as principais causas de morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde.

A estrutura deste artigo contempla, além desta introdução, uma parte que descreve o percurso metodológico. No item seguinte serão descritos os resultados e as devidas discussões. Por fim, retomam-se os objetivos do estudo, indicando algumas reflexões e sugestões com base nos resultados analisados.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, sobre a prevalência de morbidade hospitalar, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS no site do Ministério da Saúde (DATASUS). O DATASUS é o principal sistema de informações, de alcance nacional, que tem como objetivo promover modernização por meio da tecnologia da informação para apoiar o SUS e disponibilizar informações que podem subsidiar análises da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde (Brasil, 2019b).

A área de abrangência dos dados coletados para a pesquisa correspondeu à Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro, localizada no Rio Grande do Sul. A CIR Jacuí Centro é composta por 13 municípios, sendo eles: Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo, Sobradinho e Encruzilhada do Sul.

Os dados, referentes ao período de 2016 a 2018, sobre morbidade hospitalar em idosos (pessoas acima de 60 anos) para ambos os sexos, foram coletados no banco de dados do SIH do DATASUS. O recolhimento foi realizado em abril de 2019. Os dados foram processados em planilha do programa de computador Excel©, analisados descritivamente, apresentados em forma de tabelas. Para classificação da causa básica de internação, utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), por capítulos e, posteriormente, a listagem das patologias dos capítulos com maior prevalência de morbidade em idosos nas internações do SUS.

Conforme descrito, o estudo utilizou dados secundários disponibilizados pelo DATASUS. As informações são de acesso público e irrestrito, sendo assim não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Resultados e discussão

Para maior organização e clareza, inicialmente, serão apresentadas as principais causas de morbidade hospitalar em idosos nas internações do SUS por capítulos da CID-10, seguidas da listagem das patologias dos capítulos com maior prevalência.

Nos dados analisados, referentes ao período de 2016 a 2018, as principais causas de morbidade hospitalar de idosos no SUS (Tabela 1) são as doenças do aparelho circulatório (22% na CIR Jacuí Centro e 24% no Rio Grande do Sul), as doenças do aparelho respiratório (22% na CIR Jacuí Centro e 18% no Rio Grande do Sul) e as neoplasias (13% na CIR Jacuí Centro e 12% no Rio Grande do Sul).

Autores, como Loyola Filho, *et al.* (2004), Virtuoso, *et al.* (2010), Pereira, Nogueira e Silva (2015), Silva, Silva, Rodrigues, & Miyazawa (2015), Dantas, Junior, Medeiros, & Souza, (2017), encontraram resultados semelhantes aos deste estudo, sendo as principais causas de morbidade hospitalar em idosos as doenças do aparelho circulatório. No contexto do envelhecimento populacional, Parente, Parente, & Vieira (2018) e Silva, *et al.* (2015) relataram que as doenças crônicas não transmissíveis representam uma grande parcela da morbimortalidade, gerando elevados gastos para o sistema de saúde. Por isso, os autores alertam para o investimento em monitoramento e investigação do perfil epidemiológico da população idosa.

A partir do conhecimento das causas de morbimortalidade mais prevalentes na população idosa, podem ser desenvolvidas políticas públicas específicas, garantindo uma atenção integral e resolutiva, reconhecendo as características e especificidades do processo de envelhecimento e as maneiras de promover a saúde e a qualidade de vida dos idosos (Miranda, Mendes, & Silva, 2016).

Tabela 1: Morbidade hospitalar do SUS – por local de residência

CID-10 Capítulos	Jacuí Centro		Rio Grande do Sul	
	n	%	n	%
i) Doenças infecciosas e parasitárias	1238	6%	52169	7%
ii) Neoplasias [tumores]	2470	13%	92554	12%
iii) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	338	2%	10545	1%
iv) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1004	5%	21991	3%
v) Transtornos mentais e comportamentais	182	1%	10472	1%
vi) Doenças do sistema nervoso	488	3%	16679	2%
vii) Doenças do olho e anexos	68	0%	12535	2%
viii) Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	0%	538	0%
ix) Doenças do aparelho circulatório	4222	22%	176175	24%
x) Doenças do aparelho respiratório	4130	22%	132164	18%
xi) Doenças do aparelho digestivo	1786	9%	73560	10%
xii) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	238	1%	9996	1%

xiii) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	295	2%	15580	2%
xiv) Doenças do aparelho geniturinário	1190	6%	52843	7%
xv) Gravidez, parto e puerpério	0	0%	32	0%
xvi) Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0%	72	0%
xvii) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	10	0%	968	0%
xviii) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	212	1%	10671	1%
xix) Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1210	6%	49856	7%
xx) Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0%	0	0%
xxi) Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	48	0%	4617	1%
Total	19137	100%	744017	100%

