

EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS NA PARAIBA DE 2009 A 2014

Francilene Jane Rodrigues Pereira; Cesar Cavalcanti da Silva; Eufrásio de Andrade
Lima Neto

Universidade Federal da Paraíba, francilenejane@gmail.com

RESUMO

A utilização do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária surge no intuito de avaliar o desempenho da rede de atenção primária em termos de redução e/ou evitabilidade de internações. Assim, objetiva-se analisar a evolução temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos na faixa etária de 60 a 74 anos, residentes no Estado da Paraíba entre os anos de 2009 a 2014 através de estudo ecológico, quantitativo, utilizando dados secundários de internações provenientes do Sistema de Informações Hospitalares e populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística condensados em valores absolutos, relativos e taxas dos quais foi possível identificar altos valores de internações em idosos com padrão de redução nos anos em estudo com maiores valores percentuais representados pela Insuficiência Cardíaca, Gastroenterites e Doenças Pulmonares. As doenças crônicas representaram 58,62% das internações. Os resultados apontam para a importância do indicador em representar quantitativa e qualitativamente as principais causas de internações em idosos e subsidiam o alerta aos gestores e profissionais em ações de prevenção posto que as hospitalizações nessa faixa etária representem alto custo aos sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Assistência a idosos.

ABSTRACT

The use of indicator Hospitalizations for Sensitive Conditions Primary arises in order to assess the performance of the primary care network in terms of reduction and/or avoidable hospitalizations. Thus, the objective is to analyze the evolution of admissions for conditions sensitive to primary care in the elderly aged 60-74 years living in the state of Paraíba between the years 2009-2014 by ecological, quantitative study, using secondary data of admissions from the Hospital Information System and population of the Brazilian Institute of Geography and Statistics condensed in absolute and relative terms and rates of which were identified high admissions values in the elderly with reduced standard in the years under study with larger percentages represented by Heart Failure, gastroenteritis and Lung Disease. Chronic diseases accounted for 58.62% of hospitalizations. The results point to the importance of the indicator in representing quantitatively and qualitatively the main causes of

hospitalizations in elderly and subsidize the alert to managers and professionals in place preventive actions that hospitalizations in this age group represent high cost to health systems.

KEYWORDS: Primary Health Care; Health Public Policy; Old Age Assistance.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica consiste em um fenômeno estrutural que vem alterando a lógica econômica e estrutural das sociedades em muitos países em desenvolvimento a exemplo do Brasil e como consequência desse envelhecimento populacional, alguns desafios são acrescidos aos sistemas de saúde devido ao aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis que representam alto custo financeiro, além de exigir a operacionalização de políticas públicas e intervenções sanitárias eficientes na porta de entrada do sistema a ponto de reduzir e/ou evitar internações que são ainda mais onerosas entre os idosos (Brito, 2008; Marques et al, 2012).

No Brasil, desde o ano de 1994, vários dispositivos legais vêm assegurar a Política Nacional de Saúde do Idoso com última atualização em 2009, objetivando a adequação da rede de atendimento do SUS aos idosos (Vanzella, 2012).

No intuito de avaliar o desempenho da rede de atenção primária em saúde através da redução e/ou evitabilidade de internações em idosos por causas sensíveis a esse nível de atenção (Marques et al, 2012), sugere-se a utilização do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) com propósito de identificar valores absolutos e relativos e principais causas de internações nessa faixa etária no intuito de alertar os gestores e profissionais para ações direcionadas na atenção básica. As ICSAP podem ser definidas como agravos à saúde que poderiam ser evitados através de uma adequada atenção do nível primário de saúde e no Brasil, a primeira lista de patologias foi publicada através da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (Ministério da Saúde, 2008; Alfradique et al, 2009).

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é analisar a evolução temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos residentes no Estado da Paraíba.

METODOLOGIA

O estudo teve como fonte de dados, as internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos na faixa etária de 60 a 74 anos cadastradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) extraídos através do software TabWin 32 e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2009 a 2014. O limite de idade até 74 anos é justificado devida à alta prevalência de co-morbidade que na população acima dessa faixa podendo gerar confundimento das causas evitáveis (Marques, 2012).

Trata-se, portanto, de estudo ecológico descritivo quantitativo, cujos resultados serão apresentados através de proporções e taxas de internação para os anos em estudo e ainda, o cálculo da Variação Relativa Percentual (VRP) para quantificar as mudanças ocorridas entre o primeiro e último ano em investigação.

A VRP_t é dada por:

$$VRP_t = \frac{\text{Taxa ICSAP ano 2014} - \text{Taxa ICSAP ano 2009}}{\text{Taxa ICSAP ano 2009}} \times 100$$

Os dados serão apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente. O presente projeto de investigação obteve aprovação para execução pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob Protocolo nº 696/13 e CAAE: 25550013.0.0000.5188, em sessão realizada em 27 de fevereiro de 2014.

