

PANORAMA DAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Pedro Murara
Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Erechim
E-mail: pedro.murara@uffs.edu.br

Thamires Romão
Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Erechim
E-mail: thacaetanogeo122@gmail.com

RESUMO

A transição demográfica e epidemiológica no Brasil tem resultado em um grupo populacional com características específicas e novas problemáticas ligadas à saúde humana. Neste contexto, as doenças do aparelho respiratório (DAR) se destacam, no cenário nacional, como a principal causa de internações. Na pesquisa aqui apresentada, objetivou-se descrever a tendência dos casos de doenças do trato respiratório no estado do Rio Grande do Sul. Desenvolveu-se uma análise dos registros de internações em oito municípios gaúchos, abrangendo todas as regiões intermediárias do estado, a partir de dados provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Buscou-se, ainda, compreender a ocorrência das doenças do aparelho respiratório no estado do Rio Grande do Sul, traçando um perfil das principais enfermidades que acometem os cidadãos. Como resultados, os municípios menores possuem as maiores taxas de internações por DAR, o sexo masculino é o mais acometido e a pneumonia se mostra como a principal causa das internações. Nos meses de inverno, ocorrem os maiores registros de internações e a faixa etária que predomina são os idosos.

Palavras-chave: Internações; Geografia da Saúde; Epidemiologia.

1. INTRODUÇÃO

O processo de crescimento populacional na escala mundial é um fenômeno que ganhou destaque a partir da metade do século XX, devido à velocidade com que as populações aumentaram nos países. Cabe destacar que foi principalmente nas cidades que houve a concentração de pessoas, e, com elas, mudanças nos padrões de vida dos cidadãos foram sendo caracterizadas diante das grandes aglomerações urbanas. Nesse contexto, o padrão de vida nas cidades se altera, bem como as influências que novos estilos de vida possam ter sobre a saúde humana.

Diante dessas mudanças houve um reflexo, também, no perfil epidemiológico no Brasil. Nas últimas décadas, foram observadas alterações nos padrões de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, que caíram de 46% (em 1930) para 5,3% (em 2006),

enquanto as doenças do aparelho circulatório saltaram de 10% (década de 30) para cerca de 30% (em 2006). Por outro lado, as neoplasias subiram de 2% para 16,7% no mesmo período, e as causas externas representaram cerca de 10% em 2005 (BRASIL, 2008).

Atualmente o Brasil apresenta elevados registros de internações por doenças de origens cardiovasculares e respiratórias, as quais se destacam no cenário nacional e internacional. Tais enfermidades estão associadas, principalmente, à poluição atmosférica. Gases tóxicos como o monóxido (CO) e o dióxido de carbono (CO₂), que são poluentes produzidos pela queima de combustíveis fósseis, principalmente nos espaços urbanos, são prejudiciais ao aparelho respiratório humano, provocando o surgimento de doenças respiratórias.

Dessa forma, as doenças do aparelho respiratório (DAR) se caracterizam como uma problemática para a saúde pública, uma vez que ocupam posição de destaque entre os principais registros de internação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os registros de internações no estado do Rio Grande do Sul demonstram similaridade com os dados nacionais, e as DAR representavam a segunda causa de morbidade já no período anterior à pandemia de Covid-19, correspondendo a aproximadamente 14,3% dos registros de internações que ocorreram no estado. Em primeiro lugar estão os registros de gravidez, parto e puerpério (14,6%), porém, é preciso considerar que em quase a sua totalidade, os registros de gravidez são acompanhados de um ou dois dias de internações/acompanhamento pós-parto. As doenças do aparelho circulatório (12,6%), por sua vez, registram o terceiro lugar no ranking (DATASUS, 2021).

As DAR são comuns, e as formas de contraí-las são abrangentes. A gênese pode ser originada ou catalisada por uma gama de vetores naturais ou antrópicos (GOMES, 2001). Entre eles estão as de influência natural, como as mudanças climáticas, a difusão de polens e poeiras, e as de cunho antrópico ou sociais, como as poluições, a má nutrição, os problemas relacionados com a negligência para com os autocuidados/paliativos, o tabagismo etc. (MORAES et al., 2019; VASCONCELOS, 2008).

