

Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná

Decrease in hospitalizations due to primary care-sensitive conditions for the elderly: analysis in the state of Paraná

Giselle Fernanda Previato¹, Iara Sescon Nogueira¹, Clédina Regina Lonardan Acorsi², Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera³, Thais Aidar de Freitas Mathias⁴

1. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná – Brasil.
2. Doutora em Genética e Melhoramento. Chefe adjunta e professora titular do Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná - Brasil.
3. Doutora em Ciências. Chefe Adjunta e professora adjunta do Departamento de Enfermagem e professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná – Brasil.
4. Doutora em Saúde Pública. Professora titular do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

CONTATO: Giselle Fernanda Previato | Rua Monsenhor Kimura | Vila Cleópatra – Zona 02 | Maringá | Paraná | Brasil. | CEP 87010-450 | E-mail: giselle_previatto@hotmail.com

Agência Financiadora: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)..

Resumo Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária são um conjunto de problemas de saúde sobre os quais uma efetiva ação em saúde diminui o risco de internações hospitalares. **Objetivo:** Analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em idosos por causas e cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Estudo ecológico das internações evitáveis em idosos, no Paraná-Brasil, em 2000 e 2012. Foram analisadas proporções e taxas de internação por diagnósticos e a

correlação dessas taxas com cobertura da Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** Observou-se diminuição das taxas de internação de 768,2 para 349,0, destacando-se a insuficiência cardíaca, doenças pulmonares e cerebrovasculares. Houve correlação entre a cobertura de Estratégia Saúde da Família e taxas de internação.

Conclusão: O aumento da cobertura de saúde da família foi importante para diminuição das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Vigilância em Saúde Pública.

Abstract INTRODUCTION (Ambulatory) Primary care-sensitive conditions are a set of health (issues) problems (on) in which an effective health action would reduce the risk of hospital admissions. OBJECTIVE To analyze hospitalizations due to (ambulatory) primary care-sensitive conditions in the elderly according to causes and coverage of Family Health Strategy. METHODOLOGY Ecological study concerning avoidable hospitalizations in the elderly in the state of Paraná-Brazil, in the years 2000 and 2012. We analyzed hospitalization rates and ratios by diagnosis, and the correlation of rates with coverage of the Family Health Strategy. RESULTS There was a decrease in hospitalization rates from 768.2 to 349.0, especially from heart failure, pulmonary and cerebrovascular diseases. There was a correlation between Family Health Strategy coverage and hospitalization rates. CONCLUSION: The increase in family health coverage was important to reduce hospitalizations due to sensitive conditions in the elderly.

KEYWORDS: Health of the Elderly. Primary Health Care. Hospitalization. Public Health Surveillance.

Introdução

Em parâmetros mundiais, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais anos de idade está crescendo de maneira mais rápida do que qualquer outra faixa etária.

Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas idosas. No Brasil, projeções para o ano de 2025 são de que haverá aproximadamente 34 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, o que colocará o Brasil na sexta posição entre os países com maior número de pessoas idosas. Esse fenômeno implicará na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social⁽¹⁾.

Em relação às demandas em saúde, destacam-se as internações hospitalares, que podem ser necessárias para a população idosa. Tais internações, porém, em muitos casos, representam alto risco para a saúde, especialmente nessa

faixa etária. A hospitalização em idosos aumenta vulnerabilidades para imobilidade, incontinência, desnutrição, depressão, desenvolvimento de comorbidades, declínio cognitivo, deterioração da capacidade funcional e até mesmo a taxa de mortalidade⁽²⁻³⁾.

Em 2011, o Brasil gastou de 3,3 bilhões de reais em internações hospitalares de idosos no SUS, o equivalente a 30% do valor total gasto referente a 10% da população⁽⁴⁾. Nessa população, há um risco sete vezes maior de internar por causas consideradas preveníveis por ações desenvolvidas na atenção primária de saúde⁽⁵⁾. Deste modo, um dos meios para a redução de tais custos e diminuição de internações por causas consideradas evitáveis é a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), como melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária.

A ESF tem como objetivo reorganizar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde Brasileiro

(SUS) desde a Atenção Básica à Saúde, garantindo ações individuais e coletivas de promoção, proteção e reabilitação da saúde, a integralidade da atenção e a responsabilização da equipe de saúde sobre a população em seu território de referência. De modo que se espera, com esse modelo, uma melhora significativa nos indicadores de saúde, destacando-se entre eles a redução das internações hospitalares⁽⁶⁾.

O conceito de internações hospitalares potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção primária foi desenvolvido na década de 1980, e apresentado como um reflexo indireto de problemas com o acesso e a efetividade dos cuidados primários⁽⁷⁾. Assim, as chamadas Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações hospitalares. Um dos instrumentos utilizados para verificar o desempenho e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) é a análise do indicador dessas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)⁽⁸⁻¹⁰⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou uma lista com a seleção das ICSAP, por meio da Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008. Nela estão contemplados 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹¹⁾.

