

ARTIGO ORIGINAL**Hospitalizações por doenças do aparelho circulatório em idosos e estratégia saúde da família***Hospitalizations due to cardiovascular system diseases in the elderly people in family health strategy***Rhaine Borges Santos Pedreira¹, Marina Limoeiro Lobo², Ayla Chéquer Maia Medeiros², Priscila Camargo Sampaio³, Martha Cerqueira Reis⁴, Elzo Pereira Pinto Júnior⁵.**¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB.²Acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade Integradas do Norte de Minas-FUNORTE.³Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Salvador-UNIFACS.⁴Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará - UFC.⁵Doutorando em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA.**Resumo**

Introdução: O processo de envelhecimento populacional brasileiro trouxe consigo o aumento de casos diagnosticados de doenças crônicas não transmissíveis na população idosa. Concomitante a esse processo, verifica-se um aumento das hospitalizações, ocasionadas principalmente pelas doenças do aparelho circulatório. Nesse contexto, torna-se de grande valia a atuação de políticas assistenciais que valorizem a Atenção Básica, na perspectiva da melhora da qualidade de vida dos idosos como, por exemplo, a Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a expansão da Estratégia Saúde da Família e as internações por doença cardíaca em idosos, de Montes Claros-MG, nos últimos 13 anos. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico, do tipo ecológico, com abordagem de série temporal. Os dados foram extraídos a partir do Sistema de Informações Hospitalares e Sistema de Informação da Atenção Básica. A análise estatística foi feita por meio de uma análise descritiva e bivariada, com uso do Teste de Shapiro-Wilk e correlação de Pearson, considerando significativas as associações se $P\text{-valor} < 0,05$. **Resultados:** Observou-se um aumento nos registros de internações hospitalares por doença cardíaca. Contudo, ao ser considerado o aumento populacional entre os anos de 2000-2012, há uma redução de 10,7% em seu coeficiente. Em relação a cobertura da Estratégia Saúde da Família, evidenciou um aumento de 219,6%. Há associação entre a redução no indicador de hospitalizações por doenças do aparelho circulatório e a expansão da Estratégia Saúde da Família ($r = -0,636$; $P\text{-valor} = 0,019$). **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família parece ter dado uma importante contribuição para a redução das internações por doenças cardíacas em idosos de Montes Claros entre o período de 2000 a 2012.

Descritores: Estratégia Saúde da Família; Doenças Cardiovasculares; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso.**Abstract**

Introduction: The aging in Brazil brought the increase of cases diagnosed by chronic diseases in the elderly population. Concurrent with this process, there is an increase in hospitalizations, mainly caused by cardiovascular diseases. In this context, the role of welfare policies that enhance primary care from the perspective of improving the quality of life of older people is important, such as the Family Health Strategy. **Objective:** The study aimed to evaluate the relationship between the expansion of Family Health Strategy and hospital admissions for cardiovascular diseases in the elderly, in Montes Claros-MG, in the last 13 years. **Material and Methods:** This is an epidemiological study, with an ecological design and time series approach. The researchers retrieved data from the Hospital Information System and the Primary Care Information System. Statistical analysis was performed by a descriptive and bivariate analysis, using the Shapiro-Wilk test and Pearson correlation. For the analyses, a P value < 0.05 was considered as statistically significant. **Results:** There was an increase in the records of hospital admissions for cardiovascular diseases. However, considering the population increase between the years 2000-2012, a reduction of 10.7% in this indicator was noted. Regarding the areas covered by the Family Health Strategy, we observed an increase of 219.6%. There is an association between the reduction of hospitalization index for cardiovascular diseases and the expansion of the Family Health Strategy ($r = -0.636$; $P = 0.019$). **Conclusion:** The Family Health Strategy seems to have made an important contribution to reducing admissions for cardiovascular disease in elderly people living in Montes Claros since 2000 until 2012.

Descriptors: Family Health Strategy; Cardiovascular Disease; Primary Health Care; Health of the Elderly.

