

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR  
CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA 10ª REGIONAL DE  
SAÚDE DO PARANÁ ENTRE 2019 E 2023**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY HOSPITALIZATIONS FOR  
PRIMARY CARE SENSITIVE CONDITIONS IN THE 10TH REGIONAL HEALTH  
DIVISION OF PARANÁ FROM 2019 TO 2023**

**Laura Macedo Linhares**

Autora, Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: [lmlihares@minha.fag.edu.br](mailto:lmlihares@minha.fag.edu.br)

**Cassia Sbardelotto Petzhold**

Coautora, Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: [crspetzhold@minha.fag.edu.br](mailto:crspetzhold@minha.fag.edu.br)

**Juliano Karvat de Oliveira**

Orientador, Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: [julianokarvat@fag.edu.br](mailto:julianokarvat@fag.edu.br)

Recebido: 15/06/2025 – Aceito: 28/06/2025

**Resumo**

A Estratégia de Saúde da Família surgiu como um modelo ampliado que visa a melhor qualidade e o amplo acesso a atenção primária em todo país, buscando maior racionalidade no uso de recursos e demais níveis assistenciais. Ante a nova realidade demográfica e epidemiológica do Brasil, o sistema de saúde esbarra em novos desafios como por exemplo o crescimento da população de idosos, e buscando atender com resolutividade satisfatória a todos os públicos e faixas etárias, usa de novos dispositivos para observação do funcionamento da saúde pública. A partir desses princípios, em 17 de abril de 2008 foi instituída a Portaria

n. 221, que criou a Lista Brasileira Condições Sensíveis a Atenção Primária, sendo as condições listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Decima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Tal lista criou precedentes para a instituição de um indicador conhecido como Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), que permite avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, sendo ferramenta de avaliação do desempenho da atenção primária, em variadas localidades e nos diversos grupos que tem acesso a esse serviço. Neste estudo proposto foram analisados dados referentes à 10ª Regional de Saúde do Paraná disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), cujos resultados colaboram para a compreensão das demandas da área de cobertura da Atenção Primária a Saúde.

**Palavras-chaves:** idosos; saúde pública; atenção primária.

### **Abstract**

The Family Health Strategy (FHS) was conceived as an expanded model of primary health care, aiming to improve the quality and accessibility of health services throughout the country. This strategy seeks to optimize the use of available resources and to more rationally integrate the different levels of health care. Faced with Brazil's new demographic and epidemiological reality — marked, among other factors, by the growth of the elderly population — the health system faces increasing challenges in meeting the demands of all age groups. In order to enhance the quality and resolution capacity of primary care, new instruments for monitoring and evaluating the health system have been implemented. In this context, on April 17, 2008, Ordinance No. 221 was published, creating the Brazilian List of Primary Care Sensitive Conditions. This list organizes, according to the Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10), groups of hospitalization causes that could be avoided through effective primary care interventions. Based on this list, an indicator known as Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (ICSAP) was developed. This indicator allows for the assessment of both the effectiveness of primary care and the potentially avoidable use of hospital care. Therefore, it is an important tool for analyzing the performance

of primary health care in different localities and among the populations served. The present study analyzed data related to the 10th Health Region of Paraná, obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH-SUS), available through the Informatics Department of SUS (DATASUS). The results contribute to a better understanding of the demands and challenges faced within the coverage area of Primary Health Care in the referred region.

**Keywords:** elderly; public health; primary care.

## 1. Introdução

O progressivo envelhecimento da população brasileira traz à tona novos desafios para a satisfatória condução da saúde básica em todas as regiões do país. A alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nas pessoas acima de 60 anos torna a presença dessas cada vez mais frequentes nos serviços de saúde, e a principal porta de entrada desses idosos, regulamentada pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é a Atenção Primária.

O objetivo da criação da Lista Brasileira de Internações por condições sensíveis a Atenção Primária foi obter mais uma ferramenta que contribui para a avaliação da atenção básica no país, e assim elaborar comparativos entre regiões e incorporar uma estratégia para aprimorar o planejamento e gestão dos serviços de saúde por autoridades nacionais, estaduais e locais. Tais Condições Sensíveis a Atenção Primária representa patologias que devem ser tratadas e conduzidas a nível primário para evitar o uso de serviços de alta complexidade de assistência, que para a população idosa representa efeitos deletérios a capacidade funcional e oneram o sistema de saúde.

