



ARTIGO ORIGINAL

CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE IDOSOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO PARANÁ, UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

CAUSES OF HOSPITALIZATION OF ELDERLY RESIDENTS IN A CITY OF PARANA, AN ANALYSIS OF THE LAST 5 YEARS

CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN DE RESIDENTES ANCIANOS EN LA CIUDAD DE PARANÁ, UN ANALISIS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

Calíope Pilger¹
Maicon Henrique Lentsk²
Gabriele de Vargas³
Tatiane Baratieri⁴

RESUMO: O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil das internações hospitalares de idosos residentes em Guarapuava-PR, segundo sexo e idade nos últimos 5 anos. Estudo descritivo cujos dados foram coletados na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares no período de setembro a dezembro de 2010. As quatro doenças, com maior prevalência de internações foram do aparelho circulatório, respiratório, digestório e neoplasias, com um total de 7.069, 6.123, 1.931 e 1.676 internações, respectivamente. As internações pelo sexo feminino foram maiores nas doenças do aparelho circulatório, respiratório, já nas doenças do sistema digestório e nas neoplasias, a prevalência foi maior no sexo masculino. Com estes dados observa-se a necessidade de novas políticas públicas, revisão na assistência hospitalar, para oferecer ao estrato idoso um atendimento efetivo e com qualidade.

Descritores: Assistência a idosos; Hospitalização; Sistemas de informação.

ABSTRACT: The research objective was to describe the profile of hospital morbidity and mortality of elderly residents in Guarapuava/PR, by sex and age in the last five years. Descriptive study with data collected in the database of the Hospital Information System in the period September to December 2010. The four diseases with higher prevalence of hospitalizations were the circulatory, respiratory, digestive and neoplasms, with a total of 7,069, 6,123, 1,931 and 1,676 admissions, respectively. Hospitalizations were higher for females, diseases of the circulatory, respiratory, already in the digestive system diseases and cancer, the prevalence was higher in males. With these data there is a need for new policies, review in hospital care, to offer to this age population with an effective and quality service.

Descriptors: Old age assistance; Hospitalization; Information systems.

RESUMEN: El objetivo de la pesquisa fue describir el perfil de las internaciones hospitalarias de ancianos residentes en Guarapuava/PR, por sexo y edad en los últimos cinco años. Estudio descriptivo con los datos recogidos en la base de datos del Sistema de Información Hospitalaria en el período de septiembre a diciembre de 2010. Las cuatro enfermedades con mayor prevalencia de hospitalizaciones fueron del sistema circulatorio, respiratorio, digestivo y neoplasias, con un total de 7.069, 6.123, 1.931 y 1.676

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO. E-mail:caliopepilger@hotmail.

² Enfermeiro. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Docente da Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO. E-mail:maiconlentsk@hotmail.com.

³ Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Mestranda em enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR. E-mail: gabrieledevargas@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO. E-mail: tathybar@hotmail.com.



internaciones, respectivamente. Las hospitalizaciones por las mujeres fueron mayores en las enfermedades del aparato circulatorio y respiratorio, además en las enfermedades del sistema digestivo y en las neoplasias, la prevalencia fue mayor en los hombres. Con estos datos hay una necesidad de nuevas políticas, las revisiones en la atención hospitalaria, para ofrecer a esta población de edad con un servicio eficaz y de calidad.

Descriptores: *Asistencia a los ancianos; Hospitalización; Sistemas de información.*

INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas com 60 anos ou mais de idade no Brasil aumentou de 6,1%, em 1980 (7.204.517 habitantes), para 7,9%, em 1996 (12.398.678 habitantes), correspondendo em números absolutos a um aumento de 5,2 milhões de habitantes idosos. Ainda projeções mais conservadoras indicam que em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.¹⁻²

O envelhecimento populacional não se refere nem a indivíduos, nem a cada geração, mas sim, a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. Este limite inferior varia de sociedade para sociedade e depende não somente de fatores biológicos, mas também, econômicos, ambientais, científicos e culturais.²

Com o aumento do número de idosos, o Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”, conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e parte desses com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típico dos países longevos, caracterizados por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.³