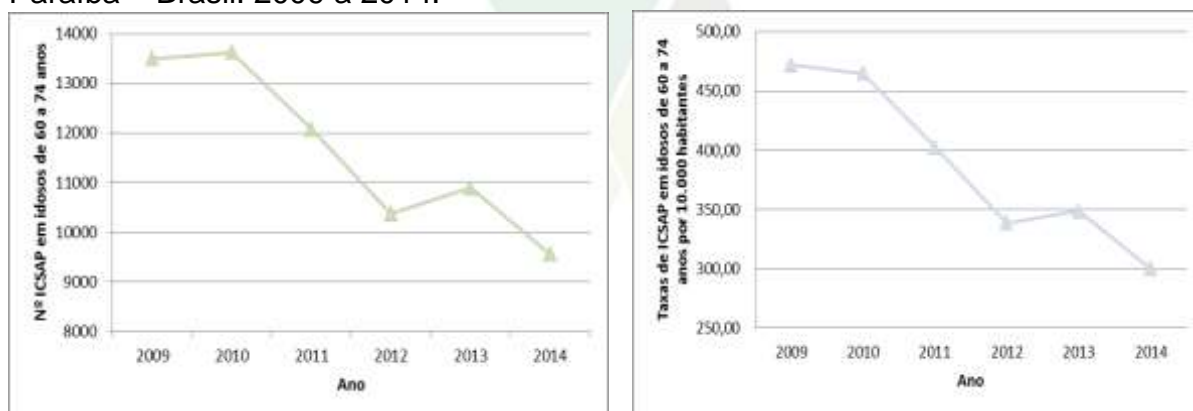
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ocorreram, no Estado da Paraíba, entre os anos de 2009 a 2014, 70.017 internações por condições sensíveis à atenção primária, com leve aumento em 2010 seguido de redução nos anos seguintes, com leve incremento em 2013 com relação a 2012. As taxas apresentam padrões semelhantes nos anos investigados, exceto de 2009 a 2010, cujas taxas apresentaram leve redução. As taxas de ICSAP globais

passaram de 471,96/10.000 hab em 2009 para 299,80/10.000 hab em 2014 (Figura 1).

As altas taxas de ICSAP entre idosos são condizentes com a literatura e justificada pelo aumento de co-morbidades com o avançar do tempo de vida (Marques, 2014). A tendência que se observa de redução das taxas das ICSAP em idosos mostrou-se semelhante a outros estudos sobre a temática, a exemplo de Perpétuo e Wong (2007) e Marques et al (2014) que também apresentaram essa tendência no Estado de Minas Gerais entre os anos de 1998 e 2004 e no Estado do Rio de Janeiro entre os anos 2000 e 2010, respectivamente. Porém comparando os resultados da Paraíba e do Rio de Janeiro, observa-se que as taxas da Paraíba apresentam-se maiores. Utilizando como referência o ano de 2010, equivalente nos estudos, foram 464,65/10.000 habitantes enquanto no Rio de Janeiro, 216/10.000 habitantes, começando apenas a partir de 2014 a aproximar-se dessas taxas (299,80/10.000 hab). Enquanto que na Espanha, entre os anos de 1996 e 1999, as taxas já se apresentavam em 260/10.000 hab (Caminal et al, 2001).

Figura 1 – Números absolutos e taxas de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos na Paraíba – Brasil. 2009 a 2014.



Com relação aos percentuais representados por cada grupo de patologias (Tabela 1), tem-se no total, maiores valores de Insuficiência Cardíaca seguida de Gastroenterites e Doenças Pulmonares com algumas oscilações entre os anos.

Porém merece destaque, a evolução do grupo de Angina que passou de 3,86% em 2009 para 12,14 em 2014 e o grupo da Hipertensão que reduziu de 9,39% em 2009 para 4,88% em 2014.

Sobre a angina, caracterizada como uma síndrome clínica, usualmente acomete portadores de doença arterial coronariana, podendo ocorrer também em casos de doença cardíaca valvar, cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão não controlada e isquemia por espasmo. A população idosa representa expressiva morbimortalidade por doenças cardiovasculares, são responsáveis por 65% das hospitalizações por doenças cardíacas e 85% das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (Nicolau et al, 2014).

Realizando o somatório dos grupos de doenças crônicas que incluem doenças pulmonares, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão e angina representam um percentual de 58,62% no total. No Rio de Janeiro as doenças crônicas também foram responsáveis por mais da metade das ICSAP em idosos e na região de saúde de São José do Rio Preto, nos pacientes com idade superior a 39 anos apresentaram como grupos de ICSAP mais frequentes insuficiência cardíaca, angina doenças cerebrovasculares e hipertensão arterial (Marques et al, 2014; Ferreira et al, 2014).

