

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PRINCIPAIS CAUSAS DE ENCAMINHAMENTO DE PESSOAS IDOSAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SECUNDÁRIA NO MUNICÍPIO DE PALMAS (TO)

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND MAIN CAUSES FOR REFERRAL OF OLDER ADULTS FROM PRIMARY TO SECONDARY CARE IN THE MUNICIPALITY OF PALMAS (TO)

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y PRINCIPALES CAUSAS DE DERIVACIÓN DE PERSONAS MAYORES DE ATENCIÓN PRIMARIA A SECUNDARIA EN EL MUNICIPIO DE PALMAS (TO)

Sabrina Bráz Lopes Hott

sabrina.hott@mail.uft.edu.br

Daliana França de Sousa

daliana.enfmestre@gmail.com

Maria Sortênia Alves Guimarães

msortenia@uft.edu.br

Paula Fleury Curado

paula_curado@uft.edu.br

ABSTRACT:

The increase in the percentage of elderly individuals in the Brazilian population, similar to the global trend, leads to societal changes and generates new demands on the healthcare system. This study aims to characterize and analyze the relationship between the sociodemographic profile and the main pathologies affecting elderly individuals assisted in Primary Health Care (PHC) and referred to Secondary Care in the municipality of Palmas, Tocantins. This is, therefore, a retrospective descriptive study based on secondary data from the National Regulation System (SISREG). The analysis covered 1,767 referrals of elderly individuals in the municipality of Palmas (TO), who were followed in PHC and referred to Secondary Care between 2018 and 2022. The results showed a predominantly female profile (63.8%), of mixed race (45.9%), aged between 70 and 79 years (40.5%), and originally from the state of Tocantins (96.9%). Among the main pathologies, there was a predominance of referrals for general and nonspecific reasons (27%), as well as chronic and degenerative diseases such as Alzheimer's disease (9%) and primary hypertension (6%). Understanding the sociodemographic profile of the local elderly population is essential to identify vulnerabilities and needs, in order to improve organization, resource allocation, and thus enhance the efficiency and problem-solving capacity of Primary Health Care.

KEYWORDS: primary health care, secondary health care, geriatrics, comprehensiveness, elderly person.

RESUMO:

O aumento do percentual de pessoas idosas na população brasileira, semelhante à tendência global, ocasiona mudanças na sociedade e gera novas demandas ao sistema de saúde. O presente estudo objetiva caracterizar e analisar a relação do perfil sociodemográfico com as principais patologias que acometem as pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e encaminhadas à Atenção Secundária, no município de Palmas, Tocantins. Assim, trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema Nacional de Regulação (SISREG). A análise abrangeu 1.767 encaminhamentos de pessoas idosas, no município de Palmas (TO), que foram acompanhadas na APS e direcionadas à Atenção Secundária entre 2018 e 2022. Os resultados apontam um perfil predominantemente do sexo feminino (63,8%), pardo (45,9%), entre 70 a 79 anos (40,5%), originário do estado do Tocantins (96,9%). Dentre as principais patologias, observou-se um predomínio de encaminhamentos por motivos gerais e inespecíficos (27%), além de doenças crônicas e degenerativas, como Doença de Alzheimer (9%) e Hipertensão primária (6%). O conhecimento do perfil sociodemográfico da população idosa local é fundamental para identificar vulnerabilidades e necessidades, de forma a melhorar a organização, o direcionamento de recursos e, assim, ampliar a eficiência e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde, atenção secundária à saúde, geriatria, integralidade, pessoa idosa.

RESUMEN:

El aumento del porcentaje de personas mayores en la población brasileña, similar a la tendencia global, provoca cambios en la sociedad y genera nuevas demandas para el sistema de salud. El

presente estudio tiene como objetivo caracterizar y analizar la relación entre el perfil sociodemográfico y las principales patologías que afectan a las personas mayores atendidas en la Atención Primaria de Salud (APS) y derivadas a la Atención Secundaria, en el municipio de Palmas, Tocantins. Se trata, por lo tanto, de un estudio descriptivo retrospectivo, basado en datos secundarios del Sistema Nacional de Regulación (SISREG). El análisis abarcó 1.767 derivaciones de personas mayores en el municipio de Palmas (TO), que fueron atendidas en la APS y derivadas a la Atención Secundaria entre 2018 y 2022. Los resultados indicaron un perfil predominantemente femenino (63,8%), de raza parda (45,9%), con edades entre 70 y 79 años (40,5%) y originarias del estado de Tocantins (96,9%). Entre las principales patologías, se observó un predominio de derivaciones por motivos generales e inespecíficos (27%), además de enfermedades crónicas y degenerativas, como la enfermedad de Alzheimer (9%) y la hipertensión primaria (6%). Conocer el perfil sociodemográfico de la población mayor local es fundamental para identificar vulnerabilidades y necesidades, con el fin de mejorar la organización, la asignación de recursos y, así, ampliar la eficiencia y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud.

PALABRAS CLAVE: atención primaria de salud, atención secundaria de salud, geriatría, integralidad, persona mayor.

1 INTRODUÇÃO

Consoante a tendência mundial, o Brasil passa por um fenômeno de rápida transição demográfica. A conquista de melhorias no cuidado à saúde e nas condições socioeconômicas ocasionou queda nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida, de forma que, por volta de 2031, o percentual de crianças deverá ser superado pelo de pessoas idosas (Mrejen, Nunes, Giacomini, 2023). Em 2022, o total de pessoas com 60 anos ou mais já representava 15,8% da população, caracterizando um aumento de 46,6% em relação aos dados de 2010 (IBGE, 2022).

A transição demográfica impacta os gastos públicos com saúde e pensões, tendo em vista a tendência de consumo da poupança construída durante a idade ativa e a ampliação de doenças mais frequentes nesse grupo populacional (Borba Filho, Siviero, Myrrha, 2021). Com o aumento da longevidade, tem-se uma maior prevalência de Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT), como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes mellitus e doenças osteoarticulares, o que resulta no aumento da demanda por serviços e cuidados de saúde contínuos, relacionando-se, diretamente, com as limitações nas Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e atingindo, de forma expressiva, grupos mais pobres e vulneráveis (Alves *et al.*, 2023).

Paralelamente, sabe-se que a população idosa é bastante heterogênea, com características sociais, demográficas, epidemiológicas e de condições de saúde diversificadas, tanto entre si quanto em relação a outros grupos etários, que devem ser observadas no processo de busca por equidade e resolutividade do cuidado ofertado (Brasil, 2014). Ainda a despeito dessa questão, se faz necessário analisar as demandas dessa parcela da população, conforme a especificidade de

cada local (Ottoni, 2020). Compreender o contexto demográfico e social em que a população idosa de uma comunidade se insere é, então, fundamental para entender as demandas de saúde e direcionar melhor os esforços de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Destaca-se ainda, que a APS tem um papel crucial nesse cenário como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela coordenação do cuidado e pelo encaminhamento adequado para a Atenção Secundária quando necessário. Além disso, esse preceito é ratificado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, como também pelas diretrizes da referida política, que ressalta a importância da atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa e da formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa (Brasil, 2006).

Nesse sentido, a integração do cuidado entre os diversos níveis de atenção é fundamental para a melhoria dos serviços prestados de acordo com as necessidades de saúde da população (Brasil, 2022). As Redes de Atenção à Saúde, conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si e coordenadas pela APS, promovem essa integração, de maneira contínua, integral e de qualidade (Brasil, 2022). Dentro desse cenário, a APS tem papel privilegiado na avaliação integral e na longitudinalidade do cuidado, de modo que a identificação de riscos e vulnerabilidades de uma pessoa idosa deve despertar a necessidade de avaliar todo o contexto em que ela se insere (Brasil, 2018).

Uma das metodologias para essa integração é o Matriciamento, que busca transformar o modelo de saúde tradicional ao integrar diferentes saberes e componentes assistenciais (Chiaverini *et al.*, 2011). Apesar de a APS ser considerada a principal porta de entrada desse sistema, uma melhor organização ainda é necessária para ampliar sua eficácia como ordenadora do acesso, já que somente uma APS fortalecida, integrada a uma rede assistencial bem estruturada, capaz de mobilizar apoio e recursos, é capaz de coordenar o cuidado entre os diferentes níveis de assistência (Almeida *et al.*, 2018; Chaves *et al.*, 2018).