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere à morbidade por doenças do aparelho circulatório em idosos (Tabela 2), as principais causas são a insuficiência cardíaca (33% na CIR Jacuí Centro e 23% no Rio Grande do Sul); o acidente vascular cerebral (15% na CIR Jacuí Centro e 12% no Rio Grande do Sul); e as doenças isquêmicas do coração (10% na CIR Jacuí Centro e 17% no Rio Grande do Sul).

Marques e Confortin (2015) descreveram que as internações de idosos por doenças do aparelho circulatório (DAC) constituem a primeira causa de internações em todos os anos analisados (entre 2003 e 2012), sendo a região sul do Brasil com maior prevalência.

Focchesatto, Rockett e Perry (2015) descreveram que os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas encontrados na população idosa em Nova Bassano, RS, foi o elevado consumo de gordura saturada, o excesso de peso, a elevada circunferência da cintura. Esses mesmos autores relataram que os fatores de proteção que predominaram foram o consumo regular de frutas e verduras, consumo moderado de vinho, baixo sedentarismo, baixo índice de tabagismo e de consumo de álcool e a realização de exames preventivos.

Nesse contexto, a maioria das doenças cardiovasculares pode ser prevenida por meio da abordagem dos fatores de risco comportamentais, evitando-se o uso do tabaco, obesidade, inatividade física e abuso de álcool, estimulando-se os fatores de proteção (OPAS, 2019).

Tabela 2: Morbidade hospitalar do SUS por doenças do aparelho circulatório – por local de residência

Doenças do aparelho circulatório	Jacuí Centro		Rio Grande do Sul	
	n	%	n	%
Febre reumática aguda	0	0%	84	0%
Doença reumática crônica do coração	3	0%	585	0%
Hipertensão essencial (primária)	167	4%	2865	2%
Outras doenças hipertensivas	109	3%	2668	2%
Infarto agudo do miocárdio	354	8%	17448	10%
Outras doenças isquêmicas do coração	437	10%	29338	17%
Embolia pulmonar	22	1%	1469	1%
Transtornos de condução e arritmias cardíacas	235	6%	12751	7%
Insuficiência cardíaca	1373	33%	39659	23%
Outras doenças do coração	119	3%	4168	2%
Hemorragia intracraniana	54	1%	3131	2%
Infarto cerebral	61	1%	7541	4%
Acidente vascular cerebral	654	15%	21725	12%
Outras doenças cerebrovasculares	36	1%	2423	1%
Arteroesclerose	26	1%	3839	2%
Outras doenças vasculares periféricas	16	0%	1628	1%
Embolia e trombose arteriais	163	4%	6916	4%
Outras doenças das artérias arteríolas e capilares	119	3%	4357	2%
Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	164	4%	5243	3%
Veias varicosas das extremidades inferiores	98	2%	6962	4%
Hemorroidas	6	0%	868	0%
Outras doenças do aparelho circulatório	6	0%	507	0%
Total	4222	100%	176175	100%

Fonte: dados da pesquisa

A morbidade hospitalar por doenças do aparelho respiratório em idosos caracteriza-se pela predominância da bronquite/enfisema/doenças pulmonares obstrutivas crônicas (51% na CIR Jacuí Centro e 27% no Rio Grande do Sul); da pneumonia (35% na CIR Jacuí Centro e 55% no Rio Grande do Sul); e de outras doenças do aparelho respiratório (9% na CIR Jacuí Centro e 14% no Rio Grande do Sul).

As doenças respiratórias fazem parte das principais causas de morbidade de idosos no Brasil, o que pode estar associado à maior susceptibilidade imunológica com o avançar da idade (Oliveira, Medeiros, & Lima, 2015).

As doenças respiratórias impõem uma grande carga para a saúde, sendo que cinco doenças respiratórias – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, asma, infecção aguda do trato

respiratório inferior, tuberculose e câncer de pulmão - estão entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo (OMS, 2017).

