

**PREVALÊNCIA DE CIRURGIAS EM IDOSOS****PREVALENCE OF SURGERY IN ELDERLY****PREVALENCIA DE CIRUGÍA EN ANCIANOS**

Andrelise Viana Rosa Tomasi¹, Fernanda Rosa de Oliveira Pires², Michelle Kuntz Durand³, Rutes de Fátima Terres Danczuk⁴, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann⁵

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência de cirurgias em idosos. **Método:** estudo transversal, de base hospitalar, constituído a partir dos mapas de procedimentos cirúrgicos. Para a coleta de dados, utilizou-se instrumento contendo idade, sexo e tipo de cirurgia. **Resultados:** a amostra foi composta por 723 cirurgias. A média de idade foi de 71,51 anos, sendo que 374 (51,7%) eram idosos do sexo masculino e 349 (48,3%), do sexo feminino. As cirurgias com maior prevalência foram: ressecção de câncer basocelular (18%), revascularizações (7,5%) e colecistectomia (6,2%). **Conclusão:** grande parte das cirurgias nesta população é consequência de exposição a fatores de risco previsíveis, o que torna fundamental o planejamento do cuidado e pesquisas com foco na prevenção e promoção da saúde. **Descritores:** Idoso; Cirurgia; Prevalência; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of surgeries in the elderly. **Method:** cross-sectional, hospital-based study, made up of maps of surgical procedures. Data was collected using an instrument containing age, gender and type of surgery. **Results:** The sample consisted of 723 surgeries. The mean age was 71.51 years, of which 374 (51.7%) were male and 349 (48.3%), were female. The most prevalent surgeries were: resection of basal cell cancer (18%), revascularizations (7.5%) and cholecystectomy (6.2%). **Conclusion:** most surgeries in this population result from exposure to predictable risk factors, which makes care planning and research critical, focusing on prevention and health promotion. **Descriptors:** Elderly; Surgery; Prevalence; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia de cirugías en ancianos. **Método:** estudio transversal, de base hospitalaria, constituido a partir de los mapas de procedimiento quirúrgico. Para la coleta de datos, se utilizó instrumento conteniendo edad, sexo y el tipo de cirugía. **Resultados:** la muestra fue composta por 723 cirugías. La media de edad fue 71,51 años, siendo que 374 (51,7%) eran ancianos de sexo masculino y 349 (48,3%) del sexo femenino. Las cirugías con mayor prevalencia fueron: resección de cáncer baso-celular (18%), revascularizaciones (7,5%) y colecistectomia (6,2%). **Conclusión:** gran parte de las cirugías en esta población es consecuencia de exposición a factores de riesgo previsibles. Lo que torna fundamental el planeamiento del cuidado y investigaciones, con el foco en la prevención y promoción de la salud. **Descriptores:** Ancianos; Cirugía; Prevalencia; Enfermería.

¹Fisioterapeuta, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: andrelisev@gmail.com; ²Enfermeira, Mestre, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: nandadode@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: michakd@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: rutes40@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEN. Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem sido amplamente discutido no meio científico nas últimas décadas, visto que o efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, o contingente com 60 anos ou mais é de 20.590.599 idosos, representando 10,8% da população geral. Em 2050, a população idosa ultrapassará os 22,7%, crescimento que colocará o país, neste milênio, como a sexta população mais numerosa de idosos no mundo.¹⁻³

O Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido, fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.¹

Com o perceptível processo de transição demográfico-epidemiológico, a crescente evolução tecnológica na assistência à saúde e o desenvolvimento econômico no país, o perfil de doença da população brasileira vem mudando. O aumento do número de idosos repercute em maior carga de doenças, especialmente as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Só no ano de 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT, dentre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes, câncer, doenças renais, entre outras, sendo consideradas as principais causas de internações hospitalares.⁴

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que uma parcela considerável das incapacidades decorrentes das doenças no âmbito mundial será tratável por procedimentos cirúrgicos.⁵ Estima-se que 31 milhões de pessoas submetam-se a intervenções cirúrgicas anualmente por processos de malignidade.

