

Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015

Causes of hospital admissions and death among Brazilian elders between 2005 and 2015
Causas de internación hospitalar y óbito en los adultos mayores brasileños entre 2005 y 2015

Caroline Rossetto^a 
Juana Vieira Soares^a 
Mayara Lindner Brandão^a 
Ninon Girardon da Rosa^a 
Idiane Rosset^a 

Como citar este artigo:

Rossetto C, Soares JV, Brandão ML, Rosa NG, Rosset I. Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190201. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190201>

RESUMO

Objetivo: Analisar o *ranking* e a variação percentual das principais causas de internação e óbito de idosos brasileiros entre 2005 e 2015, de acordo com sexo e grupos etários.

Método: Estudo retrospectivo, de análise temporal. As seis principais causas de internação e óbito de idosos foram coletados no DATASUS, segundo o sexo e grupos etários (60~79; ≥80), em 2017.

Resultados: A Insuficiência Cardíaca (2005) e a pneumonia (2015) foram as duas principais causas de hospitalizações em ambos os sexos e grupos etários, exceto em idosos mais jovens. O Infarto Agudo do Miocárdio foi a principal causa de óbito em 2005 e 2015. Já a segunda causa no ranking geral foi o Acidente Vascular Cerebral em 2005, e a Pneumonia em 2015.

Conclusão: As doenças do aparelho circulatório e respiratório foram as principais causas de hospitalização e óbito entre os idosos, destacando-se o significativo aumento da pneumonia como causa de morbimortalidade.

Palavras-chave: Indicadores de morbimortalidade. Idoso. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the ranking and percentage variation of the main causes of hospital admissions and death of Brazilian elders between 2005 and 2015, according to gender and age groups.

Method: Retrospective and temporal analysis study. The six main causes of hospitalization and death of elders were collected in DATASUS according to sex and age groups (60 ~ 79; ≥80) in 2017.

Results: Heart Failure (2005) and pneumonia (2015) were the two main causes of hospital admissions in both sexes and age groups, except for the younger group. Acute Myocardial Infarction was the main cause of death in 2005 and 2015. The second cause in the overall ranking was the Stroke in 2005 and Pneumonia in 2015.

Conclusion: Circulatory and respiratory diseases were the main causes of hospital admissions and death among the elderly, highlighting the important increase in pneumonia as a cause of morbimortality.

Keywords: Indicators of morbidity and mortality. Aged. Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el ranking y la variación porcentual de las principales causas de internación y muerte de adultos mayores brasileños entre 2005 y 2015, de acuerdo con sexo y grupos de edad.

Método: Estudio retrospectivo, de análisis temporal. Las seis principales causas de internación y muerte de adultos mayores fueron recogidas en el DATASUS, según el sexo y grupos de edad (60 ~ 79; ≥80), en 2017.

Resultados: La Insuficiencia Cardíaca (2005) y la neumonía (2015) fueron las dos las principales causas de hospitalizaciones en ambos sexos y grupos de edad, excepto en ancianos más jóvenes. El infarto agudo de miocardio fue la principal causa de muerte en 2005 y 2015. La segunda causa en el ranking general fue el accidente vascular cerebral en 2005 y la neumonía en 2015.

Conclusión: Las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio fueron las principales causas de hospitalización y muerte entre los ancianos, destacándose el significativo aumento de la neumonía como causa de morbimortalidad.

Palabras clave: Indicadores de morbimortalidad. Anciano. Sistema Único de Salud.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Populações envelhecem em todo o mundo, no entanto existem algumas diferenças no processo de envelhecimento entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento. A França teve cerca de 150 anos para se adaptar a esse fenômeno, enquanto países como Brasil, China e Índia envelhecem de forma rápida e intensa, tendo pouco mais que 20 anos para realizar a mesma adaptação. Estima-se que entre os anos de 2015 a 2050, a população mundial acima dos 60 anos quase dobrará de 12% para 22%⁽¹⁾. Concomitante com o aumento da população idosa está o prolongamento da longevidade dos mesmos, com o acelerado crescimento dos idosos acima de 80 anos, cada vez em maior número. Em 2015 eram 125 milhões, sendo que a previsão para 2050 é de 434 milhões⁽²⁻³⁾. Em 2018, a população idosa no Brasil, considerada aquela com 60 anos ou mais de idade, representava cerca de 13% dos brasileiros. Em 2060 esta população representará cerca de 32% da população brasileira⁽⁴⁾.

