

# Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

Atena  
Editora  
Ano 2019

**Elisa Miranda Costa**

(Organizadora)

# **Bases Conceituais da Saúde**

## **2**

Atena Editora

2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema  
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3361915025</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 48**

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt  
Hildegard Hedwig Pohl*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915026**

**CAPÍTULO 7 ..... 61**

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges  
Maria de Nazaré de Sousa Moura  
Marayza Pinheiro Nunes*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915027**

**CAPÍTULO 8 ..... 65**

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues  
Gláucia Margarida Bezerra Bispo  
Camila Almeida Neves de Oliveira  
Edilson Rodrigues de Lima  
Cristiane Gonçalves Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915028**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio  
Suann Quemel Mesquita  
Murilo Oliveira Pollhuber  
Lenita Mayumi Ramos Sasaki  
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

**DOI 10.22533/at.ed.3361915029**

**CAPÍTULO 10 ..... 81**

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça  
Leonardo José Vieira Queiroz Filho  
Antonio Malan dos Santos Nascimento  
Tássio Martins de Oliveira  
Lucas Dantas de Oliveira  
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150210**



**CAPÍTULO 11 ..... 94**

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

*Maria das Dores Lima*  
*Maria Cláudia de Freitas Lima*  
*Adriano Rodrigues de Souza*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150211**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

*Vanessa dos Santos Silva*  
*Ruhama Beatriz da Silva*  
*Ruty Thaís Silva de Medeiros*  
*Roberto Mendes Júnior*  
*Lorena Oliveira de Souza*  
*Robson Marciano Souza da Silva*  
*Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva*  
*Arysleny de Moura Lima*  
*Fabiano Limeira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150212**

**CAPÍTULO 13 ..... 117**

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

*Plínio José Cavalcante Monteiro*  
*Talita Cavalcante Arruda de Moraes*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150213**

**CAPÍTULO 14 ..... 126**

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

*Thainá Rodrigues Evangelista*  
*Valéria Falcão da Silva Freitas Barros*  
*Antonio Araujo Ramos Neto*  
*João Lucas Gonçalves Monteiro*  
*Maria Cristina Rolim Baggio*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150214**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

*Rômulo Moreira dos Santos*  
*Marisa Torres de Moura Agra*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150215**

**CAPÍTULO 16 ..... 147**

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

*Vanessa Alessandra Freitas de Moraes*  
*Fabianne de Jesus Dias de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150216**

**CAPÍTULO 17 ..... 152**

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Viviane Gonçalves Barroso*  
*Cláudia Maria de Mattos Penna*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150217**

**CAPÍTULO 18 ..... 163**

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Thaila Carla Freire de Oliveira*  
*Débora Thaíse Freires de Brito*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150218**

**CAPÍTULO 19 ..... 171**

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Ana Carolina Ribeiro Tamboril*  
*Lucas Dias Soares Machado*  
*Fernanda Maria Silva*  
*Aliniana da Silva Santos*  
*Maria Corina Amaral Viana*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150219**

**CAPÍTULO 20 ..... 177**

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

*Michelle Lersch*  
*Diene da Silva Schlikmann*  
*Juliano de Avelar Breunig*  
*Sílvia Isabel Rech Franke*  
*Daniel Prá*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150220**

**CAPÍTULO 21 ..... 189**

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro*  
*Samara Machado Paiva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150221**

**CAPÍTULO 22 ..... 195**

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Alaine Santos Parente*  
*Fábia Maria de Santana*  
*Fabiola Olinda de Souza Mesquita*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150222**



**CAPÍTULO 23 ..... 203**

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

*Eliana do Sacramento de Almeida*

*Carmélia Aparecida Silva Miranda*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150223**

**CAPÍTULO 24 ..... 218**

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

*Gabriela de Nazaré e Silva Dias*

*Jamilly Nunes Moura*

*John Lucas da Silva Almeida*

*Suelen Gaia Epifane*

*Ana Caroline Guedes Souza Martins*

*Danielly Amaral Barreto*

*Leticia Almeida de Assunção*

*Letícia Gemyrna Serrão Furtado*

*Manuela Furtado Veloso de Oliveira*

*Marllon Rodrigo Sousa Santos*

*Thyago Douglas Machado*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150224**

**CAPÍTULO 25 ..... 224**

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

*Antônia Sheilane Carioca Silva*

*Antônia Luana Diógenes*

*Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos*

*Juliana Moita Leão*

*Maria Raquel da Silva Lima*

*Maria Tayenne Rodrigues Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150225**

**CAPÍTULO 26 ..... 233**

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vanessa dos Santos Silva*

*Ruty Thaís Silva de Medeiros*

*Roberto Mendes Júnior*

*Ruhama Beatriz da Silva*

*Lorena Oliveira de Souza*

*Robson Marciano Souza da Silva*

*Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva*

*Arysleny de Moura Lima*

*Fabiano Limeira da Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.33619150226**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>241</b>
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>249</b>
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150228</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>254</b>
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.33619150229</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>258</b>

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016

### **Victoria Farias do Nascimento**

Universidade Federal de Pernambuco  
Vitória de Santo Antão – PE

### **Marília Gabrielle Santos Nunes**

Universidade Maurício de Nassau  
Recife – PE

### **Laryssa Grazielle Feitosa Lopes**

Universidade Federal de Pernambuco  
Vitória de Santo Antão – PE

### **Antonio Flaudiano Bem Leite**

Universidade Federal de Pernambuco  
Vitória de Santo Antão – PE

### **Edson Hilan Gomes de Lucena**

Universidade Federal de Pernambuco  
Vitória de Santo Antão – PE

**RESUMO:** O presente estudo tem como objetivo analisar a situação epidemiológica das internações de idosos por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde em no estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A população de estudo foi constituída por idosos com faixa de 60 a 79 anos, residentes no estado de Pernambuco, no período de 2012 a 2016. Os dados de domínio público do foram proveniente do registro de Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS

(SIH/SUS) na *website* do Datasus. O aplicativo de tabulação utilizado foi o *Tabwin* (Versão 3.6). Para análise dos dados, a pesquisa foi dividida em dois eixos: dos aspectos demográficos e dos clínico- epidemiológico. No primeiro eixo foram identificadas as principais causas de internações de acordo com os capítulos da CID-10; no segundo eixo foram analisados os aspectos demográficos de acordo com as variáveis de faixa etária e sexo. Registrou-se um total de 131.382 internações de idosos por condições sensíveis a atenção primária. De acordo com os sexos, apresentaram um total de 66.379 (50,52%) de ICSAP no sexo feminino e 66.003 (49,47%) no masculino. A faixa que mais acometeu os idosos foi dos 70 aos 74 anos com 34.410 (26,19%). Evidencia-se que a qualificação da APS é imprescindível podendo contribuir na redução do número de internações por causas evitáveis através de ações de promoção e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, assim como maior atenção ao controle de infecções do rim e do trato urinário e das gastroenterites infecciosas e complicações, agravos mais prevalentes dentre as ICSAP.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Idoso.

**ABSTRACT:** The present study aimed to analyze the epidemiological situation of the hospitalizations of the elderly due to conditions sensitive to Primary Health Care in Pernambuco. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The study population consisted of elderly individuals aged 60 to 79 years, living in the state of Pernambuco, in the period from 2012-2016. The data were collected from the Hospital Information System of SUS (SIH / SUS), which is responsible for processing hospital admissions authorizations (AIHs), using the Tabwin application (Version 3.6). For data analysis, the research was divided into two axes: Clinical-epidemiological and demographic aspects. In the first axis, the main causes of hospitalizations were identified according to the ICD-10 chapters; in the second axis the demographic aspects were analyzed according to the variables of age group and gender. A total of 131,382 hospitalizations of the elderly were registered for conditions sensitive to primary care. According to the sexes, they presented a total of 66,379 (50.52%) of ICSAP in females and 66,003 (49.47%) in males. The range that most affected the elderly was from 70 to 74 years old with 34,410 (26.19%). It is evidenced that the qualification of PHC is essential and can contribute to reduce the number of hospitalizations due to preventable causes through actions to promote and prevent chronic noncommunicable diseases, as well as greater attention to the control of infections of the kidney and the urinary tract and infectious gastroenteritis and complications.

**KEYWORDS:** Primary Health Care. Hospitalization. Old man.

## 1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, marcado pela transição demográfica, no qual se observa um grande aumento da população idosa. Porém, vem acontecendo de forma distinta entre os países em desenvolvimento e nos países já desenvolvidos. No Brasil, esse processo ocorre de forma bastante acelerada e progressiva, em decorrência das modificações de alguns indicadores, principalmente pelo constante aumento da expectativa de vida e o declínio da fecundidade (FELIX, 2007).

O envelhecimento populacional se traduz em uma maior demanda nos serviços de saúde devido ao perfil epidemiológico desse grupo etário, marcado pela alta taxa de hospitalização por doenças crônicas e degenerativas, causando assim, um impacto na saúde pública devido à gravidade dos casos, muitas vezes ocasionada pela não procura dos serviços de saúde por finalidades preventivas e falhas no processo de trabalho dos serviços de saúde (CAMPOS et al., 2013).

Portanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é imprescindível na atenção integral à saúde do idoso por possuir ações voltadas principalmente para a promoção da saúde e prevenção de doenças, auxiliando na diminuição da demanda na atenção secundária, além proporcionar, um envelhecimento com mais qualidade de vida. Para avaliar e monitorar a qualidade da APS utiliza-se o indicador de Internações por

Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP) (ROMERO et al., 2016).

De acordo com Boing (2012), entre 1998 e 2009 ocorreram 4.304.012 ICSAP no Brasil, 16.484.932 (48,1%) entre os homens e 17.819.080 (51,9%) entre as mulheres, havendo uma média anual de 2.858.668 internações, apresentando uma taxa de internação média igual a 157,6 por 10.000 homens e 165,1 por 10.000 mulheres.

Nesse sentido, pelo grande impacto do ICSAP nos serviços de saúde, o presente estudo visa analisar a situação epidemiológica das internações de idosos por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde em Pernambuco, no período de 2012-2016. Desta forma, esse estudo contribuirá com o fornecimento de subsídio científico para criação e/ou reformulação de políticas públicas voltadas para esse público.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A população de estudo foi constituída pela população de pessoas idosas com faixa de 60 a 79 anos, residentes no Estado de Pernambuco. O limite de idade até 79 anos deve-se à alta prevalência de co-morbidade nas idades acima de 80 anos, o que dificulta a definição da causa básica da internação (PROJETO ICSAP, 2012).

Analizou-se as internações por grupos de causas de idosos por condições sensíveis à APS, e verificou-se a sua relação com as seguintes variáveis: sexo e faixa etária. A seleção das causas prevalentes de ICSAP foi realizada com base na Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde classificadas segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sistema que processa as autorizações de internações hospitalares (AIHs), utilizando-se do programa tabwin (Versão 3.6) desenvolvido pelo Departamento de Informação em Saúde do SUS (DATASUS/Ministério da Saúde). Utilizou-se o software Microsoft Excel (versão 2010) para a tabulação dos dados, cálculos e construção dos gráficos de acordo com os objetivos propostos.

Para análise dos dados, a pesquisa foi dividida em dois eixos: Clínico-epidemiológico e aspectos demográficos. No primeiro eixo foram identificadas as principais causas de internações de acordo com os capítulos da CID-10 entre o período de 2012 a 2016; no segundo eixo foram analisados os aspectos demográficos de acordo com as variáveis de faixa etária e sexo.

