

INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE

Marília Gabrielle Santos Nunes (1); Victória Farias do Nascimento (2); Amanda de Oliveira Bernardino (3); Eva Maria da Silva Cavalcanti (4); Laryssa Grazielle Feitosa Lopes (5)

1 Centro Acadêmico Vitória/Universidade Federal de Pernambuco; E-mail: marilia_gabrielle170@hotmail.com

2 Centro Acadêmico Vitória/ Universidade Federal de Pernambuco; E-mail: victoriafari14@gmail.com

3 Universidade de Pernambuco; E-mail: amandaobernardino@hotmail.com

4 Faculdade Maurício de Nassau; E-mail: evinhacavalcanti080@hotmail.com

5 Faculdade Maurício de Nassau. Email: lara_grazi@hotmail.com

Resumo:

O objetivo deste trabalho é descrever as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de idosos no Município de Vitória de Santo Antão, no período de 2006 a 2016. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo. Utilizou-se base de dados secundários a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No qual foram descritas a proporção das Internações por causas gerais e as ICSAP segundo a faixa etária de 60 anos e mais de idade. A tabulação do banco de dados com o número das internações, foram realizada através do aplicativo TabWin (versão3.6); posteriormente os foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel. No período estudado, foram registradas 101.001 internações hospitalares de idosos residentes no município. As causas sensíveis à atenção primária totalizaram 28.042 hospitalizações, correspondendo a 27,76% em relação ao total das internações registradas no período. As Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária de idosos geram internações que poderiam ser evitadas ou reduzidas a partir de ações oportunas em tempo adequado. Dessa forma, espera-se que os resultados obtidos reforcem a importância das ações desenvolvidas na Atenção Primária.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde, Hospitalização, Idoso.

Introdução

A hospitalização, embora necessária, em muitos casos representa alto risco para a saúde, especialmente para idosos. Estudos mostram que a hospitalização nessa faixa etária implica riscos de imobilidade, incontinência, desnutrição, depressão, desenvolvimento de comorbidades, declínio cognitivo, deterioração da capacidade funcional e até mesmo de óbito. Nunes mostra que os custos mais elevados com saúde dos idosos são principalmente decorrentes de repetidas internações. (GILL, 2004; WILSON, 2012).

Segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no Estado de Pernambuco entre 1995 a 2006, houveram 1.083.850 internações hospitalares na faixa etária compreendida entre 60 anos ou mais. Desta forma, evitar internações nessa faixa etária deve ser prioridade para

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

os gestores tanto por questões de saúde e de bem estar da população idosa quanto por economia na saúde pública (BRASIL, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) os sistemas de saúde devem investir na Atenção Primária à Saúde (APS) como modalidade assistencial potencialmente capaz de melhorar os indicadores de saúde da população e influenciar a incorporação racional da tecnologia biomédica, repercutindo diretamente na eficiência dos sistemas (NEDEL, 2008).

O Sistema Único de Saúde (SUS), vem ampliando a magnitude da APS, destacando-se o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária. Em 2013, a ESF estava presente em 95% dos municípios brasileiros, com mais de 100 milhões de pessoas cobertas pela ação (BRASIL, 2013).

Os sistemas locais de saúde, principalmente nos municípios de pequeno porte, têm na ESF uma possibilidade de reestruturação de seu modelo de atenção, alicerçado na integralidade de suas atividades (BRASIL, 2011).

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 traz à tona a atual discussão sobre a efetivação de políticas de atenção primária à saúde, com a regulamentação da Lei nº 8.080/90 e seu dispositivo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Através desse decreto, ficou instituída a organização da assistência à saúde de forma regionalizada, levando em consideração as potencialidades e fraquezas dos territórios, buscando a melhoria do acesso à saúde e contemplando, de maneira integral, as diretrizes e os princípios do SUS. A regulamentação da Lei colabora para a efetivação da APS, na medida em que a identifica como a ordenadora do sistema público de saúde do país. Do mesmo modo, o reconhecimento de sua importância no sistema de serviços de saúde implica a necessidade de investimentos e de avaliações contínuas sobre seu grau de desempenho no atendimento de seus princípios e alcance de seus objetivos (BRASIL, 2011).