Conjuntamente ao acelerado envelhecimento populacional ocorre à transição epidemiológica, modificando o perfil de morbimortalidade. No Brasil encontra-se um perfil de tripla carga de doenças, mantendo-se a ocorrência de algumas doenças infectocontagiosas, juntamente com um aumento da morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e um expressivo aumento das causas externas⁽¹⁾. Os idosos tendem a consumir mais os serviços de saúde, apresentando maiores taxas de hospitalizações, quando comparada com outras faixas etárias⁽⁵⁻⁶⁾. As principais causas de hospitalização em idosos, encontradas na literatura brasileira relacionam-se às doenças cérebro-cardiovasculares, crônicas respiratórias, constante aumento das neoplasias e das causas externas, osteomioarticulares e relacionadas ao sistema gastrointestinal⁽⁶⁻⁷⁾. Até o ano de 2020 as DCNT representaram 78% dos óbitos no mundo, gerando maior demanda por internações hospitalares, tratamento medicamentoso e reabilitação⁽⁵⁻⁸⁾. Internações por vezes são necessárias, entretanto, podem acarretar riscos para integridade da saúde dos idosos, agravando algumas condições de comorbidades e diminuindo a capacidade funcional do idoso.

Dessa forma, conhecer as causas de hospitalização e óbito é de grande interesse, especialmente para fortalecer o acompanhamento dessas patologias em nível de atenção primária e nortear o planejamento de políticas públicas. Tais resultados podem ainda subsidiar os profissionais da saúde na implementação de ações de promoção da

saúde e prevenção de agravos, minimizando ou evitando hospitalizações desnecessárias dessa população idosa. Assim, este estudo teve por objetivo analisar o *ranking* e a variação percentual das principais causas de internação e óbito de idosos brasileiros entre os anos de 2005 e 2015, de acordo com o sexo e grupos etários.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, de análise temporal. Foram utilizados dados secundários, referente às principais causas de internações e óbitos de idosos brasileiros com ≥ 60 anos, no período de 2005 e 2015, considerando-se a última década de dados disponíveis no período de coleta. A coleta de dados foi realizada em 2017, no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O SIH reúne 80% dos dados referentes às internações hospitalares através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). O SIM utiliza a declaração de óbito para registrar as informações acerca da mortalidade no país. As internações e os óbitos foram classificados de acordo com as categorias da atual Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conforme o sexo e faixa etária (60-79 anos; ≥ 80 anos). Classificaram-se as seis principais causas de morbidade e mortalidade hospitalar presentes no primeiro ano do estudo, a fim de analisar a variação percentual com o último ano do estudo. A tabulação dos dados, referente às internações e óbitos, foi realizada por meio do programa *Tabwin*, versão 32. Para verificar o comportamento dos dados, calculou-se a variação percentual entre os anos analisados, aplicando-se a seguinte fórmula: $(V2-V1)/V1 \times 100$, verificando acréscimo, decréscimo ou estabilidade dos dados. Após, os dados foram transferidos e organizados em planilhas no programa Microsoft Excel e transportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0, para análise. Para caracterização sociodemográfica do país, foi analisada a estimativa da população idosa brasileira nos anos analisados, a expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos, e a taxa de analfabetismo em idosos ≥ 60 anos, sendo que esses dados foram coletados através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram empregados exclusivamente dados de domínio público, sem identificação dos pacientes internados ou que foram a óbito, atendendo as diretrizes éticas da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, para realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

