



# Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em população idosa no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2008 a 2016

Hospitalizations due to primary care sensitive conditions in a population of older adults in the state of Rio Grande do Norte from 2008 to 2016

Katarina Márcia Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>   
Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira<sup>1</sup>   
Fábia Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes<sup>1</sup>   
Emelyne Gabrielly de Oliveira Santos<sup>2</sup>   
Isabelle Ribeiro Barbosa<sup>2</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Identificar as internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP) em idosos no estado do Rio Grande do Norte (RN), Brasil. **Método:** Estudo ecológico de base populacional que utilizou as informações do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas a taxa de mortalidade, a permanência e os gastos decorrentes das internações no período de 2008 a 2016, de acordo com local de residência, faixa etária e sexo. **Resultados:** Os grupos de causas que apresentaram maiores proporções de internações foram as pneumonias bacterianas e as gastroenterites. As doenças imunopreveníveis registraram a maior média de permanência (em média 17 dias); as maiores taxas de internação foram do sexo masculino e para a faixa etária acima de 80 anos, ambos no período de 2008-2010. No período de 2014-2016, o número de ICSAP correspondeu a 30,90% de todas as internações e 16,36% dos gastos com internação no estado. O custo médio por internação por ICSAP foi de 970,54 reais nesse mesmo triênio. **Conclusão:** No RN, o número de internações por ICSAP está reduzindo, embora ainda seja uma importante causa de internação e de gastos para a saúde pública.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Hospitalização. Assistência a Idosos. Tempo de Internação. Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

## Abstract

**Objective:** To identify hospitalizations to primary care sensitive conditions among older adults in the state of Rio Grande do Norte, Brazil. **Method:** An ecological study using information from the Hospitalization Information System of the Unified Health System was carried out. Mortality rate, permanence and costs resulting from hospitalization in the period from 2008 to 2016 were analyzed according to residence, age and sex. **Results:** The greatest proportions of hospitalizations were due to bacterial pneumonias

**Keywords:** Primary Health Care. Hospitalization. Old Age Assistance. Length of Stay. Quality Indicators, Health Care.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Esta pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Processo nº 23038.013648/2018-51. Bolsa de mestrado.

Os autores declaram não haver conflito na concepção desse trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Emelyne Gabrielly de Oliveira Santos  
emeoliveirasantos@hotmail.com

Recebido: 09/11/2018  
Aprovado: 04/09/2019

and gastroenteritis. Illnesses that could be prevented by immunization had the longest average stay (on average 17 days); the highest admission rates were among men and for the over 80 age group, both in the period 2008-2010. In the period 2014-2016, hospitalizations for primary care sensitive conditions (or HPCSC) corresponded to 30.90% of all hospitalizations and 16.36% of the hospitalization expenses of the state. The average cost per HPCSC was R\$970.54 during the same three-year period. *Conclusion:* In Rio Grande do Norte, hospitalizations due to primary care sensitive conditions among older adults is decreasing, although it is still an important cause of hospitalization and public health spending.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como uma das principais portas de entrada ao sistema de saúde. Além do acesso aos serviços, espera-se que essa modalidade de atenção exerça seu potencial de resolutividade, sendo mecanismo de transformação da realidade por meio da promoção, prevenção e proteção da saúde<sup>1</sup>.

No entanto, devido a limitações no acesso a esses serviços ou falta de efetividade das ações prestadas na atenção primária, é comum os usuários necessitarem de atendimentos de urgência e emergência e/ou de internações hospitalares por condições que poderiam ter resolutividade no nível primário de atenção<sup>2</sup>. Neste contexto, as Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP) correspondem às hospitalizações evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial; são indicadores utilizados para classificar a capacidade de resolução na APS, por meio do registro das hospitalizações por algumas doenças específicas, e que visam avaliar e monitorar, quanto à entrada e eficiência dos cuidados prestados nesse nível de assistência, servindo, portanto, como marcador de qualidade<sup>3,4</sup>. Quanto maior o número de ICSAP entende-se que há uma menor eficiência na APS, indicando lacunas no acesso aos serviços ou na própria assistência<sup>5-7</sup>.