Quanto aos aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere a pesquisa em seres humanos, se torna necessária a aprovação do protocolo de pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). Sendo que, por se tratar de um estudo realizado com dados secundários de domínio público, disponíveis no DATASUS, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa,

visto que não foram usados qualquer tipo de identificação individual ou base nominal. Os dados foram analisados de forma global, não incorrendo, portanto, qualquer risco à população estudada.

### 3 | RESULTADOS

No período de 2012 a 2016 registrou-se um total de 131.382 internações de idosos por condições sensíveis a atenção primária. As ICSAP entre idosos apresentaram aumento da sua frequência absoluta de 24.447 (2012) para 26.630 (2016).

Ao analisar as ICSAP desagregadas por grupos de causas observa-se que os cinco principais diagnósticos de internações evitáveis foram: Grupo 12 (doenças cerebrovasculares), com 21,20% (27.850) das internações, representando a condição sensível que acometeu mais os idosos, no qual apresentou um aumento significativo a partir do ano 2013, e uma pequena redução no ano 2016; Grupo 11 (insuficiência cardíaca) com 16,04% (21.078) tem uma queda no ano 2013 e seguiu em ascendência nos anos seguintes; Grupo 13 (diabetes melitus) com 10,46% (13.743) apresentou-se uma redução contínua nos anos iniciais; Grupo 15 (infecção no rim e trato urinário) com 8,10% (10.646) obtiveram crescimento contínuo até o ano 2014, reduzindo em 2015 e tornando a crescer em 2016; e Grupo 2 (gastroenterites infecciosas e complicações) com 7,95% (10.447) internações sensíveis a APS apesar de apresentar um aumento significativo em 2013 obtiveram uma tendência de diminuição nos anos seguintes. (Gráfico 1)

As doenças cerebrovasculares estiveram na primeira posição em todos os anos do estudo, com exceção em 2012, que este diagnóstico foi ultrapassado pela insuficiência cardíaca com pequena diferença entre os dois (17,09% para o Grupo 11 e 12,56% para o Grupo 12). (Gráfico 1).



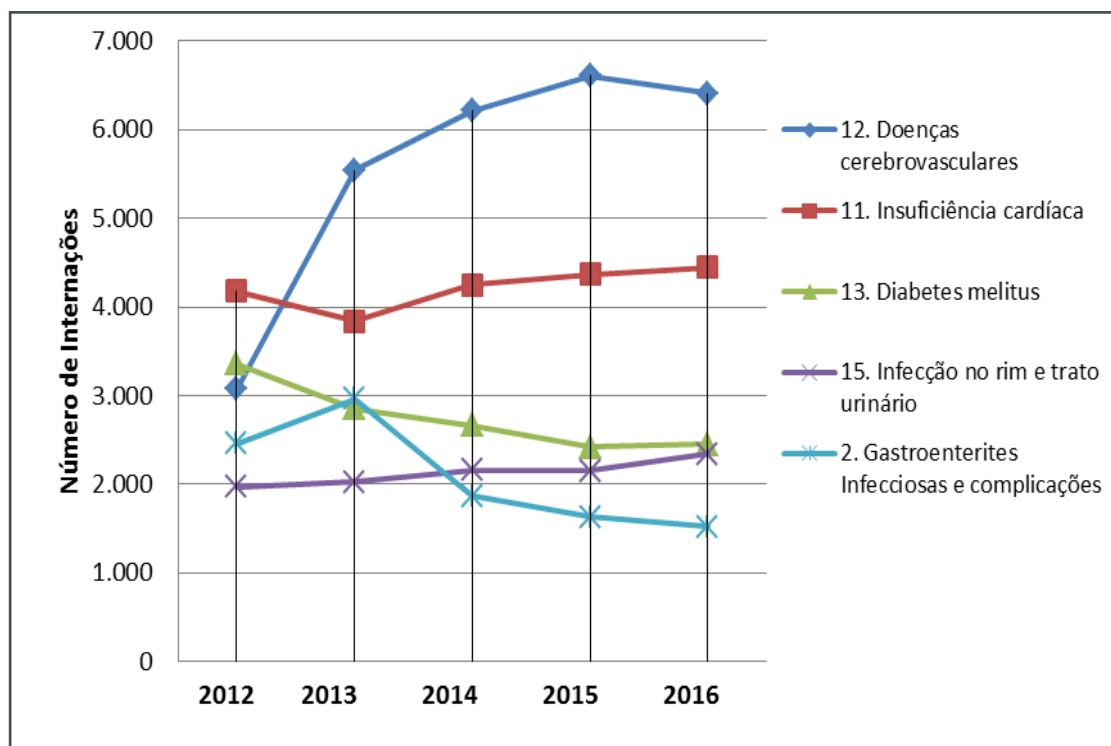


Gráfico 1 – Distribuição das cinco principais causas de ICSAP na faixa etária de 60 a 79 anos, no Estado de Pernambuco, no período de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS.

