

**LABORO EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BENYLDA ARAÚJO PINHEIRO  
LAÉLIA ALVES ARAÚJO



**A RELAÇÃO ENTRE COBERTURA DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES  
DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

São Luís  
2008

BENYLDA ARAÚJO PINHEIRO  
LAÉLIA ALVES ARAÚJO

**A RELAÇÃO ENTRE COBERTURA DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES  
DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da  
Família do Laboro - Excelência  
em Pós-Graduação/Universidade  
Estácio de Sá para obtenção do  
título de Especialista em Saúde  
da Família.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Doutora Mônica Elinor  
Alves Gama

São Luís  
2008

BENYLDA ARAÚJO PINHEIRO  
LAÉLIA ALVES ARAUJO

**A RELAÇÃO ENTRE COBERTURA DO PROGRAMA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA E INTERNAÇÕES HOSPITALARES  
DE IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de  
Especialização em Saúde da  
Família do Laboro – Excelência  
em Pós-Graduação/Universidade  
Estácio de Sá para obtenção do  
título de Especialista em Saúde  
da Família.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

**Profª Mônica Elinor Alves Gama** (orientadora)  
Doutora em Medicina  
Universidade de São Paulo-USP

---

Profª Giselle Venâncio  
Doutora em História Social  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Aos nossos pais, pela educação proporcionada, alicerce de nossas vidas.

## AGRADECIMENTO

A Deus por ter estado sempre ao nosso lado e ter nos proporcionado as maiores felicidades da vida.

Às nossas famílias pelo apoio perene e incondicionável.

Aos nossos cônjuges pelo amor, companheirismo, paciência e motivação na caminhada.

Aos nossos professores pela precisa orientação e competência.

## RESUMO

O estudo apresenta a evolução da cobertura do Programa de Saúde da Família e sua relação com o número de internações hospitalares com enfoque na população idosa no município de São Luís. Estudo do tipo descritivo retrospectivo com base em dados secundários coletados a partir de sistemas de informação de abrangência nacional, SIAB/DATASUS/MS. Identificou-se a população idosa, idosos com cobertura do PSF e internações hospitalares de idosos, correlacionando-os. Através dos dados dos indicadores de saúde demonstrados pelos sistemas de informações nacionais tentou-se despertar questionamentos sobre a realidade atual da situação de saúde da população idosa no município de São Luís.

Palavras-chave: Idosos. Programa de Saúde da Família. Internações hospitalares.

## ABSTRACT

This study presents the evolution in the coverage of the Families Health Program and its relation with the number of hospital internment focusing the elderly population in the County of São Luís. This descriptive and retrospective study is based in secondary data collected on the SIAB/DATASUS/MS, a federal data system of national range. It has been numbered the elderly population and the relation between those covered by the Families Health Program and its hospital internments. Using data from the national range health indicators, it has been tried to raise some questionings about the nowadays reality of the elderly population in the County of São Luís.

**Key Words:** Enderly population. Families Health Program. Hospital internment.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição da população geral e população de idosos em São Luís, de 2001 a 2006.....	18
Gráfico 2 -	Distribuição da população idosa geral e população idosa com cobertura do Programa de Saúde da Família em São Luís, de 2001 a 2006.....	20
Gráfico 3 -	Distribuição do número de internações hospitalares de idosos de acordo com CID 10 em São Luís, de 2001 a 2006.....	21
Gráfico 4 -	Distribuição do número de idosos com cobertura do Programa de Saúde da Família e internações hospitalares de idosos em São Luís, de 2001 a 2006.....	23
Gráfico 5 -	Distribuição da população idosa, cobertura do Programa de Saúde da Família em idosos e internações em idosos, São Luís, de 2001 a 2006.....	25



## SUMÁRIO

	LISTA DE GRÁFICOS	7	
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	9	
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	15	
<b>2.1</b>	<b>Geral</b>	15	
<b>2.2</b>	<b>Específicos</b>	15	
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	16	
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	18	
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	27	
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	28	
	REFERÊNCIAS	30	

## **1 INTRODUÇÃO**

A população idosa mundial, em números absolutos e relativos têm crescido consideravelmente. Os números mostram que, atualmente, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais, e para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo o mundo, e de uma para três nos países desenvolvidos (IBGE, 2000).

No Brasil, de 1980 ao ano 2000, o aumento estimado da esperança de vida foi de 68 anos e meio. As projeções para o período de 2000 a 2025 permitem supor que a expectativa média de vida do brasileiro estará próxima de 80 anos, em ambos os sexos (ANDERSON, 1997).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE referentes ao ano de 1991, indicam que a população do Maranhão era de 4.930.253 habitantes e tinha 298.553 idosos (pessoas com mais de 60 anos), ou seja, 6,1% do total. Em 2000 a população passou para 5.651.475 de habitantes e o número de idosos foi para 405.914, 7,2% do total. Em São Luís, o IBGE aponta uma população de idosos de 49.517 habitantes. Observando esses dados percebe-se o aumento considerável da população idosa num processo global (IBGE, 2000).

As populações envelhecem em consequência de um processo conhecido como transição demográfica, no qual há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovem, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos (COSTA et al., 2001).

O Brasil passa por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso, com características peculiares, pois ainda não controlou efetivamente as doenças infecciosas e luta para redução da mortalidade infantil, e já tem o desafio de cuidar de milhões de idosos, a maioria com baixo nível sócio econômico e educacional, com alta prevalência de doenças crônico-degenerativas e incapacitantes (SERRA, 2005).