Na Ciência Geográfica, as abordagens teórico-metodológicas das investigações que buscam a relação entre os diferentes tipos de tempo atmosférico, clima e os seus elementos (principalmente temperaturas e umidade) e saúde humana apontam para maiores ou menores correlações em diferentes localidades estudadas (MURARA; ALEIXO, 2020). Se considerarmos que os seres humanos estão em constante contato com a atmosfera e, dessa

forma, são influenciados pelas variabilidades climáticas, cabe ainda avançar na identificação de quais doenças se originam ou se manifestam em condições atmosféricas diversas e, para além de estabelecer as correlações com o tempo e o clima, desvendar quais são os grupos de riscos mais afetados pela ocorrência de determinadas doenças.

A saúde é um tema que tem interessado cada vez mais um número de geógrafos principalmente pela importância dos serviços de saúde desenvolvidos nas cidades (GUIMARÃES, 2015). Atualmente, a Geografia da Saúde tem orientado suas pesquisas a partir de duas perspectivas: a dos estudos das doenças propriamente ditas e dos estudos de atenção à saúde.

Constituindo-se como um campo fértil de investigação, as relações estabelecidas nas pesquisas em Geografia da Saúde encontram por meio do perfil de morbidade e mortalidade de um determinado lugar um padrão de distribuição das doenças ou dos equipamentos, sejam eles de saúde ou de estruturação do espaço, responder as mudanças (e possíveis mudanças) desse perfil epidemiológico.

Conceitualmente, a Geografia da saúde brasileira tem se destacado principalmente pela discussão da relação espaço e território. A expansão dos serviços de saúde e da cobertura dos principais programa de saúde pública pós o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem análises profundas e grandes desafios na operacionalização das territorialidades das políticas de saúde (GODIM et al., 2008).

Portanto, torna-se necessário realizar estudos regionalizados com o intuito de, mais do que identificar os períodos de maior ocorrência de internações e caracterizar os possíveis grupos de risco, auxiliar na elaboração de políticas públicas de planejamento das unidades básicas de saúde e do atendimento hospitalar frente a um conhecido panorama dos principais registros de internações das doenças humanas que se destacam nas diferentes localidades.

Neste sentido, o presente artigo apresenta um panorama da ocorrência das doenças do aparelho respiratório no estado do Rio Grande do Sul, com o intuito de traçar um perfil das DAR e compreender as principais enfermidades que acometem os cidadãos.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

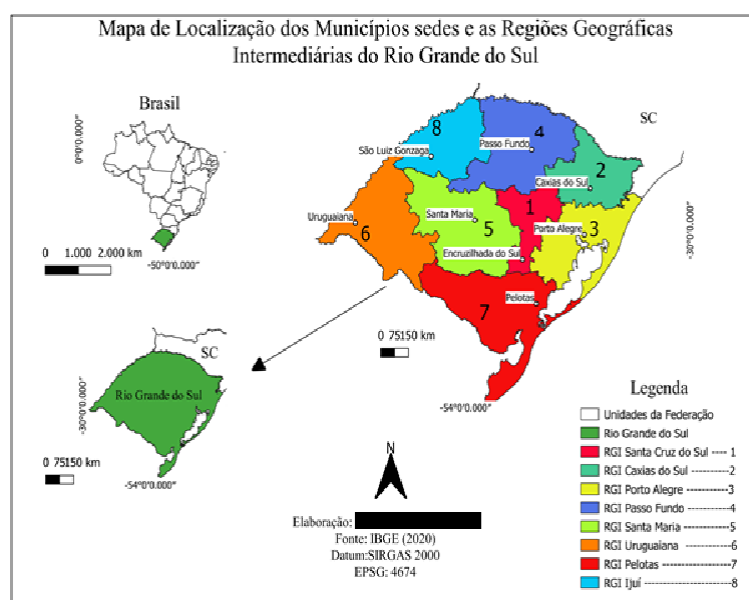
Uma vez que se trata de um estudo descritivo sobre a morbidade por DAR no estado do Rio Grande do Sul, a análise multiescalar e espaço-temporal foi efetuada a partir da

seleção de cidades sedes de cada uma das oito Regiões Geográficas Intermediárias (RGI): Porto Alegre, Caxias do Sul, Pelotas, Passo Fundo, São Luís Gonzaga, Santa Maria, Uruguaiana e Encruzilhada do Sul (Figura 1).