No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstram que cerca de 5.685.456 internações hospitalares foram realizadas no primeiro semestre de 2013, de acordo com os registros de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Dessas, cerca de 2.146.644 (37,76%) são destinadas a procedimentos cirúrgicos, financiadas em 1.865.910 (87%) dos casos pelos serviços de alta e média complexidade

credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁶ Todavia, não é possível destacar, dentre esses dados, os valores totais de procedimentos cirúrgicos, por faixa etária, que caracterizem a população idosa submetida a cirurgias.

O crescimento significativo dos procedimentos cirúrgicos está relacionado com o aumento da expectativa de vida, bem como com a modernização da medicina cirúrgica. Estima-se que cerca de 234 milhões de cirurgias serão realizados anualmente no contexto mundial, na medida em que a longevidade aumenta. Diante desse cenário, a cirurgia passa a ser preocupação mundial, repercutindo nas políticas públicas, assim como na segurança do paciente cirúrgico.⁷

A cirurgia é um procedimento complexo que implica alteração de vários mecanismos fisiológicos, contato com medicamentos e materiais que podem ser nocivos ao organismo e, ainda, impõe um grande estresse orgânico. Necessita de cuidados intensos, a fim de preservar uma boa recuperação do paciente.⁸

Ao avaliar a possibilidade de um procedimento cirúrgico, é importante considerar não somente a idade cronológica que, muitas vezes, não corresponde à idade funcional, mas também as alterações fisiológicas e condições clínicas que cada indivíduo apresenta. Embora os riscos de complicações sejam ampliados em pacientes idosos, indivíduos com 70 anos ou mais podem apresentar, na sua avaliação, melhor reserva funcional do que outros de menos idade.⁹

Os cuidados cirúrgicos, em geral, prestados aos indivíduos adultos, não diferem nos pacientes idosos, porém, são necessárias adaptações corporais e emocionais específicas a esta população. Nesse sentido, entende-se que o envelhecimento traz mudanças nas funções orgânicas principais como a pulmonar, cardiovascular, renal e do sistema nervoso central. Assim, a atenção integral a pacientes idosos submetidos à cirurgia, particularmente os que carecem de cirurgia de urgência, necessita de uma importante análise da capacidade física e de riscos específicos desta fase da vida, no intuito de reduzir riscos que se tornam elevados neste grupo.⁸

Ao planejar o cuidado ao idoso cirúrgico, é indispensável que a equipe de saúde, responsável pela assistência, tenha conhecimento não só das alterações fisiológicas na população idosa, como também dos principais procedimentos cirúrgicos a que esta população é submetida. Este segundo ponto não é imutável, ao contrário, varia de acordo com as características particulares de cada região e, principalmente, das

especialidades que são referências de cada instituição hospitalar.

Na intenção de investigar fatos ainda pouco explorados, o estudo visa a preencher as lacunas do conhecimento voltadas ao tema em questão, contribuir para o reconhecimento de uma realidade local e discutir a educação em saúde e o cuidado ao idoso. Repensar o processo de saúde, com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, investindo na qualidade de vida e contribuindo para um envelhecimento saudável.

Assim, acredita-se ser necessário ampliar os conhecimentos acerca dos pacientes idosos submetidos a cirurgias, implementando medidas voltadas a essa população que colaborem na prevenção e controle das doenças mais prevalentes na população geriátrica.

OBJETIVO

- Estimar a prevalência de cirurgias em idosos.

MÉTODO

Estudo transversal, de base hospitalar, constituído a partir dos mapas de procedimentos cirúrgicos. O estudo foi realizado em um Hospital Universitário, localizado na região Sul do Brasil, no qual o atendimento se dá exclusivamente pelo SUS.

O hospital é referência estadual em patologias complexas e cirurgias de grande porte, com capacidade para 270 leitos distribuídos em: clínica médica, cirúrgica, ginecológica, pediátrica, unidade de terapia intensiva, emergência, maternidade, bem como os serviços de tratamento dialítico, radiologia, hemodinâmica, centro cirúrgico, ambulatório geral e especializado.

Utilizaram-se, como critérios de inclusão, cirurgias realizadas no centro cirúrgico, em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, realizadas no período de janeiro a dezembro de 2013.

