

Deaths avoidable in the elderly in Goiás, Brazil: reflection of the primary health care

| Óbitos evitáveis de idosos em Goiás: reflexo da atenção primária

ABSTRACT | Introduction: *Aging has become a major challenge, understood as a natural process of progressive reduction of the functional reserve of individuals. Objective: To analyze deaths from preventable causes in the elderly population. Method: This is a quantitative, descriptive study. The study was conducted with all the elderly (>= 60 years) who died in the years 2011-2015.*

Secondary data were available from the Department of Informatics of the Unified Health System of the Ministry of Health.

Data were analyzed of deaths according to age, sex, color / race, education, marital status, place of occurrence and underlying cause. The results were presented as figures.

Results: *A total of 106,833 deaths in the period were analyzed. Most of the deaths occurred in 2015, in the age group of 80 years or older, among male white race patients, between one and three years of schooling, married, in hospitals and, as the root causes, circulatory diseases predominated, followed by respiratory diseases and neoplasms. Conclusion:*

Analysis of the causes of death is essential to help health services and health professionals understand this process, with the purpose of creating effective health promotion and disease prevention actions for the needs of elderly, contributing to the reduction of preventable deaths.

Keywords | *Comprehensive Health Care; Mortality; Mortality Registries; Primary Health Care; Aging; Health Systems.*

RESUMO | Introdução: O envelhecimento tem se tornado um grande desafio, compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar os óbitos por causas evitáveis na população idosa. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. Realizou-se o estudo com todos os idosos (>=60 anos) que faleceram nos anos de 2011 a 2015. Utilizaram-se dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, do Ministério da Saúde. Analisaram-se os dados dos óbitos conforme a faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e causa básica. Apresentaram-se os resultados em forma de figuras. **Resultados:** Analisou-se um total de 106.833 óbitos no período. Registrou-se que a maioria dos óbitos ocorreu no ano de 2015, na faixa etária de 80 anos ou mais, em pacientes do sexo masculino, de raça/cor branca, entre indivíduos que tinham entre um e três anos de escolaridade, casados, em hospitais e, como causas básicas, predominaram as doenças do aparelho circulatório seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e neoplasias. **Conclusão:** Constata-se que a análise acerca das causas dos óbitos é essencial para ajudar os serviços de saúde e os profissionais de saúde a compreender esse processo, com a finalidade de criar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças eficazes para as necessidades dos idosos, contribuindo para a redução de óbitos evitáveis.

Palavras-chave | Atenção Integral de Saúde; Mortalidade; Registros de Mortalidade; Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento; Sistema de Saúde.

¹Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás. Goiânia/GO, Brasil.

²Universidade Federal de Goiás. Goiânia/GO, Brasil.

³Universidade Paulista. Goiânia/GO, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O envelhecimento tem se tornado um grande desafio, compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos que em condições normais não costumam ocasionar problemas. No entanto, em condições de sobrecarga, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar condição patológica que requeira assistência¹.

No Brasil, consideram-se idosos os indivíduos com faixa etária igual ou superior a 60 (sessenta) anos. O crescimento dessa população ocorreu de forma bastante acelerada e, com o avanço da idade, aumenta a propensão do desenvolvimento de doenças crônicas, que são consideradas as principais causas de mortes evitáveis¹⁻².

As causas de mortes evitáveis aos óbitos são definidas como aquelas que poderiam ser evitadas ou que não deveriam ocorrer prematuramente; as suas causas poderiam ser eliminadas ou seus efeitos controlados³. Classifica-se a lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, para a população de cinco a 74 anos, conforme os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10⁴.

Nesse contexto, dividem-se as mortes na lista em três grupos: (I) causas de mortes evitáveis, incluindo as subcategorias reduzíveis por ações de imunoprevenção; reduzíveis por ações de promoção à saúde, adequada prevenção, controle e atenção às doenças de causas infecciosas; Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, prevenção, controle e atenção às doenças não transmissíveis; reduzíveis por adequada ação de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna e reduzíveis por ações intersetoriais e de promoção à saúde, prevenção e atenção adequada às causas externas (acidentais e violências); (II) causas de mortes mal definidas, que compreendem os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (CID 10 R00 a R99, exceto R95 que diz respeito à síndrome da morte súbita na infância) e (III) as demais causas de morte não claramente evitáveis⁴.

No Brasil, em 2017 foram registrados 350.925 óbitos por causas evitáveis em idosos (≥ 60 anos)⁵. As doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório e as neoplasias representam, nessa ordem de importância, as três causas mais frequentes de óbitos em idosos⁶.