Recebido em 21/04/2015

Aceito em 31/08/2015

Não há conflito de interesse

Introdução

O ser humano sempre esteve condicionado a processos evolutivos, transformações biomorfofuncionais e adaptações sociais. Esse processo dinâmico de transformações, aliado aos avanços tecnológicos de assistência à saúde, implicam na oferta de serviços de saúde que reduzem a mortalidade, tratam condições crônicas por mais tempo e possibilitam que os indivíduos vivam mais, tornando as sociedades mais envelhecidas. No Brasil, o processo de envelhecimento ocorre num ritmo acelerado e exige um grande esforço no planejamento do sistema de saúde para incluir essa população, uma vez que esses idosos tendem a apresentar mais afecções, especialmente as crônicas, e demandam um cuidado integral e continuado⁽¹⁻²⁾.

As características inerentes ao processo de envelhecimento fazem com que os idosos utilizem mais os serviços hospitalares, quando comparados a outros grupos etários. Além do maior volume de internações, aponta-se ainda o aumento dos custos com tais hospitalizações, dada as dificuldades de recuperação desses indivíduos, além de sua maior susceptibilidade às limitações funcionais causadas pelo repouso prolongado no leito e os riscos de infecção e de novas hospitalizações⁽³⁻⁵⁾. Aproximadamente metade das internações hospitalares dos idosos são causadas por doenças dos sistemas circulatório e respiratório^(2,4,6), sendo que em 2002 as doenças cardiovasculares representavam 40% das mortes registradas no país⁽⁷⁾. Além disso, o Brasil apresenta a segunda maior taxa de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no mundo, esta é a maior causa de morte para os brasileiros acima de 65 anos⁽⁸⁾. Ressalta-se ainda que, muitas dessas hospitalizações são evitáveis, desde que a rede básica de saúde, que envolve as estruturas de Atenção Primária à Saúde, desempenhem seu papel de forma efetiva e resolutiva⁽⁹⁾.

Apesar de o cuidado ao idoso exigir uma atenção integral e uma assistência continuada, o modelo assistencial brasileiro ainda é hospitalocêntrico⁽⁴⁾. Diante desse contexto, torna-se importante a efetivação de medidas assistenciais que valorizem a Atenção Básica, operacionalizada sob a forma de Estratégia Saúde da Família (ESF), direcionando as práticas de saúde para o usuário e seu contexto familiar, implantando uma política preventiva que atenda as necessidades do indivíduo de maneira integral, contínua e humanizada, seguindo os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Apesar da longa trajetória de consolidação da ESF no país, ainda são escassos os estudos que avaliam a relação entre a ESF e as hospitalizações por doenças cardiovasculares em idosos. Sendo assim, pesquisas epidemiológicas que satisfaçam as especificidades relacionadas ao envelhecimento, são essenciais para contribuir com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de políticas de saúde que melhorem a oferta de serviços de saúde e as condições de vida da população idosa⁽¹²⁾.

Diante do exposto, pretende-se com esse estudo avaliar a relação entre a expansão da Estratégia de Saúde da Família e as internações hospitalares por Doenças do Aparelho Circulatório em idosos, no município de Montes Claros-MG, nos últimos 13 anos.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, com uma abordagem de série temporal. Foram consideradas as hospitalizações por Doenças do Aparelho Circulatório em indivíduos idosos, residentes em Montes Claros-MG, entre 2000 e 2012. A cidade de Montes Claros fica localizada no Norte de Minas Gerais, distante 418 km da Capital Belo Horizonte. Possui uma população de aproximadamente 400 mil pessoas, e é considerada Cidade Polo de uma região com mais de 2 milhões de habitantes, destacando-se como um centro industrial de economia diversificada. O município possui um comércio relevante, que engloba a maioria das 150 cidades situadas na sua região de abrangência, bem como um importante centro universitário, onde estudam 30 mil pessoas de varias partes do país. No quesito saúde, possui uma ampla rede composta por 07 hospitais, 23 centros de saúde, 03 policlínicas, um pronto atendimento e equipes do Sistema de Atendimento Médico de Urgência, o SAMU, além dos serviços privados⁽¹³⁾.

