

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS NOS ESTADOS DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

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

Universidade Federal da Paraíba, francilenejane@gmail.com

RESUMO

Objetiva-se identificar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica em idosos na faixa etária de 60 a 74 anos nos estados da região Nordeste do país no ano de 2014 através de estudo ecológico quantitativo utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Verificaram-se altas taxas de internações nessa faixa etária com destaque para o Maranhão e Piauí que lideraram os maiores valores. Em relação aos grupos de patologias prevalentes, destacaram-se Insuficiência Cardíaca, Doenças Cerebrovasculares, Diabetes Mellitus, Gastroenterites e Pneumonia, com grande percentual ocupado pelas patologias crônicas, principalmente, as doenças cardiovasculares em todos os estados. Esse cenário poderá servir de embasamento para os gestores no sentido de subsidiarem propostas de ações de saúde específicas para cada estado da região segundo os grupos de patologias prevalentes.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Assistência a idosos.

ABSTRACT

The objective is to identify the hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions in the elderly aged 60-74 years in the states of the Northeast region of the country in 2014 through quantitative ecological study using secondary data from Hospital Information System and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. There were high rates of hospitalizations in this age group especially in the Maranhão and Piauí who led the highest values. In the groups of prevalent pathologies stood out heart failure, cerebrovascular disease, Diabetes Mellitus, gastroenteritis and pneumonia with a high percentage occupied by chronic diseases especially cardiovascular disease in all states. This scenario may serve as foundation for managers to subsidize proposals for specific health actions for each state of the region according to the prevalent pathologies groups.

KEYWORDS: Primary Prevention; Primary Health Care; Old Age Assistance.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) surge no Brasil a partir da década de 1970 com o Projeto de Reforma Sanitária como uma proposta de democratização política estratégica para levar assistência à população subsidiando a implantação do SUS (Silva Jr, Alves, 2007), apresentando um novo modelo de atenção à saúde: o Programa Saúde da Família, com objetivo de expandir e qualificar a cobertura da atenção básica através de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (Teixeira, 2006; Ministério da Saúde, 2006).

Porém em situações em que a Atenção Básica não previne e/ou sana patologias por ações que são de sua competência, os usuários buscam ou necessitam de serviços de saúde secundários e terciários, resultando em internações hospitalares que poderiam ter sido evitadas. A essas internações, dar-se a nomenclatura de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP). No Brasil, a primeira lista de ICSAP brasileira compõe-se por vinte grupos de patologias e foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde com a colaboração de especialistas e publicada em 2008, através da Portaria nº 221, de 17 de abril (Ministério da Saúde, 2008; Alfradique et al, 2009).

No contexto dessas patologias e diante da atual transição demográfica e epidemiológica instalada no contexto brasileiro, a população de idosos representa alta demanda aos serviços de saúde e colabora com aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, exigindo ações eficientes.

Nesse sentido, o presente estudo se propõe a identificar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica em idosos nos estados da região Nordeste do país em 2014.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, epidemiológico, inferencial, ecológico de natureza quantitativa utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) referente às ICSAP extraída do *software TabWin 32* e a estimativa do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) em idosos na faixa etária compreendida entre 60 e 74 anos nos estados da Região Nordeste do Brasil no ano de 2014. A delimitação dessa faixa etária no estudo, justifica-se pela alta prevalência de co-morbidades na população acima de 74 anos que dificulta a identificação de casos evitáveis (Marques et al, 2012; Marques et al, 2014).

Os dados absolutos foram transformados em percentuais e taxas segundo a população de idosos de cada estado, apresentados em tabelas e discutidos à luz da literatura pertinente.

A presente investigação obteve aprovação 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

A região Nordeste compõe-se de nove estados - Maranhão, Piauí, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas e Sergipe – e possui características peculiares que a diferencia das demais regiões do país: menor Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, maiores taxas de analfabetismo, menores coberturas de esgotamento sanitário, maiores taxas de mortalidade infantil, menores números médios de consulta e maiores dificuldades de acesso. Essas variáveis tornam-se importantes na ocorrência das internações por condições sensíveis à atenção primária (Moura et al, 2010; Andrade et al, 2011).