Variações nos índices de ICSAP em uma população ou subgrupo podem predizer objetos de análise de valor significativo, que podem tanto dizer respeito a um alerta sobre baixo acesso ao sistema de saúde e seu desempenho insatisfatório, quanto bons índices de qualidade da Estratégia de saúde da Família em um determinado recorte geográfico.

O objetivo geral deste trabalho é investigar o perfil epidemiológico das internações por doenças que integram a lista de condições sensíveis a atenção primária, que cursam com agravos em idosos a partir de 60 anos na 10ª Regional de Saúde do Paraná. Aliado a essa investigação, analisar o funcionamento da Atenção Primária nos municípios, acesso e desempenho do serviço.

## **2. Revisão da Literatura**

Acompanhando uma tendência mundial, a proporção de idosos da população brasileira está aumentando em ritmo acentuado, com um franco aumento da parcela dessa população em detrimento da redução dos mais jovens. De acordo com o IBGE, em 2022 o total de pessoas com 65 anos ou mais chegou a 15,8% da população total e um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico 2010, quando representava 10,8% da população.

As mudanças que solidificam e influenciam o envelhecimento são complexas e multifatoriais. A nível biológico, o envelhecimento é associado ao “acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares” (Saraiva, 2022), porém compreende diversos outros aspectos da vida humana, incluindo mudanças de papéis e posições sociais, preferências e prioridades. As abordagens da senilidade devem, em essência, visualizar o indivíduo como um sistema biopsicossocial.

A nova realidade demográfica traz consigo inúmeros desafios sociais, econômicos e, especialmente, para a manutenção de uma saúde pública que compreenda as inúmeras demandas específicas para promover a autonomia e bem-estar dessa faixa etária. O processo de transição demográfica é acompanhado da mudança de comportamento da população, com a redução da participação de crianças e aumento da participação do grupo dos idosos, e tem estreita ligação com o processo de transição epidemiológica (Saraiva, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se idoso aquele com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. Com o envelhecimento, o panorama das principais condições que elevam a morbimortalidade da comunidade se transforma, deixa de

ser predominantemente por doenças infecciosas e parasitárias e passa a ser por doenças crônicas e degenerativas (Saraiva, 2022).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são exemplos de condições que se tornaram altamente incidentes e prevalentes com a mudança do perfil demográfico. São doenças multifatoriais com impacto global, que caracteristicamente cursam com altos índices de mortalidade, incapacidades e declínio na qualidade de vida do portador, além do impacto econômico na gestão da saúde (Ministerio da Saúde). Por serem doenças de longa duração, estão entre as que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, os custos dessas demandas são denominados custos diretos (15- MS DCNT).

Os atuais sistemas de saúde, que são concentrados em ações curativas e condições agudas, estão na contramão das demandas da população idosa (OMS), que são a parcela da população que mais faz o uso dos estabelecimentos de saúde. Estimativas revelam que no ano de 2060 mais de um terço da população será formada por pessoas acima de 60 anos, o que é um indicativo consistente de sobrecarga no sistema de saúde, uma vez que os idosos utilizam o serviço em uma proporção expressivamente maior devido a cronicidade das condições (Martinazzo et al., 2021).

Diante a nova realidade em saúde, em 2006 foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), cujo objetivo fundamental é recuperar, manter e promover autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim. A PNSPI foi uma ferramenta essencial para guiar a construção de diretrizes exclusivas para o envelhecimento saudável, porém o sistema de saúde brasileiro conhecidamente enfrenta desafios para a estruturação de um modelo que seja resolutivo diante as novas particularidades, em um cenário de discrepância socioeconômica e cultural em que o Brasil está inserido (Oliveira, 2019)

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é visualizada como meio para a reorganização das práticas em saúde, abordando e estimulando o envelhecimento ativo (Kuppen, 2023). A PNSPI preconiza que a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada para a pessoa idosa ao serviço de saúde, com as ações intermediadas pela ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada localidade, articulada a níveis de média e alta complexidade

de assistência (Damaceno). Estudos demonstram que a APS é capaz de resolver até 80% das necessidades e problemas de uma população (Veloso, 2022)

A UBS é destacada como primeiro local procurado pela comunidade idosa para solução de suas queixas, por diversos fatores, entre eles a proximidade do domicílio, facilidade de obter atendimento quando necessitam e o bom relacionamento com a equipe da unidade (Damaceno, 2019). Por esse fato, é de suma importância a priorização desses espaços no cuidado continuado e preventivo da situação de saúde dos idosos.