No município de Palmas - TO, os desafios relacionados à fragmentação do cuidado e à falta de integração da APS com a Atenção Secundária dificultam o atendimento especializado da população idosa. Para superar esses obstáculos e garantir o cuidado integral e integrado à pessoa idosa, é necessário conhecer seu perfil sociodemográfico e clínico.

Assim, o presente estudo teve como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico da população estudada e analisar a sua relação com as principais patologias que acometem as pessoas idosas acompanhadas na APS e que são encaminhadas para a Atenção Secundária (geriatria), no município de Palmas (TO).

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento e local de estudo

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), referentes aos encaminhamentos de pessoas idosas acompanhadas na APS para a Atenção Secundária, realizados entre os anos de 2018 e 2022 no município de Palmas, Tocantins.

Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, a população do município de Palmas é de 302.692 habitantes, dos quais 24.916 (8,23%) tem 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2022).

2.2 População alvo, amostra e variáveis do estudo

Este estudo teve como população-alvo indivíduos idosos (com 60 anos ou mais) atendidos em Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Palmas (TO) e que receberam encaminhamento para a geriatria. A amostra incluiu todos os pacientes que se enquadravam nesse perfil no período de 2018 a 2022, independentemente de sexo ou raça. Um banco de dados foi construído com os registros desses indivíduos. As variáveis coletadas foram: número de encaminhamentos para a geriatria, unidades de saúde solicitantes, origem do encaminhamento, sexo, raça, idade e óbitos dos pacientes, além do mês, ano e motivo do encaminhamento.

2.3 Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências absolutas e relativas. O banco de dados foi construído no Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO e posteriormente analisado quantitativamente buscando traçar o perfil dos indivíduos encaminhados e identificar as patologias mais frequentes. As patologias foram categorizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). O *software* utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences 20* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

2.4 Critérios de elegibilidade e aspectos éticos

Foram adotados os critérios de inclusão: indivíduos com 60 anos ou mais, acompanhados na APS que foram encaminhados para Atenção Secundária, contidos nos arquivos do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) (N=1.767 encaminhamentos) do período entre os anos de 2018 e 2022, independente de critérios de sexo, raça ou motivos de encaminhamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Saúde Pública de Palmas (CEP/FESP) (CAAE:57892122.6.0000.9187).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Palmas, município localizado na Região Norte do Brasil, o perfil da população idosa é caracterizado por uma diversidade socioeconômica e cultural, exigindo políticas de saúde que atendam às especificidades locais. Em 2022, a capital tocantinense contava com mais de 302.000 habitantes, dos quais cerca de 8% eram pessoas idosas com grande diversidade de necessidades de saúde (IBGE, 2022). A heterogeneidade desse grupo populacional reflete-se na variedade de demandas assistenciais que vão desde a Atenção Básica aos cuidados especializados, destacando a importância de uma integração eficiente entre a APS e a Atenção Secundária para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado.

De acordo com o dados do estudo, foram realizados um total de 1.767 encaminhamentos ao setor de geriatria, entre 2018 e 2022, com um maior número observado no ano de 2019, correspondendo a 431 encaminhamentos, e um menor número no ano de 2022, com 248 encaminhamentos. Em relação aos meses, novembro apresentou o maior número total de encaminhamentos, enquanto o mês de junho apresentou o menor valor total. Destaca-se ainda que, em 2020, entre os meses de abril a junho, a quantidade de encaminhamentos foi quase nula (Tabela 1), fato provavelmente associado à pandemia da Covid-19.

Tabela 1 - Distribuição de encaminhamento para a geriatria mensal, Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022.

Ano	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total
2018	17	27	37	28	27	20	24	28	56	63	37	35	399
2019	56	50	29	49	40	40	10	2	0	62	69	24	431
2020	51	38	57	0	0	2	32	44	30	30	66	18	368
2021	33	8	36	32	19	23	37	26	23	19	30	35	321
2022	30	24	12	23	28	23	11	23	17	23	16	18	248
Total	187	147	171	132	114	108	114	123	126	197	218	130	1.767

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

Na tabela 2, observou-se que dos encaminhamentos realizados para a consulta geriátrica, a maior parte, 63,8%, foram do sexo feminino (N= 1.128). Essa predominância é percebida em todos os anos analisados. O sexo masculino corresponde a 35,7% desses encaminhamentos (N=631) e, ainda, 0,5% não foi informado (N.I) o sexo (N=8).