Neste contexto, é necessário refletir acerca do processo de envelhecimento pelo qual a população brasileira vem passando. Esse processo, por sua vez, ganha destaque nos países em desenvolvimento em decorrência das avançadas mudanças demográficas ocorridas nos últimos anos. No Brasil, o crescimento da população idosa, tanto em termos absolutos quanto proporcionais, é cada vez mais significativo, e reflete nas demandas sociais, nas áreas da saúde

e na previdência<sup>8,9</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa brasileira no ano de 2000 era de 14.235.731 indivíduos, e a projeção para o ano de 2030 é de que essa população será de 41.541.763 indivíduos<sup>10</sup>.

Reconhecidamente, o envelhecimento populacional está relacionado com o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, sobretudo as cardiovasculares. Esse quadro gera maior demanda nas internações hospitalares, tratamentos medicamentosos e na reabilitação dos pacientes, o que induz ao aumento dos gastos nas atenções secundária e terciária do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>.

No Brasil, os coeficientes de internação hospitalar pelo SUS são altos e os custos da internação são maiores em pessoas com idade de 60 anos ou mais. Também é maior o número de reincidência de internações em pessoas dessa faixa etária, contribuindo para que 23% dos gastos públicos dessas internações hospitalares destinem-se a esse segmento populacional<sup>12</sup>. As principais causas de ICSAP relatadas para a população idosa são insuficiência cardíaca, angina, doenças pulmonares e doenças cerebrovasculares<sup>3,6</sup>.

O processo de avaliação do SUS utiliza o Sistema de Informações de Saúde (SIS), os quais fornecem dados que norteiam e/ou geram novas intervenções e subsídios para planejamentos estratégicos, melhorando a gestão, seja no controle, bem como nas intervenções com foco nas necessidades encontradas<sup>13</sup>.

A análise das ICSAP, por sua vez, utiliza o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que tem como documento básico a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) constando, entre outras informações, diagnóstico do paciente, dados

demográficos, local, data, período de permanência e custos da internação.

Diante do exposto, o presente estudo questiona: Quais as principais causas de ICSAP no estado do Rio Grande do Norte (RN)? Para a compreensão desse fenômeno, é importante considerar estudos ecológicos que analisem o comportamento desses eventos ao longo do tempo e quais os principais grupos populacionais afetados. O conhecimento dessa realidade é de grande relevância para o planejamento e avaliação das políticas de prevenção e reorganização da APS.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar as internações hospitalares por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde em idosos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2008 a 2016.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico que analisou as ICSAP, pagas pelo SUS, no estado do Rio Grande

do Norte (RN), Brasil, no período de 2008 a 2016. A escolha do período justifica-se pela possibilidade de realizar a análise temporal ao longo de nove anos, além de diminuir a possibilidade de erro por retardo na entrada dos dados.

Para o ano de 2016, a rede hospitalar de gestão do RN era constituída por 24 hospitais que disponibilizavam 1.589 leitos distribuídos entre as oito regiões de saúde do estado da seguinte forma: oito na região Metropolitana; três na região de São José de Mipibu; três na região Mossoró; três na região Caicó; três na região Açu; uma na região João Câmara; duas na região Santa Cruz e uma na região de Pau dos Ferros<sup>14,15</sup>.

Coletaram-se os dados do SIH/SUS no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e os referentes à população no sítio eletrônico do IBGE<sup>9</sup>. O diagnóstico principal das internações registrado no SIH/SUS foram as ICSAP, de acordo com o código CID-10, com base na lista publicada na Portaria nº 221/2008 (Quadro 1).

**Quadro 1.** Lista de diagnósticos de Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP), segundo o grupo.

Lista de Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP)	CID-10
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A15 a A19, A33 a A37, A51 a A53, A95, B05, B06, B16, B26, G00.0, B50 a B54 e I00 a I02
Gastroenterites infecciosas e complicações	A00 a A09 e E86
Anemia	D50
Deficiências nutricionais	E40 a E46 e E50 a E64
Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00 a J03, J06 e J31
Pneumonias bacterianas	J13, J14, J15.3, J15.4, J15.8, J15.9 e J18.1
Asma	J45 e J46
Doenças pulmonares	J20 a J21, J40 a J44 e J47
Hipertensão	I10 e I11
Angina	I20
Insuficiência cardíaca	I50 e J81
Doenças cerebrovasculares	I63 a I67, I69, G45 e G46
Diabetes <i>mellitus</i>	E10 a E14
Epilepsia	G40 e G41
Infecção no rim e trato urinário	N10 a N12, N30, N34 e N39.0
Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01 a L04 e L08
Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos	N70 a N76
Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1 e K92.2

Fonte: Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

A coleta dos dados foi procedida no mês de setembro de 2018. As análises foram realizadas a partir da AIH do SIH/SUS, que consiste em um resumo da alta hospitalar preenchido pelos hospitais prestadores do SUS, para recebimento das internações realizadas.