A atenção à saúde da população idosa tem como porta de entrada a Atenção Básica, com os seguintes objetivos: promover o envelhecimento ativo e saudável; estruturar a atenção à pessoa idosa garantindo a integralidade do atendimento; monitorar o processo de envelhecimento; identificar fatores de risco para doenças e agravos; envolver a família e a comunidade no cuidado aos idosos; identificar e promover os fatores de proteção e recuperação da saúde; melhorar a qualidade de vida do idoso e promover a avaliação multidimensional do idoso⁷.

Torna-se necessário para um atendimento de qualidade na Atenção Primária à Saúde investir na qualificação dos profissionais com enfoque especial na pessoa idosa, a fim de diminuir os óbitos evitáveis em idosos¹. As mortes seriam teoricamente evitáveis por meio de intervenções de caráter preventivo e/ou curativo, mediante a adequação das ações de prevenção e tratamento, o diagnóstico precoce e a adoção de tecnologias apropriadas, e que a atenção básica pode ser relevante nessas intervenções e na melhora da qualidade de vida dos idosos^{1,8}.

Diante do processo de envelhecimento populacional no Brasil que segue uma tendência já ocorrida em países desenvolvidos, é crescente o número de óbitos entre as pessoas de 60 anos ou mais, o que representa desafios para os serviços e os profissionais de saúde, fazendo-se necessária uma análise minuciosa e tornando essencial um olhar detalhado para as causas evitáveis dessas mortes e dos fatores a elas associados.

De uma forma mais específica, pela análise sobre os óbitos em idosos, a obtenção de dados e informações para auxiliar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a realidade, com papel essencial de subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação das políticas e ações do SUS direcionadas à prevenção e ao controle dessas doenças e, conseqüentemente, contribuir para o aumento da qualidade de vida dessa parcela da população. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os óbitos por causas evitáveis na população idosa.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de base populacional, sobre o óbito de idosos no estado de Goiás, Brasil. Compreenderam-se na população em estudo todos os

idosos (≥ 60 anos) que foram a óbito no período de 2011 a 2017, sendo 2017 o último ano com dados disponíveis.

Obtiveram-se as informações sobre os óbitos dos idosos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizado no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>.

Coletaram-se os dados no sítio eletrônico, organizando-os em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*[®] para a análise.

Incluíram-se no estudo os dados sobre a faixa etária do paciente, o sexo, o local de ocorrência do óbito, a raça/cor, a escolaridade, o estado civil e as causas básicas de óbito, conforme a lista da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.

Realizou-se este estudo a partir de uma base de dados de fonte secundária, disponíveis para pesquisa pública, não sendo, portanto, submetido a nenhum Comitê de Ética. Indicam-se, como fundamentos da pesquisa, as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na Resolução nº 466/2012 CNS, atendendo aos fundamentos éticos e científicos exigidos.

RESULTADOS |

Registrou-se em Goiás, no período de 2011 a 2017, um total de 68.490 óbitos por causas evitáveis. Os óbitos evitáveis ocorreram com maior frequência no sexo masculino, na raça/cor parda, os dados relativos à escolaridade na maior parte dos casos foi uma informação ignorada, no entanto vemos um número elevado naqueles que tiveram de um a três anos de estudo. O estado civil com mais óbitos foi o de casados e viúvos, respectivamente. A grande parte dos óbitos ocorreu em hospitais, seguidos do domicílio, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Observa-se na Figura 1, em relação à faixa etária do óbito, que em todo o período estudado, a predominância de mortes foi entre os idosos de 70 a 74 anos, seguida da faixa dos idosos com 65 a 69 anos.

Com relação à causa básica dos óbitos, os maiores números foram referentes às doenças do aparelho circulatório

seguidas pelas doenças do aparelho respiratório e neoplasias, causas externas de morbidade e mortalidade, como quedas e traumas, a sexta causa mais frequente, conforme a Tabela 2.

DISCUSSÃO |

Os óbitos foram predominantes nos idosos do sexo masculino, de raça/cor parda, entre indivíduos que tinham entre um e três anos de escolaridade, seguidos dos que não tinham nenhuma escolaridade, casados, seguidos dos viúvos, e que os principais locais de ocorrência do óbito foram o hospital e o domicílio. Em Campinas/SP, estudo apontou que as chances de mortalidade eram mais frequentes em idosos acima de 75 anos. O número de óbitos em mulheres foi maior que o de homens, no entanto os homens que relataram quedas no último ano tinham mais chances de vir a óbito. As doenças cardiovasculares foram um dos fatores de risco mais frequentes nos óbitos observados⁹.