A coleta de dados foi realizada manualmente, em arquivos dos mapas de cirurgias disponíveis no centro cirúrgico, entre os meses de junho e julho de 2014, sendo analisado o total de 252 mapas. Para o registro dos dados, utilizou-se um instrumento com informações sobre a data da cirurgia, idade e sexo do paciente e procedimento cirúrgico. Os dados foram organizados e armazenados em um banco de dados do Microsoft Office Excel® e, posteriormente, analisados mediante a utilização do programa estatístico próprio do Excel, com análise estatística univariada.

A pesquisa só foi iniciada após a aquiescência da Instituição, levando em consideração os aspectos éticos preconizados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Pesquisa.

RESULTADOS

Durante o ano de 2013, foi realizado um total de 3.270 procedimentos cirúrgicos, dos quais 723 (22,1%) ocorreram na população idosa. A média de idade destes pacientes foi de 71,51 anos, sendo 374 (51,7%) do sexo masculino e 349 (48,3%), do sexo feminino.

Em relação à especialidade cirúrgica e aos tipos de procedimentos realizados nesta população, identificam-se as intervenções mais prevalentes, conforme a tabela 1.

Tabela 1. Procedimentos realizados no Hospital Universitário. Florianópolis (SC), Brasil, 2013.

Especialidade	N	Porcentagem	Intervenção realizada
Cirurgia Plástica curativa/ reparadora	184	25,5%	1 - Ressecção - câncer de basocelular/região de cabeça e pescoço/membros superiores - (130) = 70,6% 2 - Bleafroplastia - (14) = 7,6 % 3- Carcinoma espinocelular - (11) = 6% 4- Outras (29) = 15,8%
Cirurgia Geral	182	25,2%	1-Colicistectomia videolaparoscópica - (45) = 25,6 % 2 - Hernioplastia - (39) = 22,1% 3 - CPRE (35) =19,9% 4 - Gastrectomia - (24) = 13,2% 5 - Outras (39) = 22,2%
Cirurgia Vascular	130	18%	1 - Revascularizações (endopróteses de aorta e by pass fêmoro-poplíteo) - (54) = 43,2 % 2 - Angioplastia membros inferiores- (24) = 19,3% 3 - Amputação membros inferiores (20) = 15,4% 4 - Endarterectomia (18) = 14,4% 5 - Outras - (10) = 7,7%
Cirurgia Urológica	53	7,3 %	1 - Ressecção transuretal de bexiga - (21) = 39,6 % 2 - Nefrectomia - (10) = 18,8% 3 - Ressecção transuretal de próstata - (4) = 7,5% 4 - Outras - (18) = 34,1%
Outros procedimentos	174	24 %	
Total	723		

N= número de pacientes

Na variável “outros procedimentos”, descritos na tabela 1, citam-se: 38 procedimentos da especialidade de proctologia, sendo 27 cirurgias de Retossigmoidectomia; 37 da especialidade de ginecologia, com 26 cirurgias de Histerectomia; 33 procedimentos da mastologia, sendo 20 cirurgias de mastectomia; 33 da especialidade cabeça e pescoço, com 11 cirurgias de tireoidectomia; 15 procedimentos da pneumologia; 11, da oncologia; seis, da gastrologia e um procedimento da oftalmologia.

Referentes às especialidades cirúrgicas mais prevalentes, destaca-se a cirurgia plástica curativa e reparadora, com 25,5%. Com menor prevalência, as intervenções referentes à cirurgia de cabeça e pescoço, proctologia, ginecologia, oncologia, pneumologia, gástrica, bucomaxilo e neurológica.