A rotina de extração de dados envolveu a consulta aos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), por meio do acesso aos bancos de dados oficiais do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), vinculados ao Ministério da Saúde. As informações sobre as hospitalizações foram obtidas com a consulta ao Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS). Já as informações de cobertura da Estratégia de Saúde da Família foram coletadas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB-SUS).

A alimentação dos dados desses sistemas envolve o preenchimento e digitação de documentos específicos presentes nos serviços hospitalares e na Atenção Básica. No caso das hospitalizações, os dados são derivados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Já as informações de consultas e população coberta pela ESF são originadas na Ficha D e Ficha A, respectivamente, ambas consolidadas a partir da rotina de trabalho das equipes de Saúde de Família.

As Doenças do Aparelho Circulatório foram selecionadas e agrupadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10). Dentre essas doenças, destacam-se o Infarto Agudo do Miocárdio, a Insuficiência Cardíaca, as Arritmias Cardíacas, entre outras. Para obter o desfecho, que é o indicador “Coeficiente de hospitalização por DAC em idosos por 1000 idosos”, dividiu-se o total de hospitalização pelo Capítulo IX da CID-10 (Doenças do Aparelho Circulatório) pela população total de idosos no município, e multiplicamos por 1000.

Em seguida, procedeu-se o cálculo da exposição principal, que é a taxa de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, obtida pela razão entre a população coberta pela ESF e população total do município de Montes Claros, para cada um dos anos da série temporal.

Os dados referentes à população total e quantitativo de idosos foram utilizados com base nos censos e estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Nesta pesquisa, foram considerados idosos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos.

Após a consulta aos bancos de dados secundários, as informações colhidas foram organizadas em planilhas Microsoft Excel®,

2013, e analisadas à luz da estatística descritiva, envolvendo a construção de médias e indicadores, além de gráficos de tendência temporal. Após a organização dessas planilhas, os dados foram exportados para o pacote estatístico Stata, versão 10, para análise bivariada. No Stata, foi realizado o Teste de Shapiro-Wilk para testar a normalidade dos dados, já que se tratava de apenas 13 observações. Após constatar a normalidade dos dados, optou-se por usar a correlação de Pearson para testar a associação entre o desfecho e a exposição principal, considerando significativas as associações se $P < 0,05$.

Resultados

Entre 2000 e 2012, foi possível notar um aumento de 20,6% no número de habitantes de Montes Claros. Em relação à população idosa, nesse mesmo período, esse aumento representou 66,5%, ou seja, a população de idosos cresceu 03 vezes mais do que a população total. Além disso, também é possível notar um aumento na proporção de idosos na pirâmide etária, já que em 2000, representavam 6,6% de todos os habitantes e, em 2012, já contribuíam em 9,1% na estrutura etária da população (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas, cobertura da ESF e coeficiente de hospitalização por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) em idosos. Montes Claros/MG, 2000 – 2012.

Ano	População	Idosos	Idosos %	Cobertura da ESF %	Coefficiente de Hospitalização por DAC
2000	306947	20287	6.6	20.1	86.21
2001	313689	20731	6.6	20.4	81.42
2002	318916	21079	6.6	25.6	82.17
2003	324470	21445	6.6	25.2	89.90
2004	330009	21811	6.6	41.8	89.73
2005	342585	22642	6.6	31.9	95.53
2006	348990	23066	6.6	36.9	93.99
2007	355341	28682	8.1	46.2	75.10
2008	358271	29924	8.4	50.7	65.30
2009	363226	31407	8.6	58.8	71.80
2010	361915	33029	9.1	60.9	75.15
2011	366135	33414	9.1	60.7	73.83
2012	370216	33786	9.1	64.2	76.98
Varição %	20.6	66.5	38.1	219.6	-10.70