No contexto da Atenção Primária, o Nordeste apresentou relevante aumento do quantitativo de Equipes de Saúde da Família entre os anos de 2000 e 2010, ao ponto de representar a maior cobertura populacional estimada do País, correspondendo a 97,2%. No entanto, esse avanço não aconteceu de forma homogênea nos diferentes estados e municípios, além de não garantir atenção oportuna e de qualidade a todos os usuários (Barreto, Nery, Costa, 2012; Pereira, Silva, Lima-Neto, 2014).

Observando os dados de cada estado dessa região no cenário das ICSAP entre idosos de 60 a 74 anos, destacam-se com as menores taxas, Sergipe e Rio Grande do Norte e com as maiores, Maranhão e Piauí (Tabela 1). As altas taxas refletem, possivelmente, o aumento do número de idosos na população, a maior vulnerabilidade a essas condições, falhas nas ações da atenção primária ou, ainda, fatores que fogem ao controle desse nível de atenção, a exemplo das limitações de acesso mais comuns nessa população (dificuldade de locomoção e transporte, alto grau de dependência) e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Corroborando com esses dados, estudo aponta maior registro de internações em indivíduos acima de 65 anos de idades e ainda com representação de 28,3% dos casos de ICSAP (Torres et al, 2011; Ferreira et al, 2014).

Tabela 1 – Taxas de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos nos estados do Nordeste em ordem crescente – Brasil. 2014.

	Estados do Nordeste	Taxas por 10.000 habitantes
1	Sergipe	148,87
2	Rio Grande do Norte	220,59
3	Alagoas	260,85
4	Paraíba	299,80
5	Ceará	300,82
6	Pernambuco	315,51
7	Bahia	377,04

8	Maranhão	469,96
9	Piauí	480,13

Os grupos que apresentaram maiores taxas na região foram Insuficiência Cardíaca, Doenças Cerebrovasculares, DM, Gastroenterites e Pneumonia, porém cada estado apresentou uma colocação distinta e alguns deles, obteve outros grupos em destaque ente os cinco maiores, a exemplo da Angina (PB, RN,SE), da Hipertensão (PI, MA, BA), das Doenças Pulmonares (PB) e e Infecções Urinárias (PE) (Tabela 2). Coincidindo com alguns dos diagnósticos, o estudo de Ferreira et al (2014) aponta a insuficiência cardíaca, angina, infecções do rim e do trato urinário, gastroenterites infecciosas e as doenças cerebrovasculares como as mais frequentes entre idosos.

Gastroenterites, Pneumonias e Insuficiência Cardíaca também representaram as ICSAP prevalentes em estudo realizado entre 2005 e 2009 no estado do Espírito Santo (Pazó et al, 2012) e também em estudo realizado entre 1998 e 2009 nas diferentes Unidades Federativas do Brasil (Boing et al, 2012).

Tabela 2 – Taxas de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos nos estados do Nordeste por grupos de patologias – Brasil. 2014.

