

Perfil da morbimortalidade em idosos hospitalizados no município de Foz do Iguaçu/PR, 2010 a 2018: Um aporte à saúde pública através da visão sanitaria



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Morbidity and mortality's profile in hospitalized elderly in the municipality of Foz do Iguaçu/PR, 2010 to 2018: A contribution to public health through the sanitary view

Perfil de la morbimortalidad en adultos mayores hospitalizados en el municipio de Foz de Iguaçu/PR, 2010 a 2018: Un aporte a la salud pública a través de la visión sanitaria

Robert Steven Gutiérrez Murillo^{*1}, Carmen Justina Gamarra¹

¹Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN). Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu/PR, Brasil.

*Correspondência: Rua Ranieri Mazzilli, 96, Parque Presidente 1, Foz do Iguaçu/PR. CEP: 85863-100. E-mail: stevengumu@gmail.com

Artigo recebido em 29/07/2019 aprovado em 14/10/2019 publicado em 04/12/2019.

RESUMO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, que teve por objetivo identificar e analisar o perfil de morbimortalidade do idoso hospitalizado no município de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2010 a 2018. Foi realizada consulta *on-line* ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo interpretadas as principais causas de morbimortalidade segundo Capítulos CID – 10. Dentre a população estudada, destacou-se maior incidência de internação hospitalar em homens (55%), sendo 2012 o ano como mais registros de internação e, 2010 o menor. As três principais patologias que acometeram os idosos, foram as neoplasias (23,26%); doenças do aparelho circulatório (20,89%) e doenças do aparelho respiratório (11,96%). A mortalidade foi concentrada, majoritariamente, nas seguintes patologias: doenças do aparelho respiratório (24,91%); neoplasias (23,15%); doenças do aparelho circulatório (18,90%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,41%). O perfil de morbimortalidade hospitalar segue o padrão dos estados da região sul-brasileira. Os achados aqui descritos podem auxiliar na gestão de serviços e no fortalecimento das Políticas Públicas voltadas ao atendimento da população envelhecida em Foz do Iguaçu/PR, pois é necessário que as ações que guiam a *priori* na rede de atenção local, sejam consoantes com as metas estabelecidas pelo Estado do Paraná.

Palavras-chave: Foz do Iguaçu; Morbimortalidade hospitalar; Saúde do idoso

ABSTRACT

This is a cross-sectional epidemiological study, which aims to identify and analyze the morbidity and mortality's profile of hospitalized elderly in the municipality of Foz do Iguaçu/PR, from 2010 to 2018. A consultation was conducted online with the Department of Informatics of the Unified Health System of Brazil (DATASUS), interpreting the main causes of morbidity and mortality, according to Chapters ICD - 10. Among the studied population, the highest incidence of hospitalization was observed in men (55%), 2012 and 2012 year with bad records of hospitalization, 2010 and minor. The three main pathologies that affected the elderly were: neoplasms (23,26%); circulatory system diseases (20.89%) and respiratory system diseases (11.96%). Mortality was concentrated mainly in the following pathologies: respiratory diseases (24.91%); neoplasms (23.15%); circulatory system diseases (18.90%) and some infectious and parasitic diseases (7.41%). The hospital's morbimortality profile follows the pattern of the states in the southern region of Brazil. The results described here can help in the

management of services and the strengthening of public policies aimed at helping the advancement of population in Foz do Iguazu/PR, therefore, it is necessary that the actions that guide a priori in the local care network are in accordance with the goals established by the State of Paraná.

Key-words: Foz do Iguazu; Hospital morbimortality; Health of the elderly

RESUMEN

Se trata de un estudio epidemiológico transversal, que tuvo como objetivo identificar y analizar el perfil de morbilidad y mortalidad de los ancianos hospitalizados en el municipio de Foz do Iguazu/PR, de 2010 a 2018. Se realizó una consulta en línea con el Departamento de Informática del El Sistema Único de Salud de Brasil (DATASUS), interpretando las principales causas de morbilidad y mortalidad, según los Capítulos CIE - 10. Entre la población estudiada, hubo una mayor incidencia de hospitalización en hombres (55%), siendo 2012 el año con más registros de hospitalización y, 2010 el menor. Las tres patologías principales que afectaron a los ancianos fueron: neoplasias (23,26%); enfermedades del sistema circulatorio (20.89%) y enfermedades del sistema respiratorio (11.96%). La mortalidad se concentró, principalmente, en las siguientes patologías: enfermedades respiratorias (24.91%); neoplasias (23,15%); enfermedades del sistema circulatorio (18.90%) y algunas enfermedades infecciosas y parasitarias (7.41%). El perfil de morbilidad y mortalidad hospitalaria sigue el patrón de los estados de la región sur de Brasil. Los resultados descritos aquí pueden ayudar en la gestión de los servicios y el fortalecimiento de las Políticas Públicas destinadas a ayudar a la población de edad avanzada en Foz do Iguazu/PR, ya que es necesario que las acciones que guían a priori en la red de atención local sean consistentes con los objetivos establecidos por el estado de Paraná.