DISCUSSÃO

Concomitante ao envelhecimento populacional, aumenta também o índice de procedimentos cirúrgicos nesta faixa etária, constituindo um alerta para a necessidade de uma reorganização do sistema de saúde. Essa população exige cuidados desafiadores, devido às doenças crônicas que apresentam e disfunções pertinentes à idade.¹⁰

Neste estudo, apesar de pequena diferença entre os sexos, percebe-se um maior número

de homens idosos sendo submetidos a intervenções cirúrgicas. Este dado vem ao encontro dos índices demográficos populacionais do Brasil, que apontam que os idosos do sexo masculino apresentam maior risco de adoecer e morrer em relação ao sexo feminino, com as mulheres apresentando uma expectativa de vida de dez anos a mais que os homens.¹¹ Em um estudo realizado em um hospital no Estado de São Paulo, observou-se que, dos 728 prontuários coletados, 445 (61%) referem-se a usuários do sexo masculino e 283 (39%) dos pacientes do sexo feminino,¹² corroborando com os dados deste estudo.

O número de procedimentos cirúrgicos em idosos está crescendo, especialmente, em doenças cardíacas, ortopédicas e vasculares. Porém, existem relutâncias em recomendar intervenções agressivas para as condições malignas. Segundo os autores, as operações oncológicas são postergadas, nos pacientes idosos, devido à maior morbimortalidade,¹³ confrontando com essa pesquisa que identifica, entre as quatro intervenções cirúrgicas mais realizadas no período, a maior porcentagem de cirurgias plásticas curativa e reparadora.

Importante destacar que 25,5% das cirurgias realizadas neste período são, em sua maioria, procedimentos da especialidade plástica, sendo que as intervenções cirúrgicas realizadas por essa especialidade objetivam a cura da doença. Por outro lado, a

reconstrução estética se faz necessária para reestabelecer a funcionalidade, bem como a de melhorar a autoestima do paciente. Referente a esse dado, o Ministério da Saúde, demonstrando preocupação com a saúde da população brasileira e apoiando leis em prol de uma melhor qualidade de vida, em 24 de abril de 2013, sancionou a Lei nº 12.802, referente às plásticas reparadoras de mamas que dão às mulheres o direito à cirurgia plástica reconstrutora, no mesmo momento da intervenção cirúrgica oncológica. “No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas.”¹⁴

Outro destaque do quantitativo da especialidade de cirurgia plástica apresentada neste estudo refere-se às cirurgias para a retirada de câncer cutâneo envolvendo a região de face, cabeça e pescoço. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de pele é o mais frequente no Brasil e corresponde a cerca de 25% dos tumores malignos registrados no país. O melanoma é apontado como o mais agressivo, por ter alto poder de metástase. A estimativa do INCA, em 2012, foi de 6.230 novos casos. Por outro lado, a estimativa de morte é de 1.507 casos, sendo o homem o mais acometido por esse prognóstico. Esses números assustam, pois os dados apontam Santa Catarina como o Estado de maior incidência de câncer de pele, o que, em números absolutos, representa 250 novos casos por ano em uma população de 100 mil.¹⁵

Tangente à causalidade desses achados, destacam-se ainda dois importantes fatores: o hábito de bronzear-se, muitas vezes, sem a proteção solar adequada, somado às características físicas mais encontradas, tais como olhos azuis, pele e cabelos claros, podem ter contribuído para os resultados acima citados. Apesar dos divulgados riscos frente à exposição excessiva à radiação solar e as práticas apontando a proteção da pele, prevalece o costume de expor-se intencionalmente ao sol.¹⁶

A incidência de câncer de pele está proporcionalmente relacionada com a diminuição da latitude, sendo a radiação ultravioleta (UV) um fator que predispõe principalmente para: os carcinomas de células escamosas, carcinoma basocelular e melanoma cutâneo. A região da pele mais acometida pelo carcinoma de células escamosas chega a ser 19 vezes mais prevalente na cabeça do que no tronco. Já

para o carcinoma basocelular é sete vezes, e o melanoma cutâneo é de 0,9 a 1,3, vezes.¹⁷

Nesse sentido, é importante destacar que a instituição em estudo é referência para cirurgias plásticas e isto necessita ser levado em consideração na análise dos dados encontrados.

A prevalência da colelitíase aumentou com a idade, principalmente em pessoas entre 60-69 anos.¹⁸ Nesse sentido, este achado está de acordo com esta pesquisa, onde, apesar de diferir nos limites de idade, a cirurgia de videolaparoscopia no tratamento de colelitíase apresentou um índice significativo na cirurgia geral em idosos.