A partir da seleção das cidades, foram efetuadas coletas dos registros de internação por DAR na escala diária por meio do Sistema de Informações Hospitalares oriundo do SUS (SIH/SUS), processados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Utilizando-se da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram selecionados os dados referentes ao Capítulo X, que corresponde às DAR. O recorte temporal selecionado, janeiro de 2008 a dezembro de 2019, justifica-se pela ocorrência da pandemia que, a partir do ano de 2020, poderia alterar as informações diante dos primeiros registros do Covid-19.

Os dados foram processados pelo software Tabwin/Tabnet, para depois serem tabulados no software Microsoft Excel. Foi necessária a utilização de filtros para a seleção das cidades selecionadas, bem como a extração apenas dos registros referentes às DAR (código J do CID-10). Foram selecionados para a análise os registros referentes apenas aos pacientes residentes nesses municípios, diante do fato de que alguns dos municípios selecionados apresentam registros de atendimento de pacientes oriundos de cidades vizinhas que usufruem dos serviços oferecidos pelo sistema de saúde das cidades pesquisadas.

Figura 1 – Mapa de localização da área de estudo



Fonte: Os autores (2021).

De posse dos dados, esses foram submetidos a uma análise estatística descritiva e, em seguida, foram elaborados tabelas e gráficos com o intuito de caracterizar os registros de internações. O cálculo das taxas de internações (Ti) foi estimado para 100.000 habitantes, dividindo-se o número absoluto dos registros de internações pela população total residente no respectivo ano.

$$Ti = \frac{\text{Número de internações}}{\text{População}} \times 1000$$

Foram identificadas sazonalidades, tomando-se como referência de verão os meses de janeiro, fevereiro e março; os meses de abril, maio e junho como outono; para o inverno foram considerados os meses de julho, agosto e setembro; e os meses de outubro, novembro e dezembro foram tidos como representativos de primavera. Efetuou-se, ainda, análise por sexo e faixa etária, considerando os menores de 1 ano “recém-nascidos”, de 1 a 14 anos “crianças”, de 15 a 59 anos “adultos”, e de 60 anos acima “idosos”.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período analisado, as cidades selecionadas apresentaram um total de 256.179 internações por DAR. A Tabela 1 expressa os números absolutos de internações durante o período de análise, na qual se verifica que as duas menores cidades em termos populacionais (São Luiz Gonzaga e Encruzilhada do Sul) apresentaram maior taxa de internação por DAR (Tabela 1).

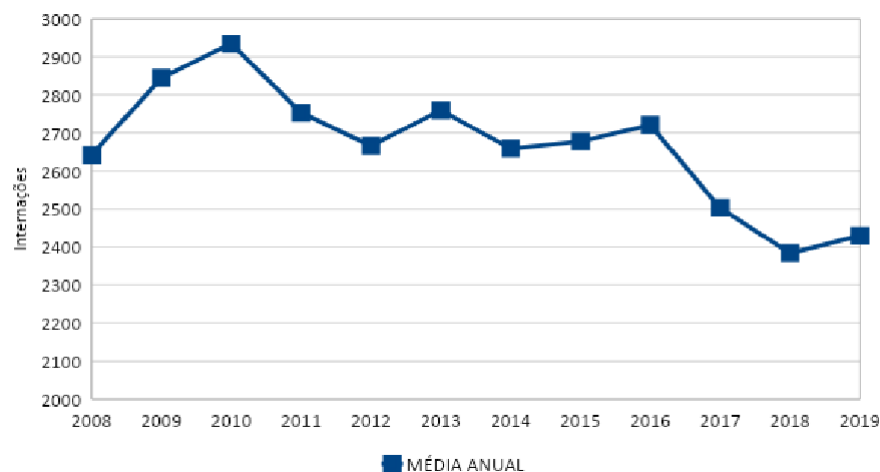
Tabela 1. Internações por doenças do aparelho respiratório no estado do Rio Grande do Sul, período de 2008 a 2019