Dos 208 óbitos registrados, 111 são do sexo feminino (53,36%) e 97 são do sexo masculino (46,63%). Apesar do maior número absoluto de óbitos entre os indivíduos do sexo

feminino, quando analisada a porcentagem em relação ao número de encaminhamentos de cada sexo, a proporção de óbitos masculinos é maior: os óbitos femininos correspondem a cerca de 10% dos 1.128 encaminhamentos, já os óbitos masculinos representam cerca de 15% dos 631 encaminhamentos (Tabela 2).

Tabela 2 - Características dos encaminhamentos, de acordo com o sexo e óbitos, 2018 a 2022, Palmas, Tocantins, Brasil.

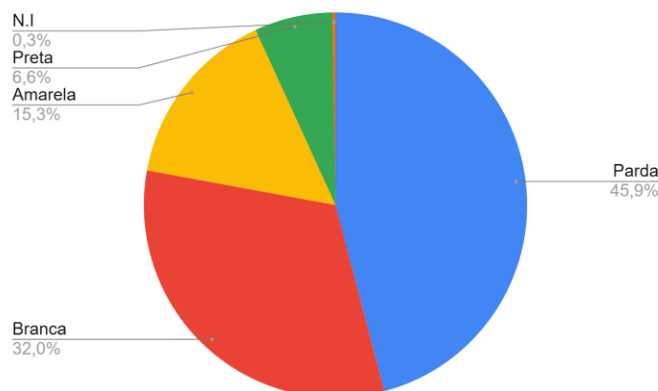
Ano	Total Feminino	% fem.	Óbitos fem.	% óbitos fem.	Total Masculino	% masc.	Óbitos masc.	% óbitos masc.	Total de óbitos
2018	261	65,4%	38	15%	137	34,3%	39	28%	77
2019	266	61,7%	36	14%	163	37,8%	32	20%	68
2020	223	60,6%	13	6%	144	39,1%	17	12%	30
2021	216	67,3%	22	10%	103	32,1%	5	5%	27
2022	162	65,3%	2	1%	84	33,9%	4	5%	6
Total	1.128	63,8%	111	10%	631	35,7%	97	15%	208

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

A predominância do sexo feminino está de acordo com o atual contexto mundial, em que ocorre a chamada “feminização da velhice”, ou seja, o predomínio de mulheres na população idosa. As mulheres constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e as estimativas são de que elas vivam, em média, de 5 a 7 anos a mais que os homens. Tais dados podem ser justificados pela maior frequência em buscar atendimento médico, hábitos de vida mais saudáveis e menor relação com mortes violentas e acidentes em comparação com a população masculina (Sobrinho *et al.*, 2024). Essa prevalência é bastante observada na literatura. Estudo realizado em Arapiraca, Alagoas, sobre pessoas idosas na APS, apresentou cerca de 77% de mulheres idosas, enquanto outro estudo feito no Cariré, Ceará, obteve 70% de amostra feminina (Rebêlo *et al.*, 2021; Alves, *et al.*, 2023).

No que refere à cor de pele, o gráfico 1 aponta que a maior parte dos indivíduos é parda (N=811), correspondendo a 45,9% dos encaminhamentos, seguida por branca (N=565), representando 32%, amarela (N=270), com 15,3%, e preta (N=115), indicando 6,6%. Ainda, 0,3% não declararam cor de pele. Tais resultados corroboram com os dados de identificação étnico-racial do estado, que apresenta 62,2% da população autodeclarada parda (IBGE, 2022).