Papaléo (2002) ressalta que a velhice não é definível por simples cronologia, mas sim pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde. Destaca ainda, que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica.

Os dados referentes à saúde da população idosa e a procura por serviços médicos são imprescindíveis para o planejamento da atenção e promoção da saúde. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas. Alguns inquéritos populacionais demonstram que a maioria dos idosos (80%) apresenta pelo menos uma doença crônica e uma significativa parcela, (33%), três ou mais agravos (IBGE, 2000). Este fato se relaciona com um número maior de internações hospitalares para esta faixa etária.

Com relação à taxa de hospitalização, que corresponde ao número de internações por 1000 habitantes / ano, o Sistema Único de Saúde – SUS, custeou no ano de 2000, janeiro a outubro, um total de 827.000 internações, sendo que 173.531 internações ocorreram com idosos acima de 60 anos (ANDERSON, 1997).

Referente às causas de internações hospitalares entre idosos, uma pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública e envelhecimento – Nespe/Fiocruz (2001), lista vinte

principais causas de internações hospitalares, destacando insuficiência cardíaca, bronquite/enfisema, pneumonias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, em ordem decrescente de incidência (LIMA – COSTA et al., 2004).

Os dados acima citados reforçam a necessidade de atividades de prevenção e promoção da saúde para redução das causas de internações, relacionadas aos cinco principais fatores de risco em saúde pública: hipertensão, tabagismo, consumo de álcool, dislipidemias e obesidade ou sobrepeso (LIMA – COSTA et AL., 2004).

Em 1994, o Ministério da Saúde, apresentou o projeto de implantação de uma nova estratégia de atendimento ao setor primário da saúde, o Programa de Saúde da Família - PSF. O PSF surgiu como forma de reorganizar a atenção básica em saúde, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua (BRASIL, 2002).

A evolução do Programa de Saúde da Família está relacionada ao processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, considerando as particularidades de cada região. Nos primeiros quatro anos de sua implantação o PSF abrangia 3,51% da população brasileira; ao final de 1998, este percentual era 6,57% (BRASIL, 2003).

Atualmente os dados do Ministério da Saúde, Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, de agosto de 2006, apontam uma cobertura de 29,6% nas capitais brasileiras (BRASIL, 2006).

O conceito de saúde, que permeia todo o desenvolvimento do PSF, influenciou de forma decisiva na mudança da organização do

processo de trabalho. A equipe de saúde da família, assumia assim, o desafio da atenção continuada, resolutiva e pautada pelos princípios da promoção da saúde, nos quais a ação intersectorial era considerada essencial para melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população acompanhada (BRASIL, 2003).

Em fevereiro de 2002, um documento do Banco Mundial (WORLD BANK, 2002), apresentou a proposta de empréstimo para a primeira fase do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) ao Ministério da Saúde.

O PROESF foi proposto no sentido de melhorar o desempenho do PSF em grandes centros urbanos. Originalmente concebido para atender a um número limitado de municípios, teve o primeiro componente de financiamento, destinado ao Apoio à Conversão do Modelo de Atenção Básica à Saúde, estendido a todos os municípios com mais de 100.000 habitantes. Os outros dois componentes, direcionados a formação de recursos humanos e a avaliação e monitoramento, beneficiariam todos os municípios que adotaram ou adotem o PSF (BRASIL, 2002a, 2002b; WORLD BANK, 2002).

A Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (ProGRAB) é um software para a programação das ações das equipes de Atenção básica e de Saúde da Família. É um instrumento para as equipes locais de saúde que guarda coerência com a Programação Pactuada e Integrada (PPI), o Pacto da Atenção Básica e os indicadores do Proesf (BRASIL, 2006).

Esta ferramenta visa apoiar os gestores e as equipes de Atenção Básica e Saúde da Família de forma integrada na programação das suas ações pertinentes à organização das práticas

dessas equipes. A utilização do ProGRAB potencializa e facilita o estabelecimento de negociação entre partes interessadas, equipes, gestores e comunidade, pois possibilita, a partir das necessidades da população e da capacidade de oferta de serviços, a adequação de programação de ações compatíveis com a realidade (BRASIL, 2006).

A proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia Saúde da Família disponibilizada pelo Ministério da Saúde, busca oferecer uma metodologia acessível de gestão da qualidade em saúde. Integra um conjunto de ações do PROESF e foi desenvolvida em cooperação técnica com a Organização Panamericana de Saúde – OPAS (BRASIL, 2005).

O AMQ busca induzir o aperfeiçoamento contínuo da qualidade da atenção à saúde prestada por meio da institucionalização de processos avaliativos, ou seja, sua efetiva incorporação no cotidiano dos serviços de saúde em nível local (BRASIL, 2007).

Com base no resultado da avaliação aplicada, os municípios poderão identificar situações problemáticas que podem ser revistas/modificadas utilizando métodos apropriados de trabalho e realizando as intervenções possíveis dentro das condições locais (BRASIL, 2007).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº399/GM de 22 de fevereiro que divulga o Pacto pela Saúde que se constitui: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as prioridades pactuadas destaca-se a saúde do idoso, com o objetivo

de implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta como propósito a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1999).