As análises das ICSAP apresentaram um total de 66.379 (50,52%) de ICSAP no sexo feminino e 66.003 (49,47%) no masculino. Demonstra que as mulheres internam mais que os homens, porém com uma discreta diferença de apenas 2%. A média da taxa de ICSAP no sexo feminino foi de 3,49 internações por mil habitantes durante todo o período estudado, enquanto para o sexo masculino a média da taxa foi menor com 3,42 internações/mil habitantes. (Tabela 1)

Para as mulheres, os cinco grupos de causas com maior representação nas internações foram: Grupo 12 (doenças cerebrovasculares), com 20,13%; Grupo 11 (insuficiência cardíaca), com 14,73%; Grupo 13 (diabetes melitus), com 12,27%; Grupo 2 (gastroenterites infecciosas e complicações) com 9,42% e Grupo 15 (infecção do rim e trato urinário), com 7,36%. (Tabela 1)

Dessas cinco, as três maiores causas de internação (doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes melitus) entre as mulheres se classificaram em posições semelhantes entre os anos, havendo uma pequena variação de posição apenas no ano 2012. Portanto, as doenças que não ocuparam o grupo das cinco principais causas em alguns anos foram: gastroenterites infecciosas e complicações e infecção do rim e trato urinário. (Tabela 1)

Observa-se que as doenças cerebrovasculares corresponderam a primeira causa de internação para ambos os sexos, no período de 2012 à 2016, porém suas elevações foram mais acentuadas entre os homens. A insuficiência cardíaca também foi a segunda causa para ambos sexos com exceção do ano 2012. (Tabela 1)

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis por imunizações e condições sensíveis	1.056	1,59	1.569	2,41	2.625	2,00
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	6.254	9,42	4.193	6,45	10.447	7,95
3. Anemia	724	1,09	617	0,95	1.341	1,02
4. Deficiências nutricionais	1.080	1,63	1.325	2,04	2.405	1,83
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	163	0,25	162	0,25	325	0,25
6. Pneumonias bacterianas	2.603	3,92	2.441	3,76	5.044	3,84
7. Asma	1.136	1,71	778	1,20	1.914	1,46
8. Doenças pulmonares	3.731	5,62	3.618	5,57	7.349	5,59
9. Hipertensão	3.896	5,87	2.797	4,30	6.693	5,09
10. Angina	4.627	6,97	4.834	7,44	9.461	7,20
11. Insuficiência cardíaca	9.776	14,73	11.302	17,39	21.078	16,04
12. Doenças cerebrovasculares	13.360	20,13	14.490	22,29	27.850	21,20
13. Diabetes melitus	8.146	12,27	5.597	8,61	13.743	10,46
14. Epilepsias	861	1,30	1.175	1,81	2.036	1,55
15. Infecção no rim e trato urinário	4.884	7,36	5.762	8,86	10.646	8,10
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	2.045	3,08	1.737	2,67	3.782	2,88
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	133	0,20	0	0,00	133	0,10
18. Úlcera gastrointestinal	1.888	2,84	2.588	3,98	4.476	3,41
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	16	0,02	18	0,03	34	0,03
<b>Total</b>	<b>66.379</b>	<b>100,00</b>	<b>65.003</b>	<b>100,00</b>	<b>131.382</b>	<b>100,00</b>

Tabela 1 – Distribuição dos números e percentuais de ICSAP na faixa etária de 60 a 79 anos, segundo grupo de causas e sexo, no Estado de Pernambuco, no período de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

A partir dos dados apresentados no gráfico 2, verifica-se que, no sexo feminino, as causas evitáveis de insuficiência cardíaca, infecção no rim e no trato urinário obtiveram uma tendência de aumento. As doenças cerebrovasculares seguiu em evolução até o ano 2015, reduzindo em 2016. Enquanto que a diabetes melitus e a gastroenterites infecciosas apresentaram uma diminuição no decorrer dos anos.

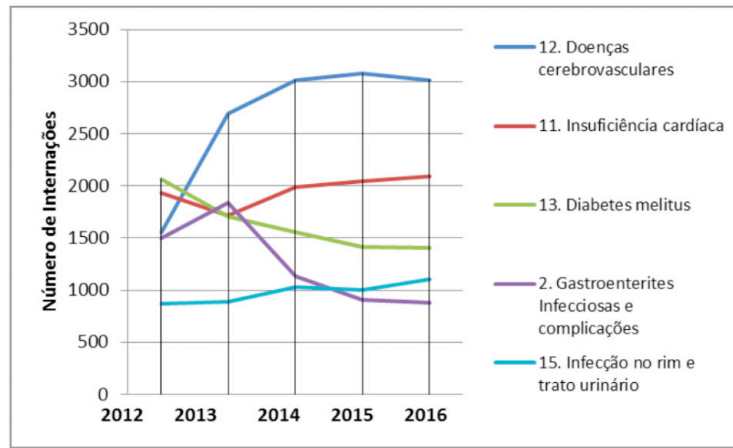


Gráfico 2 – Trajetória das cinco principais causas de ICSAP na faixa etária de 60 a 79 anos segundo o sexo feminino, no Estado de Pernambuco durante os anos de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

Para os homens, as cinco principais causas de ICSAP foram semelhantes das mulheres, divergindo apenas entre um diagnóstico e na posição em que se classificaram. A primeira causa foi em consequência do Grupo 12 (doenças cerebrovasculares), com 22,29%; em seguida revelou o Grupo 11 (insuficiência cardíaca), com 17,39%; o Grupo 15 (Infecção no rim e trato urinário), na terceira posição com 8,86; o Grupo 13 (diabetes melitus), em quarto lugar com 8,61% e por último, o Grupo 10 (angina), com 7,44%. (Gráfico 3)