Descritores: Foz do Iguazu; Morbimortalidad Hospitalar; Salud del adulto mayor

INTRODUÇÃO

Compreender a composição demográfica de um determinado lugar torna-se de alta relevância para estudos relacionados à Saúde Pública, uma vez que se alastra à demografia como ciência que permite identificar características de uma população, podendo ser de cunho biológico, social, econômico, político ou até religioso. Assim, os estudos sociodemográficos, por sua vez, são reiteradamente utilizados pelo profissional Sanitarista, formado ou com pós-graduação em Saúde Pública/Coletiva e/ou Gestão da Saúde, geralmente apresentados por meio das análises mistas que conversam com os eixos da Epidemiologia, Ciências Sociais em Saúde e Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde (BEZZERA *et al.*, 2013).

Morbidade é um termo usado para designar o conjunto de casos de uma dada afecção ou soma dos agravos à saúde que atingiu um grupo de indivíduos, é usada para obtenção de uma estimativa quantificada de doenças em uma população. Por outro lado,

conhecer a mortalidade da população permite fazer inferências sobre as condições de saúde dos grupos que a constituem. A comparação de coeficientes de mortalidade entre regiões e entre segmentos populacionais, em uma mesma época ou em diferentes momentos, é um dos métodos mais empregados para levantar explicações etiológicas (GIRONDI *et al.*, 2013a).

Estimativas feitas pela Secretaria da Saúde Paranaense, para o ano de 2030 preveem uma população de 2.518.516 idosos (SESA/PR, 2017). Logo, os apontamentos estatísticos traçados pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2018), indicam que a população idosa no Paraná, em 2010, estava constituída por 1.170.955 pessoas, sendo desses 54% mulheres e 46% homens.

Concordando com Triaca *et al.* (2011), é primordial que os sistemas de saúde pública realizem investimento em pesquisa, vigilância, prevenção, promoção e defesa da vida saudável, pois ressaltam

que as Doenças Crônicas Não – Transmissíveis (DCNT) vêm gerando altos custos ao Sistema Único de Saúde (SUS), pela carência de foco em ações de prevenção e frágeis competências de gerenciamento dos profissionais. As DCNT, caracterizadas como morbidades de longo curso clínico, irreversíveis e comumente associadas à fragilidade orgânica natural dos indivíduos, acometem principalmente os idosos. Estas, somadas aos fatores sociais que contribuem para o seu desenvolvimento constituem para o Brasil, o problema de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas das mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Esta pesquisa se faz relevante para a área da Saúde do Idoso, principalmente para as Políticas de Saúde do Município de Foz do Iguaçu/PR, que buscam melhorar os índices de saúde expressos por essa população. É necessário, em primeiro lugar, conhecer o perfil epidemiológico dessa camada populacional, apontando as principais causas que acometem à sua saúde, para assim, paralelamente, recomendar e se possível, aperfeiçoar as ações de prevenção e promoção a esses agravos, principalmente na rede de atenção básica local.

Este tipo de investigação vista através das lentes da Saúde Coletiva, é de vital importância para o fortalecimento do Sistema Público de Saúde local, na medida em que objetiva ressaltar os problemas e ocorrências de saúde enfrentados pelos idosos no município, fato que evidencia a grande necessidade de ações que propiciem não só a cura e reabilitação, mas também a consolidação da promoção da saúde no território, conforme citado acima. Diante de tais considerações, o objetivo do presente estudo foi identificar e analisar o perfil de morbimortalidade do idoso hospitalizado no município de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2010 a 2018.

MATERIAIS E MÉTODOS

DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftv6-7272>

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, que investigou o perfil de morbimortalidade do idoso hospitalizado no município de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2010 a 2018.

A cidade de Foz do Iguaçu/PR, possui uma área territorial de 618,353 km² e uma população estimada de 258.823 pessoas em 2018. O último censo (IPARDES, 2010), indicou a presença de 20.350 idosos no município, sendo 47% do sexo masculino e 53% feminino, representações bastante simétricas com a população idosa Paranaense (46% masculina e 54% feminina). A densidade demográfica corresponde a 414,58 hab/km² e o índice de desenvolvimento humano municipal é equivalente a 0,751 (IBGE, 2017). Geograficamente Foz do Iguaçu/PR é um município fronteiriço, com o Paraguai e a Argentina. Assim, a multiculturalidade é uma das características mais marcantes do território, pela presença de mais de 70 nacionalidades, criando assim uma heterogeneidade cultural, religiosa e política (KLACUK e SZEKUT, 2012).