GRUPOS	AL	PE	PB	RN	CE	PI	MA	BA	SE
Prev por Imunização	0,22	1,76	0,13	0,51	0,33	0,13	0,07	0,18	0,00
Condições evitáveis	1,12	3,19	21,61	2,14	2,73	0,50	0,69	1,42	0,74
Gastroenterites	21,85	18,82	15,97	27,54	25,53	85,41	90,34	35,19	6,33
Anemia	0,31	2,29	6,05	0,19	2,05	1,76	0,71	1,23	0,67
Def. Nutricionais	11,28	4,51	11,57	6,25	2,52	4,60	1,76	13,55	1,82
Infecções VAS	0,18	0,56	0,88	0,43	0,60	2,51	2,32	1,12	0,61
Pneumonias	29,96	45,46	23,71	27,08	43,02	54,91	44,61	40,54	13,86
Asma	2,24	3,02	6,15	3,26	6,55	23,40	16,42	14,83	3,10
Doenças Pulmonares	13,43	15,01	24,25	7,19	20,78	14,88	14,14	17,04	7,13
Hipertensão	13,57	13,70	14,62	5,44	10,97	50,81	69,49	35,58	12,92
Angina	15,54	20,95	36,39	31,70	29,09	8,02	9,00	11,14	13,19
Ins. Cardíaca	44,65	43,92	48,71	24,44	46,25	71,29	39,37	56,09	20,46
DCV	48,77	63,90	24,00	31,78	42,28	46,30	45,90	45,31	22,88
Diabetes Mellitus	34,17	27,40	29,86	25,33	23,51	61,59	69,81	45,64	18,98
Epilepsias	1,21	4,53	0,66	0,74	1,45	1,76	1,66	2,38	0,61
Infecções urinárias	8,96	22,37	13,27	6,99	15,62	20,31	31,81	22,34	10,30
Infecção pele	6,00	7,95	11,10	10,26	19,01	14,04	17,67	16,78	9,22
Inf. órgãos pélvicos	0,27	0,21	0,94	0,27	0,45	0,75	1,05	0,33	0,13
Úlcera GI	7,12	15,96	9,94	9,05	8,09	17,17	13,14	16,36	5,92

Merece destaque os altos valores de taxas apresentados pelas Gastroenterites e Insuficiência Cardíaca no Piauí e pelas Gastroenterites, Hipertensão e Diabetes Mellitus no Maranhão (Tabela 2). Com relação ao estado do Piauí não se encontrou na literatura fatos que justificassem essas taxas. Já o Maranhão é apontado como o segundo estado mais pobre do país, com grande número de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza, sem saneamento básico, sujeitas à doenças e com um sistema público de saúde ineficaz (Oliveira Neto, Santos Jr; 2012).

Com relação à representação percentual (Tabela 3), percebe-se que as doenças crônicas, incluindo insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e diabetes são responsáveis por mais da metade das ICSAP em cada estado, variando de 52,67% no Piauí a 65,22% em Alagoas.

Tabela 3 – Representação percentual dos ICSAP em idosos de 60 a 74 anos nos estados do Nordeste por grupos de patologias – Brasil. 2014

GRUPOS	AL	PE	PB	RN	CE	PI	MA	BA	SE
Prev por Imunização	0,09	0,56	0,04	0,23	0,11	0,03	0,02	0,05	0,00
Condições evitáveis	0,43	1,01	7,21	0,97	0,91	0,10	0,15	0,38	0,50
Gastroenterites	8,38	5,96	5,33	12,49	8,49	17,79	19,22	9,33	4,25
Anemia	0,12	0,73	2,02	0,09	0,68	0,37	0,15	0,33	0,45
Def. Nutricionais	4,33	1,43	3,86	2,84	0,84	0,96	0,37	3,59	1,22
Infecções VAS	0,07	0,18	0,29	0,19	0,20	0,52	0,49	0,30	0,41
Pneumonias	11,48	14,41	7,91	12,28	14,30	11,44	9,49	10,75	9,31
Asma	0,86	0,96	2,05	1,48	2,18	4,87	3,49	3,93	2,08
Doenças Pulmonares	5,15	4,76	8,09	3,26	6,91	3,10	3,01	4,52	4,79
Hipertensão	5,20	4,34	4,88	2,47	3,65	10,58	14,79	9,44	8,68
Angina	5,96	6,64	12,14	14,37	9,67	1,67	1,92	2,96	8,86
Ins. Cardíaca	17,12	13,92	16,25	11,08	15,37	14,85	8,38	14,88	13,74
DCV	18,70	20,25	8,00	14,41	14,05	9,64	9,77	12,02	15,37
Diabetes Mellitus	13,10	8,68	9,96	11,48	7,81	12,83	14,85	12,10	12,75
Epilepsias	0,46	1,44	0,22	0,33	0,48	0,37	0,35	0,63	0,41
Infecções urinárias	3,43	7,09	4,43	3,17	5,19	4,23	6,77	5,92	6,92
Infecção pele	2,30	2,52	3,70	4,65	6,32	2,92	3,76	4,45	6,19
Inf. órgãos pélvicos	0,10	0,07	0,31	0,12	0,15	0,16	0,22	0,09	0,09
Úlcera GI	2,73	5,06	3,32	4,10	2,69	3,58	2,80	4,34	3,98