Gráfico 1 - Características dos pacientes encaminhados a consultas geriátricas, conforme a cor de pele, 2018 a 2022, Palmas, Tocantins, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

Em todos os anos analisados, a faixa etária que mais aparece é entre 70 e 79 anos, correspondendo a 40,52% dos encaminhamentos, seguida da faixa etária de 80 a 89 anos, com 33,27% dos encaminhamentos à geriatria. A faixa etária de 60 a 69 anos representa 20,88% dos dados, enquanto a faixa de 90 a 99 anos corresponde a cerca de 5% e a faixa de 100 anos ou mais a cerca de 0,4% (Tabela 3). Os resultados são semelhantes aos de estudo feito em Belo Horizonte, que buscou identificar o perfil de atendimento de usuários idosos, com uma média de idade de 76,4 anos (Silva, Giacomini, Camargos, 2023).

Tabela 3. Distribuição de encaminhamentos por faixa etária, Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022.

Ano	Total Feminino	% fem.	Óbitos fem.	% óbitos fem.	Total Masculino	% masc.	Óbitos masc.	% óbitos masc.	Total de óbitos
2018	261	65,4%	38	15%	137	34,3%	39	28%	77
2019	266	61,7%	36	14%	163	37,8%	32	20%	68
2020	223	60,6%	13	6%	144	39,1%	17	12%	30
2021	216	67,3%	22	10%	103	32,1%	5	5%	27
2022	162	65,3%	2	1%	84	33,9%	4	5%	6
Total	1.128	63,8%	111	10%	631	35,7%	97	15%	208

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

Na Tabela 4 encontram-se os dados relativos aos estados de origem dos pacientes que foram atendidos na APS e encaminhados à atenção especializada. Observa-se que cerca de 97% dos encaminhamentos são do próprio estado do Tocantins (N=1.712), seguido do estado de Goiás, com 1,08% (N=19), do Pará, com 0,57% (N=10) e outros, com 1,47% (N=26). Percebe-se ainda que 85,34% dos encaminhamentos são da capital tocantinense, Palmas, seguida por 11,54% do interior do Tocantins.

É importante ressaltar que o município de Palmas é a referência da região de saúde Capim Dourado, composto por 14 municípios do estado, tendo uma compactuação com outras localidades para a realização de atendimentos de saúde (Tocantins, 2019).

Tabela 4. Quantitativo de encaminhamentos por estado de origem, Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022.

Estado	Quantitativo	%
TO	1.712	96,89%
GO	19	1,08%
PA	10	0,57%
NI	8	0,45%
RS	3	0,17%
MA	3	0,17%
AL	2	0,11%
DF	2	0,11%
SP	2	0,11%
MG	2	0,11%
PE	1	0,06%
MS	1	0,06%
RJ	1	0,06%
PR	1	0,06%
Total	1.767	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

Quanto aos encaminhamentos realizados por unidade solicitante, verificou-se que o ambulatório Dr. Eduardo Medrado, localizado no Plano Diretor Sul de Palmas, corresponde a 7,3% (N=129), seguido pela Unidade de Saúde da Família Aurenny II, localizada no Jardim

Aureny II (Taquaralto), um bairro da região sul, com 7,13% (N=126) (Tabela 5). O ambulatório Dr. Eduardo Medrado é tido como referência para os 133 municípios do Tocantins que demandam consultas médicas ou procedimentos na capital do estado e realiza mais de 5 mil atendimentos mensais (Prefeitura de Palmas, 2023). Já a USF Aureny II é referência de atendimento para cerca de 7 mil moradores (Prefeitura de Palmas, 2024).

Tabela 5. Distribuição dos encaminhamentos por principais unidades solicitantes de origem, Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022.

Unidade Solicitante	Quantitativo	%
Ambulatório Dr Eduardo Medrado	129	7,30%
USF Aureny II	126	7,13%
Policlínica Taquaralto	117	6,62%
USF ARSE 82	88	4,98%
USF Santa Bárbara	80	4,53%
USF ARNE 53	75	4,24%
USF Bela Vista	75	4,24%
USF ARSE 101	63	3,57%
USF ARSO 111	61	3,45%
USF ARSO 41	57	3,23%
USF Laurides Lima Milhomem	53	3,00%
USF Santa Fé	51	2,89%
USF Valéria Martins Pereira	46	2,60%
USF ARNO 41	42	2,38%
USF ASR SE 75	40	2,26%
USF Taquari	40	2,26%
USF Eugênio Pinheiro da Silva	37	2,09%
USF ARSE 24	37	2,09%
USF ARNO 42	36	2,04%
USF Deise de Fátima Araújo de Paula	34	1,92%
USF ARSO 23	34	1,92%
USF Morada do Sol	31	1,75%
USF ARNO 61	29	1,64%
USF José Hermes Rodrigues Damaso	26	1,47%
USF José Lúcio de Carvalho	26	1,47%