Observou-se o perfil das ICSAP por faixa etária (60-69 anos; 70-79 anos e acima de 80 anos), por sexo (masculino e feminino) e por região de saúde da residência do paciente.

Calculou-se a taxa de ICSAP (total de internações por ICSAP no RN, dividido pela população idosa residente em 2012, multiplicado por 1.000); por grupo de causas das ICSAP (total de ICSAP do grupo de causa selecionada, dividido pela população idosa residente no ano selecionado (2008-2016), multiplicado por 1.000); ICSAP por sexo (número de ICSAP de pacientes residentes de acordo com o sexo, dividido pela população por sexo, multiplicado por 1.000) e por faixa etária (número de ICSAP de pacientes na faixa etária considerada, dividido pelo total da população na faixa etária, multiplicado por 1.000). A proporção de ICSAP por regiões de saúde do RN considerou o número de ICSAP por região dividido pelo total de ICSAP do estado do RN no mesmo período, multiplicado por 100. Para a taxa de mortalidade hospitalar decorrente de ICSAP, foi dividido o número de óbitos por ICSAP pela população residente, multiplicado por 1.000.

Calcularam-se os valores totais das internações por todas as causas e o valor total das ICSAP, em reais (R\$). Foi calculada a proporção de gastos anuais com ICSAP (gasto com ICSAP de pacientes residentes no RN dividido pelo total de gastos com internações de pacientes residentes no RN) e o valor médio pago por ICSAP (gasto com ICSAP de pacientes residentes no RN dividido pelo número de ICSAP, no mesmo período). Para avaliar as mudanças que aconteceram ao longo dos nove anos da série, foram analisadas as variações percentuais entre o primeiro e o último trimestre (subtração dos valores registrados no último trimestre pelo primeiro trimestre, dividido pelo valor do primeiro trimestre, multiplicado por 100). Analisaram-se todos os coeficientes e proporções por períodos de três anos: 2008-2010; 2011-2013; 2014-2016.

Essa pesquisa utilizou dados secundários disponíveis no site do Ministério da Saúde, sem identificação dos sujeitos, sendo dispensada de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

No período de 2008-2016, ocorreram 105.543 internações por ICSAP, em idosos, no estado do RN, perfazendo o total de 810.456 dias de permanência e com o gasto total de R\$ 86.785.404,58. Os grupos de causa que apresentaram as maiores proporções de internações, em idosos, foram as pneumonias bacterianas (19,92%); seguido de gastroenterites infecciosas e complicações (17,52%); doenças cerebrovasculares (14,2%); diabetes *Mellitus* (12,09%) e insuficiência cardíaca (11,92%). Em relação à média de permanência por internação, em idosos, os grupos de causa que obtiveram os maiores índices foram as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (em média, 17 dias), diabetes *mellitus* (10,72%) e infecção da pele e tecido subcutâneo (10,05 dias). Quanto à média de custo, os grupos de causa com maiores valores gastos foram doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (1.946,41 reais/internação), insuficiência cardíaca (1.677,61 reais/internação), doenças cerebrovasculares (1.013,5 reais/internação) e pneumonias bacterianas (922,51 reais/internação) (Tabela 1).

No grupo das doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, a tuberculose respiratória (n=534) e pulmonar (n=511) representaram juntas mais de 81% desse grupo de causas; a diarreia e gastroenterite (n=8.872); outras doenças infecciosas intestinais (n=8.580) e a depleção de volume (n=994), em conjunto, perfizeram 99% dos casos de ISACP para o grupo das gastroenterites infecciosas e complicações. O grupo de deficiências nutricionais foi representado em sua totalidade pela desnutrição (n=2.976).

Conforme demonstrado na Tabela 2, a maior proporção de ICSAP ocorreu na região metropolitana do estado (24,70%). Os maiores coeficientes de ICSAP foram registrados na região de Pau dos Ferros (557,33 internações/1.000 habitantes) e de Caicó (513,07 internações/1.000 habitantes).

**Tabela 1.** Gastos com internação, tempo de permanência e número de internações por condições sensíveis à atenção primária a saúde (ICSAP) por grupo de causa, em idosos, no período de 2008-2016, Rio Grande do Norte, 2018.