Fonte: Datasus, 2014. ESF: Estratégia de Saúde da Família DAC: Doenças do Aparelho Circulatório

Em relação às hospitalizações por Doenças do Aparelho Circulatório em idosos, a série histórica revelou um aumento no número total de admissões. Em 2000, foram registradas 1.749 hospitalizações e, em 2012, o total elevou-se para 2.601 (Figura 1). Entretanto, ao considerarmos o coeficiente de hospitalização

por DAC, que considera o crescimento populacional, é possível notar uma redução de 10,7% nesse indicador.

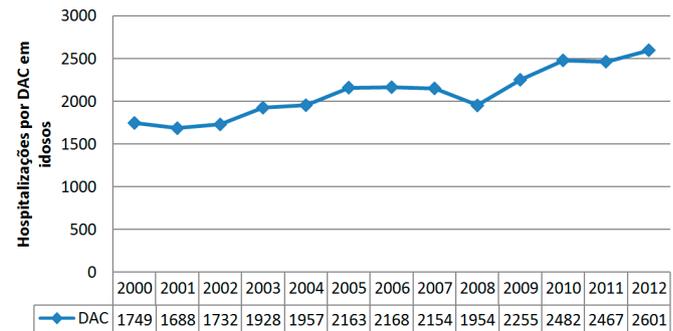


Figura 1. Hospitalizações por Doenças do Aparelho Circulatório em Idosos, Montes Claros/MG, 2000-2012.

Fonte: DATASUS. DAC: Doenças do Aparelho Circulatório

Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, destacamos a cobertura da Estratégia de Saúde da Família. A análise da série histórica demonstrou um aumento bastante significativo no percentual de população coberta. Comparando o ano de 2000 ao de 2012, é possível observar que a cobertura das ações da ESF aumentou 219,6%, ou seja, triplicou no município de Montes Claros.

Após a análise descritiva, e com a certeza da normalidade dos dados comprovada pelo Teste de Shapiro-Wilk, foi testada a correlação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e o coeficiente de hospitalização por DAC. Essa correlação está demonstrada na Figura 2 e permite afirmar que há uma associação entre a redução no indicador de hospitalização por DAC e a expansão da ESF ($r = -0,636$ e $P = 0,019$).

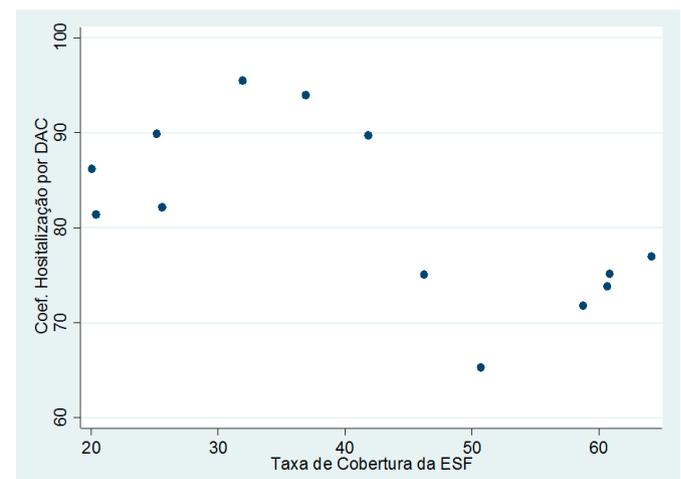


Figura 2. Associação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Coeficiente de Hospitalização por Doenças do Aparelho Circulatório em Idosos

Nota: Coeficiente de Correlação de Pearson $r = -0,639$; $P = 0,019$

Discussão

O envelhecimento da população já é uma realidade no mundo e tem se tornado cada vez mais visível no Brasil. No caso de Montes Claros, foi possível notar um crescimento acelerado da população acima de 60 anos. Esse fenômeno também foi visto em estudo⁽¹⁴⁾, em que os autores, ao comparar o perfil demográfico da população idosa do Brasil, de Minas Gerais e de Montes Claros, encontraram que o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no Brasil, era de 14.536.029 (8,6%), dos quais 11,18% residiam em Minas Gerais e 0,14% em Montes Claros, ao passo que, em 2010, o número de idosos saltou para 19.321.986 (10,13%), sendo 11,22% longevos residentes em Minas Gerais e 0,16% em Montes Claros.