A hipertensão e a diabetes mellitus representam grave problema crônico com facilidade de gerar morbimortalidades (insuficiência cardíaca, AVC, IAM) e dentre os grupos populacionais os idosos possuem maior vulnerabilidade. Com intuito de prevenir, diagnosticar, tratar e controlar estas patologias na atenção básica de saúde foi estabelecido como prioridade o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e à Diabetes, porém apresenta-se mais como protocolo de orientação do que como política de reorganização de práticas (Ministério da Saúde, 2002).

Tabela 1 – Representação percentual dos grupos de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos na Paraíba. Brasil. 2009 a 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
G1 – Prev. por Imunização	0,04	0,01	0,02	1,49	0,04	0,04	0,24
G2 - Condições evitáveis	0,44	0,70	0,84	1,11	1,03	1,13	0,85

G3 – Gastroenterites	14,97	15,68	13,20	11,85	15,82	11,40	13,99
G4 – Anemia	1,63	1,28	1,65	1,66	1,75	2,02	1,64
G5 - Deficiências Nutricionais	3,08	4,22	4,75	5,27	5,06	3,86	4,33
G6 - Infecções VAS	0,30	0,26	0,18	0,18	0,31	0,29	0,26
G7 – Pneumonias	6,76	5,91	6,96	6,81	8,90	7,91	7,13
G8 – Asma	3,91	3,68	3,65	3,18	2,22	2,05	3,20
G9 - Doenças Pulmonares	12,20	9,88	10,29	10,34	8,60	8,09	10,02
G10 – Hipertensão	9,39	9,02	6,70	6,16	4,40	4,88	6,98
G11 – Angina	3,86	4,31	4,09	5,17	8,51	12,14	6,03
G12 - Insuficiência Cardíaca	18,17	19,44	19,51	19,33	15,47	16,25	18,14
G13 - DCV	7,76	7,37	7,94	8,08	7,99	8,00	7,83
G14 - Diabetes Mellitus	8,76	9,69	10,73	9,87	8,81	9,96	9,62
G15 – Epilepsias	0,43	0,51	0,34	0,46	0,29	0,22	0,39
G16 - Infecções urinárias	3,25	3,59	3,65	4,35	4,02	4,43	3,83
G17 - Infecção pele/subcut.	2,45	2,08	2,39	0,88	3,14	3,70	2,41
G18 - Inflamações pélvicas	0,04	0,04	0,09	0,41	0,28	0,31	0,18
G19 - Úlcera gastrointestinal	2,54	2,34	3,02	3,39	3,35	3,32	2,94
Doenças Crônicas	60,14	59,71	59,26	58,96	53,77	59,31	58,62

As maiores taxas estiveram representadas pela Insuficiência Cardíaca e Gastroenterites em todos os anos do estudo. A insuficiência cardíaca, atualmente, é uma das consequências mais graves do envelhecimento do sistema circulatório, constitui a causa de maior hospitalização e alta mortalidade de idosos (Marques et al, 2014).

Utilizando a Variação Relativa Percentual (VPR) percebemos uma redução de 36% nas ICSAP em idosos entre 2009 e 2014 com maior representação na redução pela Epilepsia (68%), Hipertensão e Asma (67%), Doenças Pulmonares (58%) e Gastroenterites (52%), Insuficiência Cardíaca (43%), Doenças Cerebrovasculares (35%), porém um incremento de 100% é encontrado na Angina. Marques et al (2012) apontou como as ICSAP com maiores reduções, as doenças pulmonares, hipertensão e insuficiência cardíaca.

Observa-se uma redução importante das internações por Hipertensão entre 2009 e 2014, posto que o aumento da pressão arterial torna-se um fator de ampliação da incidência de insuficiência cardíaca e em casos em que a patologia já está instalada corrobora com complicações e reduz a sobrevida (Marques, 2012). Estudo apresenta que 90% dos casos de insuficiência cardíaca tem relação com a hipertensão (Barreto, 2010).

Em estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, observou-se entre 2000 e 2010 uma redução de mais de 50% nas taxas globais de ICSAP, com reduções nas doenças pulmonares obstrutivas crônicas (73,0%), seguidas pela hipertensão e pela insuficiência cardíaca com VRP de 60,0%, doenças cerebrovasculares com 48,5%, diabetes mellitus com 42% e angina com 20,8% de VRP (Marques et al, 2012).