O conhecimento das ICSAP é importante para o esclarecimento das causas mais sensíveis à gestão na APS, para que tais definições ajudem no planejamento de recursos, na elaboração de protocolos de manejo locais e na simplificação da interface entre cuidados primários e secundários para um número de condições crônicas⁽⁹⁾, sobretudo e inclusive o que diz respeito às ICSAP em idosos.

Estudos trazem elevadas taxas de ICSAP em idosos em relação a outras faixas etárias e respectivas melhorias nessas taxas com ações e programas eficientes na atenção primária, tendo grande impacto na redução de internações e melhoria da qualidade de vida entre idosos com até 74 anos, justificando a importância de realização de

estudos voltados para esse tipo de agravo e faixa etária.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar ICSAP em idosos no estado do Paraná-Brasil, segundo causas e a cobertura da Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, com caráter comparativo e descritivo, de abordagem quantitativa. Os estudos ecológicos são frequentemente realizados combinando-se bases de dados referentes a grandes populações⁽¹²⁾.

Os dados de internação foram coletados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP/Idoso), do Ministério da Saúde e Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente às ICSAP de idosos de 60 a 74 anos, residentes no estado do Paraná nos anos de 2000 e 2012.

Assim, os diagnósticos principais de ICSAP foram analisados segundo a faixa etária (a partir dos 60 até 74 anos), sexo e ano de ocorrência da internação. Os dados referentes à cobertura da ESF foram coletados a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O Estado do Paraná está localizado na Região Sul do Brasil (BR) e, segundo o último censo, conta com uma população de 10.444.526 habitantes. No ano de 2000, o estado contava com uma população de 9.563.458, dos quais 8,5% eram idosos, e 6,6% estavam na faixa etária de 60 a 74 anos. Estimativas para 2012 trazem que a população de idosos era de 1.184.212, pertencendo à faixa etária de 60 a 74 anos 891.033 idosos, representando 8,2% da população nessa faixa etária, 1,6% a mais que o ano de 2000⁽¹³⁾.

A opção pela utilização da idade máxima de 74 anos se relaciona com dados que apontam alta prevalência de comorbidades nas idades superiores

a essa idade, não as caracterizando mais como causas evitáveis de internação acima dessa faixa etária⁽¹⁴⁾.

As ICSAP foram definidas com base nos códigos do CID-10, englobando 19 doenças e foram utilizadas para classificar o motivo principal de internação. Os diagnósticos analisados excluindo os relacionados ao pré-natal e parto foram: Doenças preveníveis por imunização, Gastroenterites infecciosas e complicações, Anemia, Deficiências nutricionais, Infecções de ouvido, nariz e garganta, Pneumonias Bacterianas, Asma, Doenças Pulmonares, Hipertensão, Angina, Insuficiência Cardíaca, Doença Cerebrovasculares, Diabetes mellitus, Epilepsias, Infecção no rim e trato urinário e Infecção da pele e tecido subcutâneo⁽¹¹⁾.

Assim, foram analisados: a proporção de internações por doenças consideradas preveníveis em relação ao total de ICSAP (número de internações por doenças consideradas evitáveis/total de ICSAP x 100), para a observação de qual CSAP mais causou internações; a proporção de ICSAP por doença referente ao total de internações por causas diversas nessa faixa etária (número de internações por doenças consideradas preveníveis/total de internações por causas diversas em idosos de 60 a 74 anos) x 100, para visualização da representatividade da ICSAP em relação ao total de internações; e a variação relativa de ICSAP nos dois anos analisados.

Foram calculadas as taxas de ICSAP por diagnóstico e sexo, considerando o número de internações por doenças evitáveis na população idosa de 60 a 74 anos, por 10 mil habitantes da mesma faixa etária. Também, a partir das taxas de ICSAP por cada diagnóstico foram calculadas as Variações Relativas das taxas de ICSAP por sexo e geral nos dois anos, e o indicador de razão de sexo, obtido pela divisão da taxa de ICSAP da população idosa do sexo masculino, pela taxa da população idosa do sexo feminino.

Por fim, a correlação da cobertura de ESF com a taxa de ICSAP no período de 2000 a 2012 foi inicialmente realizada aplicando-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados,

cuja hipótese nula é que os dados provêm de uma população normal. Em seguida a cobertura de ESF e as taxas de ICSAP foram submetidas a um modelo linear referente aos 12 anos do período, com avaliação do ajuste do modelo linear. Foi realizado o teste de Correlação de Pearson entre as taxas de ICSAP e a proporção de cobertura de ESF, por se tratarem de dados quantitativos. Para que fosse possível a construção de indicadores sistematizados neste estudo, inicialmente os dados foram inseridos e organizados em uma planilha eletrônica do programa computacional Microsoft Excel® 7.0, e posteriormente processados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

Para a realização deste estudo foi solicitado dispensa ao Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar-se de dados secundários de domínio público. Entretanto, foram resguardadas todas as normas vigentes no Brasil, orientadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, relacionadas à ética na pesquisa com seres humanos.