O aumento da população idosa no país está relacionado com o declínio da mortalidade e diminuição da natalidade, além do aumento da sobrevida do brasileiro, ambos os aspectos relacionados com a transição epidemiológica e demográfica, além da melhoria do acesso aos serviços de saúde e das condições sociodemográficas da população brasileira, especialmente os idosos. Além disso, outros direitos e benefícios adquiridos pelos idosos a partir da promulgação do Estatuto do Idoso, também contribuem para as melhorias nas condições de vida e saúde dos anciãos, que podem impactar no aumento da longevidade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. O envelhecimento provoca algumas alterações biológicas no corpo humano que tornam o idoso menos capaz de manter a homeostase quando exposto a estresse fisiológico, o que determina o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁷⁾. Um estudo do tipo ecológico de série temporal realizado com idosos no Brasil, entre 1996 e 2007, mostra que as doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças respiratórias, colocam-se como as morbidades de maior prevalência em dois estados brasileiros: Santa Catarina e Bahia⁽¹⁸⁾.

Dentre as doenças crônicas que mais afetam os idosos, há um destaque para as doenças cardíacas, comprovado em um levantamento feito pela Organização Pan-Americana de Saúde, que mostrou que as afecções cardiovasculares, a hipertensão arterial e o ataque vascular cerebral são as principais doenças crônicas que acometem essa população⁽¹⁹⁾.

Este estudo comprovou um crescimento do número total das hospitalizações por DAC em idosos no município de Montes Claros, MG, dado que se assemelha com os resultados obtidos em uma pesquisa realizada no estado do Paraná, onde as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de hospitalização (30,9%) em indivíduos acima de 60 anos de idade, entre 2005 e 2010⁽⁶⁾. Entretanto, em estudos ecológicos, as análises devem se basear nos coeficientes de hospitalização, para que se leve em conta o aumento no número de indivíduos susceptíveis às hospitalizações. Considerando esse coeficiente, que pondera as internações pelo crescimento da população, foi possível notar uma redução das hospitalizações por DAC no município estudado.

Na tentativa de entender melhor esse processo, levantamos a hipótese de haver alguma relação entre as hospitalizações e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O estudo mostrou que, na série temporal, houve uma considerável expansão na assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família.

Segundo dados do Ministério da Saúde sobre disponibilidade de leitos hospitalares no SUS, no município de Montes Claros-MG, não houve modificações significativas na oferta desses serviços entre 2005 e 2012, período disponível para consulta⁽²⁰⁾.

Com a evolução do SUS e a escolha da Estratégia de Saúde da Família, como eixo norteador e organizador das ações no nível da Atenção Básica, constata-se que o acesso a serviços de saúde pela população carente tem aumentado. A Estratégia de Saúde da Família que, em 2001 abrangia 3684 municípios brasileiros (correspondendo a 55,36% dos municípios do país), expandiu-se consideravelmente em apenas 3 anos, sendo que em 2004 já abrangia 80,14% dos municípios em todo o país, contando com 21.180 equipes, e vem crescendo cada vez mais, com novas estratégias recrutadas para aumentar a sua adesão e serviços prestados à população⁽²¹⁾. Nos municípios em que a ESF está implantada adequadamente, com profissionais capacitados e integrados no sistema municipal de saúde, tem-se condições de solucionar efetivamente 85% das questões de saúde das famílias atendidas. Com a expansão do programa em questão, além do aumento de assimilação da população, tem-se aumentado o número de recomendações e metas para indicadores de saúde, o desenvolvimento de ações educativas, disposição de farmácias com medicamentos básicos e estratégicos a mais de 72% das ESF⁽²¹⁾.