CIDADES	POPULAÇÃO	INTERNAÇÕES	Ti	% DAR
Porto Alegre	1.409.351	150.763	106,7	58,8
Caxias do Sul	435.564	23.253	53,5	9,1
Passo Fundo	184.826	21.757	117,4	8,5
Pelotas	328.275	21.490	65,5	8,4
Santa Maria	261.031	15.138	58,1	6
Uruguaiana	125.435	10.207	81,3	4
São Luiz Gonzaga	34.556	7.504	216,7	3
Encruzilhada do Sul	24.535	6.067	247,2	2,2
Total		256.179		100%

Fonte: DATASUS (2021).

No entanto, o gráfico da Figura 2 mostra a média anual de internações por DAR no período analisado, de modo que é possível observar uma elevação nos valores médios de internações que ocorreu no ano de 2008 (média de 2.642 casos) para o ano de 2010 (média de 2.935). Após 2010, os registros tendem a uma oscilação, porém, tendendo a uma diminuição até o ano de 2018. A partir do ano de 2019 é observado um discreto aumento nos casos de internações.

Figura 2. Taxa de internações por DAR, período de 2008 a 2019



Fonte: DATASUS (2021).

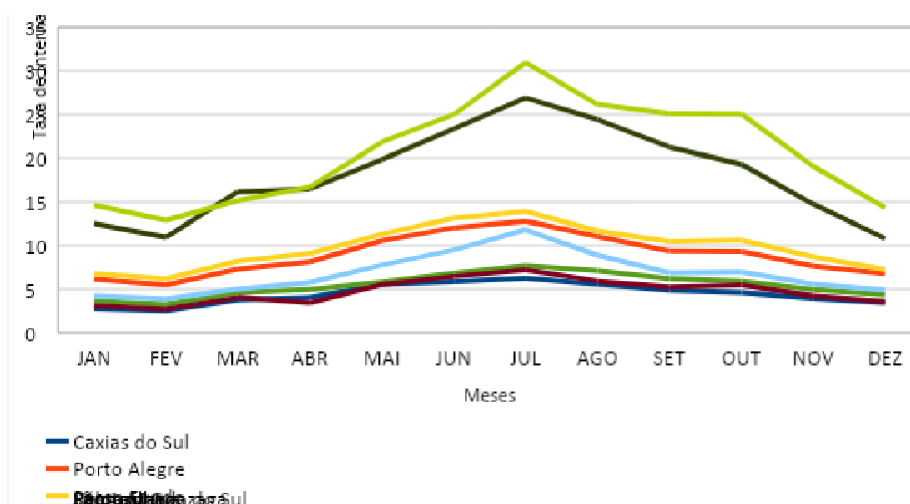
A análise da distribuição mensal revelou o mês de julho como responsável pelos maiores registros de casos de internações por doenças respiratórias, pois, na transição da estação de outono para o inverno, devido à intensificação da atuação de sistemas atmosféricos polares resultantes e à diminuição das temperaturas (GONÇALVES; COELHO, 2010; MURARA; MENDONÇA; BONETTI, 2013) há uma maior concentração de pessoas em locais fechados e com pouca ventilação, o que possibilita maior propagação de patógenos (vírus e bactérias). Portanto, as baixas temperaturas atuam como um fator indireto que contribui para o aumento dos registros de casos de DAR que tendem a se intensificar no período de inverno (ROSA et al., 2008; PONTES et al., 2016).