Resultados

No ano de 2000, o número de internações em idosos por causas diversas foi de 112.281 no Estado em estudo. Já no ano de 2012, ocorreram 126.710 internações nessa faixa etária. Dentre essas internações, temos as ICSAP. De 2000 para 2012 houve um decréscimo de 30,64% em internações por CSAP, passando estas de 59.593 para 41.334 internações no SUS, ainda que a população de idosos internados por causas diversas tenha aumentado 12,85% em relação a 2000 e 2012. Quando considerada a proporção sobre toda a população de idosos até 74 anos, calcula-se que 9,46% dos idosos tiveram internação no SUS por alguma CSAP em 2000, e 4,64% em 2012.

A Tabela 01 mostra as ICSAP por diagnósticos, suas proporções em relação ao total por ICSAP e em relação ao número total de internações por causas diversas (ICD) em idosos entre 60 e 74 anos, e suas respectivas Variações Relativas (VR).

Tabela 1. Número de ICSAP e respectivos percentuais em relação ao total de ICSAP e ao total de internações por causas diversas em idosos com idade de 60 a 74 anos.

CAUSAS DE ICSAP	NÚMERO DE ICSAP*		% POR TOTAL DE ICSAP*			% POR INTERNAÇÕES DE CAUSAS DIVERSAS		
	2000	2012	2000	2012	V.R.**	2000	2012	V.R.**
Insuficiência cardíaca	16799	8680	28.19	21.00	-0.26	14.96	6.85	-0.54
Doenças pulmonares	16623	6362	27.89	15.39	-0.45	14.81	5.02	-0.66
Doenças Cerebrovasculares	6808	4983	11.42	12.06	0.06	6.06	3.93	-0.35
Asma	3931	1498	6.60	3.62	-0.45	3.50	1.18	-0.66
Diabetes Mellitus	2849	3390	4.78	8.20	0.72	2.54	2.68	0.05
Hipertensão	2769	1415	4.65	3.42	-0.26	2.47	1.12	-0.55
Úlcera gastrointestinal	2279	585	3.82	1.42	-0.63	2.03	0.46	-0.77
Angina	1866	6424	3.13	15.54	3.96	1.66	5.07	2.05
Gastroenterites infecciosas e complicações	1569	2163	2.63	5.23	0.99	1.40	1.71	0.22
Infeções no rim e trato urinário	1148	1866	1.93	4.51	1.34	1.02	1.47	0.44
Pneumonias Bacterianas	1118	1498	1.88	3.62	0.93	1.00	1.18	0.19
Deficiências nutricionais	734	768	1.23	1.86	0.51	0.65	0.61	-0.07
Infeções da pele e tecido subcutâneo	519	849	0.87	2.05	1.36	0.46	0.67	0.45
Epilepsias	277	424	0.46	1.03	1.21	0.25	0.33	0.36
Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos	125	53	0.21	0.13	-0.39	0.11	0.04	-0.62
Doenças preveníveis por imunização	89	96	0.15	0.23	0.56	0.08	0.08	-0.04
Anemia	65	153	0.11	0.37	2.39	0.06	0.12	1.09
Infeções de ouvido/nariz/ garganta	25	127	0.04	0.31	6.32	0.02	0.10	3.50
Total de ICSAP	59593	41334	100.0	100.0	-	53.08	32.62	-0.39
Total de internações por causas não sensíveis à APS	112279	126710	-	-	-	100.0	100.0	-

Fonte: SISAP e SIH, 2000 e 2012

*ICSAP: Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

**V.R: Variação Relativa.

Quando analisadas as proporções dos diagnósticos que mais internaram dentro das ICSAP, observa-se que, no ano de 2000, as causas que mais ocorreram foram Insuficiência Cardíaca (28,19%), doenças pulmonares (27,89%) e doenças cerebrovasculares (11,42%). Em 2012, a insuficiência cardíaca continuou sendo a principal causa das ICSAP (21,00 %), no entanto, apresentou uma queda de 0,26% em sua ocorrência. As doenças pulmonares apresentaram uma expressiva queda em sua ocorrência, passando de 27,89% para 15,4% do total das internações por ICSAP em 2012, com queda de 0,45%. Em contrapartida, a angina, que em 2000 correspondia a 3,13% das internações por ICSAP, evoluiu para 15,54%, tornando-se a segunda maior causa em 2012, superando as Doenças Cerebrovasculares, que apareceram como quarta maior causa, com 12,06%.