Os Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso fazem parte da Rede Estadual de Atenção à Saúde do Idoso em conformidade com a Política Nacional de Saúde do Idoso, diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada. Deve dispor, além de internação hospitalar, ambulatório especializado em saúde do idoso, Hospital-Dia Geriátrico e assistência domiciliar de média complexidade, e a capacidade de se constituir em referência para a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso (BRASIL, 2002).

De posse dessas informações e uma vez que vem ocorrendo, a mudança do perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas, despertou-se o interesse pelo estudo da evolução da cobertura do PSF e sua relação com o número de internações hospitalares entre idosos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Estudar a evolução da cobertura do PSF e sua relação com o número de internações hospitalares com enfoque na população idosa no município de São Luís.

### **2.2 Específicos**

- ✓ Observar a evolução numérica da população idosa ao longo do período de estudo;
- ✓ Identificar a evolução da cobertura do PSF na população geral e na população de idosos;
- ✓ Observar a evolução do número de internações hospitalares da população geral e de idosos, destacando as principais causas de internações na faixa etária idosa;
- ✓ Correlacionar a cobertura do PSF com o número de internações hospitalares na população idosa.



### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo retrospectivo com base em dados secundários coletados a partir de sistemas de informação de abrangência nacional, disponibilizados pelo Ministério da Saúde através da internet. Foram utilizados os seguintes sistemas de informação:

- Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB);
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);
- Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).

Os Sistemas de Informação foram acessados entre os meses de setembro e novembro de 2007 e a coleta de dados foi referente ao período de 2001 a 2006. Cabe ressaltar que não houve necessidade de análise estatística dos dados, uma vez que as informações desses sistemas já foram processadas.

O local de estudo foi o município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, localizada ao norte entre as baías de São Marcos e São José de Ribamar, tendo uma área geográfica de 827.141 km<sup>2</sup> e uma população absoluta de 957.515 habitantes conforme dados parciais do Censo IBGE, 2007.

A população considerada foi constituída por idosos com 60 anos e mais, conforme Lei nº 10.741 - de 1º de Outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

No município de São Luís, segundo IBGE (2005), existem 191 estabelecimentos de saúde, sendo: público federal, 2; público estadual, 15; público municipal 51; privado, 123.

Conforme Guia Operacional e Portarias relacionadas do Ministério da Saúde (2002) existem 2 Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso no Estado do Maranhão, sendo 1 no município de São Luís (BRASIL, 2002).

Nesse estudo foram consideradas as seguintes variáveis:

- ✓ Idosos com 60 anos ou mais, ambos os sexos, residentes na área de estudo;
- ✓ Cobertura do PSF na população do município em estudo;
- ✓ Cobertura do PSF na população de idosos;
- ✓ Internações hospitalares na população geral do município em estudo. Foram considerados casos de internações nas Clínicas Médica, Cirúrgica e Cuidados prolongados (crônicos);
- ✓ Internações hospitalares na população de idosos. Foram incluídas as seguintes patologias conforme classificação no Código Internacional de Doenças - CID-10 (1993): I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, II. Neoplasias (tumores), IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, VI. Doenças do sistema nervoso, IX. Doenças do aparelho circulatório, X. Doenças do aparelho respiratório, XI. Doenças do aparelho digestivo, XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, XIV. Doenças do aparelho geniturinário;

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as projeções da OMS, entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá dezesseis vezes contra cinco vezes a população total, o que nos colocará, em termos absolutos, como a sexta população de idosos do mundo (KELLER et al., 2002).