A avaliação e descrição do perfil de saúde das comunidades podem ser fundamentadas em indicadores de mortalidade e morbidade provenientes dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes dados apresentam-se de grande valia para conhecer o perfil de saúde de determinada comunidade, entretanto, esses indicadores vêm se tornando insuficientes para medir a saúde em suas várias dimensões, devido a transição epidemiológica e demográfica com forte redução das taxas de mortalidade e o aumento da esperança de vida. Soma-se a isso a ocorrência de várias doenças no mesmo indivíduo, fenômeno que se intensifica com a maior sobrevivência e o aumento da população idosa.⁴

As enfermidades crônicas apresentam-se de modo simultâneo e múltiplo e seu caráter insidioso e, muitas vezes, subclínico, dificulta o diagnóstico e a aderência ao tratamento. Por tais razões, o acompanhamento do idoso requer o conhecimento das enfermidades, complicações e indicações terapêuticas, bem como a motivação e educação contínua e de modo compartilhado.⁵

Assim, as informações de saúde, de morbidade e mortalidade, em nível local, disponíveis nos bancos de dados do SUS, podem contribuir para que as decisões relativas às políticas sociais de atendimento à saúde estejam subsidiadas em dados que traduzem a situação da comunidade, entretanto são necessárias outras formas de investigação em saúde, como a realização de inquéritos populacionais e diagnósticos de saúde para traduzir algumas características que estes dados não apresentam.⁶ Além da realização de estudos descritivos que informam de forma detalhada e direta alguns importantes dados para levantamento do perfil de determinado grupo etário.



Devido a esta discussão surgiu o interesse em levantar o perfil das internações hospitalares de idosos residentes em Guarapuava-PR nos últimos 5 anos, pois o número de internações reflete a assistência oferecida a estes idosos na saúde pública e facilita a visualização das necessidades, com intuito de melhorar a assistência hospitalar, com ações implementadas de forma mais particular e singular a este idoso.

MÉTODO

O presente trabalho, de natureza descritiva, retrospectiva e de caráter quantitativo, analisou por meio de dados secundários a base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), sobre as causas de internamento de idosos referente ao período de 2005-2010, residentes no município de Guarapuava-PR.

O Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS é a fonte oficial do Ministério da Saúde para cálculo de indicadores que analisam as internações hospitalares, um sistema informatizado, contendo dados das hospitalizações de todos os pacientes descritos em padrão de autorização de internação Hospitalar - AIH. Esta é utilizada para a gestão financeira, reembolsando os hospitais conveniados ao SUS.⁷⁻⁸ Na AIH consta um campo de preenchimento obrigatório sobre o diagnóstico principal, o que faz com que se possa estudar a morbimortalidade das doenças.

As autorizações de internações hospitalares, ou AIH, obtidas no SIH-SUS, são classificadas em tipo 1 e tipo 5. A primeira é emitida no início da internação e, quando esta se prolonga além do limite estabelecido para cada especialidade ou procedimento, é emitida a AIH de tipo 5, que corresponde as internações de longa duração de pacientes crônicos ou fora de possibilidade terapêutica. O impacto global da perda dessas informações é pequeno, uma vez que as AIH de tipo 5 representam menos de 5% do total para o país (em 1997, por exemplo, corresponderam a 4,7%).⁹

Para realizar a coleta dos dados utilizou-se o banco de dados do departamento de informática do SUS (DATASUS), no seu endereço eletrônico¹, como instrumento de consulta e busca dos dados referentes ao número de internações em idosos, por local de residência, faixa etária, sexo.

As seguintes informações foram utilizadas: sexo, faixa etária (60-69, 70-79 e 80+), diagnóstico de internação, segundo os capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10), que justificou a internação, além das 20 principais causas de internação, segundo a lista especial de morbidade da CID 10. As internações serão identificadas a partir, do código do município de residência.

Os dados foram coletados e organizados em tabelas de frequência. Para análise dos dados foram utilizados os recursos da estatística descritiva, por meio de frequência simples.