Grupos de Causas	ICSAP em idosos		Dias de permanência das ICSAP		Gastos com ICSAP	
	N	% em relação ao total de internações (n=105.543)	N	Média de dias de permanência por internação	Gasto Total com ICSAP (R\$)	Média de gasto por internação (R\$)
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	1.283	1,216	21.856	17,04	2.497.249,47	1.946,41
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	18.490	17,519	58.354	3,16	6.114.078,5	330,67
3. Anemia	190	0,180	1.161	6,11	59.106,45	311,09
4. Deficiências nutricionais	2.978	2,822	18.205	6,11	1.514.016,01	508,40
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	210	0,199	954	4,54	89.324,28	425,35
6. Pneumonias bacterianas	21.024	19,920	162.587	7,73	19.394.786,06	922,51
7. Asma	3.951	3,743	14.567	3,69	1.953.280,7	494,38
8. Doenças pulmonares	3.766	3,568	30.500	8,10	3.209.424,8	852,21
9. Hipertensão essencial	2.701	2,559	9126	3,38	648.583,87	240,13
10. Angina	0	0,000	0	0,00	0	0,00
11. Insuficiência cardíaca	12.581	11,920	106.546	8,47	21.106.041,17	1.677,61
12. Doenças cerebrovasculares	14.979	14,192	148.453	9,91	15.181.149,47	1.013,49
13. Diabetes <i>mellitus</i>	12.761	12,091	136.786	10,72	7.831.165,5	613,68
14. Epilepsias	308	0,292	2.564	8,32	183.191,04	594,78
15. Infecção no rim e trato urinário	418	0,396	3.309	7,92	161.992,53	387,54
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	8.581	8,130	86.251	10,05	595.5514,00	694,03
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	108	0,102	435	4,03	55.041,77	509,65
18. Úlcera gastrointestinal	1.214	1,150	8.802	7,25	831.458,96	684,89
<b>TOTAL</b>	<b>105.543</b>		<b>810.456</b>		<b>86.785.404,58</b>	

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2018.

**Tabela 2.** Taxa de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP) e proporção de ICSAP, em idosos, por regiões de saúde no período de 2008-2016, Rio Grande do Norte, Brasil.

Região de Saúde do RN	Nº de ICSAP-Idosos	Proporção (%)	População (Idosos)	Taxa de ICSAP-Idosos por região de saúde (1000 hab)
São José de Mipibu	8.016	7,52	37.247	215,212
Mossoró	15.554	14,60	43.636	356,449
João Câmara	7.944	7,45	33.288	238,645
Caicó	19.823	18,60	38.637	513,057
Santa Cruz	6.831	6,41	23.067	296,137
Pau dos Ferros	17.786	16,69	31.913	557,328
Metropolitana	26.319	24,70	115.384	228,099
Açu	4.247	3,98	15.088	281,482

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2018.

Na Tabela 3 estão apresentados os resultados dos coeficientes de ICSAP, os gastos e a média de dias de permanência por essas causas ao longo de três triênios. Observa-se que a taxa de ICSAP apresentou redução, com taxa de 41,18 internações/1.000 habitantes no triênio de 2008-2010 e taxa de 28,12 internações/1.000 habitantes no triênio de 2014-2016. As maiores taxas foram observadas para o sexo masculino, embora tenha ocorrido redução das taxas ao longo do tempo para ambos os sexos na mesma proporção. Em relação às faixas etárias, os idosos acima de 80 anos apresentaram as taxas mais elevadas (89,65 internações/1.000 habitantes) no triênio de 2008-2010, porém foi a faixa etária que apresentou a maior redução das taxas de ICSAP ao longo dos três triênios. A faixa etária de 70-79 anos apresentou a menor redução no período analisado

(redução de 5% entre 2008 e 2016). Apesar das taxas de internações por CSAP reduzir ao longo dos anos, a média de dias de permanência, bem como o valor médio gasto por cada internação tem aumentado, com variação de 28,94% e 39,74%, respectivamente. A média de dias de permanência por ICSAP foi de 8,92 dias e o valor médio gasto por ICSAP foi de 970,54 reais, considerando o triênio de 2014-2016.