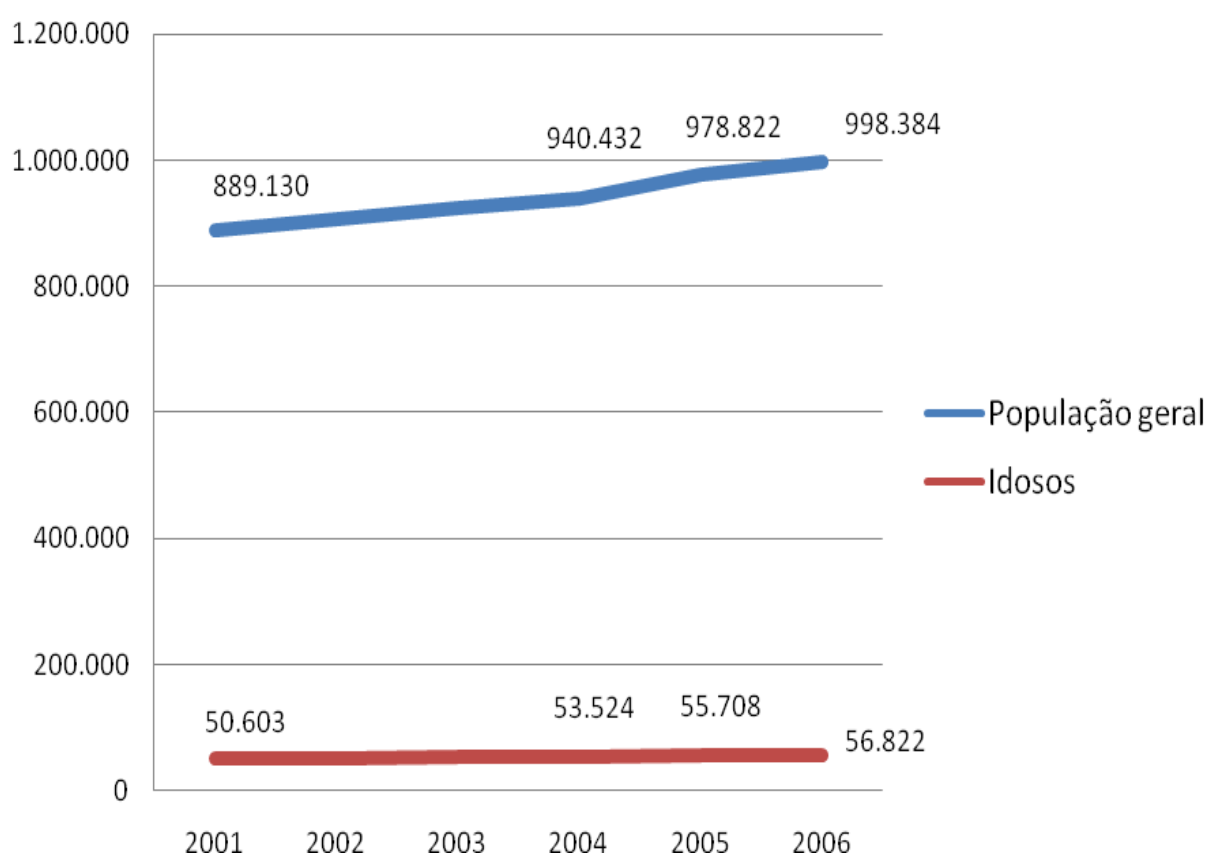


Gráfico 1 – Distribuição da população geral e população de idosos em São Luís, de 2001 a 2006.

A população do Brasil estimada pelo IBGE para o ano de 2006 foi de aproximadamente 184 milhões de habitantes, destes 19 milhões (10,2% da população total do país) são idosos. No

Maranhão, a população geral foi em torno de 6 milhões e 200 mil habitantes, destes 440.570 correspondem a idosos.

No município de São Luís, a população geral foi de 889.130 habitantes no ano de 2001 para 998.384 em 2006, e de idosos no ano de 2001, 50.603 para 56.822 habitantes em 2006 (IBGE, 2006).

Através desses dados, constatamos que o município de São Luís está apresentando crescimento gradual em sua população de idosos, fato este observado num estudo realizado por Carvalho (2003) que afirma que esse crescimento é um fenômeno mundial e que no Brasil se dá de forma radical e bastante acelerada.

Um estudo realizado pelo IBGE no ano de 2007 em 5.435 municípios, revelou que o número de idosos com 100 anos ou mais chega a 11.422 pessoas. Entre os 20 municípios contados pelo IBGE que concentraram a maior quantidade de idosos com mais de um século de vida, os destaques foram as capitais de São Luís (144), seguida de Natal (118), Maceió (93) e Manaus (89).

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a população coberta pelo PSF no Brasil era de 6,55% em 1998, passando para 32,05% em 2002 e alcançando 40,00% em 2004. Essa evolução reflete um aumento de mais de 600% no período, considerando que a cobertura de 2004 é mais de seis vezes a identificada em 1998 (BRASIL, 2006).