Apesar deste tipo de estudo não permitir determinar causalidade, foi possível notar a forte associação entre a expansão na cobertura da ESF e a redução nas hospitalizações por DAC em idosos em Montes Claros, entre 2000 e 2012. A manutenção na oferta de leitos hospitalares, nesse município no período em que desenvolveu o estudo, reforça a possibilidade de o efeito de redução das hospitalizações terem sido decorrentes da expansão da ESF e não por conta de uma piora do acesso de idosos aos serviços hospitalares. Além disso, há evidências na literatura científica, em desenhos de estudos ecológicos⁽²²⁾ e de nível individual, como estudos de coortes⁽²³⁾ e estudos transversais⁽²⁴⁾, que mostram que a expansão da Estratégia Saúde da Família, ou dos serviços de Atenção Primária à Saúde, está associada à redução nas hospitalizações e mortalidade por doenças cerebrovasculares.

O atendimento longitudinal desenvolvido pela ESF possibilita ao idoso um acompanhamento contínuo da saúde e das afecções crônicas, refletindo na diminuição das hospitalizações. Diante disso, cabe destacar a importância de serviços assistenciais como o é o caso do Sistema Hiperdia, criado para acompanhar regularmente os pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no programa. Ele atua facilitando a aquisição e dispensação regular dos medicamentos a essa população, incentivando a construção de um serviço de qualidade com ações em prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas patologias, ações que objetivam a diminuição das emergências hipertensivas e diabéticas⁽²⁵⁾. Destaca-se na atenção básica um atendimento integral e multidisciplinar, que visa maior controle da pressão arterial dos idosos, com aferição rotineira da pressão, incentivo a práticas de exercícios físicos e mudança de hábitos alimentares⁽²⁶⁾.

O uso de dados secundários em estudos epidemiológicos cresceu nos últimos anos no Brasil e no mundo. No caso particular do Brasil, a consolidação do Sistema Único de Saúde e o

aprimoramento dos Sistemas de Informação em Saúde auxiliam os pesquisadores da área da saúde coletiva na elaboração de estudos ecológicos de séries temporais.

Como qualquer outra metodologia de pesquisa, os estudos epidemiológicos apresentam suas vantagens e desvantagens. Os problemas de subnotificações e erros de preenchimento das fichas/documentos que alimentam os Sistemas de Informação, além do atraso na consolidação de algumas informações são fatores que dificultam o uso dos dados secundários. Sendo assim, as perguntas e os métodos de investigação devem se adequar à disponibilidade dos dados, tornando-se um desafio de planejamento para as pesquisas que se impõe nesses tipos de estudos⁽²⁷⁾. Contudo, apesar das limitações existentes, os efeitos ecológicos são significativamente importantes quando se quer avaliar programas, políticas ou legislações aplicadas a uma dada população, além de que, há uma relativa facilidade no acesso e a rapidez na execução das rotinas de extração desses dados nos Sistemas de Informação do SUS, aliado a ausência de custos para observar características de grandes populações ao longo de uma série temporal.

Conclusões

A Estratégia Saúde da Família parece ter dado uma importante contribuição para a redução das internações por Doenças do Aparelho Circulatorio em idosos de Montes Claros, entre 2000 e 2012. Os resultados obtidos apontam para uma possível efetividade da abordagem integral e longitudinal da população idosa assistida pela ESF, já que as ações dessa estratégia envolvem a prevenção da doença, a promoção da saúde e a minimização dos danos, buscando reduzir episódios agudos por causas circulatórias em idoso, que ocasionariam a sua internação.