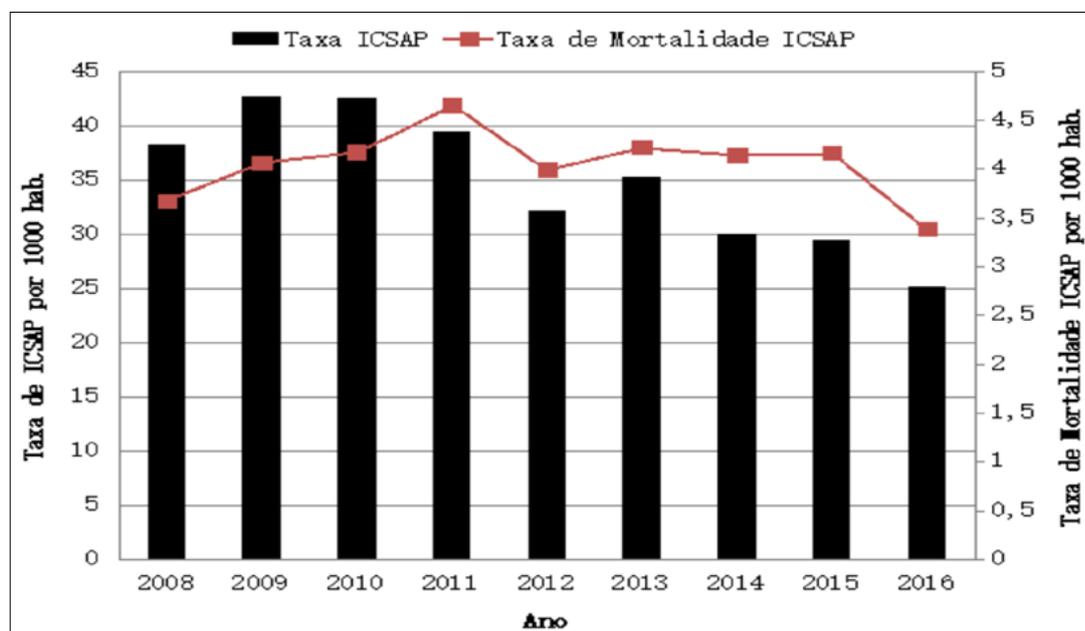
A Figura 1 mostra que, a partir do ano de 2011, a taxa de ICSAP apresentou redução, variando de 42,64 internações/1.000 habitantes no ano 2009 para 25 internações/1.000 habitantes em 2016. A taxa de mortalidade hospitalar decorrente de ICSAP teve seu valor mais elevado registrado no ano de 2009 (4,65 óbitos/1.000 habitantes) e a menor taxa em 2016 (3,38 óbitos/1.000 habitantes).

**Tabela 3.** Análise das taxas de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP), dos gastos (R\$) com ICSAP e o tempo de permanência devido a essas causas, em idosos, por triênios no período de 2008-2016, Rio Grande do Norte, Brasil.

Variáveis	Triênios			Variação*
	2008-2010	2011-2013	2014-2016	
Taxa ICSAP-IDOSOS RN	41,18	35,58	28,12	-31,71
Taxa ICSAP-IDOSOS				
Feminino	38,61	33,02	26,3	-31,88
Masculino	44,53	38,96	30,53	-31,43
Taxa ICSAP (anos)				
60-69	23,71	20,18	15,6	-34,2
70-79	46,16	39,28	43,47	-5,83
>80	89,65	81,79	67,49	-24,72
Nº ICSAP-IDOSOS	38.182	36.116	31.247	-18,16
Nº internações por todas as causas	94.620	101.710	101.125	6,87
Proporção ICSAP/Internação Geral	40,35%	35,51%	30,90%	-23,43
Dias de permanência por ICSAP-IDOSOS	264.257	267.377	278.847	5,52
Média de dias permanência por ICSAP-IDOSOS	6,92 dias	7,40 dias	8,92 dias	28,94
Valor gasto em ICSAP-IDOSOS	26.519.066,98	29.941.625,70	30.326.373,23	14,36
Valor gasto internações por todas as causas	113.455.387,00	151.089.703,50	185.394.652,80	63,41
Proporção valor gasto ICSAP-idosos/internação geral	23,37%	19,82%	16,36%	-30,02
Valor médio gasto por ICSAP-IDOSOS (em R\$)	694,54	829,04	970,54	39,74

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar-SUS, 2017.

\* Variação do valor entre o 3º e o 1º triênio.



Fonte: DATASUS, Sistema de Internação Hospitalar, 2018.