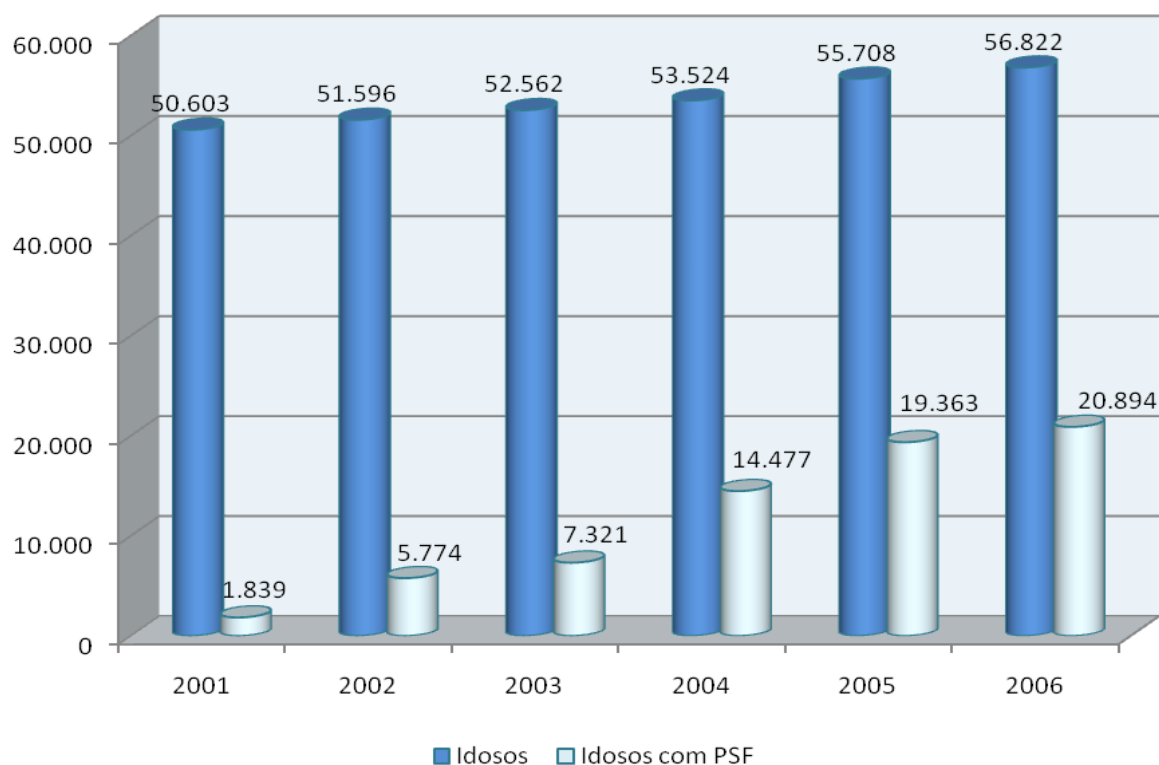


Gráfico 2 – Distribuição da população idosa geral e população idosa com cobertura do Programa de Saúde da Família em São Luís, de 2001 a 2006.

No Brasil a população idosa com cobertura do PSF foi de 9.391.748 habitantes, no Maranhão essa população foi de 362.334 e em São Luís a população idosa coberta foi de 20.894, no ano de 2006 (BRASIL, 2006).

Esse processo de transição demográfica está relacionado ao aumento da prevalência das doenças crônicas, aumento do número de indivíduos de alta dependência e maiores gastos com saúde (BRASIL, 2003). Com o crescimento da cobertura do PSF supõem-se que as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças contribuem de forma significativa na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos e conseqüentemente na diminuição de gastos com a saúde.

No que se refere às internações hospitalares de idosos de acordo com o CID 10, no Brasil, no período de 2001 a 2006, o número de internações foi de 1.882.413 para 1.955.060 (BRASIL, 2006).

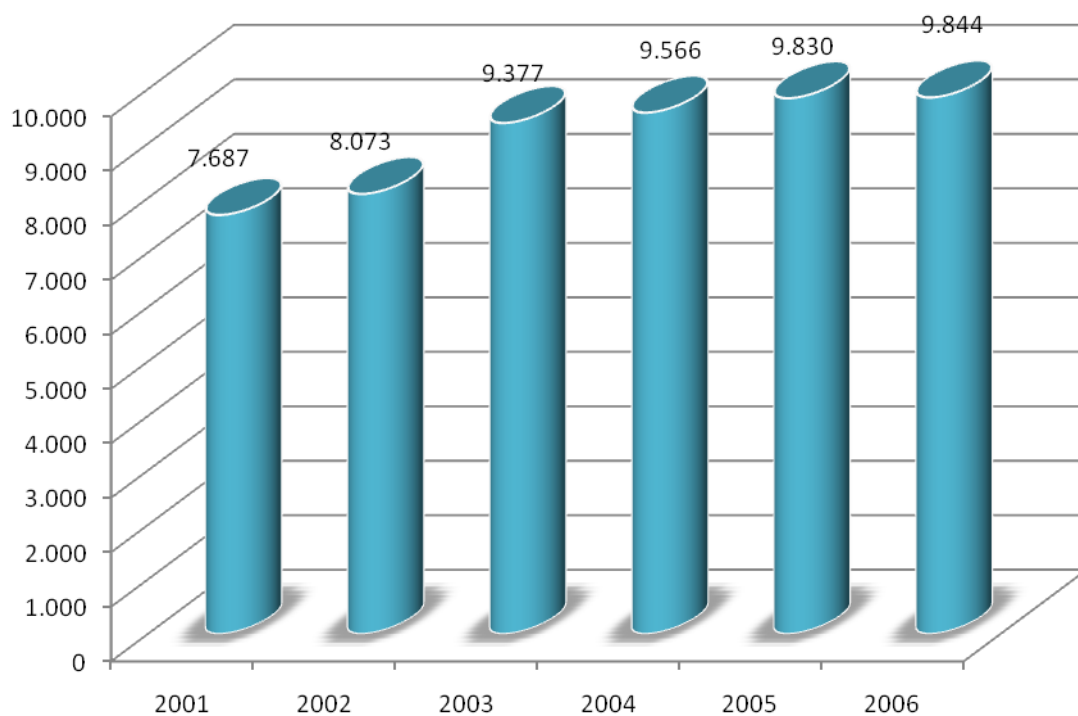


Gráfico 3 - Distribuição do número de internações hospitalares de idosos de acordo com CID 10 em São Luís, de 2001 a 2006.

No estado do Maranhão em 2001 foram 43.492 internações de idosos e no ano de 2006, 45.143. Através dos dados observados, identificou-se discreto aumento no número de internações hospitalares. O município de São Luís também apresentou essa característica, com um total de 7.687 internações em 2001 e em 2006, 9.844.

Em relação às internações, o Ministério da Saúde (2006) mostra que 10,6% das hospitalizações do ano de 2003, na rede SUS, foram por doenças do aparelho circulatório. Essas morbidades ocuparam a terceira posição nas causas de internações hospitalares,

perdendo apenas para as doenças do aparelho respiratório (15,05%) e internações por acidente vascular cerebral (32,12%).

Concordando com estudos realizados por Latorre (2004) e Lima-Costa (2004) que citam as mesmas causas de internações hospitalares entre idosos.

No grupo das doenças crônico-degenerativas prevalecem as doenças cardiovasculares, e nesse grupo, as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas, que na atualidade assumem importante papel no quadro de morbimortalidade brasileiro (BRASIL, 2006).