Na década de 1990, Billings *et al* criaram um indicador de atividade hospitalar como medida da efetividade da APS denominado *ambulatory care sensitive conditions*, que representa o conceito de hospitalizações evitáveis. Em 17 de Abril de 2008, o Ministério da Saúde (MS), considerando o impacto da APS na redução de agravos como internações por condições sensíveis a atenção primária já evidenciada em vários países, publicou a Portaria de nº 221, que criou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) (MS). A lista compreende dezenove grupos de problemas de saúde característicos da epidemiologia do país, atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção e cuja evolução, na falta de acompanhamento oportuno e efetivo, pode exigir a hospitalização (Silva, 2022). As condições estão listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Diferentes países elaboram listas de CSAP diferentes na tentativa de desenvolver um indicador que fosse mensurável para avaliação dos seus próprios sistemas de saúde (Borges, 2010). Dessa forma, os dados de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) se constituem como um indicador de resultado na avaliação do acesso ao serviço de saúde assim como da sua resolutividade. É utilizado para avaliar o comportamento das hospitalizações e a sua associação com a ESF. (Borges, 2010)

Há evidências na literatura que sustentam a avaliação das taxas de ICSAP como meio legítimo para investigação de iniquidades de acesso ao serviço entre as regiões, comunidades e grupos populacionais de todo o país, (Santos, 2010) identificando as desigualdades e as tendências que requerem estudos e abordagem mais profunda na orientação de políticas públicas.

O reconhecimento da vulnerabilidade da população idosa, em variados quesitos, bem como o esclarecimento dos padrões de causas de ICSAP nesse grupo são dados de grande valia para o planejamento e monitoramento qualitativo da saúde pública. O excesso de ICSAP representa um sinal de alerta para gestores e profissionais de saúde, indicando falhas consideráveis na cobertura de serviços, coordenação do cuidado, integralidade da assistência e a continuidade da atenção (Silva, 2021), todos os fatores que corroboram para uma baixa resolutividade.

Passíveis de controle ambulatorial, as principais categorias de CSAP descritas na portaria nº 221 são: doenças preveníveis por imunização; gastrites não infecciosas e suas complicações; anemias; deficiências nutricionais; infecções de ouvido, nariz e garganta; pneumonias bacterianas; asma, doenças pulmonares; hipertensão arterial sistêmica; angina; insuficiência cardíaca; doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus; epilepsia; infecções nos rins e trato urinário; infecções da pele e tecido subcutâneo; doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos feminino; úlcera gastrointestinal e as doenças relacionadas ao pré-natal e parto (Velo, 2022).

Em estudos na Região Centro Sul do país, na população acima de 60 anos, as condições que mais elevaram as taxas de ICSAP foram as doenças do aparelho circulatório, sendo a insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares líderes das altas taxas de internação (Velo, 2022). Tais agravos variam de acordo com a região, fato que comprova a importância do aprimoramento da pesquisa das taxas de ICSAP para o subsídio de informações que são extremamente úteis para a otimização do serviço da ESF.

Ademais, as complicações advindas da hospitalização de idosos são múltiplas e tem impacto não apenas na qualidade de vida do indivíduo como também em toda a rede de atenção a saúde. A hospitalização do idoso difere substancialmente da esperada para o paciente jovem, por se tratar na maioria dos casos de descompensação de doenças crônicas, situações agudas que podem ser complicadas por suas comorbidades ou pelas próprias circunstâncias da internação, que incluem tempo excessivo restrito ao leito, privação de sono, isolamento, desnutrição e tratamento medicamentoso (Martinazzo, 2021)

O tempo de permanência do idoso em ambiente hospitalar costuma ser mais prolongado, o que torna o paciente frágil e vulnerável a agravos nosocomiais

e iatrogenias (Martinazzo, 2021). Mesmo após alta hospitalar, pessoas idosas estão fortemente suscetíveis a apresentarem pioras funcionais, reinternações, institucionalização e óbito. O cuidado com o idoso hospitalizado deve ser sistematizado e multiprofissional, é oneroso para o paciente e para o sistema de saúde, e deve ser evitado até se esgotar os recursos da atenção primária.