Por se tratar de dados secundários o presente estudo não requer aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As internações de pessoas acima de 60 anos que ocorreram no município estudado nos últimos 5 anos são apresentadas na tabela 01. Nela estão descritas as distribuições das internações conforme os capítulos do CID 10, identificando doenças do aparelho circulatório como a principal causa de internação (30,9%) e desses, 3.386 (30,2%) eram do sexo masculino e 3.683 (31,6%) do sexo feminino, permitindo observar maior número de internações entre as mulheres.

Tabela 01 - Distribuição das internações hospitalares dos idosos nos últimos 5 anos, segundo sexo e capítulo do CID -10. Guarapuava - PR. 2010.

Capítulo CID-10	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	447	4,0	501	4,3	948	4,1
II. Neoplasias (tumores)	905	8,1	771	6,6	1,676	7,3
III. Doenças hematológicas e transtornos imunitários	186	1,7	194	1,7	380	1,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	387	3,4	532	4,6	919	4,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	234	2,1	193	1,7	427	1,9
VI. Doenças do sistema nervoso	180	1,6	143	1,2	323	1,4
VII. Doenças do olho e anexos	21	0,2	23	0,2	44	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	-	2	-	5	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	3,386	30,2	3,683	31,6	7,069	30,9
X. Doenças do aparelho respiratório	2,901	25,8	3,222	27,7	6,123	26,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	984	8,8	947	8,1	1,931	8,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	180	1,6	132	1,1	312	1,4
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	160	1,4	186	1,6	346	1,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	468	4,2	310	2,7	778	3,4
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	8	0,1	5	-	13	0,1
XVIII. Sint sinais e achad norm ex clín e laborat	173	1,5	138	1,2	311	1,4
XIX. Lesões, envenenamentos e outras de causas externas	507	4,5	542	4,7	524	2,3
XXI. Contatos com serviços de saúde	117	1,0	114	1,0	231	1,0
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	11	0,1	11	0,1	22	0,1
Total	11,228	100	11,649	100	22,907	100

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).2010.Disponível em: www.datasus.gov.br

Os agravos cardiovasculares, em virtude de sua relevância e amplitude, compreendem um dos principais problemas de saúde nos dias atuais, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento.¹⁰ Desse modo, essas doenças constituem em todos os

países, um conjunto de afecções com etiologias e manifestações clínicas diversas e de grande importância na estrutura de morbimortalidade para o país e para os serviços de saúde.¹¹

No presente estudo revelou-se também que as internações de idosos por doenças do aparelho respiratório foram de 6.123, sendo 2.901 (25,8%) do sexo masculino e 3.222 (27,7%) do sexo feminino, tendo maior representatividade pelas mulheres, assim como para as doenças do aparelho circulatório.

Vale ressaltar que a literatura aponta que os agravos do aparelho circulatório e respiratório têm aumentado sua incidência, especialmente em decorrência da maior poluição atmosférica, resultando tanto em efeitos agudos - aumento de internações e de mortes por asma, arritmia, doença isquêmica do miocárdio e cerebral, - como crônicos - aumento de mortalidade por doenças respiratórias, cerebrovasculares e cardíacas - pela exposição por um longo período.¹²

A razão de proporções internações/população foi maior entre idosos de 80 anos ou mais do que os outros grupos etários analisados. A maior utilização de serviços hospitalares por idosos repercute a maior ocorrência de doenças e condições crônicas nessa fase da vida, muitas vezes com maior intensidade e gravidade.¹³

Outra morbidade apresentada com grande percentual entre as internações pelos idosos de Guarapuava foram as relacionadas ao aparelho digestório, os quais 984 (8,8%) são internações do sexo masculino e 946 (8,1%) do sexo feminino, diferenciando das doenças do aparelho circulatório e respiratório, que apresentaram maiores internações do sexo feminino.