Sobre a representatividade das causas sensíveis no total de internações em idosos de 60 a 74 anos, no ano de 2000, somente a Insuficiência Cardíaca e Doenças Pulmonares juntas totalizaram 29,77% das internações por causas gerais nessa faixa etária. No ano de 2012, tais diagnósticos permaneceram com a maior representatividade, porém apresentando importante queda em relação ao total de internações por causas gerais, com 11,87% juntas, e a Angina apresentou-se como a segunda causa sensível que mais internou em relação ao total de internações, com variação positiva de 2000 para 2012.

Foram também calculadas as taxas de ICSAP nos idosos, nos anos de 2000 e 2012, apresentados na Tabela 02, por ordem de importância dos diagnósticos.

No ano de 2000, analisaram-se elevadas taxas

Tabela 2. Taxas de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária por diagnósticos e sexo, variação relativa das taxas e razão por sexo em idosos de 60 a 74 anos, nos anos de 2000 e 2012, Paraná, Brasil.

CAUSAS DE ICSAP	2000			2012			VARIÇÃO RELATIVA			RAZÃO POR SEXO	
	M*	F**	GERAL	M*	F**	GERAL	M*	F**	GERAL	2000	2012
Insuficiência cardíaca	267.9	265.3	266.6	100.1	-95.0	97.4	-167.8	-170.3	-169.1	1.0	1.0
Doenças pulmonares	277.2	251.4	263.8	72.6	70.2	71.4	-204.5	-181.1	-192.4	1.1	1.0
Doenças cerebrovasculares	131.1	86.8	108.0	67.3	45.8	55.9	-63.7	-40.9	-52.1	1.5	1.4
Asma	58.9	65.5	62.3	15.7	17.7	16.8	-43.1	-47.8	-45.5	0.9	0.8
Diabetes Mellitus	31.4	57.9	45.2	32.6	42.7	38.0	1.2	-15.1	-7.1	0.5	0.7
Hipertensão	36.6	50.6	43.9	14.1	17.4	15.8	-22.5	-33.2	-28.0	0.7	0.8
Úlcera gastrointestinal	42.7	30.1	36.1	8.2	5.0	6.5	-34.4	-25.0	-29.6	1.4	1.6
Angina	32.2	27.2	29.6	86.1	59.7	72.1	167.3	119.3	143.5	1.1	1.4
Gastroenterites infecciosas	23.8	25.9	24.9	20.9	27.1	24.2	-2.8	1.2	-0.6	0.9	0.7
Infecções no rim e trato urinário	16.0	20.2	18.2	20.9	20.9	20.9	4.8	0.7	2.7	0.7	1.0
Pneumonias Bacterianas	17.9	17.6	17.7	17.8	15.9	16.8	-0.1	-1.6	-0.9	1.0	1.1
Deficiências nutricionais	15.0	8.5	11.6	11.1	6.4	8.6	-3.9	-2.1	-3.0	1.7	1.7
Infecções da pele e tecido subcutâneo	8.4	8.0	8.2	10.3	8.7	9.5	1.9	0.7	1.2	1.0	1.1
Epilepsias	6.1	2.8	4.4	6.1	3.5	4.7	0.0	0.7	0.3	2.1	1.7
Doenças dos órgãos pélvicos femininos	*	3.8	1.9	*	1.1	0.5	*	-2.6	-1.3	*	*
Doenças preveníveis por imunização	1.7	1.1	1.4	1.4	0.7	1.0	-0.3	-0.3	-0.3	1.6	1.8
Anemia	1.2	0.8	1.0	1.5	1.8	1.7	0.3	0.9	0.6	1.4	0.8
Infecções de ouvido/nariz/ garganta	0.3	0.4	0.4	1.4	1.4	1.4	1.1	0.9	1.0	0.7	1.0
TOTAL	736.2	707.7	768.2	376.9	325.4	349.0				1.0	1.1

Fonte: SISAP/SIH, 2000 e 2012.