**Figura 1.** Análise temporal da taxa de internação e de mortalidade por Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAP), no período de 2008-2016, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

## DISCUSSÃO

Este estudo possibilitou identificar o cenário do RN e suas regiões de saúde em relação às ICSAP para a população de idosos, constatando a redução das taxas de internação por essas causas ao longo dos últimos anos. A partir da caracterização das internações, observou-se que as maiores taxas de ICSAP acometem o sexo masculino, os idosos longevos e a região de saúde de Pau dos Ferros e Caicó, além dos gastos com essas internações corresponder a um percentual considerável do montante gasto com internações no estado do RN. Considerando o fato de que as ICSAP podem refletir uma desorganização da oferta, da resolubilidade e do acesso na atenção primária à saúde, os resultados deste estudo são importantes para uma análise mais aprofundada desse ponto da rede de atenção nesse território.

A ocorrência de ICSAP em idosos, além de outros fatores, pode estar relacionada às limitações de acesso mais comuns nessa população, como dificuldade de locomoção e transporte e alto grau de dependência<sup>15</sup>. Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional, os problemas de saúde que mais acometem essa população são as doenças crônicas e/ou doenças de longa duração, exigindo ações mais onerosas e com uso de tecnologias mais complexas. A população idosa é a que mais consome os serviços de saúde e esse índice tem aumentando concomitante ao perfil demográfico<sup>16,17</sup>.

Em pesquisa realizada na cidade de Londrina (Paraná), a população idosa (9,3% da população) correspondeu a 20,2% das internações, a 22,1% dos dias de permanência e a 29,1% dos custos hospitalares do SUS<sup>18</sup>. Em 2007, no município de Canoas (Rio Grande do Sul), os indivíduos com 60 anos de idade ou mais apresentaram maior prevalência de internação (17,2%), tendo uma probabilidade 4,96 vezes maior de estar internados que a faixa etária utilizada como referência (14-19 anos)<sup>19</sup>.

A literatura<sup>20</sup> relata risco sete vezes maior de internação devido a uma ICSAP nos idosos. As discussões apresentam os idosos como vulneráveis, do ponto de vista físico e financeiro, e tendo pouca compreensão das práticas do cuidado primário. Essas características podem representar a subutilização da

atenção primária de forma preventiva, o que, por sua vez, pode resultar em internações evitáveis, com aumento da morbidade e impacto no custo direto para o sistema público de saúde<sup>21</sup>.

No presente estudo, os diagnósticos mais frequentes encontrados nas ICSAP em idosos dizem respeito às pneumonias bacterianas, as gastroenterites infecciosas e complicações da diabetes *Mellitus*. As doenças do aparelho circulatório concentraram cerca de 25% das internações, o que se assemelha aos resultados do estudo que analisou as ICSAP de idosos no estado do Rio de Janeiro<sup>6</sup>, e verificou que 49,0% das internações são devido a essas causas. Além disso, o estudo que analisou as ICSAP em idosos de Santa Catarina verificou que essas causas representaram 23,76% do total de internações<sup>22</sup>. Outros estudos que analisaram as ICSAP na população adulta também corroboram esses achados<sup>12,16,23</sup>.

As doenças imunopreveníveis também tiveram destaque no presente estudo. Esse achado é corroborado pelo estudo que analisou as ICSAP nas regiões brasileiras e mostrou que, no Nordeste, as ICSAP pelas doenças preveníveis por imunização e condições evitáveis são as mais prevalentes<sup>24</sup>. Para as doenças prevenidas por imunização, como sugere o Programa Nacional de Imunização, a vacinação é um recurso preventivo de alta eficácia, disponível na atenção básica e está sob a responsabilidade da enfermagem, tanto no que diz respeito à questão operacional nas salas de vacina, como no monitoramento das distintas etapas desse processo<sup>25</sup>.

O coeficiente de internação por gastroenterite merece destaque no presente estudo. Esse achado sinaliza possíveis falhas no atendimento preventivo e curativo na esfera da atenção primária à saúde, que deveria ser efetivo e resolutivo às primeiras manifestações desse evento, sobretudo nessa faixa etária. Um estudo realizado em estados do nordeste do Brasil mostrou que o soro de reidratação oral, considerado uma intervenção de baixa exigência tecnológica e baixo custo, apresentou grande efetividade na prevenção de mortes por gastroenterites<sup>26,27</sup>.