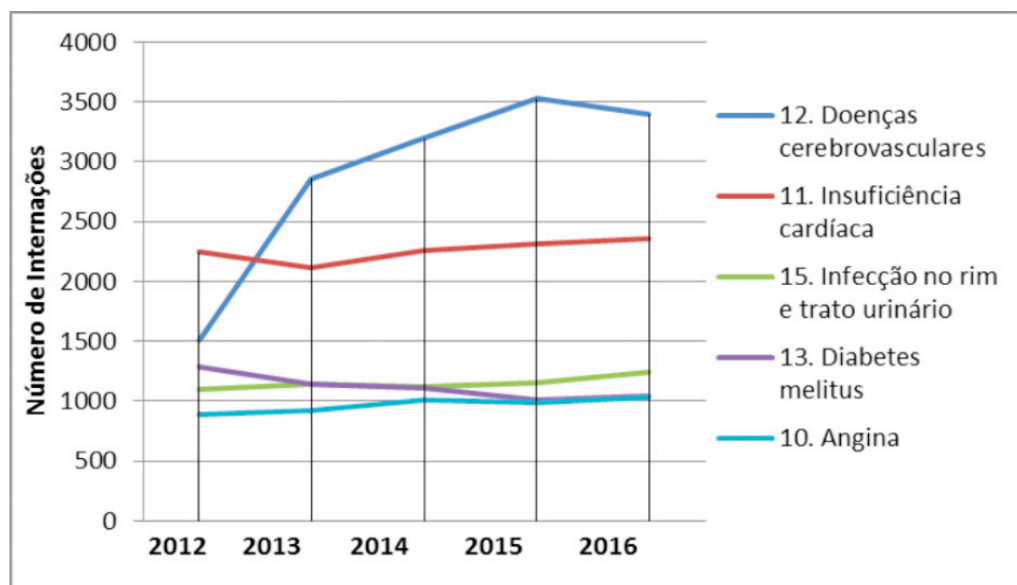


Gráfico 3 – Trajetória das cinco principais causas de ICSAP da faixa etária de 60 a 79 anos segundo o sexo masculino, no Estado de Pernambuco durante os anos de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

No que se refere às diferenças entre as causas de ICSAP presentes na comparação entre masculino e feminino, verifica-se que o Grupo 11 (insuficiência cardíaca), Grupo 12 (doenças cerebrovasculares), Grupo 15 (infecção do rim e trato urinário), Grupo 18 (Úlcera gastrointestinal) e Grupo 1 (doenças preveníveis) atingiram significativamente

o sexo masculino, nesta ordem. (Gráfico 4)

As causas de internação que se aproximaram em quantidade, entre os sexos foram: Grupo 5 (infecções de ouvido, nariz e garganta), Grupo 3 (anemia), Grupo 8 (doenças pulmonares) e Grupo 6 (pneumonias bacterianas). (Gráfico 4)

Com exceção do grupo 17 (doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos), por ser exclusivo entre mulheres e o Grupo 19 (doenças relacionadas ao pré-natal e parto), justificado pela ocorrência de bebês masculinos, logo depois do nascimento, terem suas internações sensíveis registradas por causas congênitas, como a sífilis e a rubéola na mesma AIH de sua mãe que foi internada para os procedimentos obstétricos. As principais distinções nos grupos de CSAP com base no sexo feminino foram: Grupo 13 (diabetes melitus), Grupo 2 (gastroenterites), Grupo 9 (hipertensão), Grupo 7 (asma) e Grupo 16 (infecção da pele e tecido subcutâneo). (Gráfico 4)

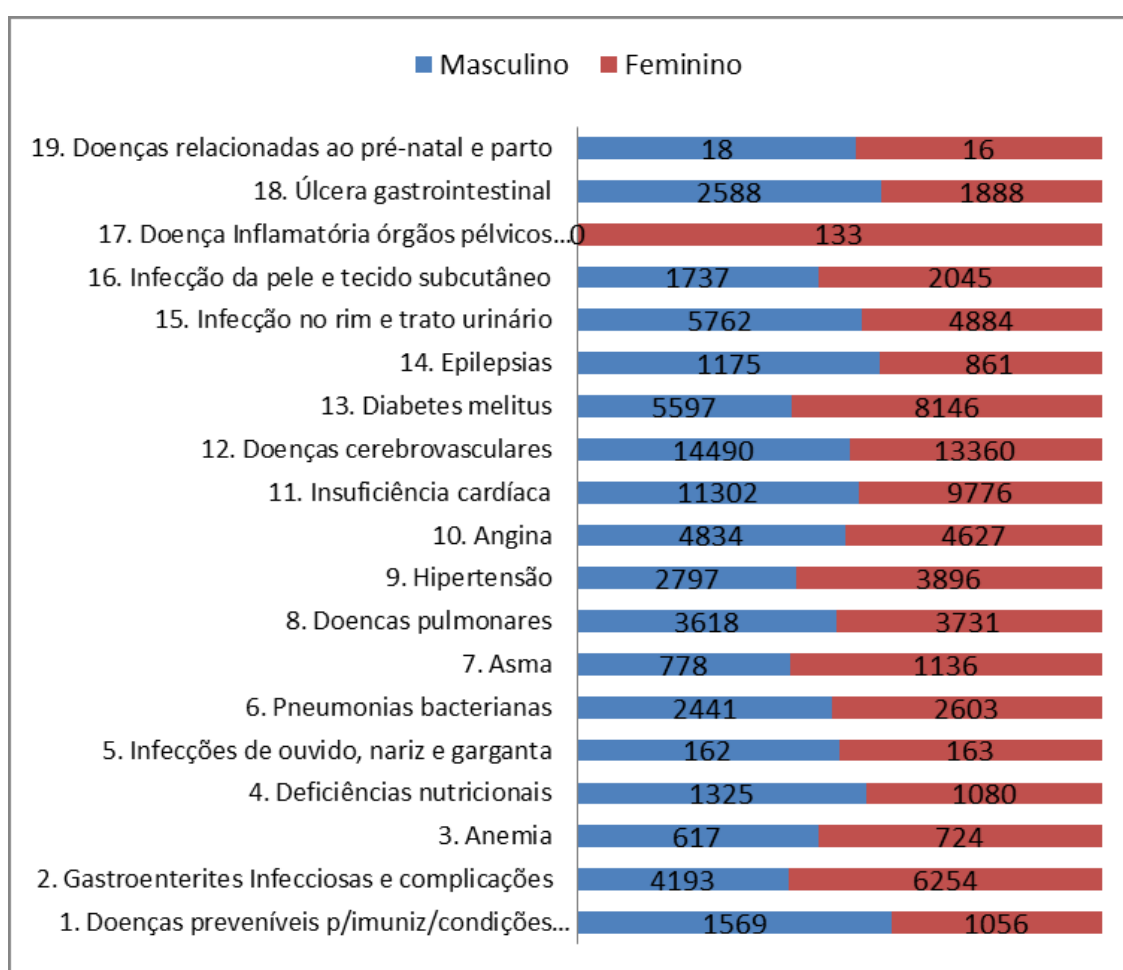


Gráfico 4 – Comparação do número de ICSAP da faixa etária de 60 a 79 anos entre o sexo masculino e feminino, no Estado de Pernambuco, durante o período de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

