

# Aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas idosas com pneumonia internadas em um hospital público

## RESUMO

Objetivou-se investigar aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia em um serviço público de saúde. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, desenvolvido em um Hospital de João Pessoa/PB. Foram investigados 43 idosos com Pneumonia, internadas em unidades clínicas do referido hospital, no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. Os participantes eram predominantemente do sexo feminino 25 (58,1%), com faixa etária de 80 anos ou mais 16 (37,2%), viúvos 22 (51,2%) e com poucos anos de estudo 14 (32,6%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimo 35 (81,4%). A maioria dos investigados foi hospitalizada com pneumonia comunitária 21 (48,8%). A comorbidade mais prevalente foi asma 9 (20,9%). Conclui-se que, é de suma importância a identificação precoce da pneumonia entre idosos, especialmente da comunitária na atenção primária, podendo diminuir as taxas de hospitalização e a morbimortalidade da população idosa.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Idoso; Pneumonia.

## ABSTRACT

The objective was to investigate sociodemographic and clinical aspects of elderly people hospitalized with pneumonia in a public health service. It is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, developed in a Hospital of João Pessoa / PB. METHODS: We investigated 43 elderly patients with pneumonia who were hospitalized in clinical units of this hospital between November 2017 and August 2018. Participants were predominantly female 25 (58.1%), aged 80 years and over 16 (37.2%), widowed 22 (51.2%) and with a few years of schooling 14 (32.6%), with a family income of 1 to 3 minimum wages 35 (81.4%). The majority of those investigated were hospitalized with community pneumonia 21 (48.8%). The most prevalent comorbidity was asthma 9 (20.9%). It is concluded that the early identification of pneumonia among the elderly, especially of the community in the primary care, is very important, and may reduce the hospitalization rates and the morbidity and mortality of the elderly population.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Aged; Pneumonia.

## RESUMEN

Se objetivó investigar aspectos sociodemográficos y clínicos de personas ancianas hospitalizadas con neumonía en un servicio público de salud. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo, desarrollado en un Hospital de João Pessoa / PB. En el período de noviembre de 2017 a agosto de 2018. Los participantes eran predominantemente del sexo femenino 25 (58,1%), con rango de edad de 80 años o más 16, fueron investigados 43 ancianos con Neumonía, internadas en unidades clínicas del referido hospital, (37,2%), viudos 22 (51,2%) y con pocos años de estudio 14 (32,6%), con renta familiar de 1 a 3 salarios mínimo 35 (81,4%). La mayoría de los investigadores fueron hospitalizados con neumonía comunitaria 21 (48,8%). La comorbilidad más prevalente fue asma 9 (20,9%). Se concluye que es de suma importancia la identificación precoz de la neumonía entre ancianos, especialmente de la comunitaria en la atención primaria, pudiendo disminuir las tasas de hospitalización y la morbimortalidad de la población anciana.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Anciano; Neumonía.

### Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PB, Brasil. Autor correspondente.

### Fabiana Medeiros de Brito

Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PB, Brasil.

### Amanda Melo Fernandes

Médica. Residente do Programa de Clínica Médica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz na Universidade de Pernambuco (UPE). PE, Brasil.

**Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira**

Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PB, Brasil.

**Jacira dos Santos Oliveira**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PB, Brasil.

**Maria das Graças Melo Fernandes**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem e em Sociologia. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). PB, Brasil.

**INTRODUÇÃO**

Na atualidade, vislumbra-se um significativo crescimento da população composta por pessoas idosas, denominada transição demográfica. A transição na estrutura populacional desencadeou um fenômeno global evidenciado por envelhecimento populacional, que iniciou-se por volta de meados do século XX. Essa transformação na estrutura populacional, tem apresentado uma configuração menos favorável em países emergentes, como é o caso do Brasil, onde esse fenômeno ocorre de forma abrupta e radical, acarretando problemas na estrutura organizacional e no fornecimento dos serviços de saúde pública(1).

No Brasil, o envelhecimento populacional foi evidenciado com maior ênfase entre 1970 e 2000, haja vista que, neste intervalo de tempo a taxa de fecundidade sofreu um decréscimo de 60%(2), além disso, houve uma queda acentuada na taxa de mortalidade infantil, o que corroborou para que a proporção de pessoas idosas no país aumentasse significativamente(2-3). Estima-se que, em poucos anos o Brasil tornar-se-á um país envelhecido, quando então, o número de pessoas idosas em sua população representará cerca de 14%(4).