Outro dado relevante é o registro da sífilis adquirida entre as causas de ICSAP. As infecções

sexualmente transmissíveis (IST) têm sido cada vez mais frequentes nessa população, e segundo estudo de Dornelas et al.<sup>28</sup>, em paralelo ao aumento da expectativa de vida, houve ampliação da vida sexual, seja pelos avanços tecnológicos (como uso de pílulas para impotência e/ou reposição hormonal), associado a maiores predisposições devido as mudanças fisiológicas, o que aumenta o risco de IST.

O presente estudo observou o declínio nas taxas de ICSAP ao longo do período estudado, fato que pode ser corroborado pela pesquisa que realizou uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira sobre as condições sensíveis à atenção primária. Esse estudo demonstrou que, apesar de apresentarem altas taxas em alguns estados e/ou municípios isolados, as ICSAP tendem para a estabilização e redução nas diferentes regiões brasileiras<sup>29</sup>. O estudo que analisou as ICSAP de idosos no Brasil, no período de 2003 a 2012, verificou que a região Nordeste apresenta a menor taxa de internação por essas causas, e que no Brasil, houve uma redução de 17,64% nas ICSAP no período considerado<sup>30</sup>. Essa tendência de redução ou estabilização de internações hospitalares pode ser justificada pela transferência de procedimentos anteriormente realizados apenas em regime de internação para a atenção ambulatorial e de hospital-dia. Por outro lado, pode significar melhoria no acesso e na efetividade da APS<sup>3</sup>.

Em relação a esta última afirmação, a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no país experimentou expressiva expansão de cobertura na última década, com ritmos diferentes entre as regiões e porte populacional dos municípios. Dados administrativos do Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde apontavam que, no ano de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira. Entretanto, existem importantes diferenças na cobertura, no acesso e na oferta de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, em parte em função de mecanismos de gestão e das desigualdades sociais do país, com repercussões importantes nas iniquidades do acesso e uso dos serviços de saúde<sup>31</sup>.

As taxas de ICSAP do Rio Grande do Norte, quando comparadas a de outras áreas do Brasil, são consideradas baixas. Em estudo realizado no Distrito Federal, os idosos na faixa etária de 70 a 79 anos, por exemplo, apresentaram relevantes coeficientes de internação hospitalar por ICSAP (60 internações/1.000 habitantes para o sexo feminino e 80 internações/1.000 habitantes para o sexo masculino)<sup>26</sup>. A manutenção das maiores proporções de ICSAP de idosos nas regiões Sul e Sudeste pode ter relação com o fato de que essas regiões têm a maior proporção de idosos e o maior índice de envelhecimento do país<sup>30</sup>.

Em relação ao valor gasto com as ICSAP, os dados da presente pesquisa foram condizentes com os resultados de um estudo nacional que demonstrou haver uma redução dos gastos com ICSAP no período de 2000 a 2013. Esse estudo demonstrou que, em 2013, a proporção de gasto por ICSAP foi 17,4% dos recursos pagos pelo sistema público de saúde em todas as internações<sup>23</sup>, semelhante ao apresentando no presente estudo.

É importante considerar também que existem limitações do uso das internações por condições sensíveis à atenção primária. Uma diminuição nas taxas de internação por essas causas apenas indica possíveis melhorias na atenção primária à saúde. Os outros inúmeros fatores que influenciam as taxas de internações não são facilmente mensurados e ajustados/controlados. A análise dessas internações depende, dentre outras coisas, de dados administrativos (como as autorizações de internação hospitalar), e isso pode acentuar os problemas presentes nesses bancos de dados. O uso das ICSAP na pesquisa requer uma análise cuidadosa das próprias fontes de dados hospitalares<sup>32</sup>. Não obstante, o SIH/SUS é utilizado em vários estudos e seus resultados têm se mostrado consistentes e coerentes com a realidade.

## CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a evolução das internações hospitalares por condições sensíveis a atenção primária à saúde em idosos (ICSAP) no

estado do Rio Grande do Norte, considerando-se o papel diferencial da faixa etária, sexo e diagnóstico da internação no transcurso do período analisado, especialmente no que concerne à redução na proporção desses gastos no total dispendido com internações pelo Sistema Único de Saúde.