Avalia-se que a maior exposição a riscos ambientais, sociais e ocupacionais, como acidentes de trabalho, de trânsito, homicídios e o estresse associado às mudanças socioeconômicas contribuem para a maior mortalidade entre os homens idosos. Convém ressaltar que a procura por serviços de saúde é uma característica predominantemente feminina, o que facilita o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças. Identificam-se também as diferenças biológicas consideradas como protetoras para a mulher, por exemplo, o hormônio feminino durante a idade fértil em relação a eventos cardiocirculatórios. Entende-se que o hábito de fumar e o consumo de álcool aumentam o risco para inúmeras doenças e são mais frequentes entre os homens do que entre as mulheres da população idosa¹⁰⁻¹¹.

Os maiores coeficientes de mortalidade entre idosos ocorreram na população hospitalizada que recebeu assistência médica no momento do óbito, confirmando o padrão urbano de aumento de mortes hospitalares. Considera-se a hospitalização um fator de risco para óbitos entre idosos, por provocar condições de agravos à saúde, como infecções, isolamento social, iatrogenias, entre outras, que podem proporcionar a perda da independência e da autonomia, levando-os muitas vezes à morte¹⁰.

Tabela 1 - Caracterização dos óbitos em Goiás no período de 2011 a 2017 no estado de Goiás, Brasil, 2019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Sexo								
Masculino	5303	5397	5401	5780	5967	5959	6393	40200
Feminino	3685	3857	3991	4142	4236	4071	4279	28261
Ignorado	1	3	4	9	3	4	5	29
Raça/Cor								
Branca	3916	3900	3933	4201	4349	4172	4394	28865
Preta	712	728	683	725	809	832	878	5367
Amarela	65	46	58	43	60	52	49	373
Parda	3644	4014	4144	4418	4465	4562	4961	30208
Indígena	9	4	7	3	7	7	9	46
Ignorado	643	565	571	541	516	409	386	3631
Escolaridade								
Nenhuma	1736	1811	1849	1846	1932	1918	1996	13088
1 a 3 anos	2270	2439	2493	2675	2808	2744	2746	18175
4 a 7 anos	891	988	1063	1132	1220	1329	1734	8357
8 a 11 anos	477	522	572	723	765	895	1118	5072
12 anos e mais	267	267	282	351	386	395	465	2413
Ignorado	3348	3230	3137	3204	3095	2753	2618	21385
Estado civil								
Solteiro	1304	1340	1290	1362	1408	1534	1814	10052
Casado	3733	3795	3769	4064	4291	4209	4364	28225
Viúvo	1488	1575	1618	1644	1725	1645	1657	11352
Separado judicialmente	719	744	780	864	939	946	1120	6112
Outro	172	215	253	316	335	417	420	2128
Ignorado	1573	1588	1686	1681	1508	1283	1302	10621
Local de ocorrência								
Hospital	6816	6645	6926	7439	7500	7363	7633	50322
Outro estabelecimento de saúde	136	458	428	361	448	468	723	3022
Domicílio	1636	1700	1659	1712	1863	1755	1855	12180
Via pública	202	224	165	208	170	227	199	1395
Outros	180	219	213	204	218	215	263	1512
Ignorado	19	11	5	7	7	6	4	59
Total	8989	9257	9396	9931	10206	10034	10677	68490

Figura 1 - Faixa etária dos óbitos em idosos, no período de 2011 a 2017, em Goiás, Brasil, 2019

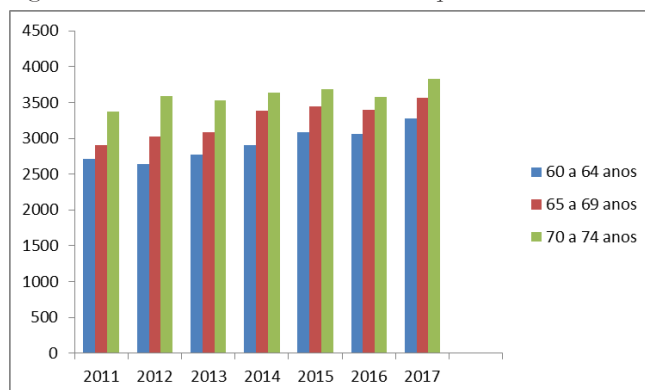


Tabela 2 - Causa básica dos óbitos em idosos, no período de 2011 a 2017, em Goiás, Brasil, 2019