Os dados divulgados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - RIPSAs (2004) indicam que 31,5% dos óbitos ocorridos no Brasil, em 2002, foram por doenças do aparelho circulatório, e em seguida, com menos da metade dessa proporção (15,3%), vêm as neoplasias. As taxas de mortalidade das doenças cerebrovasculares e das doenças isquêmicas, no ano 2002, para o Brasil, foram de 49,5 óbitos e 46,2 óbitos por cem mil habitantes, respectivamente.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2006) avaliou o PSF no período de 1998 a 2004 e analisou que houve queda na taxa de internações por acidente vascular cerebral na população com idade de 40 anos e mais. Ainda evidenciou que o caminho adotado pelo PSF no controle da hipertensão arterial obteve resultados positivos na diminuição desse indicador. Também o número de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva na população de 40 anos e mais apresentou tendência de queda para o país, fato relacionado com o aumento da cobertura do PSF.

Relacionando o número de idosos com cobertura do programa de saúde da família e internações hospitalares de idosos, destaca-se os dados referentes ao gráfico 4.

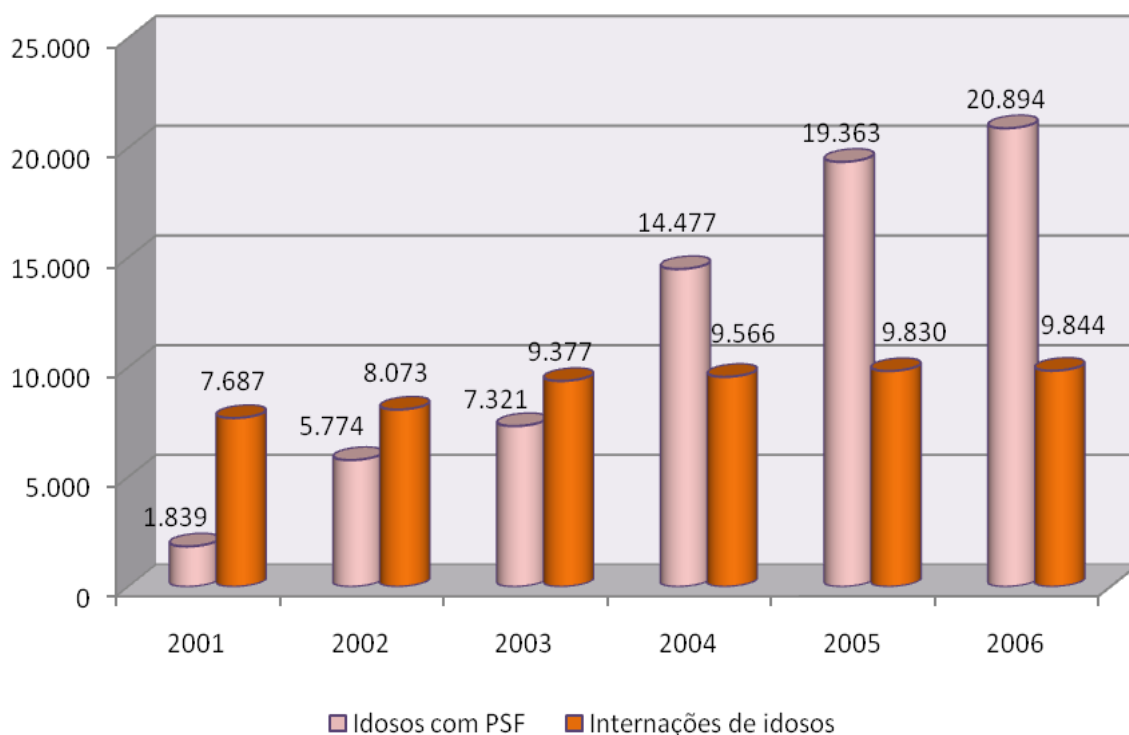


Gráfico 4 - Distribuição do número de idosos com cobertura do Programa de Saúde da Família e internações hospitalares de idosos em São Luís, de 2001 a 2006.

Em São Luís, a população de idosos com cobertura do PSF no ano de 2001 foi de 1.839. E o número de internações hospitalares de idosos, foi de 7.687. A implantação progressiva do PSF no município de São Luís é acompanhada de ampliação das coberturas, configurando um processo de expansão que apresenta, simultaneamente, a ocorrência de dois fenômenos: a expansão territorial do PSF e a ampliação da cobertura populacional no município em estudo a cada ano.



Como está demonstrado no gráfico, observamos um aumento progressivo na cobertura do PSF em idosos, especialmente entre os anos de 2002 e 2004. No ano de 2004, o número de idosos com cobertura, 14.477, ultrapassa de forma significativa o número de internações de idosos, 9.566.

Este fato esteve relacionado, em especial ao Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF.

No ano 2006 a população de idosos com cobertura do PSF aumentou significativamente quando comparada ao ano de 2001, passando de 1.839 para 20.894. Enquanto o número de internações hospitalares de idosos apresentou um discreto aumento, passando de 7.687 em 2001 para 9.844 em 2006.

Podendo afirmar, que o aumento da cobertura do PSF em uma comunidade reduz o número de internações hospitalares, corroborando com um estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2006), no qual os indicadores relacionados à morbi-mortalidade declinaram e por conseqüência, o número de internações hospitalares.