As doenças circulatórias representam grande impacto na morbidade hospitalar de idosos, e esta se faz consequente a fatores de risco pré-existentes como a Hipertensão e o Diabetes Mellitus. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde orienta o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão e à Diabetes Mellitus que tem como objetivo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o controle destas doenças, por meio da rede de atenção básica de saúde onde o controle e acompanhamento dessas patologias de base representam ponto estratégico para que sejam alcançados valores mais baixos de internações ligadas a esta doença. Entretanto o Plano não estabelece objetivos e metas claras a serem alcançadas pelos serviços da rede de atenção básica (Marques et al, 2014).

Nesse aspecto a prevenção e o controle dessas doenças têm relação direta com o desempenho dos serviços de atenção primária. Estudo revela que melhorias na cobertura da população pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o aumento no número de consultas médicas realizadas pelos idosos na rede de serviços de atenção básica mostraram-se relacionadas com a diminuição das taxas de ICSAP (Marques et al, 2012).

Além do mais, as ICSAP em idosos (60 anos e mais) consumiram em torno de 56,2% do total gasto com essas internações e os maiores gastos são registrados pelos diagnósticos de angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares que representam 71,6% dos gastos do SUS (Ferreira et al, 2014), representando grande onerosidade ao sistema.

Nesse íterim, urge da Atenção Primária, ações de promoção, prevenção e reabilitação direcionadas às necessidades específicas da população idosa no intuito de reduzir essas internações e promover o direcionamento de financiamentos e esforços para melhoria da eficácia e qualidade da atenção básica.

CONCLUSÃO

Verificou-se, nos estados da região Nordeste do país no ano de 2014, altas taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em idosos, com destaque para o Maranhão e Piauí que lideraram os maiores valores.

Em relação aos grupos de patologias prevalentes, observa-se liderança das doenças cardiovasculares, Gastroenterites e Pneumonias. As patologias crônicas não transmissíveis representaram percentuais de mais de 50% em todos os estados da região, servindo de alerta aos gestores em virtude dos alto custo que estas patologias representam para o sistema de saúde.

O estudo permite também identificar em cada estado a forma de ocorrência dos diferentes grupos de patologias subsidiando a proposições de ações direcionadas, bem como correlacionar a ocorrência das mesmas com as características sócio-econômicas da localidade.

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.

Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, Gomes L. Equidade na utilização dos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras no período 1998-2008. Belo Horizonte: UFMG; CEDEPLAR, 2011.

Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. Cad. Saúde Pública 2012; 28 (3): 515-526.

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Lindner SR, Peres MA. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012; 46 (2): 359-366.



Ferreira JBB, Borges MJGB, Santos LL, Foster 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.

Ministério da Saúde (BR). Portaria GM Nº 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). IN: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.

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.

Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado I. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2010. 10 (supl. 1): s83-s91.

Oliveira Neto JB, Santos Jr WS. A tragédia da desigualdade no maranhão: consequências políticas, sociais, éticas. 2012. Disponível em <http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=4768&idAreaSel=21&seeArt=yes> . Acesso em 05 de junho de 2015.

Pazo RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2012; 21 (2): 275-282.

Pereira FJR, Silva CC, Lima-Neto EA. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde em Debate*. 2014 out; 38(especial): 331-342.



Silva JR AG, Alves CA. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: Morosini MVG e Corbo ADA. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

Teixeira CF. A Mudança do Modelo de Atenção à Saúde no SUS: desatando nós, criando laços. In: Teixeira CF, Solla JP. Modelo de Atenção à Saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba; 2006.

Torres RL, Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI. O panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária em um distrito de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP 2011; 45(n.spe2): 1661-1666.