De acordo com Starfield (2004), ao considerar que cerca de 80 a 90% dos problemas de saúde poderiam ser resolvidos no nível primário, admite-se que a não efetividade da APS compromete a resolutividade dos demais níveis de saúde. (Macinko, 2004). Diversos países têm utilizado indicadores de atividade hospitalar como medida da efetividade da atenção primária, a exemplo das Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), lista desenvolvida nos Estados Unidos da América na década de 1990, composta de um elenco de causas potenciais de mortes evitáveis pelas ações da APS (PAZO, 2012; NEDEL, 2008).

Segundo Caminal (2004), as experiências internacionais e a necessidade da criação de uma lista que refletisse a diversidade das condições de

saúde e doença no Brasil fizeram com que o Ministério da Saúde publicasse a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, quando se definiu a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internações e, conseqüentemente, os gastos nelas implicados. Essa lista, composta por 19 grupos de causas de internações e 74 diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), pode servir de instrumento para avaliação da atenção primária e/ou utilização da atenção hospitalar, além da possibilidade de ser aplicada na avaliação do desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Vale notar que a lista brasileira resultou de um importante esforço conduzido pelo Ministério da Saúde, envolvendo pesquisadores da atenção primária, gestores, membros da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, assim como toda a sociedade, mediante consulta pública (BRASIL, 2008; ALFRADIQUE, 2009).

Em suma as condições decorrentes de diagnósticos listados pela CID-10) como sensíveis às ações de atenção primária, poderiam ser resolvidas neste nível de atenção, sem necessitar de internações hospitalares. Essa constatação justifica o interesse pela investigação do tema, uma vez que a ocorrência desse evento traz implicações tanto para o usuário - que não obteve a atenção oportuna e necessária, acarretando prejuízo real à sua condição de saúde - quanto para o sistema de saúde sob vários aspectos, entre eles o comprometimento do uso racional de recursos nesse ponto da rede de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, NEDEL, 2010).

Desse modo, considerando-se o contexto da política pública de saúde nacional e estadual, especialmente dos territórios regionais, e a necessidade de organização e avaliação da APS, esse estudo teve como objetivo descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária de idosos no município de Vitória de Santo Antão, no período de 2006 a 2016.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo sobre as ICSAP em idosos residentes no município de Vitória de Santo Antão – PE, pagas pelo SUS, ocorridas no período de 2006 a 2016.

Vitória de Santo Antão é um município brasileiro do interior do estado de Pernambuco, Região Nordeste do país. Integra

a Mesorregião da Mata Pernambucana e à Microrregião de Vitória de Santo Antão, localizando-se a 50 quilômetros a oeste da capital estadual. Sua área territorial é de 335,942 km², estando 5,717 km² em perímetro urbano. Em 2016, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou sua população em aproximadamente 136 706 habitantes, sendo o décimo mais populoso município pernambucano, o quarto mais populoso do interior do estado e o mais populoso da Zona da Mata, e além disso, aproximadamente 87,2 % da população vive sobre a área urbana do município (IBGE, 2010).

Em 2010, o estado apresentou um índice de desenvolvimento humano (IDH) igual a 0,673, ocupando a 29^a posição no *ranking* entre as demais cidades do estado, sendo considerado médio. Apesar do acréscimo significativo na renda média domiciliar per capita, aumento nos níveis de escolaridade e redução do analfabetismo, ocorridos ao longo dos últimos anos, a pobreza ainda ocupa patamares expressivos em Pernambuco (IBGE, 2010).

A tabulação do banco de dados com o número das internações, foram realizada através do aplicativo TabWin (versão3.6); posteriormente os foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel.