A colelitíase em pacientes diabéticos está frequentemente relacionada com o excesso de peso, hipertrigliceridemia e hábitos dietéticos. Somado a isso, as pessoas idosas são particularmente suscetíveis aos efeitos adversos do excesso de peso corporal, em função da diminuição da massa muscular e força, que ocorrem com o envelhecimento.¹⁹ Além disso, em pacientes com grau de obesidade, é observada a bile hipersaturada, o aumento excessivo da síntese e a secreção biliar de colesterol. Destaca-se a alta prevalência de litíase biliar em pacientes ambulatoriais, particularmente, naqueles que apresentam fatores de risco definidos.¹⁸ Os resultados encontrados indicam uma necessidade urgente para as políticas públicas de saúde, no sentido de investir na prevenção de agravos, partindo do pressuposto de que podem ser evitáveis e curáveis, com melhorias nos hábitos alimentares e práticas de atividade física regularmente.

A maioria das pesquisas sobre cirurgias em pessoas idosas, encontradas na literatura, trata sobre revascularização do miocárdio. Neste estudo, percebe-se que 43,2% das cirurgias vasculares foram de revascularizações periféricas. A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é caracterizada por uma diminuição do fluxo sanguíneo para os membros inferiores relacionado a processo oclusivo nos leitos arteriais, e sua incidência está relacionada a fatores de risco como idade avançada, sexo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, triglicérides elevados, tabagismo, obesidade, sedentarismo, história familiar de doenças vasculares e fatores genéticos. Desses, os autores destacam a HAS, o sedentarismo e a dislipidemia em ambos os sexos como fatores de risco modificáveis, destacando a necessidade imperiosa de ações multiprofissionais tanto na prevenção quanto

na promoção da saúde desses pacientes.²⁰ Com isso, destaca-se ainda que o conhecimento frente aos fatores de risco da doença é essencial para o seu diagnóstico precoce e adequado tratamento.

O procedimento cirúrgico urológico mais prevalente neste estudo foi a ressecção transuretral de bexiga e próstata, totalizando 47,1%. Tal procedimento está relacionado com tratamentos invasivos de cânceres, principalmente o de próstata. No Brasil, existem poucos estudos em relação a cirurgias urológicas e os cânceres de bexiga. Porém, em estudo realizado na Alemanha, levantaram-se, como fatores de risco para câncer de bexiga, o consumo de café, o tabagismo e a tintura de cabelo,²¹ ressaltando a importância de trabalhar a prevenção dessa doença, incluindo a alta ingestão de líquidos e o consumo de frutas e vegetais.

CONCLUSÃO

O envelhecimento é uma aspiração da atualidade e potencializa a necessidade do repensar referente às condições socioculturais onde se está inserido, assim como as práticas de saúde e políticas públicas do Brasil. Os múltiplos fatores do processo de envelhecimento, vinculados a questões sociais, sistêmicas, comportamentais, cognitivas e estruturais, interagem com o funcionamento do sujeito que envelhece. Somado a isso, a população cirúrgica aumenta significativamente e, com ela, o aparecimento de comorbidades.

Com base nos resultados dos principais procedimentos cirúrgicos desta pesquisa, estão estes relacionados com fatores de risco previsíveis, tais como a exposição excessiva ao sol, a alimentação inadequada, a inatividade física e o estresse. Aponta-se a necessidade de a equipe multidisciplinar incluir, no cuidado da população idosa, o enfoque na prevenção de doenças e promoção da saúde. Com o planejamento precoce, existe maior chance de conquistar a longevidade, com qualidade e pretensão, para se alcançar um verdadeiro envelhecer ativo.