■ RESULTADOS

A tabela 1 demonstra os dados sociodemográficos do Brasil no período analisado. Observou-se um crescimento da população de idosos brasileiros, aumento da

expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos. A taxa de analfabetismo entre idosos aumentou durante o período, contudo, quando analisado por sexo os homens idosos apresentaram aumento, enquanto que as mulheres idosas apresentaram redução dessa taxa.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de idosos brasileiros entre os anos de 2005 e 2015 – Brasil, 2017

Variáveis	2005 n (%)	2015 n (%)	V(%)
Idosos ≥60 anos	16.367.881 (9)	23.940.885 (12)	(33)
Feminino	9.126.168 (55,7)	13.351.242 (55,7)	0
Masculino	7.241.713 (44,2)	10.589.643 (44,2)	0
Expectativa de vida ao nascer	71,9	75,5	5
Feminino	75,8	79,1	4,3
Masculino	68,2	71,9	5,4
Expectativa de vida aos 60 anos	20,8	22,1	6,2
Feminino	22,3	23,8	6,7
Masculino	19,2	20,2	5,2
Taxa de analfabetismo em idosos	5.713 (3,34)	6.556 (3,42)	(2,3)
Feminino	3.387 (1,98)	3.738 (1,95)	(-1,5)
Masculino	2.326 (1,36)	2.818 (1,47)	(8)

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

V: variação percentual entre os anos de 2005 e 2015.

No ano de 2005 ocorreram 2.304.544 (19,4%) internações hospitalares entre idosos brasileiros, enquanto no ano de 2015 ocorreram 2.852.393 (24,5%), representando uma variação de aumento. A tabela 2 apresenta o ranking das principais causas de hospitalizações entre idosos, conforme o sexo e grupo etário, e a variação percentual entre os anos analisados. Em 2005, a Insuficiência Cardíaca (IC) e as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) foram as duas principais causas de hospitalização entre os idosos brasileiros, respectivamente, em ambos os sexos e grupos etários. Essas foram seguidas pelo Acidente Vascular

Cerebral (AVC), Pneumonia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Angina Pectoris, embora alterando a ordem de classificação entre os sexos, no caso da HAS, e grupos etários nas demais. Em 2015, a pneumonia assumiu o primeiro lugar no ranking e a IC decaiu para a segunda causa de hospitalização em ambos os sexos, alterando a ordem apenas entre os grupos etários. O AVC permaneceu sendo a terceira causa, seguindo pela DPOC, Angina Pectoris e por último a HAS, que apresentou uma queda significativa no ranking. Somente o AVC apresentou a mesma classificação tanto para ambos os sexos, quanto para os grupos etários.

Tabela 2 - Variação percentual das causas mais frequentes de internações de idosos brasileiros conforme o sexo e grupo etário, entre os anos de 2005 e 2015 – Brasil, 2017

Causas de Internação	2005		2015		V (%)
	Ranking	N (%)	Ranking	N (%)	
Insuficiência Cardíaca	1º	219.238 (9,5)	2º	157.712 (5,5)	-42
Feminino	1º	110.495 (9,5)	2º	79.549 (5,6)	-41
Masculino	1º	108.743 (9,4)	2º	78.163 (5,4)	-42
60-79 anos	1º	160.064 (8,8)	1º	110.100 (5)	-43
≥80 anos	1º	59.174 (12)	2º	47.612 (7,1)	-40