Capítulo CID-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	476	510	518	487	561	485	546	3583
II. Neoplasias (tumores)	1745	1834	1922	2135	2129	2197	2334	14296
III. Doenças sangue órgãos hematológicas e transt imunitár	41	45	41	25	42	39	37	270
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	597	624	648	705	749	730	846	4899
V. Transtornos mentais e comportamentais	83	86	75	90	81	87	73	575
VI. Doenças do sistema nervoso	139	143	138	138	177	186	183	1104
VII. Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	1	0	0	0	1	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	3134	3421	3290	3333	3395	3245	3512	23330
X. Doenças do aparelho respiratório	1088	1076	1182	1322	1277	1220	1284	8449
XI. Doenças do aparelho digestivo	516	524	582	584	624	628	677	4135
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14	12	22	22	32	36	28	166
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	33	28	40	37	40	48	41	267
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	194	221	239	303	309	296	318	1880
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	0	0	0	0	0	1
XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	8	3	6	7	9	7	10	50
XVIII. Sintomas, sinais e achados anorm ex clín e laborat	439	221	205	181	254	228	226	1754
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	482	506	487	562	527	602	561	3727
Total	8989	9257	9396	9931	10206	10034	10677	68490

Os óbitos aumentaram nos últimos anos, visto que em 2017 ocorreu o maior número de óbitos do período estudado. Sugere-se que esse aumento no número de óbitos dos idosos é um reflexo do envelhecimento populacional, de uma melhoria na cobertura do sistema e da diminuição das perdas na transmissão dos dados do SIM/MS¹². Demonstrou-se pelos dados referentes à faixa etária, que os idosos estão morrendo após os 80 anos, indicando o aumento da longevidade da população. Reforça-se a maior longevidade dos idosos pelo aumento da esperança de vida dos octogenários, com uma proporção cada vez maior de idosos chegando aos 90 anos e pelo crescimento também dos centenários¹³.

Verificou-se o perfil epidemiológico caracterizado pela predominância das doenças do aparelho circulatório, que constituem a principal causa de óbito em idosos no estado de Goiás, o que vai ao encontro de outros estudos¹⁴⁻¹⁵.

A tendência de óbitos por doenças cardiovasculares pode ter sido influenciada pela melhora no diagnóstico da causa de morte, o resultado de um aumento na urbanização, a piora das condições socioeconômicas dessa região, a baixa

escolaridade, entre outros ainda discutíveis que incluem desde o peso ao nascimento até aspectos nutricionais, culturais e comportamentais¹⁶. Defende-se, portanto, melhorias nas condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, que podem reverter essa tendência, especialmente se o diagnóstico e tratamento dos fatores modificáveis como o sedentarismo, o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, a hipertensão e a diabetes, importantes determinantes da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, foram favorecidos, o que resultaria em um significativo retorno social com baixo custo econômico.

Embora tenham ocorrido investimentos na prevenção por parte do governo brasileiro, há necessidade de políticas públicas que visem à criação de programas de promoção de saúde, além de diagnósticos e tratamentos adequados que possam minimizar a ocorrência dos fatores anteriormente citados.

Pode-se relacionar o alto percentual de óbitos por doenças respiratórias entre os idosos à maior frequência de acamados que, nessa condição, podem desenvolver complicações

relacionadas à fraqueza muscular diafragmática e intercostal, à dificuldade de eliminar secreções, à tosse menos eficaz e à diminuição da função ciliar, resultando no acúmulo de secreção, predispondo-os à atelectasia e a infecções respiratórias¹⁷.

Uma das principais estratégias adotadas para o controle das doenças respiratórias se refere à imunização com a vacina contra o vírus *influenza*, que contribui, consideravelmente, para a redução da mortalidade e dos gastos com internações e tratamentos¹⁷. No Brasil, a vacina contra a gripe aos idosos e portadores de doenças crônicas, grupos de maior risco de complicações pelo vírus *influenza*, atinge cobertura de mais de 70% da população em todo o território, apresentando evidências da sua efetividade¹⁸⁻²⁰. Fazem-se necessárias, todavia, as adaptações do calendário de vacinação de acordo com as regiões de sazonalidade, para que a campanha de vacinação obtenha resultados ainda mais positivos, além de considerar a circulação de outros patógenos de grande importância clínica e epidemiológica para as doenças do aparelho respiratório¹⁹.