Portanto, se faz evidente a dimensão da importância da análise de taxas de ICSAP na população geriátrica em diferentes regiões do Brasil. Por ser um país de proporções continentais e de diferenças expressivas no perfil de densidade demográfica e de vulnerabilidade de idosos, que estão no centro da discussão para a reestruturação das ações em saúde pública, é de interesse público que os padrões de efetividade e resolutividade da APS estejam devidamente atualizados e esclarecidos, com o objetivo de realocar recursos de forma pragmática e promover saúde e qualidade de vida.

### **3. Metodologia**

Trata-se de um estudo ecológico transversal, de abordagem quantitativa que objetiva analisar as taxas de ICSAP em idosos na 10ª Regional de Saúde do Paraná entre 2019 e 2023. Os dados utilizados são oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Baseado na lista nacional de ICSAP publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2008 e em consenso com os grupos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram excluídos os grupos de doenças que não constavam na lista em questão, assim como pela faixa etária em análise, exclui-se o capítulo do CID-10 que aborda doenças relacionadas ao parto e puerpério.

Os critérios de escolha relacionados aos anos os quais os dados seriam coletados foi ser um ano completo anterior ao início da pandemia de COVID-19 e o ano de 2023 completo após o decreto do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19 pela OMS. No panorama da pandemia em vigência e do isolamento social como ferramenta para o enfrentamento, a diminuição da entrega de serviços usuais e eletivos pela atenção

primária podem indicar a possível ocorrência de desassistência à saúde durante nesse período.

A escolha da faixa etária para avaliação excluiu indivíduos com mais de 80 anos devido ao processo natural de senescência, que conseqüentemente leva a apresentarem risco mais elevado de internação, independentemente da qualidade do serviço de saúde prestado na região avaliada. No SUS o que quantifica o número de internações na base de dados é a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), juntamente com a análise desses números, foram coletadas informações sobre dias de permanência e taxa de mortalidade por capítulo do CID-10 nos municípios de Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná, Vera Cruz do Oeste.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel® 2019 Redmond, WA, EUA), conferidos e analisados através de cálculos estatísticos básicos e, posteriormente, apresentados em tabelas e gráficos informativos. Com o objetivo de quantificar, relacionar e comparar a quantidade total de ICSAP na região em determinado período e os grupos de causas mais prevalentes.

#### **4. Resultados e Discussão**

Os resultados desse estudo revelaram o total de 19.382 internações de idosos entre 60-69 anos no período de 2019 a 2023 na 10<sup>o</sup> Regional de Saúde do Paraná, sendo 10.551 (54,44 %) homens e 8.831 (45,56 %) mulheres. O grupo de causas mais prevalentes de ICSAP foram doenças do aparelho circulatório, algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário.

**Tabela 1:** Incidência total de ICSAP em homens e mulheres com 60-69 anos entre 2019 e 2023 na 10 Regional de Saúde do Paraná.

<b>Número ICSAP</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>	<b>Total</b>
<b>2019</b>	1902	1.719	3621
<b>2020</b>	1884	1.525	3409
<b>2021</b>	2.282	1.778	4060
<b>2022</b>	2.210	1.825	4035
<b>2023</b>	2.273	1.984	4257
<b>Total</b>	10.551	8.831	19.382

Fonte: Autores, 2024

Na caracterização das internações quanto ao grupo de doenças causadoras, observou-se cinco grupos prevalentes em todos os anos analisados, sendo as doenças do aparelho circulatório com maior incidência no período (32,43%), seguida por doenças infecciosas e parasitárias (21,67%), doenças do aparelho digestivo (18,12%), doenças respiratórias (15,36%) e doenças geniturinárias (6.06%)

**Tabela 2:** Grupos de doenças mais prevalentes nas ICSAP entre 2019-2023

<b>Grupos de doenças prevalentes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Doenças do aparelho circulatório	6285	32,43%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4201	21,67%
Doenças do aparelho digestivo	2977	18,12%
Doenças do aparelho respiratório	3512	15,36%
Doenças do aparelho geniturinário	1175	6,06%