Desde 1994 as doenças do aparelho digestório vêm se mantendo como terceira causa de morbidade entre os idosos no Brasil, ocorrendo possivelmente pelo consumo indiscriminado de medicações como antiinflamatórios, os quais favorecem úlceras e gastrite. Além disso, existem problemas de nível nutricional, em especial nos grandes centros urbanos, que existe uma prevalência de consumo de alimentos "prontos" e com muitos conservantes, potencializando ainda mais os prejuízos intestinais no idoso, que já sofre debilidade fisiológica.¹⁴

Com referência às internações por neoplasias pelos idosos no município nestes últimos 5 anos apresentaram-se elevadas, com um total de 1.676, destes 901 (8,5%) do sexo masculino e 771 (6,6%) masculino, havendo novamente um maior acometimento das mulheres.

Na maioria das vezes, as neoplasias aparecem após os 60 anos, tendo em vista que em torno de 80% dos casos se deve ao tempo de exposição ao agente causador, constituindo a segunda maior causa de morte no Brasil, ficando abaixo apenas das doenças cardiovasculares.¹⁴

Considerando que os idosos internam principalmente por doenças do aparelho circulatório seguida dos agravos decorrentes do sistema respiratório¹⁵, dados esses encontrados no presente estudo, faz-se necessário caracterizar quais são as principais doenças a que esta população está mais vulnerável, em decorrência de suas condições de vida e saúde.

Assim, a tabela 2 aponta a distribuição das doenças do aparelho circulatório que acometem os idosos, sendo que a insuficiência cardíaca é a principal causa, atingindo principalmente as mulheres, representando 43,2% dos casos.

Tabela 02 - Distribuição das internações hospitalares causadas pelas doenças do aparelho circulatório em idosos, segundo faixa etária e sexo. Guarapuava - PR. 2005 - 2010.

Diagnóstico	Masculino							
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insuficiência Cardíaca	372	23,7	427	32,0	190	39,9	989	29,3
Hipertensão primária	66	4,2	64	4,8	17	3,6	147	4,3
Transtornos de Condução e Arritmias cardíacas	59	3,8	60	4,5	35	7,4	154	4,6
Acidentes Vasculares Cerebrais	178	11,3	182	13,7	67	14,1	427	12,6
Infarto Agudo do Miocárdio	155	9,9	98	7,4	29	6,1	282	8,3
Outras	741	47,2	502	37,7	138	29,0	1,381	40,9
Total	1,571	100,0	1,333	100,0	476	100,0	3,380	100,0
Diagnóstico	Feminino							
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Insuficiência Cardíaca	424	28,6	554	38,8	310	43,2	1,288	43,2
Hipertensão Arterial	136	9,2	93	6,5	101	14,1	330	14,1
Transtornos de Condução e Arritmias cardíacas	56	3,8	67	4,7	28	3,9	151	3,9
Acidentes Vasculares Cerebrais	147	9,9	181	12,7	105	14,6	433	14,6
Infarto Agudo do Miocárdio	111	7,5	82	5,7	31	4,3	224	4,3
Outras	607	41,0	450	31,5	143	19,9	1,200	19,9
Total	1,481	100,0	1,427	100,0	718	100,0	3,626	100,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2010. Disponível em: www.datasus.gov.br

A insuficiência cardíaca é um agravo que atinge principalmente as pessoas com idade mais avançada, tendo um aumento progressivo conforme a faixa etária. Assim, no Brasil, em 2010, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 10,2% do total de 11.329.203 internações hospitalares.¹

Outro acometimento importante à saúde dos idosos é o acidente vascular cerebral, sendo a segunda causa de internação por doença do aparelho circulatório, representando 14,5% dos casos no sexo feminino e 12,6% para o sexo masculino. E, ainda, merece destaque também que a hipertensão arterial é a terceira causa de internação entre as mulheres no município de Guarapuava, atingindo 14,1% dos casos. A V Diretriz Brasileira de Hipertensão, publicação da Sociedade Brasileira de Hipertensão, retrata que a hipertensão arterial representa 40% dos óbitos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 25% das mortes por doença arterial coronariana.¹⁶

Saliaenta-se que a população idosa utiliza mais os serviços de saúde em comparação com as outras fases da vida, sendo que as internações são mais frequentes e duradouras e, em geral, é uma população acometida por várias doenças crônicas associadas, as quais merecem atenção especial, acompanhamento e cuidados permanentes.¹⁷

No que concerne às doenças do aparelho respiratório, percebe-se que os idosos internam principalmente por bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas

crônicas, representadas por 44% dos casos de doenças nesse sistema entre o sexo feminino, e 42,5% entre o sexo masculino, conforme mostra a tabela 3.