Segundo a OMS (2017), a prevenção é o primeiro passo para a saúde respiratória, por meio da identificação dos fatores que causam doenças respiratórias no ambiente. Os principais fatores que podem ser controlados são: a diminuição do tabagismo e melhoria da qualidade do ar; o fortalecimento de programas de imunização; a prevenção e o tratamento oportuno da infecção por HIV que podem ter melhor impacto na redução da doença respiratória; e a capacitação dos profissionais da saúde sobre a importância da saúde pulmonar (OMS, 2017), em especial, na população idosa.

Tabela 3: Morbidade hospitalar do SUS por doenças do aparelho respiratório – por local de residência

Doenças do aparelho respiratório	Jacuí Centro		Rio Grande do Sul	
	n	%	n	%
Faringite aguda e amigdalite aguda	2	0%	41	0%
Laringite e traqueíte agudas	2	0%	86	0%
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	12	0%	632	0%
Influenza [gripe]	56	1%	2349	2%
Pneumonia	1453	35%	72071	55%
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	6	0%	743	1%
Sinusite crônica	0	0%	89	0%
Outras doenças do nariz e dos seios paranasais	3	0%	375	0%
Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	0	0%	43	0%
Outras doenças do trato respiratório superior	5	0%	239	0%
Bronquite enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica	2126	51%	35079	27%
Asma	101	2%	2066	2%
Bronquiectasia	5	0%	76	0%
Pneumoconiose	0	0%	59	0%
Outras doenças do aparelho respiratório	359	9%	18216	14%
Total	4130	100%	132164	100%

Fonte: dados da pesquisa

As neoplasias mais prevalentes na população idosa (Tabela 4) são as neoplasias malignas de cólon (12% na CIR Jacuí Centro e 9% no Rio Grande do Sul), as neoplasias benignas não especificadas (14% na CIR Jacuí Centro e 10% no Rio Grande do Sul) e as neoplasias malignas de pele (9% na CIR Jacuí Centro e 8% no Rio Grande do Sul).

Sousa-Muñoz, *et al.* (2015) descreveram que as neoplasias representam uma prevalência importante em relação ao número total de hospitalizações dos idosos, como maior

predominância do câncer de próstata, mama e cólon. Os autores reforçam a importância das estratégias de promoção da saúde e controle adequado de neoplasias na população idosa.

As neoplasias de cólon, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2019), estão fortemente relacionadas aos hábitos alimentares e à atividade física. A incidência e a prevalência da doença vêm aumentando nos últimos anos e, em paralelo, observa-se que a população está cada vez mais exposta aos fatores de risco, e menos exposta aos fatores de proteção (INCA, 2019).

Tabela 4: Morbidade hospitalar do SUS por neoplasias – por local de residência

Neoplasias	Jacuí Centro		Rio Grande do Sul	
	n	%	n	%
Neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe	49	2%	2716	3%
Neoplasia maligna do esôfago	63	3%	3749	4%
Neoplasia maligna do estômago	109	4%	3702	4%
Neoplasia maligna do cólon	288	12%	8518	9%
Neoplasia maligna junção reto ânus canal anal	105	4%	4847	5%
Neoplasia maligna fígado e vias biliares intra-hepática	45	2%	1911	2%
Neoplasia maligna do pâncreas	50	2%	2384	3%
Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos	28	1%	1748	2%
Neoplasias malignas de laringe	31	1%	1502	2%
Neoplasia maligna de traqueia brônquios e pulmões	153	6%	7376	8%
Outras neoplasias malignas órgãos respiratórios e intratorácicos	21	1%	789	1%
Neoplasia maligna do osso e cartilagem articular	6	0%	532	1%
Neoplasia maligna da pele	60	2%	1497	2%
Outras neoplasias malignas da pele	232	9%	7773	8%
Neoplasia maligna do tecido mesotelial e tecidos moles	24	1%	1808	2%
Neoplasia maligna da mama	181	7%	5926	6%
Neoplasia maligna do colo do útero	19	1%	934	1%
Neoplasia maligna outras porções e porções não especificadas do útero	16	1%	1014	1%
Outras neoplasias malignas órgãos genitais femininos	44	2%	1478	2%
Neoplasia maligna da próstata	145	6%	4564	5%
Outras neoplasias malignas órgãos genitais masculinos	16	1%	266	0%
Neoplasia maligna da bexiga	72	3%	3345	4%
Outras neoplasias malignas do trato urinário	44	2%	1571	2%
Neoplasia maligna dos olhos e anexos	1	0%	91	0%
Neoplasia maligna do encéfalo	12	0%	1398	2%
Neoplasia maligna outras partes sistema nervoso central	7	0%	263	0%
Neoplasia malignas não especificado	223	9%	7097	8%
Doença de Hodgkin	2	0%	120	0%