Para efeito das informações apresentadas neste estudo, tomou-se como idoso àquele indivíduo com idade igual ou superior aos 60 anos. Consideraram-se como unidade de análise deste estudo o número de internações hospitalares (morbidade), incluindo registros do setor público e aquele particular custeado pelo SUS no âmbito suplementar, e o número de óbitos (mortalidade) em idosos registrado no DATASUS, no período de janeiro 2010 a dezembro 2018, no município de Foz do Iguaçu – PR. Foram incluídos todos os idosos hospitalizados no município no período do estudo independentemente do local de residência.

Os dados utilizados nesta análise foram coletados da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), que gera estatísticas fundamentadas nas declarações de óbito

hospitalar e, com vistas a obter os dados sobre a morbidade foi consultada a base de dados sobre Autorizações de Internação Hospitalar. Todas essas informações podem ser consultadas de forma gratuita acessando ao site oficial do Ministério da Saúde: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niPR.def>.

Com o objetivo de tipificar as causas de morbimortalidade foi empregada a Classificação Internacional de Doenças – 10ª versão (CID-10), segundo recomendações técnicas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos sobre morbimortalidade. Assim, a morbimortalidade foi analisada por cada Capítulo da CID-10, exceto o capítulo XV referente a gravidez, parto e puerpério (código CID-10: O00-O99), pois, como esperado pela idade da população de estudo, não houve registro de casos. Foram excluídos da análise 3 registros de morbidade e 2 de mortalidade referente ao Capítulo XVI (algumas afecções originadas no período perinatal, código CID-10: P00-P96), pois tais registros não são esperados em população adulta. O capítulo XIX referentes aos códigos CID-10: S00 – T98 (Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas) e o capítulo XX (Causas externas de morbidade e mortalidade) foram agrupados, uma vez que neste último, houve somente um registro de hospitalização e nenhum registro de óbito, no período do estudo.

Os dados foram tratados por meio da estatística descritiva, sendo criadas tabelas no Software Excel 2016 (versão gratuita), depois apresentadas por meio de tabelas comparativas.

Na obtenção dos dados sobre morbidade hospitalar foram selecionados os critérios: linha = município; coluna = não ativa; conteúdo = internações; “período = janeiro 2010 – dezembro 2018; capítulo CID – 10= todas as categorias; faixa etária 2 = 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 a 74 anos, 75

a 79 anos, 80 anos e mais; sexo = todas as categorias e cor/raça = todas as categorias. O cálculo do índice morbidade foi realizado utilizando a seguinte fórmula:

$$\frac{\# \text{ total de internações registradas, segundo CID-10}}{\# \text{ total de internações registradas no período do estudo}}$$

Para a obtenção dos dados sobre mortalidade foram mantidos os critérios: linha, coluna, período, faixa etária, sexo e raça, havendo mudança só na seleção do critério “conteúdo”, para o qual foi pesquisado “óbitos”. O cálculo do índice mortalidade foi realizado utilizando a seguinte fórmula:

$$\frac{\# \text{ total de óbitos registrados, segundo CID-10}}{\# \text{ total de óbitos registrados no período do estudo}}$$

Com a finalidade de avaliar a relação entre os registros hospitalares de morbidade e mortalidade foi calculado o índice de fatalidade, considerando o número de internações hospitalares dividido sobre o número de óbitos hospitalares, em um período e lugar específico, vezes cem.

Este estudo não foi apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que as informações aqui discutidas são de acesso livre on-line, de interesse e consulta pública, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do conselho Nacional de Saúde (CNS, 2016).

RESULTADOS

Foz do Iguaçu/PR registrou, no período entre 2010 a 2018, 29.263 autorizações de internação hospitalar (morbidade) e 4.022 óbitos hospitalar (mortalidade), em idosos, representando um índice de fatalidade de 13,74%. A distribuição proporcional tanto da morbidade quanto da mortalidade foi, relativamente, maior nos idosos do sexo masculino,

Ano	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Total N(%)
2010	1645 (10,2)	1307 (09,9)	2952 (10,0)
2011	1874 (11,6)	1507 (11,4)	3381 (11,5)
2012	1909 (11,9)	1691 (12,8)	3600 (12,3)
2013	1813 (11,3)	1485 (11,3)	3298 (11,2)
2014	1812 (11,3)	1402 (10,6)	3214 (10,9)
2015	1777 (11,0)	1431 (10,9)	3208 (10,9)
2016	1735 (10,8)	1430 (10,9)	3165 (10,8)
2017	1853 (11,5)	1531 (11,6)	3366 (11,5)
2018	1669 (14,4)	1410 (10,7)	3079 (10,5)
TOTAL	16.087	13.176	29.263

em todos os anos incluídos no estudo (Tabelas 01 e 02). A média da morbidade foi de 1787 casos nos homens e de 1464, nas mulheres. Na população masculina, a média dos registros de óbitos foi de 247 e nas mulheres de 200 óbitos.