Ao desagregar o total de internações sensíveis à APS por faixa etária, observa-se que as ICSAP, conforme tabela 4, os idosos com faixa etária de 60 aos 64 anos apresentaram 30.745 (23,40%) internações evitáveis durante o período; dos 65 aos 69 anos somaram 33.792 (25,72%); 70 aos 74 anos a faixa etária com maior proporção

de ICSAP com 34.410 (26,19%) e por fim a faixa etária dos 75 aos 79 anos com 32.435 internações (24,69%). (Tabela 2)

Grupo de Causas Sensíveis à Atenção Primária	Faixa etária									
	60-64 anos		65-69 anos		70-74 anos		75-79 anos		TOTAL	
	N	%	N	N	N	%	N	%	N	%
<b>Doenças preventivas por imunizações e condições sensíveis</b>	876	2,85	738	2,18	595	1,73	416	1,28	2.625	2,00
<b>Gastroenterites Infecciosas e Complicações</b>	2.330	7,58	2.519	7,45	2.820	8,20	2.778	8,56	10.447	7,95
<b>Anemia</b>	275	0,89	330	0,98	363	1,05	373	1,15	1.341	1,02
<b>Deficiências nutricionais</b>	511	1,66	507	1,50	672	1,95	715	2,20	2.405	1,83
<b>Infecções de ouvido, nariz e garganta</b>	61	0,20	87	0,26	86	0,25	91	0,28	325	0,25
<b>Pneumonias bacterianas</b>	954	3,10	1.121	3,32	1.417	4,12	1.552	4,78	5.044	3,84
<b>Asma</b>	402	1,31	481	1,42	523	1,52	508	1,57	1.914	1,46
<b>Doenças pulmonares</b>	1.454	4,73	1.852	5,48	2.058	5,98	1.985	6,12	7.349	5,59
<b>Hipertensão</b>	1.651	5,37	1.756	5,20	1.732	5,03	1.554	4,79	6.693	5,09
<b>Angina</b>	2.746	8,93	2.646	7,83	2.265	6,58	1.804	5,56	9.461	7,20
<b>Insuficiência cardíaca</b>	4.926	16,02	5.406	16,00	5.471	15,90	5.275	16,26	21.078	16,04
<b>Doenças cerebrovasculares</b>	6.338	20,61	7.267	21,51	7.410	21,53	6.835	21,07	27.850	21,20
<b>Diabetes melitus</b>	3.324	10,81	3.738	11,06	3.581	10,41	3.100	9,56	13.743	10,46
<b>Epilepsias</b>	534	1,74	552	1,63	502	1,46	448	1,38	2.036	1,55
<b>Infecção no rim e trato urinário</b>	2.134	6,94	2.598	7,69	2.841	8,26	3.073	9,47	10.646	8,10
<b>Infecção da pele e tecido subcutâneo</b>	984	3,20	993	2,94	930	2,70	875	2,70	3.782	2,88
<b>Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos</b>	46	0,15	41	0,12	25	0,07	21	0,06	133	0,10
<b>Úlcera gastrointestinal</b>	1.186	3,86	1.153	3,41	1.110	3,23	1.027	3,17	4.476	3,41
<b>Doenças relacionadas ao pré-natal e parto</b>	13	0,04	7	0,02	9	0,03	5	0,02	34	0,03
<b>Total</b>	<b>30.745</b>	<b>100,00</b>	<b>33.792</b>	<b>100,00</b>	<b>34.410</b>	<b>100,00</b>	<b>32.435</b>	<b>100,00</b>	<b>131.382</b>	<b>100,00</b>

Tabela 2 – Número das internações de idosos (60 a 79 anos) por condições sensíveis à atenção primária por faixa etária segundo causas de internações e faixa etária, precedentes do Estado de Pernambuco, durante o período de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

Percebe-se que os grupos das ICSAP mais frequentes foram: as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes melitus, acometeram os idosos com posições e quantitativo semelhantes nas quatro faixas. As doenças cerebrovasculares foram responsáveis pela maior causa em cada faixa, responsáveis por 20,61% (60-64a), 21,51% (65-69a), 21,53% (70-74a) e 21,07% (75 a 79a) das causas de internações evitáveis; a insuficiência cardíaca representaram a segunda maior causa de ICSAP com 16,02% (60-64a), 16,00% (65-69a), 15,90% (70-74a) e 16,26% (75 a 79a) das internações; e a diabetes melitus como a terceira maior causa com 10,81% (60-64a), 11,06% (65-69a), 10,41% (70-74a) e 9,56% (75 a 79a) das internações. (Gráfico 5).