As neoplasias aliadas às doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, também se destacam entre os dados de mortalidade de idosos¹⁵. O desenvolvimento dessas doenças está diretamente ligado ao processo de envelhecimento celular visto que, com o passar do tempo, diferentes agressões externas geram acúmulos de danos ao DNA das células, possibilitando o desenvolvimento das primeiras células geradoras dos tumores malignos²¹.

A idade cada vez mais avançada constitui um fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias malignas, o que vem sendo comprovado pelo aumento das taxas de incidência e mortalidade por câncer nas estatísticas nacionais, explicado também pela maior exposição a fatores cancerígenos. Como resultado de um processo de industrialização cada vez mais evoluído e dos atuais padrões de vida adotados em relação ao trabalho, nutrição e consumo em geral, os indivíduos se expõem a agentes químicos, físicos e biológicos cada vez mais agressivos²².

Observa-se que, associada ao acúmulo de tais fatores de risco, a menor eficácia dos mecanismos de reparação celular que aumenta consideravelmente a incidência de câncer com o avançar da idade, portanto a crescente importância das neoplasias, relaciona-se ao envelhecimento populacional,

sendo as neoplasias de mama, pâncreas, cérebro, rins e próstata as mais envolvidas com o processo de transição demográfica e epidemiológica¹⁶.

Compreende-se ainda que o indivíduo idoso apresenta dificuldades no tratamento do câncer, pois as intervenções médicas na sua maioria não são testadas em pesquisas para esse grupo, e o diagnóstico muitas vezes é feito em estágios avançados da doença, devido a uma maior restrição ao encaminhamento para serviços especializados, se comparado aos adultos e jovens²³.

Nesse sentido, devem-se estruturar os serviços públicos para atender a essa crescente demanda, garantindo o acesso e o atendimento de qualidade, desde a detecção até o tratamento da doença, bem como investindo em ações preventivas.²⁴ Ressalta-se que, mesmo que a doença de base não possa ser curada, o câncer tem diversas patologias associadas, passíveis de intervenção clínica, garantindo qualidade de vida para os pacientes e as suas famílias por meio do cuidado paliativo. Devem-se considerar também as complexidades das neoplasias, que não constituem uma entidade nosológica única, mas um grupo de doenças com diferenças etiológicas, fatores de risco, localização, patogenicidade e tipo de célula envolvida. Apontam-se, dessa forma, possibilidades terapêuticas e preventivas distintas que devem ser planejadas de acordo com as especificidades da doença²⁵⁻²⁶.

Os resultados encontrados se originam de informações secundárias, que podem apresentar falhas e déficit de informações comum no preenchimento dos dados. Reforça-se que os bancos de dados disponíveis no DATASUS não estão livres de falhas na tabulação e atualização, o que pode ser considerado um fator limitante deste estudo, além de que o uso dessa rica fonte de dados é também prejudicado pelo registro excessivo de causas mal definidas.

CONCLUSÃO |

O envelhecimento da sociedade vem acontecendo rapidamente, e os idosos precisam ter as suas necessidades atendidas adequadamente para diminuir a possibilidade de agravos à saúde, incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e morte.

As doenças crônicas como as principais causas de morbimortalidade entre os idosos podem ser reduzidas com políticas amplas de promoção, prevenção e tratamento.

As causas que mais apresentariam um impacto positivo na taxa de mortalidade e no aumento da expectativa de vida, caso fossem evitadas, tanto entre a população idosa masculina, quanto na feminina, seriam as doenças do aparelho circulatório, pois são responsáveis pelo maior número de óbitos entre idosos.

Pontua-se que o conhecimento das principais causas de morbimortalidade que acometem a população de 60 anos ou mais serve de subsídio para avaliar a qualidade da atenção à saúde e o desenvolvimento de um bom planejamento em saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária.