Em contrapartida, o mês de fevereiro apresentou os menores registros de internações por DAR (Figura 3), sugerindo que o aumento das temperaturas apresenta uma relação inversa com os registros de internações por DAR (SCHWARTZ et al., 2004; TOYOSHIMA; ITO; GOUVEIA, 2005), muito embora estudos também apontem que

extremos de temperatura podem estar relacionados com consequências negativas para ocorrências de doenças respiratórias (SCHWARTZ et al., 2005).

Consequentemente, a sazonalidade apontou para a estação de inverno (31,5%) como o período de agravo das DAR, seguido pelo outono (28,5%), primavera (22,4%) e verão (17,6%), conforme Figura 3.

Figura 3. Taxa de internações por DAR, período de 2008 a 2019.



Fonte: DATASUS (2021).

A Tabela 2 apresenta as quatro principais causas de internações por doenças respiratórias no estado do Rio Grande do Sul. Das oito localidades investigadas, sete apresentaram os registros de pneumonia como primeira causa de internação.

Tabela 2. Total de internações por doenças do aparelho respiratório no estado do Rio Grande do Sul, período de 2008 a 2019.

	Pneumonia	Bronquite Aguda	Bronquite Enfisema	Outras doenças
Porto Alegre	42,16%	14,76%	-	-
Pelotas	55,80%	-	-	13,96%
Caxias do Sul	35,76%	-	-	18,59%
Santa Maria	71,30%	-	6,86%	-
Uruguai	42,50%	-	-	33,46%
Passo Fundo	58,17%	-	-	14,45%
Encruzilhada do Sul	21,18%	-	49,50%	-
São Luiz Gonzaga	73%	-	-	12,63%

Fonte: Os autores (2021)

Fonte: Os autores (2021)

O município de São Luiz Gonzaga apresentou a maior porcentagem de internações para pneumonia, sendo esta responsável por 73% dos registros municipais, assim como em Santa Maria, que apresentou um total de 71,3% (Tabela 2).

Por outro lado, em Encruzilhada do Sul, os registros de pneumonia se caracterizam pelo total de 21,18% dos registros de internações, de modo que bronquite enfisema (49,5%) corresponde à principal causa de internação por doenças respiratória.

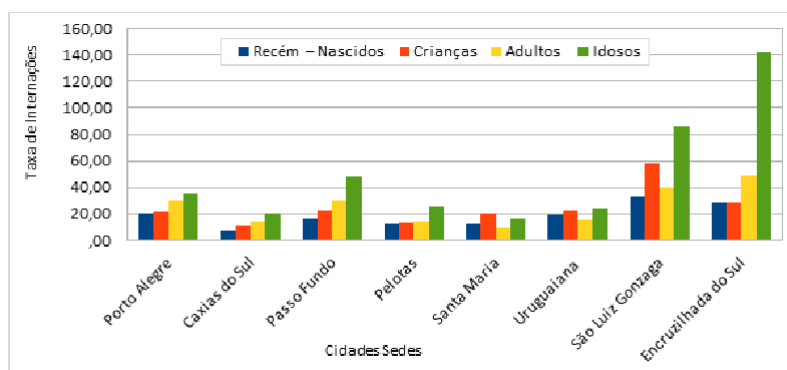
Junto com São Luiza Gonzaga, o município de Encruzilhada do Sul se destacou como a cidade que apresentou as maiores taxas de internações por DAR (Tabela 1). No caso específico de Encruzilhada do Sul, o destaque para os casos de bronquite enfisema pode ser associado à faixa etária da população de risco, uma vez que essa doença se caracteriza por uma inflamação crônica que se desenvolve no decorrer dos anos, proveniente principalmente do tabagismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Os brônquios, que levam e trazem o ar a cada respiração, são submetidos a substâncias agressivas que degradam os alvéolos, localidade na qual o oxigênio chega antes de ir para o sangue. A infecção dos brônquios é a chamada bronquite. Como consequência da doença, os brônquios tendem a ficar constringidos e há um aumento na produção de catarro. Nos piores casos, os alvéolos podem romper e formar bolhas, o que se caracteriza como enfisema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A análise da faixa etária (Figura 4) apontou para uma maior ocorrência de DAR em idosos, acima de 60 anos, seguida dos adultos. A população idosa é mais vulnerável às doenças respiratórias (PANET et al., 2020) devido à exposição prolongada a diferentes tipos de poluentes atmosféricos, assim como pode ser identificado histórico de tabagismo e, como consequência, maior suscetibilidade diante do enfraquecimento do sistema imunológico que pode repercutir na ocorrência de novas doenças ou catalisar pré-existentes