Causas de Internação	2005		2015		V (%)
	Ranking	N (%)	Ranking	N (%)	
DPOC	2º	125.063 (5,4)	4º	73.834 (2,6)	-51
Feminino	2º	53.851 (5)	4º	33.988 (2,4)	-52
Masculino	2º	71.212 (6,1)	5º	39.846 (2,7)	-55
60-79 anos	2º	94.756 (5,2)	5º	51.921 (2,3)	-55
≥80 anos	2º	30.307 (6,1)	6º	21.913 (3,2)	-47
AVC/NE	3º	87.987 (3,8)	3º	104.736 (3,7)	-2,6
Feminino	3º	43.525 (4)	3º	50.757 (3,5)	-12
Masculino	3º	44.462 (3,8)	3º	53.979 (3,7)	-3
60-79 anos	3º	64.132 (3,5)	3º	74.290 (3,4)	-2
≥80 anos	4º	23.855 (4,8)	3º	30.446 (4,5)	-6
Pneumonia	4º	74.268 (3,2)	1º	169.791 (5,9)	84
Feminino	4º	37.160 (3)	1º	86.886 (6)	100
Masculino	4º	37.108 (3,2)	1º	82.905 (5,7)	78
60-79 anos	5º	48.827 (2,6)	2º	99.127 (4,5)	73
≥80 anos	3º	25.441 (5,1)	1º	70.664 (10,5)	105
Hipertensão	5º	61.235 (2,6)	11º	40.603 (1,4)	-46
Feminino	5º	36.832 (3)	11º	23.634 (1,6)	-46
Masculino	7º	24.403 (2,1)	16º	16.969 (1,1)	-47
60-79 anos	4º	49.381 (2,7)	13º	30.412 (1,3)	-51
≥80 anos	6º	11.854 (2,4)	11º	10.191 (1,5)	-37
Angina Pectoris	6º	40.287 (2,2)	5º	71.713 (2,5)	13,6
Feminino	6º	24.433 (2,1)	7º	30.738 (2,1)	0
Masculino	6º	25.854 (2,2)	4º	40.975 (2,8)	27
60-79 anos	6º	43.776 (2,4)	4º	62.965 (2,8)	16
≥80 anos	13º	6.511 (1,3)	13º	8.748 (1,3)	0

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Ranking em relação a todas as internações do ano.

DPOC: Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas. AVC/NE: Acidente Vascular Cerebral não especificado. V: variação percentual entre os anos de 2005 e 2015.

O SIM registrou 589.943 (58,8%) óbitos entre idosos no ano de 2005 e 826.287 (65,5%) óbitos em 2015. Na tabela 3 apresentam-se as principais causas de mortalidade entre os idosos brasileiros nos anos analisados. No ano de 2005 o Infarto Agudo do miocárdio (IAM) e o AVC foram as duas principais causas, respectivamente, para ambos os sexos e para o grupo etário de 60~79 anos. Para os idosos ≥80 anos essa ordem se inverte, apresentando-se o AVC como

principal causa, seguida pelo IAM. Em sequência estão as causas referentes ao Diabetes Mellitus (DM), DPOC, pneumonia e IC, e tanto para ambos os sexos, quanto para os grupos etários, apresentam diferentes classificações no ranking. No ano de 2015 o IAM continuou sendo a principal causa de mortalidade entre os idosos. Contudo, a Pneu- monia apresentou-se como a segunda causa no *ranking*, com uma variação de 72% de aumento entre o ano de

2005 para 2015. A DM continuou como a terceira causa de mortalidade, seguida por AVC, DPOC e IC. Todas as causas de mortalidade quando analisadas por sexo e grupos etários, apresentaram distintas classificações no *ranking*.

Tabela 3 - Variação percentual das causas mais frequentes de óbitos de idosos brasileiros conforme o sexo e grupo etário, entre os anos de 2005 e 2015 – Brasil, 2017