Fonte: Autores, 2024

Quanto a cada município componente da 10<sup>o</sup> Regional de Saúde do Paraná, os que apresentaram maior número de ICSAP no período foram Guaraniaçu (5,10%), Nova Aurora (6,63%) e Cascavel (62,45%)

**Tabela 3:** Total de internações por município entre 2019 e 2023 da população idosa de 60 a 69 anos na 10ª Região de Saúde do Paraná

<b>Município</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>Total</b>
BOA VISTA DA APARECIDA	35	36	47	56	60	234
CAPITAO LEONIDAS MARQUES	85	136	89	159	199	668
CASCADEL	2181	2177	2568	2595	2583	12104
CEU AZUL	105	75	108	103	141	532
CORBELIA	220	189	214	119	231	973
FORMOSA DO OESTE	54	61	83	86	79	363
GUARANIACU	247	210	198	153	180	988
IBEMA	36	23	38	38	41	176
JESUITAS	52	52	87	74	77	342
LINDOESTE	24	25	28	27	27	131
NOVA AURORA	303	193	231	245	313	1285
QUEDAS DO IGUACU	154	123	210	248	191	926
TRES BARRAS DO PARANA	90	79	98	58	88	413
VERA CRUZ DO OESTE	35	30	61	74	47	247
Total	3621	3409	4060	4035	4257	19382

Fonte: Autores, 2024

A participação da população idosa no contexto demográfico do Brasil vem aumentando acentuadamente no decorrer das últimas décadas. O pensar no processo de senilidade e todas as complexidades conjuntas precisa estar presente na formulação de políticas sobretudo na área da saúde pública. A região sul do país em especial, apresenta uma das maiores taxas de envelhecimento populacional e isso deve se refletir em como o sistema de saúde aborda e conduz o cuidado com essa população.

A APS é considerada uma ordenadora da atenção à saúde, garantindo o acesso e a continuidade do cuidado. Segundo a Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS), em todo território nacional em dezembro de 2019, havia 43.755 unidades de ESF implantadas no Brasil, cobrindo uma população estimada de 134.427.430 pessoas, o que representa 64.47% de cobertura, o que em teoria torna favorável o aumento da cobertura nacional e a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária (Murakami, 2022), sendo possível fazer uma relação direta entre os índices de ICSAP e a cobertura da ESF de uma região.

Durante o período de vigência da pandemia de COVID-19 o isolamento social foi uma das primeiras e mais efetivas ações para o controle da disseminação da doença, com impactos em todas as áreas da sociedade inclusive na saúde pública. Neste processo, as ações e serviços da APS foram redefinidos, com significativa redução de ofertas de ações em saúde para a contenção da transmissão do vírus, e inclusão de novas formas de trabalho (Murakami, 2022).

Tendo em vista a tendência situacional da diminuição da cobertura ofertada pela APS, os dados apresentados nesse estudo mostram um aumento de 19,10% nos casos de ICSAP entre idosos no anos de 2021 em relação a 2020, ano em que se iniciou as estratégias de isolamento. Ademais, de 2021 para 2022 o número se estabilizou voltando a aumentar 4,73% em 2023.

Vale ressaltar que as limitações dessa análise de dados existem e no caso de avaliação do número total de ICSAP, apenas o volume não leva em conta a distribuição da população sob risco de internação para fins de comparação ao longo do tempo e entre áreas geográficas diferentes. Falhas na codificação da causa de internação podem interferir nos resultados do indicador, o que exige cautela na interpretação (Turci, MA et.al., 2012).

Outro fator importante diante os dados apresentados é a disponibilidade de leitos de internação em cada município analisado. Visto que a distribuição de leitos segue uma programação sistematizada que leva em conta a interação de variáveis complexas como a quantidade de habitantes, a demanda por internação, a média de permanência e a taxa de ocupação, é esperado que municípios maiores em quantitativo habitacional, como por exemplo a cidade de Cascavel, tenha maior número de ICSAP por apresentar a maior taxa de oferta de leitos de internação dentre os demais municípios menores analisados.

Diante disso, as taxas de internações por condições sensíveis a atenção primária são um importante indicador do funcionamento e efetividade da atenção básica em diferentes contextos, contribuindo como subsídio teórico para reformulação de práticas que contribuam para diminuição de morbidades principalmente entre idosos. Essas informações não dizem respeito à situação clínica do idoso que o levou à hospitalização, mas reflete a qualidade do enfrentamento sobretudo do agravamento de condições crônicas nessa faixa etária.