Apesar das potencialidades dos estudos ecológicos, estudos transversais de base populacional e estudos de coortes são necessários para aprofundar as investigações em que avaliem o efeito da cobertura da ESF sobre as hospitalizações por doenças cardiovasculares em idosos. Esses métodos de estudo são particularmente úteis na identificação de fatores individuais que determinam a hospitalização, como a presença de comorbidades, o acesso e utilização de serviços de saúde e a oferta/disponibilidade de leitos hospitalares, além de permitir uma investigação mais detalhada da relação dos sujeitos com as ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Saúde da Família. É importante destacar a necessidade de ampliar e aperfeiçoar os programas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas. Nesses programas, devem-se incluir indivíduos de diversos grupos etários, monitorando prioritariamente aqueles que apresentarem elevado risco cardiovascular, haja vista que apesar de ser uma doença que acomete muitos idosos, o início tem relação direta com os hábitos de vida ao longo do ciclo vital.

Referências

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
2. Nicolau S, Mecenas AP, Freitas CMSM. Idosos praticantes de atividade física: perspectivas sobre o envelhecimento da

população. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(2):69-74.

3. Borges EM, Placeres AF, Kunga JY, Ferreira S, Bianchini MA, Lamari NM. Diminuição da funcionalidade em idosos reinternados. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(2):38-41.
4. Góis ALB, Veras RP. Informações sobre a mortalidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2859-69.
5. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein (São Paulo)*. 2013;11(4):514-20.
6. Pilger C, Lentsck MH, Vargas G, Baratieri T. Causas de internação hospitalar de idosos residentes em um município do Paraná, uma análise dos últimos 5 anos. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(3):394-402.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Mai 01]. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios; [aproximadamente 7 telas]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>.
8. Oliveira GMM, Klein CH, Silva NAS. Mortalidade por doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e causas mal definidas nas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, no período de 1980 a 2000. *Rev SOCERJ*. 2005;18(1):13-22.
9. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Manciko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-49.
10. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a estratégia saúde da família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):221-32.
11. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Pilger C, Menon UM, Mathias TAF. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):213-20.
13. Prefeitura Montes Claros [homepage na Internet]. [acesso em 2014 Mai 01]. Aspectos gerais; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.montesclaros.mg.gov.br/cidade/aspectos_gerais.htm.
14. Araújo DD, Azevedo RS, Chianca TCM. Perfil demográfico da população idosa de Montes Claros, Minas Gerais e Brasil. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2012;1(4):462-9.
15. Minayo MCS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(2):208-9.
16. Monteiro EC. O envelhecimento populacional e a prática da assistência social no estado do Ceará: uma análise à luz da política nacional do idoso. *Rev Kairós*. 2013;16(2):129-41.
17. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):338-42.
18. Girondi JBR. Estudo do perfil de morbimortalidade em idosos. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(2):197-204.
19. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO. A influência das doenças

crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(8):1924-30.

20. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. [homepage na Internet]. [acesso em 2015 Ago 19]. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/leiintmg.def>.

21. Tribunal de Contas da União. Relatório de monitoramento: Programa Saúde da Família. Brasília: TCU; 2006.

22. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ*. 2014;349:4014.

23. Cabral NL, Franco S, Longo A, Moro C, Buss TA, Collares D, et al. The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*. 2012;102(12):90-5.

24. Levene LS, Baker R, Bankart MJG, Khunti K. Association of features of primary health care with coronary heart disease mortality. *JAMA*. 2010;304(18):2028-34.

25. Lima AS, Gaia ESM, Ferreira MA. A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético. *Saúde Coletiva Debate*. 2012;2(1):30-29.

26. Gomes TJO, Silva MVR, Santos AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*. 2010;17(3):132-9.

27. Drumond EF, Machado CJ, Vasconcelos MR, França E. Utilização de dados secundários do SIM, Sinasc e SIH na produção científica brasileira de 1990 a 2006. *Rev Bras Estud Popul*. 2009;26(1):7-19.

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento: núcleo de Estudo de Saúde da população – IESP, Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA, CEP 45206-190. *E-mail:* rhaineborges@gmail.com