Um estudo comparativo realizado por Mota (2005), no estado da Bahia sobre as internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial apontou que no ano 2000, 73,6% de internações hospitalares foram por condições sensíveis à atenção ambulatorial. No período de quatro anos houve uma redução de 5,7% das internações. Assim considera-se que houve diminuição no número de internações nos municípios atendidos pelo Programa Saúde da Família.

Mendes (2006), em outro estudo realizado em Minas Gerais, cita que uma em cada três internações no SUS, são por condições sensíveis à atenção ambulatorial.

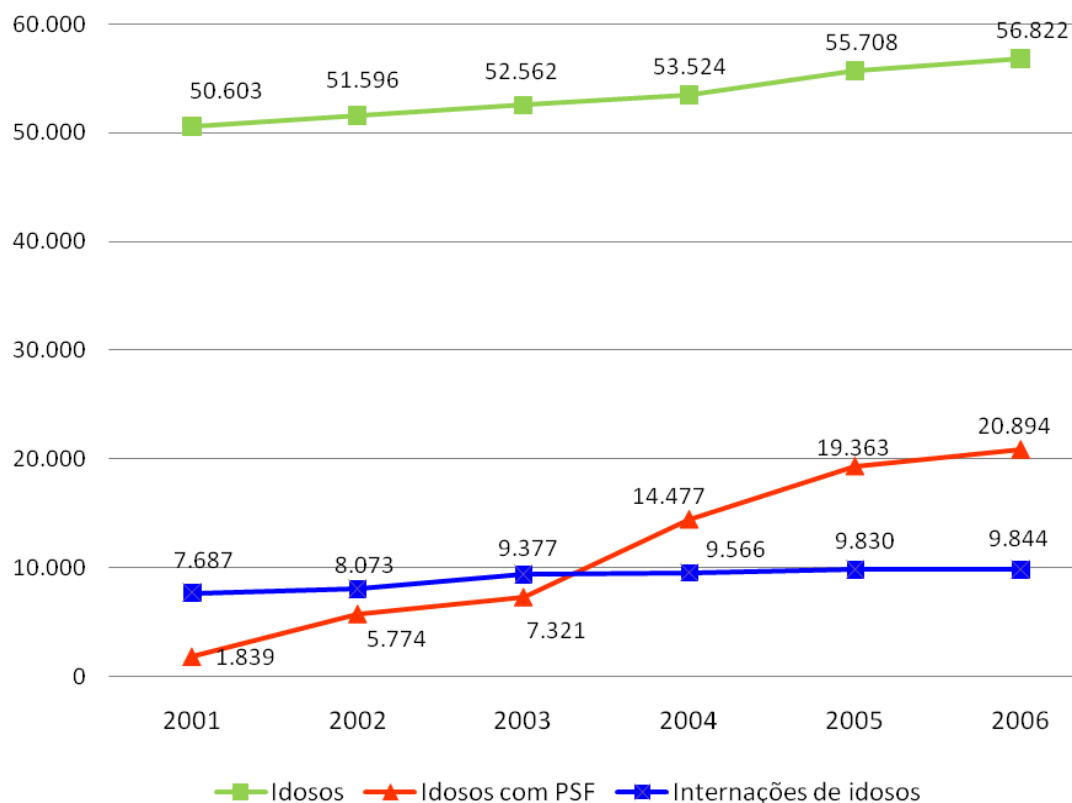


Gráfico 5 – Distribuição da população idosa, cobertura do Programa de Saúde da Família em idosos e internações em idosos, São Luís, de 2001 a 2006.

Como citado anteriormente, a população de idosos e o número de internações hospitalares entre idosos apresentou aumento gradativo, conforme os dados acima. Em relação ao número de idosos com cobertura do PSF, observou-se um aumento significativo principalmente no período de 2002 a 2004, que se manteve em progressão.

Os dados referentes ao crescimento do número de idosos com cobertura do PSF podem estar relacionados ao discreto aumento no número de internações hospitalares.

Ressalta-se que essas informações sugerem que a ampliação da cobertura de serviços na atenção básica, a partir da expansão do Programa Saúde da Família, está contribuindo positivamente para reduzir os diferenciais no acesso e na prestação dos serviços de saúde da população idosa no Brasil.

## **5 CONCLUSÃO**

De acordo com os objetivos propostos, pode-se concluir que:

A população geral de São Luís foi de 998.384 habitantes e de idosos, 56.822 no período de 2001 a 2006, confirmando que o aumento da população idosa é um fenômeno mundial.

Em relação à cobertura do PSF no município de São Luís, a população idosa coberta foi de 20.894 no ano de 2006. Observou-se aumento expressivo comparado ao ano de 2001, que foi de 1.839 idosos.

O município de São Luís, no que se refere ao número de internações hospitalares de idosos, de acordo com o CID 10, apresentou em 2001 um total de 7.687 internações e em 2006, 9.844, o que representa um discreto aumento das internações.

Ao relacionar idosos cobertos pelo PSF e internações de idosos os dados apontaram que o aumento da cobertura reduz o número de internações hospitalares.

Através desse estudo constatou-se que a cobertura do PSF vem alcançando as metas propostas no que diz respeito à atenção básica. Fato que pode estar relacionado a um discreto aumento no número de internações hospitalares entre idosos.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As mudanças demográficas e a transição epidemiológica que vem ocorrendo no Brasil modificam o perfil de saúde da população e trazem desafios para o sistema de saúde do país. As doenças crônico-degenerativas alcançaram maior destaque acarretando incapacidades e maiores gastos com saúde.