USF ARNO 44	24	1,36%
USF ARNO 71	22	1,25%
USF ARNO 33	22	1,25%
Demais unidades*	266	15,10%
Total	1.767	100,00%

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

* “Demais unidades” corresponde à soma dos encaminhamentos de todas as unidades com percentual individual inferior a 1%, incluindo tanto Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) (N= 139 encaminhamentos), quanto demais serviços municipais e estaduais (N=127 encaminhamentos).

No município de Palmas, a atenção à saúde organiza-se em oito territórios - Apinajé, Javaé, Kanela, Karajá, Krahô, Pankararu, Xambioá e Xerente - nos quais se distribuem 34 Unidades de Saúde da Família.

Tabela 6. Distribuição dos encaminhamentos por Unidades de Saúde da Família nos territórios de saúde do município de Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022

Território	Unidades de Saúde da Família	Quantitativo	%
Apinajé	USF ARNE 53, USF ARNE 64, USF Deise de Fátima Araújo de Paula (108S) , USF ARSE 24	163	9,22%
Javaé	USF Morada do Sol, USF Santa Fé, USF José Hermes Rodrigues Damasco, USF Bela Vista	183	10,35%
Kanela	USF ARNO 33, USF ARNO 44, USF ARNO 42, USF ARNO 41, USF ARNO 61, USF ARNO 71	175	9,90%
Karajá	USF Novo Horizonte, USF Alto Bonito, USF Eugênio Pinheiro da Silva, USF Aurenny II, USF Santa Bárbara	273	15,44%

Krahô	USF ARSE 101, USF ARSO 111, USF Heder de Oliveira Silva, USF Valéria Martins Pereira	187	10,58%
Pankararu	USF Mariazinha Rodrigues da Silva, USF Walter Pereira Morato, USF Walterly Wagner José R. Sousa	39	2,20%
Xambioá	USF ARSO 23, USF ARSO 41, USF ASR SE 75, USF ARSE 82	219	12,39%
Xerente	USF Liberdade, USF Lauride Lima Milhomem, USF José Lúcio de Carvalho, USF Taquari	134	7,58%
-	Total	1.373	77,7%

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG e pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Prefeitura de Palmas.

Em relação aos motivos dos encaminhamentos realizados, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), nota-se que a maior parte corresponde a classificação Z00, que diz respeito a exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado, representando 16% (N=284) do total. Dentro desse quantitativo, 65,14% (N=185) foram mulheres e 34,85% (N=99) foram homens. Logo em seguida, correspondendo a 11% (N=187) dos encaminhamentos, está a classificação Z000, exame médico geral, de forma que 61,5% (N=115) foram do sexo feminino e 36,9% (N=69) do sexo masculino. Ambos não se referem a patologias específicas, evidenciando possíveis dificuldades de diagnóstico e um modelo de cuidado inadequado que suscitou a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária. O predomínio de motivos inespecíficos estimula, ainda, uma reflexão sobre a resolutividade da APS, já que o encaminhamento à geriatria deveria ser feito baseado em protocolos claros e específicos.

A doença de Alzheimer, classificação G30, representa 9% (N=160) dos dados, sendo que destes 66,87% (N=107) são mulheres e 33,12% (N=53), homens. Representando 7% (N=118)

está a Senilidade, R54, com cerca de 67% (N=79) mulheres e 32,2% (N=38) homens. O elevado número de encaminhamentos de pessoas idosas com algum tipo de demência está de acordo com a realidade atual: globalmente, cerca de 50 milhões de pessoas vivem com alguma demência, sendo a doença de Alzheimer a mais comum, com projeções que indicam que esse número poderá aumentar para 74,7 milhões até 2030. No Brasil, aproximadamente 100 mil novos casos são diagnosticados anualmente (Menezes *et al.*, 2024).