Causas de Óbitos	2005		2015		V (%)
	Ranking	N (%)	Ranking	N (%)	
IAM	1º	45.825 (7,7)	1º	67.511 (8)	3,9
Feminino	1º	20.644 (7,2)	2º	30.407 (7,3)	1,3
Masculino	1º	25.181 (8,2)	1º	37.104 (8,9)	8
60-79 anos	1º	32.002 (8,7)	1º	43.712 (9,3)	7
≥80 anos	2º	13.823 (6,1)	2º	23.799 (6,6)	8
AVC/NE	2º	34.518 (5,8)	4º	35.590 (4,3)	-25
Feminino	2º	17.603 (6,1)	4º	17.698 (4,3)	-29
Masculino	2º	16.915 (5,5)	4º	17.698 (4,2)	-23
60-79 anos	2º	19.915 (5,4)	5º	18.324 (3,9)	-27
≥80 anos	1º	14.603 (6,4)	3º	17.266 (4,7)	-26
DM	3º	28.405 (4,8)	3º	40.445 (4,8)	0
Feminino	3º	16.835 (5,8)	3º	23.070 (5,6)	-3
Masculino	4º	11.570 (3,8)	5º	17.375 (4,1)	7,8
60-79 anos	3º	19.504 (5,3)	2º	25.377 (5,4)	2
≥80 anos	6º	8.901 (3,9)	5º	15.068 (4,1)	5
DPOC	4º	25.694 (4,3)	5º	34.163 (4)	-6,9
Feminino	6º	10.099 (3,5)	5º	15.226 (3,7)	5,7
Masculino	3º	15.595 (5,1)	3º	18.937 (4,5)	-12
60-79 anos	4º	15.391 (4,2)	4º	18.405 (3,9)	-7
≥80 anos	5º	10.303 (4,5)	4º	15.758 (4,3)	-4
Pneumonia	5º	23.741 (4)	2º	57.210 (6,9)	72
Feminino	4º	12.680 (4,4)	1º	30.877 (7,5)	70
Masculino	5º	11.061 (3,6)	2º	26.333 (6,3)	75
60-79 anos	6º	10.346 (2,8)	3º	22.544 (4,8)	71
≥80 anos	3º	13.395 (5,9)	1º	34.666 (9,6)	62
Insuficiência Cardíaca	6º	22.212 (3,7)	6º	23.828 (2,8)	-24
Feminino	5º	11.935 (4,1)	6º	12.977 (3)	-26
Masculino	6º	10.277 (3,3)	8º	10.851 (2,6)	-21
60-79 anos	5º	11.397 (3,1)	7º	11.100 (2,3)	-25
≥80 anos	4º	10.815 (4,7)	7º	12.728 (3,5)	-25

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

IAM: Infarto Agudo do Miocárdio; AVC/NE: Acidente Vascular Cerebral não especificado; DM: Diabetes Mellitus; DPOC: Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas; Ranking em relação a todos os óbitos do ano; V: variação percentual entre os anos de 2005 e 2015.

■ DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ampliam o conhecimento acerca da morbimortalidade entre a população idosa brasileira, contribuindo para planejamento de ações em saúde e para a gestão dos serviços, a fim de prevenir hospitalizações desnecessárias por essas causas e evitar a mortalidade prematura de idosos. Observou-se um significativo aumento na expectativa de vida no Brasil durante o período analisado, sobretudo aos 60 anos, evidenciando o expressivo crescimento dessa população no Brasil. O aumento da expectativa de vida, especialmente entre os idosos, corroboram os dados apresentados pelo relatório anual de estatísticas globais de saúde, que aponta aumento da expectativa de vida em quase todo mundo, sobretudo em países em desenvolvimento⁽²⁾. Em 2015 o Brasil apresentou uma expectativa de vida ao nascer de 75,5 anos, estando à frente de países como Bolívia (70,7) e Paraguai (74), contudo, atrás do Chile (80,5), Cuba (79,1), Estados Unidos (79,3) e Uruguai (77)⁽⁹⁾. O aumento da população idosa se deve a vários elementos como avanços científicos e tecnológicos principalmente na área da saúde, redução da fecundidade, diminuição da mortalidade e melhores condições de sociodemográficas, entre outros⁽³⁾. O aumento da taxa de analfabetismo entre os idosos deve-se, em parte, ao aumento da expectativa de vida, acompanhada do contexto socioeconômico dessa população muitas vezes ainda desfavorável. Considerando-se esforços governamentais para redução do analfabetismo no país, observa-se diminuição desta taxa nas faixas etárias mais jovens, o que possivelmente resultará em uma população idosa mais educada no futuro. No entanto, são poucas as iniciativas para reduzir essa taxa entre a população de idosos no presente⁽³⁾.