O comportamento da morbimortalidade hospitalar dos idosos, ao longo dos 9 anos do estudo, não mostrou grandes variações em nenhum dos grupos analisados (homens, mulheres ou ambos). A morbidade em idosos, sem considerar o sexo, variou de 10,1% (2952) a 12,3% (3600) em 2010 e 2012, respectivamente. Já a mortalidade apresentou menor concentração em 2010 (n=395; 9,8%) e a maior proporção foi observada em 2012 (n=477; 11,9%). Na análise do comportamento da morbimortalidade, segundo o gênero, observou-se na população masculina, o mesmo padrão apresentado anteriormente, ou seja, nos anos 2012 (n=1909; 11,9%) e 2014 (n=283; 12,7%) foram registrados os maiores índices, de morbidade e mortalidade, respectivamente. Já entre as mulheres a maior proporção de mortalidade foi encontrada no ano de 2017 (n=222; 12,3%) (Tabelas 01 e 02).

Tabela 01. Distribuição anual da morbidade hospitalar em idosos atendidos no município de Foz do Iguaçu – PR, 2010 a 2018

FONTE: DATASUS. Internações por ano de atendimento. Morbidade hospitalar do SUS – por local de internação – Paraná – Foz do Iguaçu, 2010 – 2018. Elaborado pelos autores (2019).

A Tabela 03 apresenta a distribuição do número de internações hospitalares e óbitos por Capítulo CID-10, em idosos atendidos no município de Foz do Iguaçu/PR, 2010 a 2018. As quatro principais patologias que acometeram aos idosos deste estudo, segundo maior ocorrência de internação foram as neoplasias (23,26%); doenças do aparelho circulatório (20,89%); doenças do aparelho respiratório (11,96%) e lesões por causas externas (11,60%). Já as patologias com maior mortalidade hospitalar foram, as doenças do aparelho respiratório (24,91%); as neoplasias (23,15%); doenças do aparelho circulatório (18,90%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (7,41%).

Tabela 02. Distribuição anual da mortalidade hospitalar em idosos atendidos no município de Foz do Iguaçu – PR, 2010 a 2018

Ano	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Total N(%)
2010	219 (09,8)	176 (09,8)	395 (9,8)
2011	257 (11,6)	192 (10,7)	449 (11,2)
2012	240 (10,8)	211 (11,7)	451 (11,2)
2013	250 (11,2)	207 (11,5)	457 (11,4)
2014	283 (12,7)	194 (10,8)	477 (11,8)
2015	255 (11,5)	207 (11,5)	462 (11,5)
2016	245 (11,0)	202 (11,2)	447 (11,1)
2017	251 (11,3)	222 (12,3)	473 (11,8)
2018	224 (10,1)	187 (10,4)	411 (10,2)
TOTAL	2.224	1.798	4.022

FONTE: DATASUS. Internações por ano de atendimento. Óbitos hospitalares do SUS – por local de internação – Paraná – Foz do Iguaçu, 2010 – 2018. Elaborado pelos autores (2019).

A partir dos dados da Tabela 03 é possível identificar o índice de fatalidade para cada Capítulo CID-10 (dados não mostrados). Assim, encontraríamos que para cada idoso internado por neoplasias, existe 13,7% de probabilidade de morrer. Já a probabilidade de morte hospitalar devido a doenças do aparelho respiratório, foi 50% maior, ou seja, para cada idoso internado por doenças do aparelho respiratório, há uma probabilidade de morte de 28,6%. Mais ameaçador ainda, é o fato das doenças infecciosas e parasitárias que mostraram uma probabilidade de morte de 36%, quando comparado o número de internações sobre o número de óbito, por esse mesmo motivo.

Tabela 03. Distribuição do número de internações hospitalares e óbitos por Capítulo CID-10, em idosos atendidos no município de Foz do Iguaçu – PR, 2010 a 2018

Capítulo CID – 10	Internações n(%)	Óbitos n(%)
I: Algumas doenças infecciosas e parasitárias	825 (2,82)	298 (7,41)
II: Neoplasias (tumores)	6.808 (23,3)	931 (23,2)
III: Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	90 (0,31)	7 (0,17)
IV: Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	317 (1,08)	35 (0,87)
V: Transtornos mentais e comportamentais	216 (0,74)	1 (0,02)
VI: Doenças do sistema nervoso	287 (0,98)	55 (1,37)
VII: Doenças do olho e anexos	82 (0,28)	0 --
VIII: Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5 (0,02)	0 --
IX: Doenças do aparelho circulatório	6.113 (20,9)	760 (18,9)
X: Doenças do aparelho respiratório	3.500 (12,0)	1.002 (24,9)
XI: Doenças do aparelho digestivo	3.094 (10,6)	259 (6,44)