Salienta-se que, esse significativo crescimento do segmento populacional de pessoas idosas, sobretudo de idosos mais idosos, configura-se em um problema de saúde, que atinge toda a sociedade, especialmente, no tocante às questões sociais e, principalmente, à estrutura dos serviços de saúde, devido à crescente demanda de cuidados de saúde dessa população(2).

Nesse sentido, considera-se imprescindível verificar as condições associadas ao aumento da demanda dos serviços de saúde,

bem como, dos gastos com estes. Verifica-se que no Brasil, fatores como acúmulo de doenças crônicas, a exemplo de doenças respiratórias, principalmente os processos infecciosos, a exemplo da pneumonia(5) estão relacionadas a elevados gastos com os serviços de saúde pública, pois, os mesmos contribuem para o aumento da taxa de hospitalização, visto que, tais enfermidades geram necessidade de hospitalização da pessoa idosa(6).

No referente à pneumonia comunitária, apesar de não ser uma condição crônica de saúde, associa-se a outras morbidades afetando a saúde de tais pessoas, especialmente nas pessoas idosas, constituindo um importante fator de risco para a hospitalização das mesmas quando não precoce e devidamente tratada no contexto da atenção primária de saúde. Costa, Castro e Acioli(7) ressaltam que, as pneumopatias constituem a principal causa de internação hospitalar em adultos e idosos. Estudo recente(8), realizado no contexto local enaltece a contribuição da pneumonia para a necessidade de cuidados hospitalares, demonstrando a contribuição dessa doença para o aumento da demanda de cuidados multiprofissionais de saúde às pessoas idosas hospitalizadas, sobretudo, cuidados especializados e intensivos.

Assim, justifica-se a realização da presente pesquisa, visto que, é de suma importância averiguar indicadores de saúde das pessoas idosas, pois, os mesmos podem favorecer a identificação de condições agudas e crônicas de saúde que aumentam a sua morbimortalidade. O conhecimento desses indicadores também pode contribuir para maior resolubilidade dos serviços de saúde pública ofertados às mesmas, considerando sua individualidade e especificidade e

o fornecimento de cuidados de saúde promotores de bem estar e saúde global para as pessoas idosas.

Nesse sentido, emergiu a seguinte questão norteadora: quais os aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia? Com vistas à responder esse questionamento, o estudo teve como objetivo investigar os aspectos sociodemográficos e clínicos de pessoas idosas hospitalizadas, com pneumonia em um serviço público de saúde de João Pessoa/PB.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e delineamento quantitativo, que foi desenvolvido em um Hospital público de João Pessoa – PB. A população estudada foi composta por pessoas idosas hospitalizadas em unidades clínicas do referido hospital.

A amostragem do presente estudo foi do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência. Para a composição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de pneumonia hospitalizadas no período da coleta de dados, que, após esclarecidas de todos os passos operacionais e objetivos do estudo, aceitaram participar do mesmo. Foram excluídos os idosos que não estavam em ventilação espontânea. A amostra foi composta por 43 pessoas idosas.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, no período de novembro de 2017 a agosto de 2018, mediante técnica de entrevista estruturada, subsidiada por um formulário que contemplou variáveis sociodemográficas e clínicas de interesse

da pesquisa. Convém esclarecer que esta etapa da pesquisa foi efetivada após a anuência das pessoas idosas e / ou dos seus responsáveis legais para participar do estudo, expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

No que concerne à organização e análise dos dados obtidos, salienta-se que os mesmos foram armazenados e analisados com o subsídio do programa estatístico StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, utilizando-se de recursos da estatística descritiva. A análise foi do tipo descritiva de natureza univariada, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão em consonância com os objetivos propostos para o estudo.

Cabe salientar que, durante todo o processo da pesquisa, especialmente na

fase da coleta de informações empíricas, foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do CNS/MS/BRASIL(9) e suas complementares. Ressalta-se, ainda, que, o presente estudo consiste em um recorte da pesquisa de dissertação de mestrado da autora principal, sendo o referido projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o Protocolo nº 1.980.829/2017 e CAAE nº 65948717.0.0000.5188.