Linfoma não-Hodgkin	34	1%	1553	2%
Leucemia	14	1%	1194	1%
Outras neoplasia malignas tecidos linfoides	12	0%	772	1%
Carcinoma in situ de colo do útero	4	0%	132	0%
Neoplasia benigna da pele	1	0%	382	0%
Neoplasia benigna da mama	1	0%	46	0%
Leiomioma do útero	6	0%	495	1%
Neoplasia benigna do ovário	1	0%	45	0%
Neoplasia benigna dos órgãos urinários	0	0%	53	0%
Neoplasia benigna encéfalo e outras partes sistema nervoso central	2	0%	131	0%
Outras neoplasia benignas	349	14%	8832	10%
Total	2470	100%	92554	100%

Fonte: dados da pesquisa

A partir da identificação das principais causas de morbidade hospitalar em idosos - doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasias -, é possível propor sugestões para prevenção e promoção da saúde da população idosa. Como exemplo, a concepção de estratégias para o fortalecimento da saúde do idoso na Atenção Básica, a promoção de ambientes saudáveis, o envelhecimento ativo e a potencialização do cuidado integral e integrado à população idosa.

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção à saúde e a porta de entrada para o sistema de saúde (Brasil, 2017), que deve ser capaz de resolver entre 80 e 85% dos problemas de saúde da comunidade. Isso é desenvolvido por meio de um conjunto de ações que visam à promoção e à proteção, à prevenção de agravos, ao diagnóstico, ao tratamento, à reabilitação e à manutenção da saúde. Sendo assim, a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica, tendo como referência a rede de serviços especializados (Brasil, 2017).

Em todos os níveis de atenção à saúde – desde a atenção básica até a atenção especializada –, deve-se promover ambientes mais seguros e saudáveis para a população idosa. O que pode ser alcançado por meio da promoção de atividade física e de hábitos saudáveis de alimentação, controle do tabagismo, controle do uso abusivo de bebida alcoólica e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento (Brasil, 2007).

Por fim, a pessoa idosa tem o direito de uma atenção integral, por meio do SUS, com acesso universal e equitativo a um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços em saúde, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2006).

Conclusões

Este estudo identificou a prevalência de doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasias na população idosa da região pesquisada – CIR Jacuí Centro e Rio Grande do Sul, Brasil - nas internações do SUS. A partir disso, foram propostas estratégias de prevenção e promoção da saúde dos idosos pautadas no fortalecimento da Atenção Básica na saúde do idoso, na promoção de ambientes saudáveis e do envelhecimento ativo e na potencialização do cuidado integral e integrado à população idosa.

Sendo assim, o conhecimento da distribuição da morbidade hospitalar na população idosa é fundamental para a avaliação e o planejamento de programas na área de saúde, de acordo com as necessidades da população. Sugerem-se estudos sobre a prevalência de morbidade hospitalar de idosos que considerem variáveis como sexo, faixa etária e cor/raça, bem como estudos sobre o perfil de mortalidade.

Referências

- Brasil (2003). *Estatuto do idoso*. Brasília (DF): Senado Federal. Recuperado em 01 março, 2018, de: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf.
- Brasil. (2006). Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União, 1*. Recuperado em 01 março, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- Brasil, M. D. S. (2007). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Recuperado em 01 março, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
- Brasil. (1994). Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Recuperado em 01 março, 2018, de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Recuperado em 01 março, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
- Brasil. (2017). Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. Recuperado em 01 março, 2018, de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Brasil (2019a). Ministério da Saúde. *Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral*. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>.

Brasil (2019b). Ministério da Saúde. *DATASUS: Informações de Saúde*. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://datasus.saude.gov.br/>.

Dantas, I. C., Junior, E. P. P., Medeiros, K. K. A. S., & Souza, E. de A. (2017). Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 93-108. ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. Recuperado em 01 março, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32058>.