XII: Doenças da pele e do tecido subcutâneo	461 (1,58)	59 (1,47)
XIII: Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	309 (1,06)	16 (0,40)
XIV: Doenças do aparelho geniturinário	2.306 (7,88)	146 (3,63)
XVII: Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	40 (0,14)	3 (0,07)
VXIII: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	966 (3,30)	151 (3,75)
XIX e XX: Lesões por causas externas	3.392 (11,6)	296 (7,36)
XXI: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	448 (1,53)	1 (0,02)
TOTAL	29.260	4.020

FONTE: DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Morbimortalidade hospitalar do SUS – por local de internação – Paraná – Foz do Iguaçu, 2010 – 2018. Elaborado pelos autores (2019).

DISCUSSÃO

Segundo informações publicadas pela SESA/PR, as principais causas de mortalidade, em 2015, no Paraná foram as doenças cardiovasculares, seguidas pelas neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas e metabólicas e doenças do aparelho digestivo, nessa ordem (SESA/PR, 2018). O presente estudo avaliou somente a mortalidade hospitalar, o que pode justificar as diferenças identificadas em relação às principais causas de óbitos dos idosos atendidos no município de Foz do Iguaçu/PR, 2010 a 2018.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a mortalidade no Brasil, em 2009, esteve representada pelas seguintes patologias: doenças do aparelho circulatório (29%); neoplasias (16%); causas externas (13%) e doenças do aparelho respiratório (10%).

No caso de Foz do Iguaçu/PR, os resultados deste estudo mostraram que as patologias que acometem o aparelho circulatório, embora responsáveis pela segunda maior causa de internação hospitalar, ocuparam o terceiro lugar na probabilidade de morte (18,90%), precedido pelos óbitos por doenças do aparelho respiratório (24,91%) e neoplasias (23,15%). É importante ressaltar que, embora as doenças do aparelho circulatório não ocupem o primeiro lugar na mortalidade no município, esse índice de mortalidade ainda representa um desafio para o SUS local.

Estudo realizado no município de Foz do Iguaçu/PR, que teve como objetivo principal descrever o perfil sociodemográfico de portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica, cadastrados no HIPERDIA, no período de 2006 a 2009, concluiu que a população maiormente acometida foi idosa, predominantemente com cor de pele branca, de baixa escolaridade e que vive com companhia de outras pessoas, sendo essas informações semelhantes aos achados gerais da literatura geriátrica/gerontológica (TRIACA *et al.*, 2011). A maioria dos idosos é portadora de múltiplas condições crônicas, mas os esforços para a melhora da qualidade de vida continuam tendo como foco o manejo de doenças insuficiências cardíacas ou DM (SESA/PR, 2017).

É pertinente, também, perceber o número de internações registradas relacionadas às doenças do aparelho digestivo e às doenças do aparelho geniturinário, sendo responsáveis por um 10,6% e 7,9%, respectivamente. Os achados de Atunes e Nishida (2017), colocaram às doenças do aparelho digestivo como a quarta principal causa de morbidade hospitalar em idosos paranaenses. Assim, Foz do Iguaçu – PR, parece manter valores estatísticos congruentes, quanto aos Capítulos XI e XIV.

De grosso modo, as 4 patologias acima mencionadas, se agrupadas, foram responsáveis por um 74,8% dos óbitos hospitalares registrados no período de janeiro 2010 a dezembro 2018. Deve dedicar-se apropriada consideração ao comportamento epidemiológico destes agravos e, justamente, aos conhecimentos e práticas demonstradas pelos profissionais de saúde da atenção primária de Foz do Iguaçu/PR. Quando consideradas em conjunto, as 4 principais patologias representam um 68% do total de internações hospitalares, isto é, essas patologias representam o maior gasto hospitalar que o SUS local custeia em idosos.

Existem quatro tipos de abordagens de prevenção de DCNT, tais sejam: rastreamento, quimioprevenção, imunização e aconselhamento. Quando maior grau de fragilidade, menor as probabilidades de cura, quando aplicadas intervenções preventivas tipo rastreamento e quimioprevenção (SESA/PR, 2017), recomenda-se, no possível, a utilização do aconselhamento e da imunização, como medidas com menor dimensão de invasão física.

Identificou-se, no ano 2018, menor demanda nas internações hospitalares, acontecendo a mesma situação no estudo da mortalidade (total de óbitos contabilizados). Se faz necessário entender o mecanismo de trabalho das Redes de Atenção à Saúde do Idoso na Região Sul, especialmente, no que aqui concerne, o caso do Paraná e a sua própria rede estadual (RAISI/PR). Para tanto, salienta-se o reforço das ações de prevenção e promoção das patologias dos capítulos X, XI, II e XIX (CID-10), especialmente, às do aparelho respiratório, uma vez que essas se posicionam como as responsáveis pela maioria de óbitos em idosos.