### RESULTADOS

Dentre as 43 pessoas idosas investigadas, verificou-se que, a maioria era do sexo feminino 25 (58,1%), com faixa etária predominante de 80 anos ou mais 16 (37,2%). Quanto ao estado civil, 22

(51,2%) eram viúvas. No que tange à escolaridade, 14(32,6%) tinham entre 1 e 4 anos de estudo, e, também 14 (32,6%) não frequentaram escola. A renda familiar dos idosos era predominantemente de 1 a 3 salários mínimo 35(81,4%), considerando o valor do salário mínimo vigente no país, no momento da coleta de dado, de novecentos e trinta e sete reais.

Quanto aos aspectos clínicos pertinentes aos participantes da pesquisa, estes podem ser verificados na tabela 1. Verificou-se que, a maioria foi hospitalizada com pneumonia adquirida na comunidade 21 (48,8%), recebendo cuidados na unidade clínica 36 (83,7%) durante o período de 1 a 7 dias 23 (53,5%). Além disso, 21 (48,85) idosos relataram que já tiveram diagnóstico médico de pneumonia em um outro momento como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1: Incidência de DSTs na faixa etária de 15 a 20 anos, no período de janeiro a setembro de 2017. Paraíba do Sul, RJ, Brasil, 2017.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Dias de internação</b>		
1 – 7 dias	23	53,5
8 – 15 dias	15	34,9
16 – 21 dias	2	4,7
22 – 28 dias	2	4,7
29 dias e mais	1	2,3
<b>Local de internação hospitalar</b>		
Clínica Médica	36	83,7
Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica	5	11,6
Clínica Cardiológica	2	4,7
<b>Local de aquisição da pneumonia</b>		
Adquirida na Comunidade	21	48,8
Adquirida no Hospital	18	41,9
Adquirida por Broncoaspiração	4	9,3
<b>Diagnóstico anterior de Pneumonia</b>		
Não	22	51,2
Sim	21	48,8
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: dados da pesquisa.

No que concerne às condições de saúde associadas à pneumonia entre os investigados, identificou-se que a asma foi a doença respiratória associada mais prevalente 9 (20,9%), seguida pela doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 6 (14%).

### DISCUSSÃO

Com o advento do envelhecimento humano o organismo tende a sofrer diminuição das funções fisiológicas de forma irreversível(10), ocasionando vulnerabilidade física a qual facilita o surgimento e a instalação de doenças crônicas, não se

restringindo apenas a esse aspecto, mas também adentra no fator socioeconômico e psicossocial, os quais, somados à educação inadequada ou ausente, saúde precária, experiências difíceis e estilo de vida inadequado podem ocasionar adoecimento dos idosos e dificuldades de acesso a serviços de

saúde, promovendo agravamentos do estado de saúde e risco de hospitalizações(11).

O aumento da expectativa de vida pode favorecer a piora na qualidade de vida, o próprio processo de envelhecimento biológico acarreta em declínio orgânico, todavia de forma isolada, não constitui fator preditivo de adoecimentos, pois trata-se de um processo natural, já as doenças comuns da população idosa têm causas multifatoriais. Cumpre assinalar que, problemas de saúde como a pneumonia, que promovem alto número de internações hospitalares de idosos, associadas a outros fatores como comorbidades, problemas sociais e econômicos, demandam maior necessidade de cuidados complexos o que gera prejuízo à qualidade de vida, sobretudo, de pessoas idosas(12).

Segundo Smeltzer(13) a pneumonia é definida como uma inflamação do parênquima pulmonar, causada por diversos microrganismos, incluindo bactérias, fungos e vírus. Para a referida autora(13) a pneumonia pode ser classificada em: pneumonia adquirida na comunidade; pneumonia adquirida no hospital ou nosocomial; pneumonia no hospedeiro imunocomprometido e; pneumonia por aspiração. Essa classificação ratifica a magnitude da doença, visto que, a mesma tem múltiplos agentes etiológicos, bem como, o contexto em que ela pode surgir, pois, este problema de saúde pode ocorrer em diferentes ambientes.

A pneumonia é apontada como uma doença de grande impacto econômico. No Brasil ela representou um total de 1.139.491 hospitalizações entre pessoas com 60 anos e mais, no SUS, entre os anos de 2012 e 2016. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS(14) identificou ainda que, a maioria dos idosos hospitalizados no país, no período ora mencionado, por esta enfermidade necessitou de cuidados de saúde de urgência.