Utilizou-se base de dados secundários a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O diagnóstico principal das internações registrado no SIH/SUS foi adotado como causa de internação, de acordo com a CID-10. As internações foram classificadas como ICSAP, no qual foram descritas a proporção das Internações por causas gerais e as ICSAP segundo a faixa a etária de 60 anos e mais de idade.

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel 7.0. Foram calculados os coeficientes de internações por causas gerais e por sexo no período de 2006 a 2016.

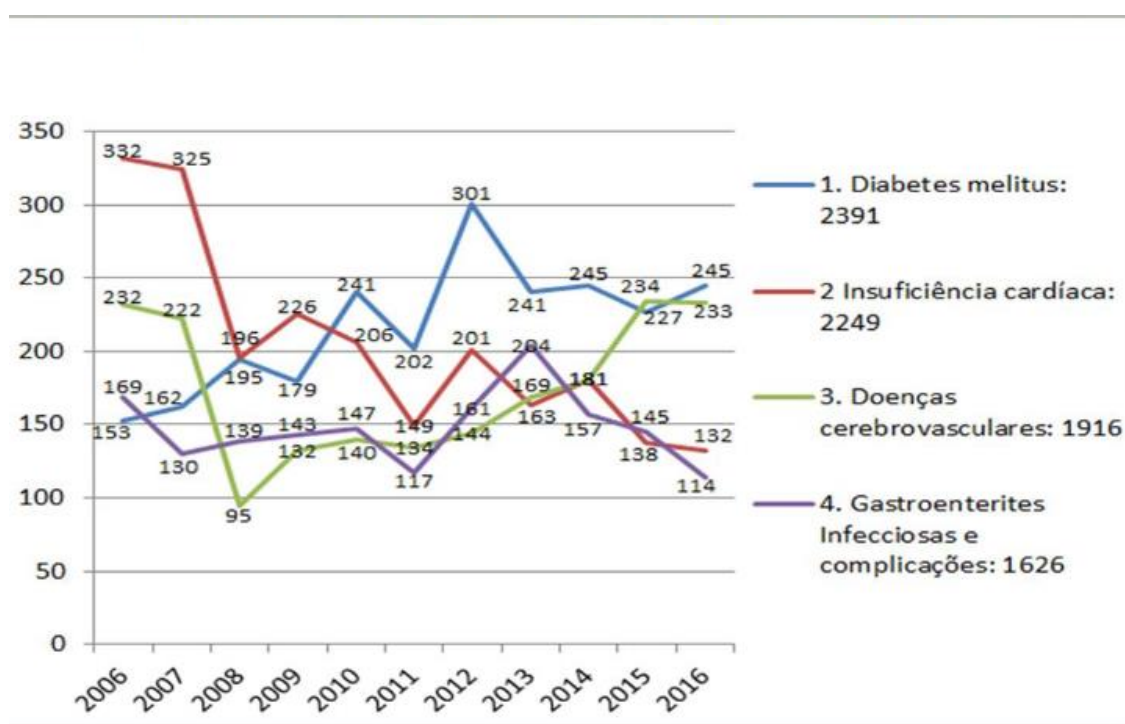
Esse estudo não foi submetido a Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários de domínio público. Entretanto, foram respeitadas as normas vigentes no Brasil, relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos. Os dados foram analisados especificamente para esta pesquisa, de forma global, sem qualquer identificação individual.

Resultados e Discussão

No período estudado, foram registradas 101.001 internações hospitalares de idosos residentes no município. As causas sensíveis à atenção primária totalizaram 28.042 hospitalizações, correspondendo a 27,76% em relação

ao total das internações registradas no período. As ICSAP apresentaram diminuição de sua frequência absoluta, de 3176 (2006) para 2575 (2016). Através da figura 1 pode-se perceber que destacam-se quatro patologias com maior número de ICSAP de idosos acima de 60 anos, a saber: 2391 internações por Diabetes mellitus, representando a condição sensível que acometeu mais os idosos, no qual seguiu-se em evolução até o ano 2012; 2249 internações por insuficiência cardíaca que apesar de apresentar um aumento significativo nos anos 2006 e 2007 obtiveram uma tendência de diminuição no decorrer dos anos; 1916 internações por doenças cerebrovasculares onde apresentou-se redução no ano 2008 e seguiu-se em ascensão nos anos seguintes e 1626 internações por gastroenterites, onde não houveram grandes variações nos anos iniciais em estudo.