Embora a cidade de Santa Maria apresente maiores registros na faixa etária das crianças, estes e os recém-nascidos aparecem como a faixa etária com menor ocorrência de internações de modo geral. Embora, alguns estudos apontem que quando se trata de algumas enfermidades respiratórias, alguns grupos etários podem se mostram mais vulneráveis, dentre eles destacam-se as crianças menores de cinco anos (PONTES et al., 2016).

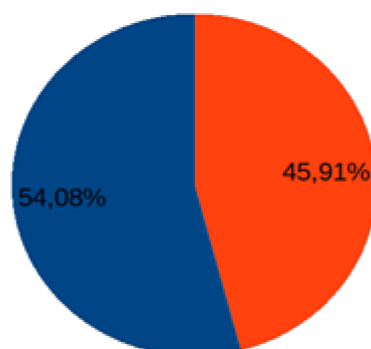
Figura 4. Taxa de internações por DAR, período de 2008 a 2019



Fonte: DATASUS (2021).

Com relação ao sexo (Figura 5), os dados mostraram que os homens são mais internados que as mulheres. Existem muitos fatores a serem considerados para esse fenômeno, como o comportamental (a busca por uma unidade de saúde quando o caso já está em situação grave e sujeito a internação), o social (atividades laborais e de família e filhos, que impossibilitam, em um primeiro momento, a busca por ajuda médica), ou a falta de renda para condução até um hospital mais próximo. Estudos comprovam que o sexo masculino apresenta um maior risco à ocorrência de DAR (TOYOSHIMA; ITO; GOUVEIA, 2005)

Figura 5. Porcentagem de internações por doenças do aparelho respiratório por sexo, período de 2008 a 2019



Fonte: DATASUS (2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os registros de internações, em valores absolutos, o município em que mais se interna por DAR no Rio Grande do Sul é Porto Alegre. É a capital do estado,

possui mais de um milhão de habitantes, caracterizando-se por maior circulação de automóveis, quantitativo de indústrias poluidoras do ar atmosférico, dentre outros fatores, quando comparada com as demais cidades analisadas. Porém, quando são calculadas as taxas de internações por 100.000 habitantes, Porto Alegre perde o posto de município em que mais se interna por doenças respiratórias. A taxa de internação por DAR na capital é de 12,6%, classificando-a entre as quatro mais baixas.

O município de São Luiz Gonzaga, que possui uma população 20 vezes menor que a de Porto Alegre e um valor absoluto de internações de 7.504, possui uma taxa de internações de 24,2%. Resultado semelhante ocorre em Encruzilhada do Sul, com um valor absoluto de internações de 6.067 casos, com uma taxa de internações de 23,4%. Portanto, isso pressupõe que os municípios menores possuem taxa de internações por DAR maiores do que os municípios de grande porte. A localização geográfica dos dois municípios menores (São Luiz Gonzaga e Encruzilhada do Sul) pode interferir nestes resultados.

São Luiz Gonzaga se encontra a uma altitude de 231m, no planalto basáltico, ao norte de um corredor de umidade que vem do Sul. Toda umidade e ventos, ou seja, a massa de ar, tendem a ascender devido à barreira orográfica e a passar pelo município, podendo interferir na saúde da população. Já para os casos de Encruzilhada do Sul, é notória a elevada taxa de internações referente à população idosa.