As três primeiras causas de hospitalização de idosos em 2005 (IC, DPOC e AVC) não apresentaram distinção para sexo e grupo etário. As três classificam-se como DCNT que possuem alta prevalência na população idosa, visto que muitas dessas doenças são complicações de outras doenças de base já existentes, caracterizando um quadro de comorbidades. Somam-se a estas os fatores de risco, como tabaco e sedentarismo, provocando agudizações e complicações dessas patologias, as quais exigem, muitas vezes, uma hospitalização para que esse quadro seja minimizado⁽¹⁰⁾. O Ministério da Saúde (MS) através do Caderno da Atenção Básica de Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica aborda os quatro grupos de DCNT de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias), as quais possuem fatores de risco em comum: o tabagismo, a inatividade física, a alimentação não saudável e o consumo excessivo de

álcool⁽¹¹⁾. Já em 2015 as causas modificaram sua posição no ranking, onde a IC decaiu para segunda principal causa, surgindo a pneumonia como a primeira causa de hospitalização entre os idosos, exceto para o grupo etário de 60~79, que inverte essa classificação. Hospitalizações por pneumonia apresentam aumento nos últimos anos, principalmente em crianças abaixo de cinco anos e em idosos, acentuando-se na população acima de 80 anos⁽¹²⁻¹³⁾. O envelhecimento é marcado por modificações fisiológicas, incluindo o sistema imunológico e, quando associado a fragilidades, causam vulnerabilidade na pessoa idosa para o aparecimento de doenças oportunistas como a pneumonia. Os sintomas da pneumonia podem ser silenciosos, ou então não valorizados clinicamente, e para que se tenha redução dessas hospitalizações, além da vacina pneumocócica já existente como método de prevenção, os profissionais da saúde devem exercer um bom exame físico, a oferta da clínica ampliada e escuta qualificada, principalmente nas populações de risco⁽¹²⁾. O AVC continua na terceira posição, evidenciando estabilidade durante o período. Este resultado mostra que as ações desenvolvidas para a prevenção desta doença, iniciativas de políticas públicas, como linha de cuidado para o atendimento a pessoas com AVC, pesquisas e organizações não governamentais, como a Rede Brasil AVC, podem estar influenciando na redução de casos desta doença, a qual frequentemente provoca incapacidades para o idoso⁽¹⁴⁾. A HAS e as DPOC apresentaram uma redução em cerca de 50% das hospitalizações em ambos os sexos e faixas etárias, porém, estudos mostraram que a população com HAS ainda possui níveis pressóricos acima do recomendado. Dados da Argentina, Brasil, Colômbia e Chile mostraram que apenas 18% das pessoas com hipertensão tinham a pressão arterial controlada. Estudos mostraram também que a HAS afeta igualmente homens e mulheres⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O IAM tanto em 2005 quanto em 2015 foi a principal causa de mortalidade, exceto para o grupo etário de 80 anos ou mais, que se classificou como a segunda posição no ranking em ambos os anos, e no ano de 2015 para o sexo feminino. As doenças do aparelho circulatório, em conjunto com as doenças do aparelho respiratório, foram as principais causas de mortalidade de idosos no Brasil. Além dessas causas representarem altos custos para o sistema de saúde, são doenças que causam incapacidades e até mesmo afetam a autonomia da pessoa idosa⁽⁷⁾. Como já discutido anteriormente, o IAM também é um complicação da presença de DCNT como hipertensão não controlada, juntamente a fatores de risco, como níveis de colesterol e triglicerídeos elevados, sedentarismo, alimentação não saudável e uso de tabaco e álcool. As DCNT estão entre as