A hipertensão primária, I10, corresponde a 6% (N=114) dos encaminhamentos, sendo que desses 72% (N=82) são do sexo feminino e 28% (N=32), do sexo masculino. Tal expressividade é semelhante a outros estudos sobre morbidade em pessoas idosas, como um levantamento realizado com idosos atendidos em dois centros de saúde em Cariré, Ceará, no qual a prevalência de hipertensão arterial nos idosos foi de 62% (Alves *et al.*, 2023). No Brasil, em 2019, as doenças do aparelho circulatório, das quais a hipertensão arterial faz parte, ocuparam o primeiro lugar em quantidade de óbitos por capítulos da CID-10 (Brasil, 2021).

A tabela 6 apresenta todos os dados relativos aos encaminhamentos no período analisado, evidenciando a predominância de doenças crônicas e degenerativas, características da população idosa. As condições crônicas não transmissíveis formam o grupo de doenças com maior grandiosidade no mundo, impactando, principalmente, populações mais vulneráveis, sendo responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no mundo e acarretando a perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades (Brasil, 2021). Dentre as principais doenças crônicas não transmissíveis, as cardiovasculares (hipertensão e doenças coronarianas), metabólicas (diabetes mellitus), câncer e doenças respiratórias crônicas possuem um maior impacto na carga de morbimortalidade, sobretudo na população idosa (Silva *et al.*, 2022).

Tabela 7. Quantitativo de encaminhamentos por CID, sexo e óbitos, Palmas, Tocantins, Brasil, 2018 a 2022

CID	Motivo de encaminhamento para geriatria	Quant.	%	Fem.	Masc.	NI	Óbitos
Z00	Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	284	16%	185	99	0	41
Z000	Exame médico geral	187	11%	115	69	3	27
G30	Doença de Alzheimer	160	9%	107	53	0	22
R54	Senilidade	118	7%	79	38	1	11
I10	Hipertensão essencial (primária)	114	6%	82	32	0	15

R41	Outros sintomas e sinais relativos à função cognitiva e à consciência	67	4%	47	20	0	8
F02	Demência em outras doenças classificadas em outra parte	58	3%	35	23	0	8
F00	Demência na doença de Alzheimer	55	3%	35	20	0	13
G20	Doenças extrapiramidais e transtornos dos movimentos	54	3%	21	33	0	8
R68	Outros sintomas e sinais gerais	53	3%	35	18	0	-
E11	Diabetes Mellitus Não-insulino-dependente	43	2%	31	12	0	5
F03	Demência não especificada	43	2%	30	13	0	5
Z74	Problemas relacionados com a dependência de uma pessoa que oferece cuidados de saúde	24	1%	14	10	0	2
M19	Outras artroses	19	1%	14	5	0	-
Z01	Outros exames e investigações especiais de pessoas sem queixa ou diagnóstico relatado	17	1%	11	6	0	1
F32	Episódios depressivos	16	1%	8	8	0	-
I694	Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	15	1%	2	13	0	2
R42	Tontura e instabilidade	15	1%	10	5	0	2
R418	Outros sintomas e sinais especificados relativos às funções cognitivas e à consciência	13	1%	8	5	0	1
R251	Tremor não especificado	12	1%	6	6	0	-
R410	Desorientação não especificada	11	1%	6	5	0	3
M255	Dor articular	10	1%	6	4	0	-
R53	Mal estar, fadiga	10	1%	6	4	0	1
-	Outros	369	21%	235	130	4	33
	Total	1.767	100%	1.128	631	8	208

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados disponibilizados pelo SISREG.

Em relação aos óbitos, de acordo com a CID, Z00 apresentou o maior número absoluto, com 41 óbitos, que correspondem a 14% da quantidade de encaminhamentos dessa classificação. Seguido por Z000, com 27 óbitos, e G30, com 22, representando a mesma porcentagem em relação a quantidade de encaminhamentos de cada classificação (14%).