Outro fato observado é que as internações, de 2008 para 2019, tenderam a uma diminuição, com oscilações entre aumento e diminuição, mas, ainda assim, de acordo com os dados analisados, de 2008 para 2019, houve uma diminuição considerável.

Foram analisadas as quatro principais causas de internações por DAR, e foi constatado que a pneumonia é a principal causa em sete das oito regiões analisadas, com exceção de Encruzilhada do Sul, que teve como principal causa bronquite enfisema, com 49,5% dos casos de internações. Quanto à sazonalidade das internações, a estação do ano em que mais se internam por DAR é o inverno. As internações começam a aumentar nos meses do outono, com pico no inverno e diminuem da primavera em diante.

Cabe destacar que a asma não esteve entre os principais casos no estado, isto é, seu registro enquanto internação é relativamente baixo, diante do fato de caracterizar-se apenas em casos extremos. É sabido que fatores genéticos, poeira, infecções, medicamentos, exercícios, refluxo gastroesofágico e até mesmo o pólen em suspensão no ar são fatores que podem desencadear crises de asma. Resultante de uma inflamação crônica das vias aéreas

inferiores, a asma causa a conscrição dos bronquíolos, dificultando a passagem de ar. Desta forma, é muito raro os registros de internações por asma, no entanto, se trata de uma enfermidade comum que afeta cerca de 10% da população mundial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Constata-se também que, dentre as faixas etárias de internações, aqueles que mais internam por DAR são os idosos, seguidos pelos adultos, crianças e recém-nascidos. Os idosos, muitas vezes, possuem a saúde mais debilitada, necessitando de maiores cuidados físicos e melhores hábitos de vida. A imunidade do ser humano passa a diminuir com a idade, portanto, as causas de internação mais comuns entre idosos correspondem a doenças em que o agravamento pode ser minimizado com a redução do tabagismo e do consumo excessivo de álcool, com a prática de exercícios físicos, como caminhadas etc.

Os recém-nascidos são os que menos internam por doenças respiratórias. Geralmente, eles não possuem contato com o mundo externo à casa deles, com a poluição atmosférica ou, até mesmo, com os pais que praticam o tabagismo, que não o fazem perto de seus bebês. Portanto, quando um recém-nascido chega a ser internado por doença respiratória, geralmente é porque já nasceu com alguma predisposição a doenças crônicas.

Sendo assim, estudos e investigações descritivas, cujo objetivo é traçar um panorama de internações, por meio da utilização de dados secundários, podem servir como base para indicar tendências da saúde pública. No caso do estado do Rio Grande do Sul, verificou-se um panorama de internações por DAR, com base no Capítulo 10 da 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças (CID – 10), que, futuramente, poderá servir de suporte para elaboração de políticas públicas relacionadas à saúde da população, programas de assistência à saúde e mais acompanhamento médico em todas as macrorregiões de saúde do estado.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo apoio financeiro ao Projeto de Pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único da Saúde. Base de dados. Epidemiológicas e Morbidades. 2021.

GODIM, G.M. de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: BARCELLOS, C. (Org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GOMES, L. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. *Jornal de Pneumologia*, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 97-114, mar. 2001.

GONÇALVES; F.L.T.; COELHO, M.S.Z.S. Variação da morbidade de doenças respiratórias em função da variação da temperatura entre os meses de abril e maio em São Paulo. *Ciência e Natura*, UFSM, 32 (1): 103 - 118, 2010.

GUIMARÃES, R.B. Saúde: fundamentos de Geografia humana. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. Asma, Bronquite Crônica e Enfisema. 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/asma-bronquite-cronica-e-enfisema/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

MORAES, S. L. de.; ALMENDRA, R.; SANTANA, P.; GALVANI, E. Variáveis meteorológicas e poluição do ar e sua associação com internações respiratórias em crianças: estudo de caso em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. 1-16, 2019.

MURARA, P.G.; MENDONÇA, M.; BONETTI, C.H.V. O clima e as doenças circulatórias e respiratórias em Florianópolis/SC. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 16, n. 9, p.86-102, jun. 2013.