Tabela 03 - Distribuição das internações hospitalares causadas pelas doenças do aparelho respiratório em idosos, segundo faixa etária e sexo. Guarapuava - PR. 2005 - 2010.

Diagnóstico	Masculino						Total	
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Pneumonia	368	34,5	573	42,9	259	43,4	1,200	40,0
Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	465	43,6	564	42,2	246	41,2	1,275	42,5
Asma	22	2,1	7	0,5	8	1,3	37	1,2
Influenza (gripe)	2	0,2	2	0,1	-	-	4	0,1
Outras	210	19,7	191	14,3	84	14,1	485	16,2
Total	1,067	100,0	1,337	100,0	597	100,0	3,001	100,0

Diagnóstico	Feminino						Total	
	60 a 69		70 a 79		80 e mais		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Pneumonia	404	32,8	458	37,7	335	43,1	1,197	37,2
Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	566	46,0	538	44,3	315	40,5	1,419	44,0
Asma	28	2,3	17	1,4	9	1,2	54	1,7
Influenza (gripe)	1	0,1	2	0,2	1	0,1	4	0,1
Outras	231	18,8	200	16,5	117	15,1	548	17,0
Total	1,230	100,0	1,215	100,0	777	100,0	3,222	100,0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). 2010. www.datasus.gov.br

A pneumonia é o segundo agravo, entre as doenças respiratórias, que acometeu os idosos e os levou a internações nos últimos cinco anos, de modo que entre os homens 40% internaram por esse agravo, seguido de 37,2 % das mulheres, destacando que nessa situação houve maior número de casos entre o sexo masculino.

O fato de os idosos serem acometidos principalmente por doenças cardiopulmonares pode ser explicado pela maior vulnerabilidade dessa população a infecções nesses sistemas, assim como complicações associadas. Isso se deve principalmente pela redução progressiva das funções cardiopulmonares, em decorrência da perda da elasticidade pulmonar e cardiovascular, capacidade vital e do volume expiratório forçado, redução da função ciliar e reflexo da tosse, eventos esses que podem ser intensificados com a poluição atmosférica.¹⁵

Com base no exposto, pode-se compreender que a amplitude dos agravos que acometem a pessoa idosa associada à fundamental importância do setor saúde atuar de forma adequada junto à essa população precisam ser pontos estratégicos para a adequação da efetividade dos serviços prestados.¹⁸

Em virtude de suas particularidades e da carga de doenças acumuladas no decorrer da vida, em especial por doenças cardiopulmonares, os idosos precisam ser atendidos em suas necessidades, constituindo um desafio ao Sistema Único de Saúde.¹⁵ Desse modo, conhecer o perfil de morbimortalidade dessa população é essencial para a



elaboração de políticas públicas adequadas, assim como para a avaliação, gestão e planejamento dos serviços para promover a saúde e prevenir agravos¹⁰.

Nesse âmbito, é de suma importância uma atenção e cuidado em saúde e de enfermagem à população idosa, que previna hospitalizações e impeça internações desnecessárias, por meio do atendimento integral, ações efetivas e resolutivas, sendo para tanto, necessário que se tenha serviços e profissionais, em especial enfermeiros, especializados e capacitados para atender às necessidades dos idosos¹⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do perfil de causas das internações hospitalares em idosos possibilita novos subsídios para o planejamento de ações e avaliação contínua dos serviços de saúde, sendo capaz de sensibilizar não apenas os gestores, mas a própria população para realizar o controle de saúde das doenças crônicas.

O estudo permitiu concluir que as morbidades mais prevalentes foram as doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestório e neoplasias, com predominância de internações entre as mulheres para as doenças do aparelho circulatório, respiratório, já nas doenças do sistema digestório e nas neoplasias, a prevalência foi maior para o sexo masculino.