Figura 1. Principais causas de internações de idosos no município de Vitória de Santo Antão – Pernambuco, 2018



Em estudo realizado por Souza (2011) avaliou os agravos que mais acometeram os idosos no período de 1998 a 2005 em uma cidade do Paraná, também se observou a predominância de acometimentos cardiovasculares, bem como outro estudo que analisou as informações nacionais, em dois períodos específicos: 1994 e 2005, com 32% e 28% de eventos cardiovasculares, respectivamente (DE GOIS, 2010).

Segundo Rocha (2011), considera-se, que além de uma melhor percepção e avaliação das estratégias da Atenção Primária, sobremaneira no contexto da ESF, a atuação dos profissionais da equipe, em que se destaca a figura do enfermeiro, suplanta as dificuldades, como falta de recursos humanos e materiais, de capacitação dos profissionais e de estrutura física adequada, primando-se por um cuidado alinhado aos valores humanos, respeito e autonomia do idoso, que podem contribuir favoravelmente para a redução dos agravos mais comuns no idoso. Em um contexto mais ampliado de promoção à saúde, destaca-se a inserção dos idosos em atividades que favoreçam suas interações sociais, hábitos de vida e outros. Iniciativas como a de um grupo de idosos vinculado a um serviço de geriatria hospitalar identificou melhora na qualidade de vida global dos indivíduos, relacionada ao suporte psicológico e social, que o idoso recebeu dos colegas e profissionais, e aos benefícios das atividades em grupo, bem como à tendência de elevação observada nos domínios relações sociais e geral (TAMAI, 2011).

Uma iniciativa pública, que pode ter efetividade na maioria dos agravos frequentes nos idosos e de maior tempo de internação, é a Academia da Cidade implantada pelo Ministério da Saúde, em 2011. Essa iniciativa visa criar espaços nos quais as pessoas podem se exercitar, fazer atividades socioculturais, receber orientações e, ainda, desenvolverem trabalhos integrados com a Atenção Primária, o que pode servir até de porta de entrada do sistema de saúde. Alguns estudos já mostram a efetividade dessa proposta, que não é só para idosos, mas que, em geral, são os que mais procuram e também pessoas que não teriam condições financeiras para ir a uma academia. (BRASIL, 2011, HALLAL, 2011).

Interessante registrar que uma revisão da literatura encontrou menor probabilidade de ICSAP associada a características da atenção primária (continuidade da atenção, composição multidisciplinar da equipe de saúde, adscrição de clientela) (NEDEL, 2010).

Acredita-se que o conjunto informacional sobre as ICSAP possa subsidiar análises objetivas da situação sanitária, a tomada de decisão baseada em evidências e a elaboração de programas de ações em saúde mais fiéis às necessidades da população. No Brasil, verifica-se um incremento de pesquisas utilizando tais internações como indicador de qualidade da APS, principalmente após a publicação da lista brasileira em 2008 (ALFRADIQUE, 2009).

Conclusões

A considerar-se a utilização de uma base de dados secundários oriunda dos serviços de saúde, como o SIHSUS, apontam-se algumas

limitações, como: a possibilidade de emissão de mais de uma AIH para o mesmo indivíduo (longas internações, transferências de hospitais ou reinternações) e a estrutura remunerativa do sistema, que privilegia a lógica financeira em detrimento da epidemiológica, fatos que podem comprometer a fidedignidade e a validade das informações. No entanto, tais dados vêm sendo cada vez mais utilizados em pesquisas epidemiológicas, além de que tal sistema oferece um volume expressivo de dados, que representam cerca de 80% das internações de toda a rede hospitalar do país, fatores estes que podem reduzir tais questionamentos (SILVEIRA, 2012).