principais causas de mortalidade nas Américas, sendo que em 2012 foram responsáveis por cerca de 4,8 milhões de mortes⁽⁹⁾. Os óbitos por pneumonia apresentaram significativo aumento da variação percentual durante o período, subindo três posições no ranking e se classificando como a segunda causa de mortalidade. Estudos realizados na Europa e na América do Norte sobre pneumonia evidenciaram cerca de 4 milhões de novos casos por ano. Além de ser a quarta causa geral de mortalidade no mundo e a primeira entre as doenças infecciosas, foi considerada uma das causas mais frequente de hospitalizações e mortalidade entre a população idosa, agravada quando associada a alguma outra DCNT. Uma pesquisa realizada no Brasil mostrou que após a introdução de campanhas de vacinação, as taxas de mortalidade por pneumonia diminuíram⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. As duas causas que apresentaram uma significativa redução da mortalidade entre os anos foram a IC e o AVC. Achados de outros estudos corroboraram, pois as taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares diminuíram em outros países das Américas, com uma redução de 21% entre 2000 e 2010 (23% em mulheres e 20% em homens)⁽¹⁹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que as principais causas de morte nas Américas foram devido ao DM, doenças isquêmicas do coração, doenças cardiovasculares, doenças hipertensivas e doenças respiratórias⁽¹⁰⁾. O envelhecimento no Brasil é um fato atual e, embora muitos avanços tenham sido conquistados, ainda demanda tempo, planejamento e efetivas políticas públicas. Para que o idoso viva cada vez mais com autonomia e independência, é necessária maior atenção à saúde dessa população, por meio da qualificação profissional e também do sistema de saúde⁽²⁰⁾. Consideram-se fatores limitantes deste estudo a fonte de dados secundários, passível de erros ou ausência de dados e o delineamento ecológico, pela disposição de dados aglomerados, bem como a dificuldade de comparações com outros estudos, pela escassez de pesquisas recentes que mostrem essas tendências em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

■ CONCLUSÃO

A análise do perfil das principais causas de internações e óbitos entre os idosos brasileiros permitiu identificar que as doenças do aparelho circulatório e respiratório, são as causas de morbimortalidade que predominam nessa faixa etária. O desafio para as políticas públicas consiste em gerenciar a carga dessas doenças, qualificar os profissionais de saúde e estruturar os serviços, de modo que priorizem a prevenção de agravos e a promoção da saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento efetivo. Assim, o enfermeiro

como membro da equipe de saúde, desempenha papel fundamental, uma vez que atua também na prevenção e controle dos fatores de risco dessas morbimortalidades e no acompanhamento dessa população na atenção primária à saúde. O envelhecimento da população traz consigo significativas mudanças do modo de se viver, adoecer e morrer. Um sistema de saúde centrado em hospitais e na doença, que foi desenvolvido para atender as doenças agudas e infecciosas da população, onde a realidade era outro perfil epidemiológico e demográfico, hoje se torna insuficiente para responder às demandas das doenças crônicas de uma população que envelhece rapidamente. Assim, faz-se necessário reorganizar o sistema de saúde, repensar os modelos e a rede de serviços, sob uma ótica da atenção integral, equitativa e centrada na pessoa, que contemplem as necessidades atuais da população idosa. Recomenda-se que novas pesquisas acerca das causas de hospitalizações e mortalidade da população idosa sejam realizadas, a fim de conhecer a dinâmica e as mudanças no perfil epidemiológico desta população e de subsidiar as tomadas de decisões.

■ REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde (US). Vigilância em doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco: doenças transmissíveis e não transmissíveis, 2017 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=572:vigilancia-em-dcnt-e-fatores-de-risco&catid=901:doencas-nao-transmissiveis&Itemid=539
2. Organização Mundial da Saúde (CH). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Geneva: OMS, 2015 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?jsessionid=2D62AF921F6C8ABFEC21C14079E56A37?sequence=6
3. Câmara dos Deputados (BR). Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2017 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece/view>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população. Rio de Janeiro, 2018 [citado 2019 mai 19]. Disponível em: <https://www2.ibge.gov.br/home/default.php>
5. Kernkamp CL, Costa CKF, Massuda EM, Silva ES, Yamaguchi UM, Bernuci MP. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. Cad Saúde Pública. 2016;32(7):e00044105. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044115>
6. Santos MAS, Oliveira MM, Andrade SSCA, Nunes ML, Malta DC, Moura L. Tendências da morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. Epidemiol Serv Saúde. 2015 [citado 2019 mai 10];24(3):389-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000300389&script=sci_abstract&lng=pt
7. Dantas IC, Pinto JEP, Medeiros KKAS, Souza EA. Perfil de morbimortalidade

- e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. *Kairós Gerontol.* 2017;20(1):93-108. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p93-108>
8. Rocha-Brischiliari SC, Agnolo CMD, Gravena AAF, Lopes TCR, Carvalho MDB, Pelloso SM. Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. *Rev Bras Cardiol.* 2014 [citado 2019 mai 10];27(1):35-42. Disponível em: <http://www.onlinejics.org/english/sumario/27/pdf/v27n1a06.pdf>
 9. World Health Organization (CH). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2016 [cited 2019 May 10]. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
 10. Pan American Health Organization (US). Core indicators: health situation in the Americas: 2016. Washington, D.C.: PAHO, OMS; 2016 [cited 2019 May 5]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31289?locale-attribute=en>
 11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 mai 10]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
 12. Datasus. Departamento de Informática do SUS [Internet]. Brasília, DF: Datasus; 2014. Pneumonia é a maior responsável pelas hospitalizações de acordo com relatório do sistema do DATASUS; [aprox. 1 tela]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/401-pneumonia-e-a-maior-responsavel-pelas-hospitalizacoes-de-acordo-com-relatorio-do-sistema-do-datasus>
 13. Ferraz RQ, Friestino JKO, Francisco PMSB. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. *J Bras Pneumol* 2017;43(4):274-9. doi: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562016000000235>
 14. Grochowski CS, Campos R, Lima MCAM. Ações de controle dos agravos à saúde em indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral. *R Bras Ci Saúde* 2015;19(4):269-76. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.04.03>
 15. Avezum A, Oliveira GB, Lanas F, Lopez JP, Diaz R, Miranda JJ, et al. Secondary CV prevention in South America in a community setting: the PURE study. *Global Heart* 2017;12(4):305-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ghheart.2016.06.001>
 16. Tibazarwa KB, Damasceno AA. Hypertension in developing countries. *Can J Cardiol.* 2014;30(5):527-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2014.02.020>
 17. Saldías F, Díaz O. Evaluación y manejo de la neumonía del adulto adquirida en la comunidad. *Rev Med Clin Condes* 2014;25(3):553-64. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70070-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70070-7)
 18. Campagna AS, Duarte EC, Daufenbach LZ, Dourado I. Tendência da mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil e evidências de plausibilidade de impacto da vacinação, 1992-2005. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014 [citado 2019 mai 10];23(1):21-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222014000100021&script=sci_abstract&tlng=pt
 19. Ordunez P, Prieto-Lara E, Pinheiro Gawryszewski V, Hennis AJM, Cooper RS. Premature mortality from cardiovascular disease in the Americas – will the goal of a decline of “25% by 2025” be met? *PLoS ONE.* 2015;10(10):e0141685. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141685>
 20. Zen D, Leite MT, Hildebrandt LM, Silva LAA, Sand ICPV. Policies of attention to the elderly according to the voice of the municipal managers of health. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e62502. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.62502>

Autor correspondente:

Juana Vieira Soares

E-mail: soaresjuana@gmail.com

Recebido: 19.05.2019

Aprovado: 10.07.2019