*M: Masculino **F: Feminino

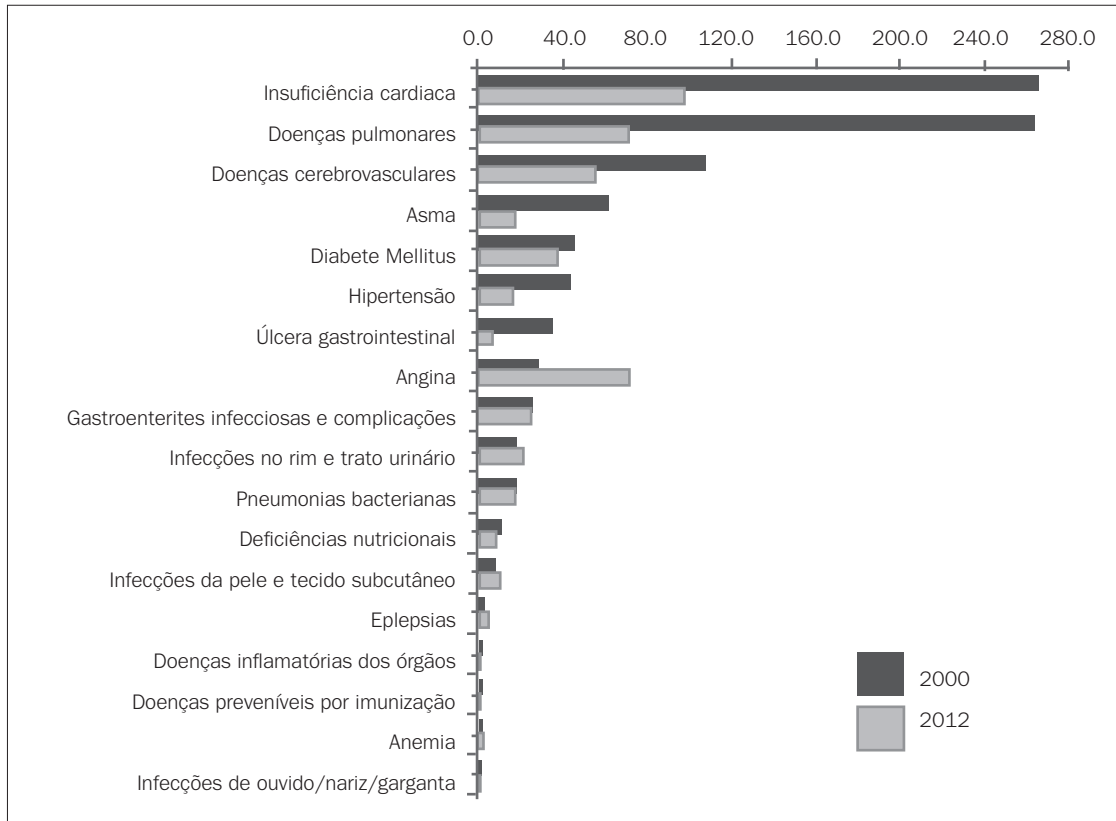
de ICSAP com relação à população de 10.000 idosos, com destaque para as doenças cardiopulmonares, como a Insuficiência Cardíaca, Doenças Pulmonares e Doenças Cerebrovasculares. No ano de 2012, houve diminuição das taxas dessas doenças, com variações relativas de -169.18 para Insuficiência Cardíaca, -192.40 para Doenças Pulmonares e -52.12 para Doenças Cerebrovasculares. A Angina foi a doença que teve maior aumento de sua taxa de 2000 para 2012, de 29.6 para 72.1, com variação de 143.5. Além da angina, outras causas apresentam estabilização ou pequena elevação das internações, como Infecções no rim e trato urinário, Infecções de pele e tecido subcutâneo, Infecções de ouvido, nariz e garganta, Anemias e Epilepsia. No entanto, observou-se queda importante na taxa geral de ICSAP de 2000 para 2012, com 768.2 e 349.0, respectivamente. Por meio do gráfico 01, é possível observar como se apresentavam as ICSAP em 2000 e 2012 por causas.

Por meio da análise do indicador da razão de sexo das taxas de ICSAP, percebe-se maior risco

de internação por condições sensíveis à atenção primária entre homens idosos do que entre mulheres idosas, tanto em 2000, com 1.04, e em 2012, com 1.15. A epilepsia e as deficiências nutricionais foram as causas de internação de maior risco entre homens no ano de 2000. Em 2012, foram as Doenças preveníveis por imunização, seguida também da epilepsia e deficiências nutricionais. As Gastroenterites Infecciosas, Asma, Diabetes Mellitus e Hipertensão foram as que apresentaram menor risco de internação em homens idosos.