Ressalta-se a importância da multiplicação de novas pesquisas envolvendo a população idosa e os procedimentos cirúrgicos em diferentes realidades, a fim de constituir-se um corpo sólido de conhecimento sobre essa temática, o que possibilitará uma maior reflexão.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2014 Sept 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
2. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MG), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2015 Oct 21]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
3. Moraes, EN. Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais [Internet]. Brasília: OPAS; 2012 [cited 2015 Oct 12]. Available from: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Oct 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para a segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) [Internet]. Rio de Janeiro: OPAS; 2009 [cited 2015 Oct 15]. Available from: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/seguranca_paciente_cirurgia_salva_manual.pdf
6. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS - DATASUS. Internações hospitalares do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2014 Oct 21]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>
7. Fernandes AT. A prática baseada em evidências nos cuidados pré e pós-operatório. Rev Sobecc. 2013 July/Sept;18(3):18-0.
8. Leme LEG, Sitta MC, Toledo M, Henriques SS. Cirurgia ortopédica em idosos: aspectos clínicos. Rev Bras Ortop. 2011;46(3):238-46. Doi: 10.1590/S0102-36162011000300002

9. Ferreira MA, Benedet S. Cuidados de enfermagem relacionados ao idoso em situações cirúrgicas. In: Gonçalves LHT, Tourinho FSV, organizadora. Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado. Barueri: Manole; 2012. p. 222-250.

10. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 25]; 6 (Suppl 1):S4-S6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>

Santos MIPO. Perfil dos idosos internados no Hospital Geral em Belém (Pará). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007 Mar; 11(1):23-9. Doi: 10.1590/S1414-81452007000100003

12. Moizés AS, Shiotsu CH, Takashi MH. Perfil dos pacientes readmitidos em um hospital cardiovascular. Rev Enferm UFPE [on line]. 2016 July [cited 2016 Aug 04];10(7):2595-603. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7294>

13. Vendites S, Almada Filho CM, Minossi JG. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2010;23(3):173-82. Doi: 10.1590/S0102-67202010000300009.

14. Ministério da Saúde (Brasil). Blog da Saúde. Lei que obriga cirurgia reparadora é sancionada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Sept 20]. Available from: <http://www.blog.saude.gov.br/32248-sancionada-lei-que-obriga-cirurgia-reparadora-de-cancer-de-mama.html>

15. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2014 Oct 10]. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/oncoguia-material/abc-do-cancer--abordagens-basicas-para-controle/44/22/>

16. Rizzatti K, Schneider IJC, D'Orsi, E. Perfil epidemiológico dos cidadãos de Florianópolis quanto à exposição solar. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Nov 02];20(4):459-69. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a05.pdf>

17. Moan J, Grigalavicius M, Baturaite Z, Dahlback A, Juzeniene A. The relationship between uv exposure and incidence of skin cancer. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2015 Jan; 31(1):26-35. Doi: 10.1111/phpp.12139.

18. Torres OJM, Barbosa ES, Pantoja PB, Diniz MCS, Silva JRS, Czezko NG. Prevalência ultrassonográfica de litíase biliar em pacientes ambulatoriais. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2005 Jan/Feb [cited 2015 Nov 21];32(1):47-9. Available from: 10.1590/S0100-69912005000100011

19. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF, Klein S. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for nutrition and NAASO. Am J Clin Nutr [Internet]. 2005 Nov [cited 2015 Oct 24];82(5):923-34. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/82/5/923.1> [ong](http://ajcn.nutrition.org/content/82/5/923.1)

20. Torres AGMJ, Machado EG, Lopes TS, Gentile PC, Vieira AC, Soares LG, et al. Prevalência de alterações do índice tornozelo-braço em indivíduos portadores assintomáticos de doença arterial obstrutiva periférica. Rev Bras Cardiol [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2015 Oct 25];25(2):87-93. Available from: <http://www.rbconline.org.br/artigo/prevalencia-de-alteracoes-do-indice-tornozelo-braco-em-individuos-portadores-assintomaticos-de-doenca-arterial-obstrutiva-periferica-prevalence-of-ankle-brachial-index-alterations-in-patients-with/>

21. Altwein JE. Primary prevention of bladder cancer. What's new? Der Urologe. 2007 June; 46(6):616-21. Doi: 10.1007/s00120-007-1348-z

Submissão: 10/10/2016

Aceito: 06/08/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Andrelise Viana Rosa Tomasi
Rua: Hidalgo Araújo, 1160 - Ap. 1107A
Jardim Cidade Florianópolis
Bairro São José
CEP: 88111-130 - Santa Catarina (SC), Brasil