MURARA, P.G.; ALEIXO, N.C.R. (org.). *Clima e Saúde no Brasil*. 1. ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2020.

PANET, M. de F.; ARAÚJO, V. M. D. de; ARAÚJO, E. H. S. de. No calor da idade: parâmetros de conforto térmico para idosos residentes em localidade do semiárido paraibano. *Ambiente Construído*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 2020

PONTES, C.C.; LEITE, M. de L.; GAVÃO, N.; VIRGENS FILHO, J. S. das. Efeitos do clima na saúde: análise das internações de crianças menores de cinco anos por pneumonia no município de Ponta Grossa – PR. Revista Brasileira de Climatologia. Ano 12 – Vol. 18 – jan./jun. 2016.

ROSA, M.A.; et. al. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. J Bras. Pneumol. 2008;34(8):575-58.

SCHWARTZ, J.; SAMET, J.M.; PATZ, J.A. Hospital admissions for heart disease: the effects of temperature and humidity. Epidemiology, Vol. 15, No. 6 (nov., 2004), pp. 755-761.

VASCONCELOS, F. de A. G. de. Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 11, p. 2710-2717, 2008.

TOYOSHIMA, M. T. K; ITO, G. M; GOUVEIA, N. Morbidade por Doenças Respiratórias em Pacientes Hospitalizados em São Paulo/SP. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 51, n. 4, p.209-213, jul. 2005.

AN OVERVIEW OF RESPIRATORY SYSTEM DISEASES IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

ABSTRACT

The demographic and epidemiological transition in Brazil has resulted in a population group with specific characteristics and new problems related to human health. In this context, respiratory diseases stand out on the national scene as the main cause of hospitalizations. This research aims to describe the trend of cases of respiratory system diseases (RSD) in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. The study developed an analysis on the records of hospital admissions in eight cities in Rio Grande do Sul, covering all the intermediate regions of the state, based on data retrieved from the Sistema Unico de Saude (SUS). Therefore, it was sought to understand the occurrence of RSD in the state of Rio Grande do Sul, by drawing a profile of the main diseases that affect those cities' population. As a result, it was found that smaller municipalities have the highest rates of hospitalizations for RSD, and that pneumonia is the main cause of hospitalizations, in addition to the fact that, in cases of hospitalization, male patients exceed the female ones. In winter months, the number of hospital admissions increases, and the predominant age group to be hospitalized is composed by the elderly.

Keywords: Hospitalizations; Health Geography; Epidemiology.

UNA MIRADA ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO EN EL ESTADO DEL RIO GRANDE DEL SUR

RESUMEN

La transición demográfica y epidemiológica en Brasil ha dado lugar a un grupo de población con características específicas y nuevos problemas relacionados con la salud humana. En este contexto, las enfermedades respiratorias se destacan en el escenario nacional como la

principal causa de hospitalizaciones. Esta investigación tiene como objetivo describir la tendencia de los casos de enfermedades del sistema respiratorio (RSD) en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El estudio desarrolló un análisis de los registros de ingresos hospitalarios en ocho ciudades de Rio Grande do Sul, que abarcan todas las regiones intermedias del estado, con base en datos recuperados del Sistema Único de Saude (SUS). Por lo tanto, se buscó comprender la ocurrencia de RSD en el estado de Rio Grande do Sul, mediante la elaboración de un perfil de las principales enfermedades que afectan a la población de esas ciudades. Como resultado, se encontró que los municipios más pequeños tienen las tasas más altas de hospitalizaciones por DSR, y que la neumonía es la principal causa de hospitalizaciones, además de que, en los casos de hospitalización, los pacientes masculinos superan a las femeninas. En los meses de invierno aumenta el número de ingresos hospitalarios, y el grupo de edad predominante para ser hospitalizado lo componen los ancianos.

Palabras clave: Hospitalizaciones; Geografía de la salud; Epidemiología.

Recebido: 18/11/21

Aceito: 15/01/22