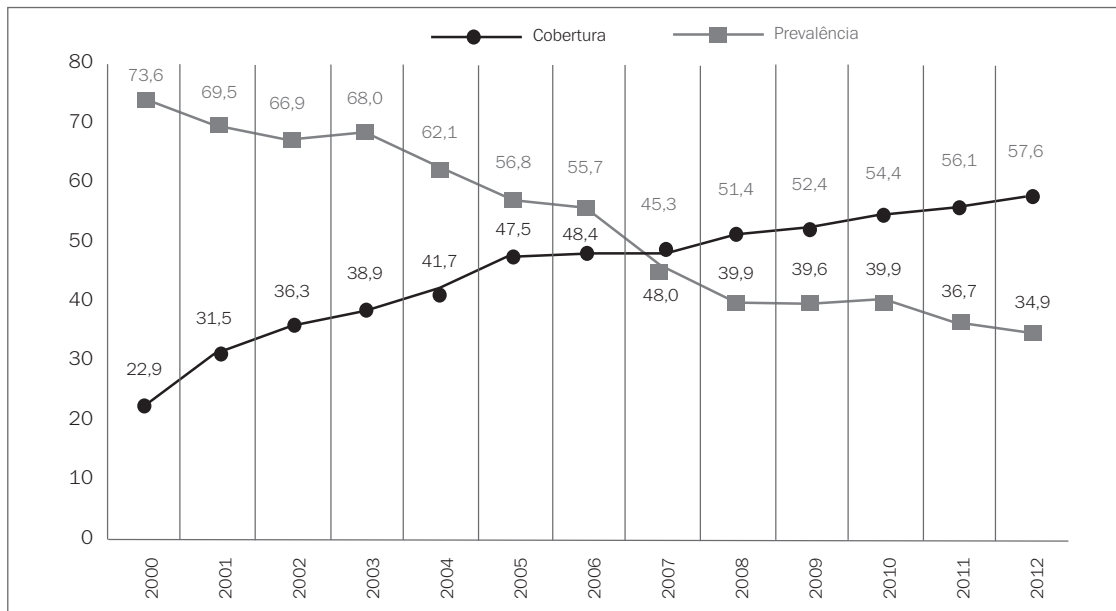
Analisou-se a correlação entre a cobertura de ESF e as taxas de ICSAP por residência em idosos durante o período de 2000 a 2012, após levantamento da normalidade de ambas variáveis. Houve correlação entre as variáveis, com $r = -0.9341$ ($p\text{-valor} \leq 0,0001$) e um intervalo de confiança entre -0.9805 e -0.7893. Outra relação avaliada foi ajustar um modelo linear, que indicou que a taxa de ICSAP decresce em 1,274 para cada unidade do percentual de cobertura observada, com poder explicativo do modelo de $R^2 = 0.8725$ (Gráfico 02).

Gráfico 01. Comparação entre as taxas de ICSAP por causas em idosos de 60 a 74 anos, de 2000 e 2012, Paraná, PR.



Fonte: SISAP e SIH, 2000 e 2012

Gráfico 02. Linhas de tendência para o percentual de cobertura da ESF e taxa geral de ICSAP para cada 100.000 idosos, de 2000 a 2012, Paraná, Brasil.



Fonte: SISAP e SIH, 2000 e 2012

Discussão

O presente estudo aponta, como principal achado, as reduções no número de ICSAP em idosos no Estado do Paraná, quando se compararam os anos de 2000 e 2012, confirmando estudo realizado no estado do Rio de Janeiro com idosos na mesma faixa etária, o qual apresentou uma redução proporcional de 16,8% em ICSAP⁽³⁾. Esses resultados possivelmente refletem as melhores condições socioeconômicas do Estado do Paraná ao longo dos anos. Tais melhorias nas condições estão demonstradas no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em que o Paraná apresentava no ano de 2000 um IDH de 0,650, classificado como Médio IDH (de 0,600 a 0,699), e em 2010 o IDH evoluiu para 0,749, classificado como Alto IDH (de 0,700 a 0,799)⁽¹³⁾.

As Doenças Cardiopulmonares são as condições sensíveis que mais internaram nos anos abordados, sendo esses diagnósticos os mais frequentes dentre as ICSAP e com maior representatividade no total de internações por causas gerais, resultado esse semelhante a inúmeros estudos recentes sobre ICSAP, tanto na população adulta quanto idosa, que mostram a Insuficiência Cardíaca, Doenças Pulmonares, Doenças Cerebrovasculares e Angina com as maiores proporções de internações no SUS^(3,9-10,15).

A grande proporção de internações por Doenças Cardiopulmonares em idosos denota a importância desse conhecimento e maior atenção por parte dos profissionais de saúde, envolvidos diretamente na assistência à saúde, bem como no planejamento de políticas públicas, haja vista esses agravos, com exceção da angina, também causas importantes de mortalidade no Brasil⁽¹⁶⁾ e acometem grande número de pessoas, representando elevados custos sociais e econômicos.

O estudo – como vários outros que assinalam a diminuição progressiva das taxas de ICSAP⁽¹⁷⁾, contrapondo-se à redução menor⁽¹⁸⁾ das internações por outras causas – apontou diminuição importante da maioria das taxas de ICSAP por causa, comparando-se 2000 e 2012, bem como a redução das taxas gerais dessas internações de idosos nesses 12 anos.