A análise dessas internações vem sendo empregada não apenas como indicador do acesso e da qualidade da atenção primária e ainda, como também para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde nos âmbitos internacional e nacional, tornando-se um instrumento de gestão do cuidado na atenção primária, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado (CAMINAL, 2004; ALFRADIQUE, 2010).

Referências

ALFRADIQUE, M.E.; BONOLO, P.F.; DOURADO, I. COSTA-LIMA, M.F; MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S.; 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 Saude Publica*, v. 25, n.6, p. 1337-49, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informações de Saúde. Brasília (DF);1991 [citado 2013 jun 20]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. 2011. [citado 2013 Jun 7]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_academia_saude_719.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2008 abr 18, Seção 1:70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 48-55, 24 out. 2011. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da

Família [citado 2013 set 9]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamentação da Lei nº 8.080/90, Diário Oficial da União, Brasília, p. 1, 29 jun. 2011. Seção 1.

CAMINAL, J.; STARFIELD, B; SÁNCHEZ, E; CASANOVA, C; MORALES, M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*, v. 14, n. 3, p. 246-51, 2004

DE GÓIS, A.L.; VERAS, R.P. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2859-69, 2010.

GILL TM, ALLORE HG, HOLFORD TR, GUO Z. Hospitalization, restricted activity, and the development of disability among older persons. *JAMA*, v. 292, n. 17, p. 2115-24, 2004.

HALLAL, P.C.; TENÓRIO, M.C.; TASSITANO, R.M.; REIS, R.S.; CARVALHO, Y.M.; CRUZ, D.K.; et. al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saude Publica*, v. 26, n. 1, p. 70-8, 2010.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E.S.; SÁ, P.K. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *Int J Health Plann Manage*, vol. 19, n. 4, p. 303-17, 2004.

NEDEL, F.B.; FACCHINI, L.A.; MATEO, M.M.; VIEIRA, L.A.S.; THUMÉ, E. Programa de Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica*, vol. 42, n. 6, p. 1041-52, 2008.

NEDEL, F.B.; FACCHINI, L.A.; MARTÍN, M.; NAVARRO, A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude*, vol. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

NUNES A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: Camarano AA, organizadora. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea; p. 427-50, 2004.

PAZÓ, R.G.; FRAUCHES, D.O.; GALVÊAS, D.P.; STEFENONI, A.V.; CAVALCANTE E.L.B.; PEREIRA-SILVA, F.H. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saude*, vol. 21, n. 2, p. 275-82, 2012.

ROCHA, F.C.; CARVALHO, C.M.; FIGUEIREDO, M.L.; CALDAS, C.P. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. Rev Enferm UERJ, vol. 19, n; 2, p. 186-91, 2011.

SILVEIRA, R.E.; SANTOS, A.S.; FERREIRA, L.A. Impacto da Morbi-mortalidade e gastos com suicídio no Brasil de 1998 a 2007. Rev Pesq Cuid Fundam, vol. 4, n. 4, p. 3033-42, 2012.

Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA) (2010). População residente por sexo, situação e grupos de idade - Amostra - Características Gerais da População. Consultado em 24 de abril de 2018.

SOUZA, E.A.; SCOCHI, M.J.; MARASCHIN, M.S. Estudo da morbidade em uma população idosa. Rev Esc Anna Nery. Enferm, vol. 15, n. 2, p 380-8, 2011.

STARFIELD B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

TAMAI, S.A.; PASCHOAL, S.M.; LITVOC, J.; MACHADO, A.N.; CURIATI, P.K.; PRADA, L.F. et. al. IMPACTO de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso. Einstein, 9, n. 1, p. 8-13, 2011.

WILSON, R.S.; HEBERT, L.E.; SCHERR, P.A.; DONG, X.; LEURGENS, S.E.; EVANS, D.A. Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. Neurology, vol. 78, n. 13, p. 950-56, 2012.