Conclui-se que as ações e condutas voltadas para a promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde dos idosos, por meio de atividades desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, podem diminuir a morbimortalidade e garantir mais qualidade de vida e longevidade a essa parcela da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
2. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria n. 1395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2018 Aug 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
3. Kanso S, Romero DE, Leite IC, Marques A. Avoidability of deaths from chronic illnesses in elderly individuals in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013 Apr; 29(4):735-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400011>.
4. Malta DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Morais Neto OL, Moura L, et al. List of avoidable causes of deaths due to interventions of the Brazilian Health System. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2017 Oct 01]; 16(4):233-44. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n4/v16n4a02.pdf>.
5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Oct 29]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evitb10uf.def>.
6. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Giatti L. Trends in mortality among older adults in Brazil (1980 - 2000). *Epidemiol Serv Saúde*. 2004 Dec; 13(4):217-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400004>.
7. Souza DMM, organizadora. A prática diária na Estratégia Saúde da Família [Internet]. Juiz de Fora: UFJF; 2011 [cited 2017 Oct 02]. Available from: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/11/A-pr%C3%A1tica-di%C3%A1ria-na-estrat%C3%A9gia-Sa%C3%Bade-da-Fam%C3%ADlia.pdf>.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
9. Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2017.51;1-12.
10. Santos JS, Barros MDA. Elderly people of the Municipality of Recife, State of Pernambuco, Brasil: an analysis of morbimortality in hospitals. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008 July/Sept; 17(3):177-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000300003>.
11. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML, Santos JLF. Risk factors for mortality among elderly people. *Rev Saúde Pública*. 2006 Dec; 40(6):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000009>.
12. Frias PG, Pereira PMH, Andrade CLT, Szwarcwald CL. Mortality Data System: a case study on municipalities with data underreporting. *Cad Saúde Pública*. 2008 Oct;

- 24(10):2257-66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000007>.
13. Lima-costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnosis of the health condition of the elderly population in Brazil: a study of mortality and admissions in public hospitals. *Inf Epidemiol SUS*. 2000 Mar; 9(1):43-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16732000000100003>.
14. Bezerra PCL, Monteiro GTR. Tendência de mortalidade geral e por doenças do aparelho circulatório em idosos, Rio Branco, Acre, 1980-2012. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):145-57.
15. Carvalho MHR, Carvalho SMR, Laurenti R, Payão SLM. Chronic disease-related elderly mortality trends in the city of Marília - SP, Brazil: 1998-2000 and 2005-2007. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(2):347-54.
16. Mansur AP, Souza MFM, Timerman A, Avakian SD, ALdrighi JM, Ramires JAF. Trends in the risk of death from cardiovascular, cerebrovascular and ischemic diseases in thirteen states of Brazil from 1980 to 1998. *Arq Bras Cardiol*. 2006;87(5):586-93.
17. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home health care for the elderly: associated factors and characteristics of access and health care. *Rev Saúde Pública*. 2010 Dec;44(6):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000038>.
18. Daufenbach LZ, Carmo EH, Duarte EC, Campagna AS, Teles CAS. Influenza-Related causes of hospitalization in elderly in Brazil, 1992 to 2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009 Jan/Mar;18(1):29-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000100004>.
19. Souza A, Dourado I, Duarte EC, Daufenbach LZ. Mortality by influenza-related causes in the elderly in Brazil, from 1992 to 2005. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009 Sept; 18(3):209-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000300003>
20. Demicheli V, Jefferson T, Di Pietrantonj C, Ferroni E, Thorning S, Thomas RE, et. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2:CD004876. doi: 10.1002/14651858.CD004876.pub4.
21. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço [Internet]. 3rd ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008 [cited 2018 Sept 12]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf.
22. Mathias TAF, Jorge MHPM. Mortality trends caused by neoplasias in the senior population in a municipal district of Paraná state, 1979-1998. *Ciênc Cuid Saúde*. 2006; 5(Suppl 1):57-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v5i0.5155>.
23. Hanna SA, Marta GN, Santos FS. The physician and updates in cancer treatment: when to stop?. *Rev Assoc Med Bras*. 2011 Sept/Oct; 57(5):575-80. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2255-4823\(11\)70116-3](https://doi.org/10.1016/S2255-4823(11)70116-3).
24. Duplaga M, Grysztar M, Rodzinka M, Kopec A. Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people. *BMC Health Serv Res*. 2016 Sep 5;16 Suppl 5:278. doi: 10.1186/s12913-016-1521-4.
25. Buckinx F, Rolland Y, Reginster JY, Ricour C, Petermans J, Bruyère O. Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge. *Arch Public Health*. 2015;73(1):19. Doi: 10.1186/s13690-015-0068-x.
26. Bezerra TA, Brito MAA, Costa KNFM. Characterization of medication use among elderly people attended at a Family health care service. *Cogitare Enferm*. 2016;21(1):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4>.

Correspondência para/Reprint request to:

Cristiane Chagas Teixeira

Universidade Federal de Goiás,

Rua 227, Qd 68, S/N,

Setor Leste Universitário, Goiânia/GO, Brasil

CEP: 74605-080

E-mail: cc-teixeira@hotmail.com

Recebido em: 16/09/2019

Aceito em: 12/11/2020