Houve queda dos coeficientes de Doenças Cardiopulmonares em idosos. Essa diminuição pode ser explicada pelo manejo desses diagnósticos no Estado do Paraná, que está baseado nos princípios e diretrizes da APS, os quais englobam muitas ações de prevenção, tratamento e promoção da saúde, impactando nas internações hospitalares por esse conjunto de agravos nos idosos⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, o incremento das taxas de hospitalização por angina em idosos foram as maiores taxas observadas, o que pode ter sido influenciado pela melhora no diagnóstico precoce de agravos, ao acesso aos serviços de saúde e aos avanços medicamentosos e terapêuticos disponíveis atualmente⁽¹⁵⁾. Além disso, tal aumento pode estar relacionado ao preenchimento adequado e qualidade dos dados que enriquecem o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS), sendo possível a identificação das ICSAP⁽¹⁹⁾.

O Paraná expandiu e organizou a rede de urgência e emergência com implantação da regulação da atenção pré-hospitalar, garantindo a diminuição da mortalidade por doenças isquêmicas do coração⁽²⁰⁾. Esse fato, entretanto, pode ter influenciado o crescimento das taxas de internação por angina no ano de 2012.

Na região estudada, os homens idosos tiveram mais riscos de ICSAP na maioria das causas e nos dois anos de estudo, semelhante a outras descobertas sobre indivíduos nessa faixa etária, que mostraram maior risco de internações por condições sensíveis em idosos do sexo masculino, e maior decréscimo nas taxas de internação em mulheres^(3,15).

Isso pode ser explicado pelo fato de os homens procurarem menos os serviços de saúde, principalmente como forma preventiva, e por apresentarem hábitos de vida menos saudáveis durante a vida até a velhice, o que aumenta o risco de internações quando comparados às mulheres^(3,15).

Dentre as causas que apresentaram maior risco em mulheres idosas, destaca-se o *Diabetes mellitus*, ressaltando-se que as hospitalizações por diabetes em mulheres superam as internações em homens e aumentam com o avançar da idade⁽²¹⁾, fato também observado em estudo com idosos no Estado do Rio Grande do Sul, que apontam maiores

riscos de internação em mulheres idosas devido à diabetes⁽²²⁾.

As ICSAP são utilizadas para avaliar os efeitos das políticas públicas de saúde, bem como avaliar o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços na atenção primária⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, os resultados apontaram diminuição de ICSAP em idosos e sua correlação com o aumento da Cobertura de ESF no estado do Paraná, confirmando estudos que vinculam a implantação da ESF à redução das ICSAP no Brasil^(9,15), corroborando estudo que evidencia que os estados com maior cobertura de ESF reduziram as ICSAP ao longo de cinco anos⁽⁵⁾.

A ESF, desde sua implementação, vem apresentando-se com um amplo potencial em sua atuação, principalmente frente a doenças crônicas, como as cardiovasculares. Essa evidência acentua-se em especial nos idosos, considerados como mais vulneráveis, podendo ser um dos fatores para a queda das taxas de ICSAP, em especial algumas causas na faixa etária de 70 a 74 anos^(3,9,23).

Em outro estudo, as ICSAP foram utilizadas como um indicador de avaliação da ESF e revelou associação significativa entre ICSAP e controle de saúde, quando não realizado por profissionais que compõem a equipe de saúde da família, duplicando a probabilidade de internação⁽²⁴⁾, observando relação direta entre essas internações e a cobertura de ESF.

A queda importante das ICSAP, ainda que a população de idosos e as internações por causas gerais tenham aumentado de 2000 para 2012, condiz com as ações e programas eficientes na atenção primária, que têm grande impacto na redução de internações e na melhoria da qualidade de vida entre idosos com até 74 anos⁽³⁾.

No entanto, várias podem ser as causas que levam ao aumento e diminuição das ICSAP em idosos, que vão além da cobertura de ESF. Alguns dos motivos podem estar relacionados com o processo de trabalho das equipes de saúde, que ainda desenvolvem o cuidado de forma individualizada, fragmentada e biologicista, com foco na resolução de problemas, em função de crescentes demandas de trabalho. Além disso, questões socioeconômicas, biológicas, ambientais e culturais devem ser

levadas em consideração, pois caracterizam a individualidade de cada usuário da APS⁽²⁵⁾.

Conclusão

De modo geral, o estudo demonstrou a redução de ICSAP em idosos de 60 a 74 anos no estado do Paraná, comparando os anos de 2000 e 2012, assim como trouxe as maiores causas sensíveis de internação nos dois anos. A Insuficiência Cardíaca, Doenças Pulmonares e as Doenças Cerebrovasculares, todas apresentando declínio importante nas proporções e taxas de internação no período enfocado. A Angina foi o agravo que teve maior aumento de proporções e taxas de internamento nos dois anos. Percebeu-se maior risco de ICSAP entre homens idosos do que entre mulheres idosas. Levantou-se, por fim, a correlação entre a diminuição das ICSAP e o aumento da cobertura de ESF.

O estudo de ICSAP em idosos é um importante instrumento para gestão em saúde voltada para essa faixa etária, na medida em que possibilita a identificação das principais causas sensíveis à intervenção dos serviços de saúde. A utilização do indicador ICSAP, por meio de dados secundários, é uma valiosa ferramenta, capaz de refletir o desempenho do sistema de saúde.