Além disso, foi demonstrado uma redução progressiva das ICSAP, que pode estar relacionada com a Atenção Primária e seus impactos consideráveis na morbidade hospitalar, colaborando para um envelhecimento saudável e para maiores expectativas

de vida, visto ser as ICSAP indicadores de qualidade do atendimento, onde por meio dele, identificam-se fragilidades, sinalizando aos gestores os focos de necessidade de intervenções.

Finalmente, ressalta-se a importância de subsidiar políticas que fortaleçam a atenção primária no Brasil e que também englobem programas voltados aos determinantes sociais de saúde, além do constante monitoramento dos indicadores relacionados às ICSAP, incluindo os gastos envolvidos nesses procedimentos.

Editado por: Ana Carolina Lima Cavaletti

## REFERÊNCIAS

1. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 29 set. 2018];38(n. spe.):252-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600252&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
2. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis a Atenção Primária a Saúde. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 29 set. 2018];20:e971 [7 p.]. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160041>
3. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 30 set. 2018];69(1):118-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>
4. Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 01 out 2018];45(4):765-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400017)
5. 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 na Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012 [acesso em 01 out. 2018]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24600>
6. Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade LTC. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 02 out 2018];48(5):817-26. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000500817](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500817)
7. BRASIL. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica em forma do anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. 21 set. 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)
8. Oliveira ATRD. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço Econ* [Internet] 2016 [acesso em 2019 ago 01];4(8):2-21.
9. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 02 out 2018];19(3):507-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
11. Kernkamp CL, Costa CKF, Massuda EM, Silva ES, Yamaguchi MU, Bernuci MP. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 05 out 2018];32(7):e00044115 [14 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00044115.pdf>

12. Muraro CF, Gigante LP, Nedel FB, Carvalho TGML, Domenech SC, Gevaerd MS. Estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis a atenção primária nos idosos. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 07 out. 2018];37(1):20-33. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n1/a3813.pdf>
13. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil/Rio Grande do Norte. Rio de Janeiro : IBGE; 2018 [acesso em 29 set. 2018]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/panorama>
15. Natal. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde PAS 2016-2019 [Internet]. Natal: SESAP; 2016 [acesso em 29 set 2018]. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000142450.PDF>
16. 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 [acesso em 03 out 2018];23(1):45-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100005>
17. Paskulin LMG, Valer DB, Vianna LAC. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [acesso em 03 out. 2018];16(6):2935-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600031>
18. Martin GB, Cordoni Jr L, Bastos YGL, Silva PV. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2006 [acesso em 04 out. 2018];15(1):59-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100005>
19. Garbinato LR, Beria JU, Figueiredo AC, Raymann B, Gigante LP, Palazzo LS, et al. Prevalência de internação hospitalar e fatores associados: um estudo de base populacional em um centro urbano no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso em 06 out 2018];23(1):217-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100023>
20. 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]. 2011 [acesso em 12 out. 2018];49(6):577-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21430576>
21. 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 Pública*. 2013;34(4):227-34.
22. Probst GHS, Dynkoski MA, Busato MA. Internação por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos de Santa Catarina: o caso da insuficiência cardíaca. In: 2º Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde; 18 a 20 outubro 2016, Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016.
23. Souza DK, Peixoto SV. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 15 out 2018];26(2):285-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
24. Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto AE. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 18 out 2018];40(107):1008-17. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000401008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401008&lng=pt&tlng=pt)
25. Luciano TV, Dias JA. Internações por condições sensíveis a atenção primária em município da região Norte do Espírito Santo. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016;17(3):23-32.
26. Junqueira RMP, Duarte EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [acesso em 20 out. 2018];46(5):761-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500001&lng=pt&tlng=pt)
27. Victora CG, Barros FC, Tomasi E, Ferreira FS, MacAuliffe J, Silva AC, et al. A saúde das crianças dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Sergipe, Brasil: descrição de uma metodologia para diagnósticos comunitários. *Rev Saude Publica* [Internet]. 1991 [acesso em 02 ago. 2019];25(3):218-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89101991000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89101991000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
28. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 22 out. 2018];20(12):3853-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203853](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203853)

29. Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto AE. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [acesso em 24 out. 2018];38(n.spe):331-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600331&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600331&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
30. Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG, Moraes CF, Vilaça KHC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Idosos no Brasil, 2003 a 2012. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em 29 out. 2018];11(2):576-83. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/11976-28968-1-PB.pdf>
31. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 29 out. 2018];21(2):327-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200327](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327)
32. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, 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 Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-49.