Com lançamento oficializado em 2017, pela SESA/PR, a Rede de Atenção Integração Integral à

Saúde do Idoso (RAISI/PR) surge como amparo aos princípios doutrinários do SUS, no que concerne à integralidade, equidade e universalidade nos serviços de atenção à saúde oferecidos ao idoso paranaense e sua aplicabilidade é recomendada e regulamentada em todos os níveis de atenção em saúde. Justificada nos índices de envelhecimento expressos pela população paranaense e os diversos desafios que o SUS enfrenta decorrente do processo de envelhecimento populacional, a RAISI/PR tem por objetivo principal *brindar os cidadãos paranaenses com a oportunidade do envelhecimento ativo e saudável, com qualidade de vida, autonomia e independência pelo máximo de tempo possível* (SESA/PR, 2017).

Por sua vez, a RAISI (SESA/PR, 2017) contém na sua perspectiva de gestão sanitária, certas tarefas que vêm ao encontro do fortalecimento dos programas de prevenção e controle de DCNT nos municípios paranaenses, isto é, essas ações também devem ser desenvolvidas no território iguaçuense tais sejam:

- I. Pactuar ações e programas com municípios, consórcios e outros prestadores de serviços;
- II. Garantir atendimento multiprofissional e interdisciplinar qualificado na atenção secundária para a população idosa em risco de fragilização e frágil, estabelecendo referências em Geriatria para o atendimento secundário;
- III. Garantir atendimento qualificado aos idosos na alta complexidade estabelecendo serviços de referência (hospitais, enfermarias especializadas, equipes de inter consulta), bem como nos serviços de urgência/emergência;
- IV. Estabelecer estratégias de referência e contra referência, mantendo pontos de atenção integrados e acessíveis;
- V. Incluir novas tecnologias e medicamentos, procedimentos e insumos apropriados para o uso em idosos no SUS;
- VI. Garantir leitos de longa permanência e de cuidados continuados aos idosos que deles necessitem.

Recomendações feitas por Virtuoso *et al.*, (2010), ressaltam que há uma grande necessidade de reforçar as medidas de prevenção de doenças em todas as faixas etárias, especialmente se considerando a adolescência e a fase adulta, sendo essa uma maneira eficiente para gerar mudanças comportamentais e combater às DCNT que são identificadas em idosos.

Adicionalmente, instila-se o constante aprimoramento prático-conceitual sobre o controle e combate às DCNT, pois de continuar a tendência negativa na curva de morbimortalidade hospitalar, o SUS local experimentaria redução dos custos estimados por pacientes, em relação às patologias referidas.

Outrossim, as diretrizes estabelecidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no Brasil, vêm auxiliando as ações de prevenção e promoção, principalmente das doenças do aparelho respiratório e circulatório, recomendando o desenvolvimento e/ou aperfeiçoamento dos espaços estimuladores da atividade física (Programa Academia da Saúde, lançado em 7 de abril de 2011), onde idosos podem realizar diversas atividades de baixa complexidade, porém, com resultados rápidos e positivos na sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os principais desafios relacionados às DCNT estão principalmente vinculados com o estilo de vida e o ambiente no qual as pessoas estão em constante interação. Portanto, é importante que as intervenções a serem propostas sejam direcionadas para a conscientização de hábitos, seja por meio da problematização de casos, seja pela análise clínica individual dos idosos. Em uma visão multidisciplinar e interprofissional, os profissionais da saúde encontram formas de aproximação com o idoso que

lhes permite olhar para além da patologia, contemplando-o integralmente.

A literatura aponta que a maior mortalidade masculina por DCNT é uma característica epidemiológica do envelhecimento, pois se considera que as mulheres, embora adoecendo mais e carregando essas morbidades por períodos prolongados, tendem a se cuidar mais e aderir às indicações no controle e tomada de medicamentos, de tal modo, a maior idade biológica em homens, maior expressão de polipatologias (VIRTUOSO *et al.*, 2010).

As observações feitas sobre o fluxo de utilização e acesso dos idosos a Serviços de Atenção Primária, em Porto Alegre – RS, revelaram que os sujeitos que manifestam características como: baixa condição econômica, percepção subjetiva de patologias eloquentes à idade e, no mínimo, diagnóstico de uma DCNT, são aqueles que mais utilizam esses serviços (PASKULIN *et al.*, 2011).