No presente estudo, na macrorregião oeste nos municípios que fazem parte da 10<sup>o</sup> Regional de Saúde, observou-se o predomínio de internações por doenças do aparelho circulatório, que na lista nacional das condições sensíveis a APS incluem hipertensão essencial, a doença cardíaca hipertensiva, a angina pectoris, a insuficiência cardíaca, o edema agudo de pulmão e as doenças cerebrovasculares, todas inclusas no rol de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. As DCNT se apresentam como uma imensa dificuldade ao sistema de saúde por apresentarem etiologia múltipla; longos períodos de latência; curso prolongado; e associação a deficiências e incapacidades funcionais (Tavares et.al., 2013), o que torna o manejo da APS um fator fundamental na prevenção de agravos.

Uma vez conhecido o desafio do controle das doenças crônicas e as falhas estruturais da assistência primária na condução dessas, outro fator importante para o profissional médico é o uso do encaminhamento oportuno para esferas mais especializadas de cuidado. A integração de níveis superiores de atenção pode ser fator decisivo para evitar exacerbações e hospitalizações em idosos, sendo fator atenuante da fragilidade inerente ao seu estado de saúde no contexto das condições sensíveis à atenção básica.

## 5. Conclusão

A responsabilidade do Estado no que diz respeito a garantia de direitos fundamentais ao idoso perpassa pela garantia do acesso à saúde de qualidade. Sendo assim a interpretação e análise cautelosa dos dados referentes a internação de idosos por condições evitáveis auxilia na redução de agravos que não só oneram o indivíduo e seu bem-estar físico, emocional e social mas também ao sistema de saúde como um todo.

O pensar no envelhecimento populacional e todos os ajustes e melhorias a serem feitas para abarcar todas as necessidades dos idosos é critério fundamental na construção de uma sociedade que garanta dignidade à pessoa humana. Os achados desse estudo demonstram que as taxas de ICSAP traduzem pontos que devem ser reavaliados na abordagem do idoso, doenças e agravos que através da cobertura da ESF com promoção e prevenção podem ser mais bem conduzidos.

Por fim, a continuidade e aprofundamento de pesquisas e estudos acerca das ICSAP são de suma importância em especial nos pacientes acima de 60 anos, para guiar políticas públicas voltadas para o cuidado multidimensional e promover o envelhecimento saudável e funcional.

## Referências

SARAIVA AGUIAR, R.; SALMAZO DA SILVA, H. Qualidade da atenção à saúde do idoso na atenção primária: uma revisão integrativa. *Enfermería Global* [Internet], v. 21, n. 1, 01 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Brasília, 2006.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia*[Internet], v. 15, n. 32, p. 69-77, 1 nov. 2019.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. *REAS* [Internet], n. 37, e1511, 11 dez. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS, 2015

KUPPEN, R. et al. Collective prevention of non-communicable diseases in an ageing population with community care. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet], v. 20, n. 3134, 10 fev. 2023.

DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], p. 1637-1646, 30 maio 2019

SILVA, N. B. Q. da et al. Condições de saúde e utilização da atenção básica pelos idosos: revisão integrativa. *Revista Saúde em Redes* [Internet], v. 8, supl. 1, p. 305-320, 8 jul. 2022

BORGES, N. F. et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet], v. 19, n. 1, p. 61-75, mar. 2010

SANTOS, F. M. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet], v. 25, 1 jun. 2022

SILVA, T. B. V. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e mortalidade em idosos de acordo com a vulnerabilidade social e disponibilidade de serviços de saúde no estado do Pará [Tese na Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2021

VELOSO, M. A. A.; CALDEIRA, A. P. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], p. 2573-2581, 17 jun. 2022

MARTINAZZO, G. et al. Internações por causas sensíveis à atenção primária em idosos da Região Centro-Sul do Estado do Paraná. *Mundo Saúde* [Internet], v. 45, s/n, p. 444-451, 3 nov. 2021

JUNQUEIRA, J. J. M.; BASTOS, G. C. F. C.; SOUZA, A. C. L. Perfil de internação de idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet], v. 15, p. 15-20, 2017.

MURAKAMI, M. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Saúde em Redes* [Internet], v. 8, n. 3, p. 423-437, 29 dez. 2022.