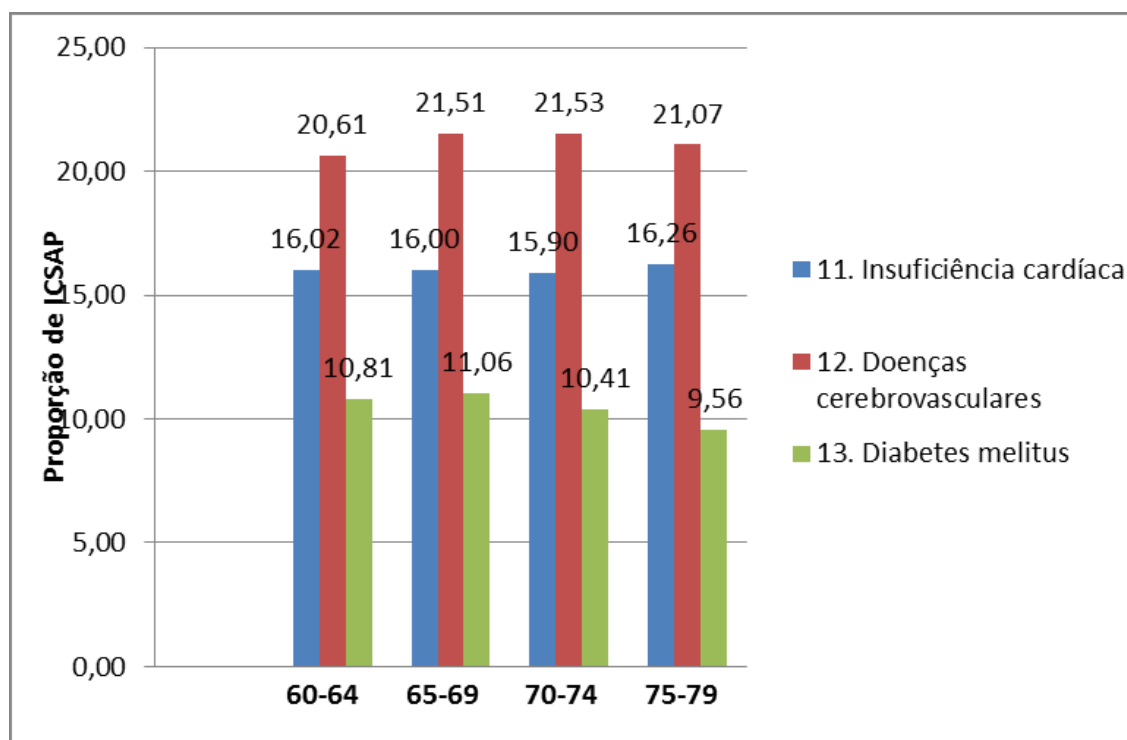


Gráfico 5 – Trajetória das três principais causas de ICSAP entre idosos segundo as faixas etárias no Estado de Pernambuco durante os anos de 2012 a 2016.

Fonte: Próprios autores baseados em dados do SIH/Datasus/MS

#### 4 | DISCUSSÃO

Os achados deste estudo mostram que a incidência de doenças cerebrovasculares é a maior causa em ambos os sexos, sendo mais acentuada no sexo masculino. Este grupo de causa é considerado, atualmente, doença de maior relevância no contexto mundial, tendo como principais fatores de risco: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo, hipercolesterolemia, obesidade e o alcoolismo (MELLO et al., 2017; PIMENTA, 2009).

Após separar os resultados das ICSAPs por grupos de causas identificaram-se as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, diabetes melitus, infecção no rim e trato urinário e gastroenterites, como sendo as causas mais frequentes em Pernambuco que em sua totalidade representaram 63,76% das hospitalizações



evitáveis. A prevalência dessas doenças crônicas se reproduziu também em outros resultados no país (CARDOSO, et al., 2013).

Marcinko, Dourado e Guanais (2011), apontam que a rápida transição demográfica e epidemiológica levou altas taxas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente por doenças cerebrovasculares.

Pimenta (2009), exhibe que outra razão para o aumento das doenças cerebrovasculares no Brasil, deve-se a não implementação eficaz dos programas governamentais direcionados para a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis.

O grupo 11 (insuficiência cardíaca), a segunda maior causa entre a faixa etária de 60 a 79 anos deste achado representou 16,04% das hospitalizações evitáveis em Pernambuco. A qual em semelhança, no Brasil, é considerada também a segunda maior causa de internação entre os idosos. Assim sendo, constitui-se em uma patologia cada vez mais constante na população em geral e mais prevalente na pessoa idosa, onde seu tratamento acaba tornando-se um desafio devido o surgimento de complicações típicas da idade (SOUZA et al., 2017).

Ao analisar a frequência de hospitalizações por ICSAP, entre os sexos na faixa etária de 60 a 79 anos, revelou-se maior quantitativo no sexo feminino, achado semelhante pesquisas sobre esse fenômeno, tanto em territórios com ESF, quanto em modelo de assistência tradicional (MELO, 2014; FERREIRA et al., 2014; REHEM et al., 2012; CARDOSO et al., 2013).

Achados do presente estudo mostram que 14,73% representaram as internações por insuficiência cardíaca no sexo feminino, enquanto 17,39% foi no sexo masculino. Segundo Rich (2005) e Santos (2011), nos idosos a insuficiência cardíaca desenvolve-se mais nas mulheres do que nos homens, ao contrário do que se verifica nas faixas inferiores.

Em uma pesquisa realizada no estado do Espírito Santo, registrou-se que os grupos de causas de gastroenterites infecciosas, infecção no rim e trato urinário e diabetes melitus estiveram também entre os principais motivos de internações evitáveis (PAZÓ et al., 2012).

Outros estudos contrariam o presente achado, evidenciando proporção e taxa de ICSAP maior em homens (MELO, 2014; TORRES, 2014). Entretanto, Dourado et al. (2011) atestaram que essa taxa pode variar em diferentes regiões.

A maior frequência feminina nas internações pode estar relacionada a baixa resolutividade da APS frente às problemáticas apresentadas por elas, no qual acaba gerando complicações e maior susceptibilidade de internações hospitalares. Outra razão que pode estar relacionada a este quadro corresponde a própria organização do sistema de saúde que, ao longo do tempo priorizou políticas e serviços de saúde direcionados para mulheres e crianças. Assim sendo, as mulheres, tradicionalmente, utilizam mais os serviços de saúde quando comparadas aos homens que associam essa procura a um aspecto de fragilidade (CHAKORA, 2014; REHEM et al., 2013).