Se comparado o perfil de morbimortalidade do idoso internado no município iguaçuense, pode-se relacionar um perfil de utilização de serviços hospitalares bastante parecido. Entretanto, cabe retomar os achados do estudo desenvolvido em Foz do Iguaçu em 2014, que teve por objetivo avaliar os conhecimentos e práticas sobre fatores de risco para DCNT em idosos, onde foi apontado que, embora os conhecimentos sobre as principais DCNT sejam satisfatórios no idoso, ainda registram-se altos índices de tabagismo, consumo de álcool e hábitos alimentares não saudáveis, eis a necessidade de reforçar as ações de promoção em saúde executadas pelas equipes multiprofissionais, tendo-se como ferramenta principal a conscientização do cotidiano, uma vez que as autoras indicam que, para que realmente haja mudanças nos comportamentos, faz-se relevante que o idoso consiga enxergar, por si

mesmo, a importância do autocuidado da sua própria saúde (CARDOZA *et al.*, 2017).

Por outro lado, os dados mostrados nesta pesquisa são similares aos achados de um estudo realizado em Santa Catarina, que teve por objetivo identificar o perfil de morbimortalidade em idosos entre 1996 e 2007. Esse estudo apontou que as principais patologias que acometem ao idoso catarinense são: doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, aparelho geniturinário e algumas doenças infecciosas e parasitárias (GIRONDI *et al.*, 2013).

No Paraná, as doenças isquêmicas do coração e pneumonia são as causas principais de internação hospitalar em idosos mais jovens e mais velhos, respectivamente (SESA/PR, 2017, p. 21). Informações apresentadas pela Secretaria de Saúde do Estado de Paraná, indicam que, em 2015, a mortalidade hospitalar em idosos foi principalmente caracterizada por doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas e metabólicas e doenças do aparelho digestivo, nessa ordem (SESA/PR, 2017, p. 23), dados esses que reforçam os achados desta investigação.

Estas patologias, pela sua vez, são marcadas por um período de longa duração e alto custo ao sistema público de saúde, no que tange à providência de medicamentos e acompanhamento multiprofissional, na maioria das vezes. Considerável número de DCNT poderia ser prevenido ou mesmo delongado, mas para isso torna-se necessária a normatização de uma vida saudável e medicamentos adequados, contudo, é pouco provável evitar a doença uma vez já diagnosticada. As referidas estatísticas vêm defender a necessidade de atualizar os saberes e práticas dos profissionais atuantes na RAISI/PR, com o intuito de combater e melhorar os índices de morbimortalidade hospitalar em idosos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014, p. 9), o Estado, junto com os gestores estaduais e municipais, possui igual grau de responsabilidade, no que concerne à atenção das necessidades em saúde expressas pela população envelhecida. Decorrente disto, destacam-se as seguintes tarefas comuns para as três esferas de governo:

- I. Conhecer, reconhecer, monitorar, acompanhar e avaliar as necessidades de saúde das pessoas idosas, considerando sua capacidade funcional e a heterogeneidade dos processos de envelhecimento;
- II. Estabelecer o percurso da atenção de acordo com as necessidades identificadas, diferentes perfis de funcionalidade e condições de saúde da pessoa idosa;
- III. Definir as funções, responsabilidades e competências de cada nível de atenção na produção do cuidado à pessoa idosa;
- IV. Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção, no que diz respeito ao acesso e cuidado ofertado às pessoas idosas;
- V. Mapear, organizar e articular os recursos dos diferentes territórios, serviços e pontos de atenção da RAS para proporcionar a atenção integral, considerando as articulações intersetoriais necessárias e;
- VI. Promover a educação permanente dos profissionais da RAS e estabelecer parcerias com outros setores para a realização de educação permanente das redes intersetoriais, quanto ao processo de envelhecimento e de cuidado da população assistida.

Finalmente, considerando o panorama de morbimortalidade hospitalar dos idosos apresentado neste estudo, este trabalho estimula a realização de outras pesquisas, com abordagens metodológicas pertinentes à compreensão das DCNT e os determinantes sociais em saúde, que visem compreender a percepção do idoso sobre práticas de promoção em saúde e prevenção de enfermidades, principalmente das patologias ressaltadas neste estudo, levando em consideração variáveis que permitam traçar o perfil socioeconômico e do estilo

de vida adotado por esses indivíduos. Isto é, ditas pesquisas viriam no encontro do reforço do panorama de morbimortalidade aqui exposto, trazendo explicações para além da razão patológica, ou seja, também aquelas razões advindas do contexto cultural, econômico e social, no qual o idoso se encontra imerso.

Não foi considerado limitante nesta pesquisa, entretanto, dita análise permitiria acompanhar e visualizar a efetividade das ações de prevenção das DCNT e promoção da saúde realizadas pelos diversos profissionais no município e, aproximaria o entendimento do real alcance das ações do SUS local, no empoderamento cidadão (idosos), que serão reflexo dos índices de morbidade e mortalidade hospitalar nos anos a vir.