O número de hospitalizações de pessoas idosas com pneumonia é altíssimo, sobretudo entre os mais idosos. As hospitalizações de pessoas com 60 anos e mais no país, ocasionaram o gasto de aproximadamente 219 milhões de reais aos cofres públicos em 2016, consistindo em um problema de

saúde pública. Além disso, a mortalidade por pneumonia entre idosos, no Brasil, é altíssima, produziu um total de 199.237 mortes no intervalo compreendido entre os anos de 2012 e 2016, alcançando uma taxa de mortalidade de aproximadamente 19% em 2016(15).

A hospitalização implica em sérios prejuízos para a qualidade de vida dos idosos, dos quais, destaca-se a diminuição da capacidade funcional expressa por limitações das atividades básicas e instrumentais de vida(16). Idosos hospitalizados demandam diversas necessidades de cuidados, dentre elas, aquelas que minimizem problemas como a sobrecarga emocional ocasionada pelo processo de adoecimento e internação, principalmente pelo distanciamento da família e do lar, dificuldade de adaptação à rotina do hospital, bem como àqueles voltados para o desenvolvimento da capacidade de enfrentamento da fragilidade fisiológica advinda do envelhecimento, percebida pelo idoso como de maior gravidade(17).

Estudo recente(7) revela que entre as pessoas idosas hospitalizadas em um hospital público de João Pessoa, aproximadamente 35% possuíam o diagnóstico médico de pneumonia, consistindo no terceiro maior problema de saúde identificado. Além disso, dados do Ministério da Saúde disponíveis no DATASUS(15) apontam que uma significativa parcela das pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia vai a óbito. Em 2016, na Paraíba, do total de 3.340 hospitalizações de pessoas idosas por pneumonia, 560 (16,8%) tiveram esse desfecho(15).

Quanto à associação entre pneumonia e comorbidades respiratórias, a exemplo de asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) evidenciada no presente estudo, verifica-se que esse achado está em consonância com o estudo de Antunes(18), que verificou relativa associação com o elevado risco de admissão hospitalar. Também foi verificado aumento da gravidade dessas doenças em grupos populacionais com os piores indicadores socioeconômicos, tais como, baixa renda e pouca escolaridade(3;18).

Um outro dado relevante do estudo diz respeito a alta prevalência de pneumonia



Crédito: Projetado por Freepik

comunitária entre as pessoas idosas investigadas, visto que, esse tipo de infecção respiratória deveria ser tratada em nível de atenção primária. Todavia, esse achado pode ser justificado pela baixa eficiência por parte da atenção primária em identificar e diagnosticar precocemente tal enfermidade nessa faixa etária, o que contribui para a ocorrência de internações, tendo as mesmas, como primeira alternativa, o encaminhamento para hospitais(18).

Não somente isso, a alta taxa de hospitalização entre idosos com pneumonia comunitária pode estar atrelada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde pública ou a baixa percepção da doença por parte de pessoas que fazem parte de grupos populacionais menos favorecidos financeiramente, desse modo, essas pessoas acabam buscando os serviços de saúde quando o processo infeccioso já está agravado(18), especialmente em serviços de urgência e / ou intensivos como aponta o último levantamento do DATASUS(14).

## CONCLUSÃO

A pneumonia é uma doença que traz diversos prejuízos à saúde e bem estar da pessoa idosa, isso porque, além de ocasionar a necessidade de internação hospitalar, ela também está atrelada a altas taxas de mortalidades entre essas pessoas, sobretudo entre as mais idosas.

Convém ressaltar que os achados da presente pesquisa reforçam a importância da identificação precoce da pneumonia, preferencialmente na atenção primária em saúde, haja vista que, nesse nível de atenção é possível diagnosticar essa doença em fases

iniciais, possibilitando a implementação de uma assistência que vise interromper, im-

diatamente, seu processo de fisiopatogenia, o que, por sua vez, pode diminuir as altas