Com estes dados observamos a necessidade de novas políticas públicas, mudanças na assistência hospitalar, para oferecer a esta faixa etária populacional um atendimento efetivo, com qualidade, pois o número de doenças crônicas, que afetam diretamente esta população, como as doenças do aparelho circulatório e respiratório, tende a crescer e necessitar de um atendimento especializado.

Apesar do estudo possuir limitações, como tratar-se de internações exclusivas do SUS, depender do grau de confiabilidade do diagnóstico médico, e as informações se basearem na internação e não no indivíduo, o trabalho atingiu os objetivos propostos, entretanto, ainda os resultados estimulam o aprofundamento em pesquisas futuras sobre internações em idosos, associadas ao viés da avaliação dos serviços prestados na atenção do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Sistema de informação de mortalidade. Datasus. [Acesso em 2011 maio 12]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtbr.def>.
2. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad saúde publica [periódico na Internet]. 2003. [acesso em 12 jul 2009];19(3):725-33. Disponível em: <http://www.abopbrasil.org.br/arqs/Documento50.pdf>
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev saúde pública. 2009; 43(3):548-54.
4. Barros MBA. Inquéritos populacionais no monitoramento da saúde. In: Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M (org). As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas. São Paulo: Aderaldo & Rothschild Editores LTDA, 2008.
5. Garcia MAA, Yagi GH, Souza CS, Odoni APC, Frigério RM, Merlin RR. Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. Rev latinoam enferm. 2006; 14(2): 175-82.
6. Mathias TAF, Jorge MHPM. Hospitalização e mortalidade em idosos: um exercício de análise comparativa. Ciênc cuid saúde. 2005; 4 (1): 25-36.



7. Noronha MF. Classificação de hospitalizações em Ribeirão Preto: os diagnosis related groups. São Paulo: [s.p.], 2001, 200 p. Tese (Doutorado em Epidemiologia) - Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2001.
8. Bittercourt SM. et al. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad saúde pública*. 2006; 22(1):19-30.
9. Lima-Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS 2000*; 9(1):23-41.
10. Cesse EAP, Carvalho, EF, Souza, WV, Luna, CF. Tendência da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Brasil: 1950 a 2000. *Arq bras. cardiol*. 2009; 93 (5): 490-497.
11. Mathias TAF, Jorge MHPM, Laurenti R. Doenças cardiovasculares na população idosa. Análise do comportamento da mortalidade em município da região Sul do Brasil no período de 1979 a 1998. *Arq bras. cardiol*. 2004;82 (6).
12. Hess SC. et al. Distribuição espacial da mortalidade por doenças do aparelho respiratório no Brasil. *Engenharia Ambiental - Espírito Santo do Pinhal*. 2009;6 (3): 607-624.
13. Loiola AIF, Mattos DL, Giatte L, Afradique ML, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol serv saúde [periódico na internet]*. 2004 [acesso em 10 abril de 2011];13 (4). 229-238. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742004000400005&lng=en&nrm=iso.
14. Gois ALB, Veras RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15 (6): 2859-2869.
15. Carmo CN, Hacon SS, Jacobson LSV, Mourão S, Ignotti E. Mortalidade por doenças cardiorrespiratórias em idosos no estado de Mato Grosso, 1986 a 2006. *Rev saúde pública*. 2010; 44(6): 1112-1119.
16. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretriz Brasileira de Hipertensão, [on line], 2006. [acessado em 13 de dezembro de 2009]. Disponível em [http:// sbh.org.br](http://sbh.org.br)
17. Motta CCR, Hansel CG, Silva J. Perfil de internações de pessoas idosas em um hospital público. *Rev. eletrônica enferm*. 2010;12(3):471-7.
18. Souza ER de. Políticas jovens para uma população idosa: desafios para o Setor Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(6): 2656-2657.

Data de recebimento: 22/07/2011

Data de aceite: 23/08/2011

Contato com autora responsável: Calíope Pilger

Endereço postal: Rua Coroados, 627, apto 108. Vila Carli, Guarapuava - PR, CEP:85040220.

E-mail: caliopepilger@hotmail.com