Ferreira, J., Celuppi, I. C., Baseggio, L., Geremia, D. S., Madureira, V. S. F., & Souza, J. B. D. (2018). Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde e Sociedade*, 27, 69-79. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

Focchesatto, A., Rockett, F. C., & Perry, I. D. S. (2015). Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 779-795. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14150>.

Góis, A. L. B., & Veras, R. P. (2010). Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 15(6), 2859-2869. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600023>.

IBGE. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico*. Recuperado em 15 maio, 2018, de: <http://www.ibge.gov.br>.

Instituto Nacional do Câncer (2019). *Câncer de intestino - versão para Profissionais de Saúde*. Recuperado em 01 março, 2019, de: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-intestino/profissional-de-saude>.

Loyola Filho, A. I. de, Matos, D. L., Giatti, L., Afradique, M. E., Peixoto, S. V., & Lima-Costa, M. F. (2004). Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 13(4), 229-238. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>.

Marques, L. P., & Confortin, S. C. (2015). Doenças do aparelho circulatório: principal causa de internações de idosos no Brasil entre 2003 e 2012. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, 19(2), 83-90. Recuperado em 01 março, 2018, de: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/23631>.

Nunes, J. D., Saes, M. D. O., Nunes, B. P., Siqueira, F. C. V., Soares, D. C., Fassa, M. E. G., & Facchini, L. A. (2017). Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), 295-304. Recuperado em 01 março, 2018, de: DOI: 10.5123/S1679-49742017000200007.

Oliveira, T. C., Medeiros, W. R., & Lima, K. C. de. (2015). Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 85-94. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14203>.

Organização Mundial da Saúde (2017). Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto global de la Enfermedad Respiratoria. (Segunda edición). México: Asociación Latinoamericana de Tórax. Recuperado em 01 março, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Temp/135-vkb0rs-firsworldtbdapressrelfinal-port.pdf>.

Miranda, G. M. D, Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. da. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Organização Panamericana de Saúde (2019). OPAS. *Doenças cardiovasculares*. Recuperado em 01 março, 2019, de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=218.

Parente, A. S., Parente, A. S., & Vieira, M. C. A. (2018). Perfil de morbidade e custos hospitalares com idosos no estado de Pernambuco. São Paulo (SP): PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(1), 71-91. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/37941/25637>.

Pereira, D. S., Nogueira, J. A. D., & Silva, C. A. B. da. (2015). Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(4), 893-908. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.

Santos, C. H. M. dos, Schettini, B. P., Vasconcelos, L., & Ambrosio, É. L. (2017). *A dinâmica dos gastos com Saúde e Educação Públicas no Brasil (2006-2015): Impacto dos Mínimos Constitucionais e Relação com a Arrecadação Tributária*. (Texto para discussão). Brasília, DF / Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado em 01 março, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/td_2289%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/td_2289%20(1).pdf).

Silva, J. V. F., Silva, E. C. da, Rodrigues, A. P. R. A., & Miyazawa, A. P. (2015). A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 2(3), 91-100.

Sousa-Muñoz, R. L., Formiga, M. Y. Q., Silva, A. E. V. F., Silva, M. B. de L., Vieira, R. C., Galdino, M. M., & Morais, M. T. M. de. (2015). Hospitalizações por neoplasias em idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde na Paraíba, Brasil. *Saúde e Pesquisa*, 8(3), 479-491. Recuperado em 01 março, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2015v8n3p479-491>.

Virtuoso, J. F., Balbé, G. P., Mazo, G. Z., Pereira, M. D. G. S., & Santos, F. S. dos (2010). Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 215-223. Recuperado em 01 março, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200006>.

Recebido em 02/06/2019

Aceito em 30/06/2019

Xavéle Braatz Petermann – Fisioterapeuta. Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Especialização em Gestão Pública Municipal. Mestranda em Gestão de Organizações Públicas, Universidade Federal de Santa Maria, UFSM. Atua como fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Arroio do Tigre, RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2672-0164>

E-mail: xavelepetermann@gmail.com

Jairo Luz Oliveira - Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutorado e Mestrado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor no curso de Serviço Social, na Universidade Federal de Santa Maria, UFSM.

E-mail: jairooliveira.ufsm@gmail.com

Sheila Kocourek - Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutorado e Mestrado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atualmente é Professora da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8962-8758>

E-mail: sheilakocourek@gmail.com