Tabela 2 – Taxas por grupos de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos e Variação Percentual Relativa (VPR) 2014/2009 na Paraíba. Brasil. 2009 a 2014.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	VPR em % (2014/2009)
G1 - Preveníveis por Imunização	0,17	0,07	0,07	5,03	0,13	0,13	-28
G2 - Condições evitáveis	2,10	3,27	3,37	3,75	3,59	3,39	61
G3 – Gastroenterites	70,67	72,85	53,11	40,09	55,16	34,19	-52
G4 – Anemia	7,69	5,93	6,63	5,61	6,11	6,05	-21
G5 - Deficiências Nutricionais	14,55	19,60	19,12	17,82	17,64	11,57	-20
G6 - Infecções VAS	1,43	1,19	0,73	0,62	1,09	0,88	-39
G7 – Pneumonias	31,89	27,44	28,02	23,05	31,02	23,71	-26
G8 – Asma	18,46	17,08	14,69	10,77	7,75	6,15	-67
G9 - Doenças Pulmonares	57,56	45,92	41,41	34,99	29,97	24,25	-58
G10 – Hipertensão	44,34	41,90	26,95	20,86	15,33	14,62	-67
G11 – Angina	18,22	20,01	16,46	17,50	29,68	36,39	100
G12 - Insuficiência Cardíaca	85,74	90,30	78,50	65,42	53,91	48,71	-43
G13 - Doenças Cerebrovasculares	36,65	34,26	31,95	27,32	27,85	24,00	-35
G14 - Diabetes Mellitus	41,33	45,03	43,18	33,39	30,70	29,86	-28
G15 – Epilepsias	2,03	2,39	1,37	1,57	1,02	0,66	-68
G16 - Infecções urinárias	15,35	16,67	14,69	14,72	14,02	13,27	-14
G17 - Infecção pele e subcutâneo	11,57	9,65	9,63	2,97	10,95	11,10	-4
G18 – Inflamações pélvicas	0,21	0,20	0,37	1,40	0,99	0,94	349
G19 - Úlcera gastrointestinal	11,99	10,87	12,16	11,46	11,69	9,94	-17
Total	471,96	464,65	402,42	338,3	348,6	299,80	-36

CONCLUSÃO

Constataram-se altas taxas de ICSAP entre idosos de 60 a 74 anos, porém com tendência a redução entre 2009 e 2014 no Estado da Paraíba. No entanto, imerge nesse quadro a atenção dos gestores e profissionais da atenção primária, pois altos valores implicam em impactos na morbidade hospitalar. Soma-se a essas

informações, o destaque ocupado pelas doenças crônicas com grande representação percentual neste estudo.

As ICSAP, ao apontar as principais causas sensíveis representam importante instrumento de alerta, fundamentam as políticas, programas e ações e contribuem para a qualidade de vida, principalmente quando a faixa etária são os idosos, que apresentam geneticamente maior predisposição para comorbidades que representam altos gastos aos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. 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 jun; 25(6):1337-1349.

Barretto ACP. Hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Revista Brasileira Hipertensão 2001;8: 339-43.

Caminal J, Starfield B, Sánchez Ruiz E, Hemosilla Pérez E, Martin Mateo M. La Atención Primaria de Salud y las hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive Conditions en Cataluña. Revista Clínica Española 2001; 201:501-507.

Ferreira JBB, Borges MJGB, Santos LL, Forster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde 2014 jan-mar; 23(1):45-56.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BR). Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2030. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acessado em 23 de março de 2015.

Marques AP, Andrade CLT, Romero D, Silva W. Internações de idosos por condições sensíveis à atenção primária no Estado do Rio de Janeiro: estudo do impacto da atenção primária na morbidade hospitalar de idosos. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012.

Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CL. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública 2014; 48(5):817-826.



Marques AP. Análise das causas de internação de idosos segundo a classificação de Condições Sensíveis à Atenção Primária: estudo da evolução temporal no Estado do Rio de Janeiro. Dissertação. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro. 2012. 72p.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção À Saúde. Portaria Nº 221, de 17 de Abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União*. p.70. 2008.

Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus. 2002.

Nicolau JC, Timerman A, Marin-Neto JA, Piegas LS, Barbosa CJDG, Franci A et al. Diretrizes da sociedade brasileira de cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento st (ii edição, 2007) – atualização 2013/2014. Sociedade Brasileira de Cardiologia 2014 Março, 102 (3): Supl. 1.

Perpetuo I, Wong L. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) e as mudanças do seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. XII Seminário sobre a Economia Mineira, Diamantina–MG, 29 de agosto a 01 de setembro de 2006.

Vanzella E. Aportes estruturais e profissionais para atenção à saúde do idoso: um olhar sobre a realidade dos municípios de João Pessoa/PB. Dissertação. Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB. 2012. 102p.