taxas de hospitalização e prevenir a morbimortalidade entre essas pessoas ■

## REFERÊNCIAS

1. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2011. [acesso em 24 de fev de 2018]; 14(4): 779-86. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Renato\\_Veras/publication/281441392\\_Estratgias\\_para\\_o\\_enfrentamento\\_das\\_doenas\\_crnicas\\_um\\_modelo\\_em\\_que\\_todos\\_ganham/links/55e71cd808ae21d099c14692.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Renato_Veras/publication/281441392_Estratgias_para_o_enfrentamento_das_doenas_crnicas_um_modelo_em_que_todos_ganham/links/55e71cd808ae21d099c14692.pdf)
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE – Estudos e análises. Mudanças Demográficas no Brasil no início do Século XXI: subsídios para a projeção da população. Org.: Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP., Rio de Janeiro. 2015 [acesso em 15 jul. 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>.
3. Santos SG, Cunha ICKO. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de idosos residentes em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família no município de São Paulo. *Saúde Coletiva* [2013]; 10(60): 47-53. Disponível em: <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=84228212008>.
4. Chaimowicz F, Barcelos EM, Madureira MDS, Ribeiro MTF. Saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2009. [acesso em 20 jul. 2018]. 172p. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude\\_do\\_idoso\\_2/558](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_do_idoso_2/558).
5. Alves LC, Leite IC, Machado CG. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. *Rev Saúde Pública*; 2010 [acesso em 20 jul. 2018]; 44: 468-78. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwihz-jpoKHeAhVL-G5AKHa-nANwQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Frsfp%2Fv44n3%2F10.pdf&usg=AOvVaw0Sx3ipsPqoeT3AJHXnJQ9>.
6. Flesch LD, Araujo TCCF. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estud. Psicol.* 2014; [acesso em 30 jun. 2018]; 20 (19): 227-36. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000300008&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2014000300008&script=sci_abstract&tIng=pt).
7. Costa SRD, Castro EAB, Acioli S. Capacidade de autocuidado de adultos e idosos hospitalizados: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev Min Enferm.*, 2013; [acesso em 30 jun. 2018]; 17(1): 192-2. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24418>.
8. Brito FM. Dependência de cuidados de enfermagem de pessoas idosas hospitalizadas: a realidade de uma unidade clínica. [Dissertação de mestrado], Universidade Federal da Paraíba, 2016. 105f. [acesso em 30 jun. 2018]. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjHuOaMn6HeAhUBkJAKHRABDdcQF-jAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.repositorio.ufpb.br%2Fjspui%2Fbitstream%2Ftede%2F8731%2F2%2Ffarquivototal.pdf&usg=AOvVaw2AqmYShDbms1HaVjLecauW>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466. 2012. Brasília: 2012 [acesso em 30 jun. 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
10. Pilger C et al., Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção Primária à saúde. *Rev. Ciencia y enfermeria* XIX, 2013; [acesso em 2 jul. 2018]; 1: 227-36. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717=95532013000100006-&lng=es&nrm=iso&tIng=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717=95532013000100006-&lng=es&nrm=iso&tIng=pt)
11. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, São Paulo, 2012; [acesso em 30 jun. 2018]; 17(8): 2129-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=pt&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800023&lng=pt&tIng=pt)
12. Fechine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev. Científica Internacional* [Internet]. [citado em 13 set. 2015]; 2012 [acesso em 30 jun. 2018]; 1(20): 106-32. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>.
13. Smeltzer et al., Cuidados aos pacientes com distúrbios torácicos e do trato respiratório inferior. In: \_\_\_\_\_ . Brunner&Sudartha: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012; 23; 552-63.
14. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS - Brasil. [Acesso em: 18 dez. 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>
15. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Mortalidade - Brasil. [Acesso em: 18 dez. 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
16. Oliveira FMRL. Risco de hospitalização repetida em idosos atendidos na Atenção Primária em Saúde de João Pessoa, Paraíba [dissertação de mestrado], Universidade Federal da Paraíba, 2015 [acesso em 30 jun. 2018]; 79f. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj12-y1n6HeAhWDF5AKHTfCcs-QFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Frepositorio.ufpb.br%2Fjspui%2Fbitstream%2Ftede%2F5173%2F1%2Farquivototal.pdf&usg=AOvVaw0y9dpIHVLM8uoV4eK1NVYs>
17. Pochet TC et al., Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2012. [acesso em 30 dez. 2018]; 46(1): 96-102. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj5pau6maHeAhUCDPAKHS-mHBNQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Freesp%2Fv46n1%2Fv46n1a13&usg=AOvVaw03Uz-3DZ0HqR1rwk1LTgIE6>.
18. Antunes FP, Costa MCN, Paim JS, Cruz A, Silva LMV, Barreto M. Social determinants of intra-urban di erentials of admissions byrespiratory diseases in Salvador (BA), Brazil.*Revbrasepidemiol* [online]. 2014 [acesso em 24 out. 2018]; 17(supl.2): 29-38. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400060003>.