Dessa forma os homens possuem um maior risco de adoecimento devido ao

distanciamento dos serviços de saúde, que acaba ocasionando em diagnósticos tardios, onde tais doenças poderiam ser controladas ou tratadas (CHAKORA, 2014).

Em relação a faixa etária, os dados alcançados desse estudo mostram que quanto maior a faixa etária entre os idosos maior o aumento do número de ICSAP.

Esse cenário pode ser decorrente da expansão da expectativa de vida e o envelhecimento acelerado. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de APS, por questões relativas a locomoção e ao elevado grau de dependência, que acaba facilitando o desencadeamento de complicações e atendimento hospitalar (MALTA et al.,2011).

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica (DAB), em Pernambuco no ano de 2012, 68,40% da população eram cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), passando para 75,57% em 2016, o fato de a população não está completamente coberta pela ESF pode impactar diretamente no número de ICSAP. Além disso, pode-se frisar a possibilidade de que apesar da população ter acesso aos serviços primários, eles não se mostram tão efetivos. (BRASIL, 2018)

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados apresentam as principais causas de internações em idosos e apontam os coeficientes de morbidade por doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca como as duas mais frequentes no Estado de Pernambuco, no ano de 2016.

De acordo com a distribuição temporal das ICSAP, conclui-se que houve maior ocorrência das internações no sexo feminino. Podendo estar relacionado a baixa resolutividade da APS frente as problemáticas apresentadas por elas sendo necessário o encaminhamento para serviços especializados e hospitalares.

Diante da realidade atual de transição demográfica e epidemiológica e a partir dos resultados encontrados, é visível a necessidade e a importância do sistema de saúde estar preparado para atender as necessidades de saúde da população idosa, sobretudo na qualificação da APS, podendo contribuir na redução do número de internações por causas evitáveis através de ações de promoção e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, assim como maior atenção ao controle de infecções do rim e do trato urinário e das gastroenterites infecciosas e complicações.

Ademais, o presente estudo proporciona o fornecimento de subsídio científico para gestores e profissionais de saúde visando assim o aperfeiçoamento e desenvolvimento de estratégias voltadas para a atenção a saúde da pessoa idosa e conseqüentemente o controle ou diminuição das ocorrências de ICSAPS.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/#>> Acesso em: 04 jun. 2018.
- CAMPOS, M. O. *et al.* Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18; n. 3, março, 2013.
- CARDOSO, C.S. *et al.* Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, São Paulo, v. 34, p. 227-234, 2013.
- CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 559, 2014.
- FERREIRA, J. B. B. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, p. 45-56, 2014.
- FELIX, J. S. Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional. ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ECONOMIA DA SAÚDE, 8., 2007. **Anais...** Abres, 2007.
- MALTA, D. C., MORAIS NETO, O. L., SILVA JUNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfretamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.
- MELLO, J. M. *et al.* Internações por doenças crônicas não transmissíveis do sistema circulatório, sensíveis à atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.26, p. 1-11, 2017.
- MELO. M. D. **Internações por condições sensíveis à atenção primária em Guarulhos: um olhar da Enfermagem em Saúde Coletiva**. 2014. 211 p. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
- MARCINKO, J., DOURADO, M. I. C., GUANAIS, F. C. **Doenças crônicas, atenção primária e desempenho dos sistemas de saúde diagnósticos, instrumentos e intervenções**. Washington: IDB-DP-, 2011.
- MARQUES, E. S. **Análise das causas de internação de idosos segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária: estudo da evolução temporal no Estado do Rio de Janeiro**. 2012. 71 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- MARQUES, A. P.; ANDRADE, C. T. L.; ROMERO, D. E. M. *et al* Internações de idosos por condições sensíveis à atenção primária no Estado do Rio de Janeiro: estudo do impacto da atenção primária na morbidade hospitalar de idosos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 18., 2012, São Paulo, **Anais...** São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, 2016 p. 1-11.
- PAZÓ, R. G., FRAUCHES, D. D. O., GALVEAS, D. P. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 275-282, 2012.

PIMENTA, C. P. **Prevenção das doenças cerebrovasculares no Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde**. 2009. Tese (Doutorado) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de pós graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009.

PROJETO ICSAP. **Avaliação do impacto das ações do programa saúde da família na Redução das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção básica em adultos e idosos**. Relatório final de pesquisa. Belo Horizonte, 2012. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf> > Acesso em: 05 Jan. 2018.

REHEM, T. C. M.; CIOSAK, S. I.; EGRY, E. Y. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto Contexto- Enferm**, Florianópolis, v.21, n.3, p.535-542, 2012.

REHEM, T. C. M. S. B. *et al.* Hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions in a brazilian metropolis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n.4, p. 884-890, 2013.

RICH, M. W. Office management of heart failure in the elderly. **The American Journal of Medicine**, New York, v. 118, n. 4, p. 342-348, 2005.

ROMERO, D. *et al.* A Atenção Primária evita agravos de saúde dos idosos no Brasil? Utilidade do Indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) na análise da tendência e condições de vida da população idosa de Rio de Janeiro e Minas Gerais. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 19., 2014 São Paulo,. **Anais...**, São Paulo: ABEP, 2016, p.1-22.

SANTOS, F. S. F. **Insuficiência Cardíaca no Idoso: etiologia, diagnostico, tratamento e prognostico**, 2010. 21 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Portugal, 2010.

SOUZA, M. P. *et al.* Perfil epidemiológico de idosos com insuficiência cardíaca na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 42-48, 2017.

TORRES, R. L. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia: aspectos organizacionais e sociodemográficos, 2014. 203

p. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde). Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem, São Paulo, 2014.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-134-3