Os pacientes encaminhados por demência não especificada na doença de Alzheimer, sequelas de doenças cerebrovasculares, neoplasias malignas da mama, demência vascular mista, estado de estresse pós-traumático, transtorno de sono devido a fatores não-orgânicos não especificados, perda e atrofia muscular não classificadas em outra parte, exame de seguimento após tratamento de outras afecções que não neoplasias malignas e anticoncepção apresentaram 100% de prevalência de óbitos - vale ressaltar que o número de encaminhamentos foi baixo, entre 1 e 2 encaminhamentos, refletindo na alta prevalência de óbitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico predominante das pessoas idosas atendidas na APS e encaminhadas à atenção secundária, no município de Palmas-TO, é feminino, pardo, entre 70 a 79 anos, originário do próprio estado do Tocantins, principalmente da capital Palmas, com encaminhamento predominantemente devido a motivos gerais e inespecíficos, além de doenças crônicas e degenerativas, como Doença de Alzheimer e Hipertensão primária.

O presente estudo é relevante, pois contribui para a compreensão das características sociodemográficas do novo perfil populacional brasileiro, caracterizado pela crescente parcela populacional idosa, e os reflexos dessa alteração no sistema de saúde, de modo a identificar vulnerabilidades e necessidades, principalmente no contexto local abordado. Dessa maneira, a pesquisa auxilia a direcionar melhor os esforços na APS, com o objetivo de aprimorar a organização do sistema e aumentar a resolutividade da atenção primária, evitando encaminhamentos desnecessários a atenção especializada.

O estudo conduzido, porém, apresenta algumas limitações, tais como a possibilidade de subnotificação do SISREG, ausência de consideração de outras variáveis clínicas, como uso de medicamentos, além da chance de presença de erros de preenchimento dos dados secundários utilizados. Pesquisas futuras são necessárias para compreender qualitativamente os encaminhamentos inespecíficos e comparar com outras regiões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. de *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 244–260, 2018.

ALVES, A.D.S. *et al.* Perfil de idosos com condições crônicas não-transmissíveis na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal. **Revista Científica Integrada**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. e–202315, 2023.

BORBA FILHO, L. F. S.; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. esp., p. 28-39, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. In: CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 30., 2014, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa do sistema único de saúde - SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regulação nas Redes de Atenção à Saúde**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Curso de Qualificação da Gestão do SUS, Módulo 4. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CHAVES, L. A. *et al.* Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, 2018.

CHIAVERINI, D. H. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MENEZES, C. da S. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer no Atendimento Primário. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e4813545758, 2024.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?**. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

OTTONI, M. A. M. **Envelhecimento populacional e morbidade de idosos no Brasil: uma avaliação do impacto de indicadores socioeconômicos à luz das peculiaridades regionais.** 2020. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2020.

PREFEITURA DE PALMAS. **AMAS celebra aniversário com mais de 5 mil atendimentos mensais. 2023.** Disponível em: <<https://www.palmas.to.gov.br/amas-celebra-aniversario-com-mais-de-5-mil-atendimentos-mensais/>>. Acesso em: 8 jan. 2025.

PREFEITURA DE PALMAS. **Reforma da Unidade de Saúde Jardim Aurenny II será entregue à população nesta quarta-feira (13).** 2024. Disponível em: <<https://www.palmas.to.gov.br/reforma-da-unidade-de-saude-jardim-aurenny-ii-sera-entregue-a-populacao-nesta-quarta-feira-13/>> . Acesso em: 8 jan. 2025.

REBÊLO, F. L. *et al.* Perfil sócio-funcional de idosos assistidos pelo Sistema Único de Saúde de uma cidade do Nordeste Brasileiro. **FisiSenectus**, Chapecó, v. 9, n. 1, p. 1–15, 2021.

SILVA, D. S. M. da *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, 2022.

SILVA, M. C.; GIACOMIN, K. C; CAMARGOS, M. C. S. Perfil de usuários e planejamento de políticas públicas resolutivas: o atendimento à saúde do idoso de Belo Horizonte/MG. **Gestão & Planejamento**, Salvador, v. 24, p. 277-291, 2023.

SOBRINHO, L. C. dos S. L. *et al.* Envelhecimento populacional e feminização da velhice no contexto da atenção à saúde do idoso no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-13, 2024.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.