A consolidação do Programa Saúde da Família, como estruturante do modelo de atenção à saúde, vem se configurando como uma idéia potencializadora dos processos que induzem e desenvolvem o SUS e seus princípios como a integralidade, a universalidade e a equidade. Com destaque ao programa Avaliação para Melhoria da Qualidade – AMQ do Programa Saúde da Família que oferece metodologia acessível de gestão da qualidade em saúde, contribuindo com o monitoramento e a avaliação na atenção básica

O crescimento da população idosa, e o conseqüente aumento das doenças crônico-degenerativas implicam na adequação dos recursos despendidos para o bem estar e manutenção da saúde dessa população. A redução no número de internações e no tempo de permanência hospitalar pode ser uma solução para políticas que visam à contenção dos gastos. Os programas preventivos de promoção de saúde, a melhora da qualidade nas intervenções e a atenção domiciliar são medidas que podem contribuir na diminuição das internações.

Almeja-se despertar questionamentos sobre a realidade da atual situação de saúde da população idosa no município de São Luís e os dados dos indicadores de saúde demonstrados pelos sistemas de informações nacionais. Deve ser considerada a limitação das

informações geradas por esses sistemas, uma vez que dependem dos profissionais e da fidedignidade no envio dessas informações.

No entanto, o mais importante a destacar é o incentivo às ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos idosos com o cuidado integral e efetivo proporcionado pela equipe de Saúde da Família, tendo reflexo positivo na diminuição no número de internações hospitalares e ao mesmo tempo garantir qualidade de vida às pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, Maria Inez Padula. **Saúde e condições de vida do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro, 1997. 100 p.

AFRADIQUE, Maria E., et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 13, n. 4, p. 229-238, out/dez. 2004.

BARRETO, S. M.; LIMA-COSTA, M. F. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do conhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 12, n. 4, p. 189-201, out/dez 2003.

BARROS, SILVA et al. **Pesquisa de avaliação da descentralização dos recursos da Atenção Básica: PAB, PACS, PSF, AFB, VS, ICCN**. Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>. Acessado em: 5 maio, 2005 (Relatório Final).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Saúde da Família**: Departamento de Atenção Básica, nº5, edição especial, 2002.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Saúde da família no Brasil**: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 200 p.

\_\_\_\_\_. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da]**

**República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n. 237-E, p.21, 13 de dezembro, seção 1, 1999.

\_\_\_\_\_. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. SECRETARIA EXECUTIVA. DATASUS. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 12 outubro, 2003.

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatría**: Fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu 1994. 447p.

CARVALHO J.A.M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. p. 725-733. 2003.

CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Implementação para disseminação eletrônica efetuada pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. v. 1, 1993.

COSTA, M.F.F.L. et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas, **Informe Epidemiológico do SUS**. Brasília, Ministério da saúde/CENEPI/FUNASA, v.9, n.1 p. 23-41. 2000.



COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez 2003.

COSTA, E.F.A.; PORTO, C.C.; ALMEIDA, J.C. *et al.* Semiologia do Idoso. *In*: Porto, C.C. (ed). **Semiologia Médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. cap. 9, p.165-197, 2001.

IBGE. **Censo Demográfico, 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

KELLER, I. *et al.* **Global survey on geriatrics in the medical curriculum**. Geneva: World Health Organization, 2002.

LATTORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira, *et al.* Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 7, n. 2, São Paulo. 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda, *et al.* Tendências da mortalidade entre Idosos Brasileiros (1980-2000). **Epidemiologia e Serviços da Saúde**. v. 13, n. 4, p. 217-228, out./dez. 2004.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda, *et al.* Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v.13, n. 4, p. 229 – 238. 2004.

\_\_\_\_\_. Custos das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**. v. 13, n. 4, p. 239-246, out/dez 2004.

MARTIN, G. B, *et al.* Aspectos demográficos do processo de envelhecimento populacional em cidade do sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços da Saúde**. v. 14, n. 3, p. 151-158, jul./set. 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS**. Minas Gerais. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados – 1998 a 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Redes estaduais de atenção à saúde do idoso**: Guia operacional e Portarias relacionadas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programação para gestão por resultados na atenção básica – ProGRAB**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dab/prograb.php>. Acesso em: 20 out. 2007.

\_\_\_\_\_. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília, Ano VIII, n. 13, jan./mar. 2007.

\_\_\_\_\_. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, v. 3, n.1, p. 113 a 125, jan./mar. 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 1100/GM, em 11 de julho de 2003. Aprova Convocatória Pública nº 02/2003 para que Municípios apresentem Projetos Municipais de Expansão do Saúde da Família no âmbito do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF. 2003g. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-1100.htm>>. Acesso em: 21 set. 2007.

MOTA, Lilian Muniz; BRITO, Diralúcia Pereira de. **Internações por condições sensíveis á atenção ambulatorial, no estado da Bahia, no ano de 2004.** Salvador. 2005.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabeth Viana et al. **Tratados de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde. **Indicadores e Dados Básicos** - IDB. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

SILVESTRE, J.A; COSTA NETO, M.M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública** v.19. n.3. p. 839-847. 2003