CONCLUSÃO

Neste estudo, traçou-se o perfil da morbimortalidade hospitalar do idoso hospitalizado no município de Foz do Iguaçu/PR, por meio da análise do número de internações e óbitos hospitalares, no período de 2010 a 2018, em consulta a sites oficiais do Ministério da Saúde. Os achados apontam que o perfil de morbimortalidade segue o padrão dos estados da região sul-brasileira, tendo-se como principais causas de internação hospitalar às doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e às neoplasias respectivamente para o caso da morbidade e, responsabilizando-se às doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças do aparelho circulatório, por causarem maior mortalidade hospitalar nessa camada populacional. Os homens neste estudo apontaram maior demanda de cuidados hospitalares, quando comparados com as mulheres. A mortalidade foi maior em homens do que nas mulheres estudadas, para todos os anos e, na maioria das razões de internamento segundo CID-10.

Os achados aqui descritos podem auxiliar na gestão de serviços e no fortalecimento das Políticas Públicas voltadas ao atendimento da população envelhecida em Foz do Iguaçu/PR, pois é necessário que as ações que guiam *a priori* na RAISI no município, sejam consoantes com as metas estabelecidas pelo Estado do Paraná, onde se prioriza, principalmente, à atenção aos fatores de risco, que podem ser mudados e/ou evitados, à educação popular em saúde como ferramenta principal de divulgação e criação de laços pessoais entre o idoso e os profissionais da rede e, muito especialmente, à prevenção sintomatológica das patologias mais comuns no idoso, tal como as patologias mencionadas nesta pesquisa.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

- ATUNES, M.D.; NISHIDA, F.S. Morbidade hospitalar em idosos no paraná durante o ano de 2016. **Enciclopédia biosfera**, centro científico conhecer - Goiânia, v.14 n.26; p. 2017.
- BEZERRA, A.P.S *et al.* Quem são os novos sanitaristas e qual o seu papel? **Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Resolução n 510, de 07 de abril de 2016.
- DATASUS. Internoes por ano de atendimento. Morbidade hospitalar do sus – por local de internao – paraná – foz do Iguaçu, 2010 – 2018.
- DATASUS. Internoes por ano de atendimento. bitos hospitalares do SUS – por local de internao – Paraná – Foz do Iguaçu, 2010 – 2018.
- DATASUS. Sistema de Informaoes Hospitalares (SIH/SUS). Morbidade hospitalar do SUS – por local de internao – Paraná – Foz do Iguaçu, 2010 – 2018.
- CARDOZA, L.M.S; DOS SANTOS, A.P.; SIBIM, A.C.; GAMARRA, C.J. Conhecimentos e Práticas sobre Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não-

Transmissíveis em idosos de um bairro de Foz do Iguaçu, Paraná, adscritos  estratégia saúde da família. **Revista APS**. 2017 out/dez; 20(4): 575-586.

GIRONDI, J.B.R.; NOTHAFT, S.C.S.; SANTOS, S.M.A.; OLIVEIRA, F.; SEBOLD, L.F.; KEMPFER, S.S. Estudo do perfil de mortalidade em idosos. **Rev Enferm UFSM** [Publicaao online] 2013 Mai/Ago;3(2):197-204. ISSN 2179-7692.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados: Paraná**, 2017.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONMICO E SOCIAL – IPARDES. **Caderno Estatístico Estado do Paraná** [Publicaao online] 2018.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E ECONMICO – IPARDES. **Perfil avançado do Município de Foz do Iguaçu**. Governo do Paraná, [Publicaao online] 2010.

KLAUCK, S.; SZEKUT, A. Diversidade Populacional: Discursos de Fixaao do Patrimnio Cultural de Foz do Iguaçu. V.14, n02, p.157-177. Foz do Iguaçu: **Revista do Centro de Educaçao e Letras da Unioeste**, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de aoes estratégicas para o enfrentamento das doenças crnicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011 – 2022, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crnicas nas redes de atenao  saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília – DF, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenao integral. Brasília – DF, 2014.

PASKULIN, L.M.; VALER, D.B.; VIANA, L.A.C. Utilizaao e acesso de idosos a serviços de atenao básica em Porto Alegre (RS/Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, 2011. Vol. 16, N 6. Pág 2935-2944.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA-PR. **Linha guia da saúde do idoso**. Curitiba – PR, 2017.

TRIACA, L.; ZILLY, A.; ROSA, I.; SWAROWSKI, G. Perfil sociodemogrfico de usuários cadastrados no HIPERDIA do município de foz do Iguaçu, PR.

UNIOESTE/Cascavel, 2011. Anais do 5º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais.

VIRTUOSO, J.F.; PEREIRA, B. G., ZARPELLON M. G.; SANTOS P.M.G; SCHEERMAN dos Santos,

F. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2010