Como limitação da pesquisa, destacou-se a impossibilidade de correlação entre outras variáveis e as diversas causas para ICSAP, além da cobertura de ESF, que, indiscutivelmente, acrescentaria novas perspectivas para a problemática das internações por condições sensíveis em idosos. Sugere-se, assim, a realização de estudos locais para conhecimento da realidade específica das ICSAP em idosos.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12. Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em 30 de junho de 2016.
2. Wilson RS, Hebert LE, Scherr PA, Dong X, Leurgens SE, Evans DA. Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. *Neurology*. [Internet]. 2012 [cited 2016 June 09]; 78(13):950-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.0b013e31824d5894>

3. Marques AP, Montilla DER, Almeida WDS. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Saúde Públ.* [Internet]. 2014 [cited 2016 June 22]; 48(5):817-826. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005133>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS, 2012. Disponível em: [HTTP://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php](http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php)
5. Dourado I, Oliveira VB, Aquino R, Bonolo P, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Trends in primary health care-sensitive conditions in Brazil: the role of the Family Health Program (Project ICSAP-Brazil). *Med Care.* [Internet] 2012 [cited 2016 June 09]; 49(6):577-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e31820fc39f>
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde (Série E. Legislação em Saúde), 2012.
7. Billings J, Teicholz N. Uninsured patients in District of Columbia hospitals. *Health Affairs (Millwood)* [Internet]. 1990 [cited 2016 June 09]; 9(4):158-165. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/9/4/158.long>
8. Gibbons DC, Bindman AB, Soljac MA, Millett C, Majeed A. Defining primary care sensitive conditions: a necessity for effective primary care delivery? *J R Soc Med* [Internet]. 2012 [cited 2016 June 09]; 105:422-428. Available from: <http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.2012.120178>
9. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica.* [Internet]. 2013 [cited 2016 June 09]; 34(4):227-34. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001000003
10. Ferreira JBB, Borges MJG, 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.* [Internet] 2014 [cited 2016 June 09]; 23(1):45-56. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100005>
11. Ministério da Saúde (BR). Publica em forma do anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portaria n. 221, 17 abril 2008. Diário Oficial da União, 2007.
12. Medronho RA, Carvalho DM, Bloch KV, Roner LB, Werneck V, Guilherme L. *Epidemiologia.* São Paulo: Editora Atheneu; 2006.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estado do Paraná. Available from: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=pr>
14. Jackson G, Tobias M. Potentially avoidable hospitalisations in New Zealand, 1989-98. *Aust N Z J Public Health.* [Internet] 2014 [cited 2016 June 09]; 25(3):212-221. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11494988>
15. Lentsck MH, Latorre MRDO, Mathias TAF. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet] 2015 [cited 2016 Aug 08]; 18(2):372-384. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500020007>
16. Alves DSB, Barbosa MTS, Caffarena ER, Silva AS. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. *Cad Saúde Colet.* [Internet] 2016 [cited 2016 set 05]; 24(1): 63-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100063&lng=pt
17. Mendonça SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* [Internet] 2014 [cited 2016 June 09]; 23(3):463-474. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000200009>
18. Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Health Policy Plan.* 2012 [cited 2016 set 05]; 27(4):348-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21666271>
19. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI, Egly EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* [Internet] 2013 [cited 2016 June 09]; 21(5):1159-1164. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf
20. Baena CP, Olandoski M, Luhm KR, Costantini CO, Guarita-Souza LC, Faria-Neto JR. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio em Curitiba (PR) no período de 1998 a 2009. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2012 [cited 2016 June 09]; 98(3): 211-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2012000300003>
21. Adu-Sarkodie, NY. Clinical Management of Diabetes Mellitus in the Older Adult Patient. *Curr Diabetes Rev.* [Internet] 2016 [cited 2016 June 09]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27924723>
22. Santos VCFD, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idoso da metade do sul do RS. *Revista gaúcha de enfermagem.* [Internet] 2013 [cited 2016 June 09]; 34(3):124-131. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300016>
23. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo P, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood).* [Internet] 2010 [cited 2016 June 09]; 29(12):2149-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0251>
24. Rodrigues Neto JF, Faria AA, Caldeira AP, Fernandes VBL. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [cited 2016 June 09]; 43(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000080>
25. Rehem T, Silva A, Vasconcelos A, Ciosak S, Egly E. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Percepção dos Usuários e Profissionais de Saúde. *CAIQ2016, 2.* [Internet] 2016 [cited 2016 June 09]; Available from: <http://proceedings.caiq.org/index.php/caiq2016/article/view/852>

DATA DE SUBMISSÃO:01/08/2017

DATA DE ACEITE: 11/10/2017