

Internações hospitalares de idosos por causas sensíveis à atenção primária

Hospitalization for the elderly for sensitive causes of primary care

Ingresos hospitalarios de ancianos por causas sensibles a la atención primaria

Recebido: 28/08/2022 | Revisado: 09/09/2022 | Aceito: 13/09/2022 | Publicado: 20/09/2022

Daniela de Linhares Garbin Higuchi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0563-4972>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: higuchidaniela@gmail.com

Júlio Cesar Stobbe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9329-2919>
Universidade da Fronteira Sul, Brasil
E-mail: julio.stobbe@uffs.edu.br

Marilene Rodrigues Portella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8455-7126>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: portella@upf.br

Bernardete Maria Dalmolin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8620-2193>
Universidade da Passo Fundo, Brasil
E-mail: berna@upf.br

Juliane Bervian

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5718-3539>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: jbervian@upf.br

Ana Luisa Sant'Anna Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1107-7471>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: alves.als@upf.br

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência das internações por causas sensíveis à atenção primária de idosos nos anos de 2008 e 2018 e variáveis associadas. **Metodologia:** Estudo quantitativo observacional transversal com dados do SIH-SUS realizado no município de Passo Fundo-RS nos anos de 2008 e 2018 com amostra composta por 9.064 autorizações de internações hospitalares. As variáveis idade, sexo, raça/cor, endereço e código do procedimento foram avaliadas. O desfecho, internações por causas sensíveis, foi definido a partir do CID-10 do procedimento autorizado conforme a lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária. As análises foram descritivas e para as associações foram aplicados os testes qui-quadrado e o teste Exato de Fisher. **Resultados:** As internações por causas sensíveis à atenção primária de idosos foram significativas, maiores em 2008 quando comparadas com o ano de 2018, 33,6% e 27,9%, respectivamente ($p < 0,001$). Em 2008, as internações foram mais prevalentes na faixa etária de 70 a 79 anos e em indivíduos residentes na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Em 2018, internações de idosos com 90 anos ou mais foram maiores ($p < 0,001$), assim como doenças dos aparelhos circulatório e respiratório. **Conclusão:** Houve redução significativa na prevalência das internações por condições sensíveis dos idosos. Novos estudos são necessários sobre o tema e a resolutividade da Atenção Primária.

Palavras-chave: Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Saúde do idoso.

Abstract

Objective: To verify the ambulatory care sensitive conditions prevalence among older adults in the years 2008 and 2018 and associated variables. **Methods:** Cross-sectional quantitative observational study with data from the national health information system carried out in the city of Passo Fundo-RS in the years 2008 and 2018, with a sample composed of 9,064 authorizations for hospital admissions. The variables age, sex, race/color, address and procedure code were evaluated. The outcome of hospitalizations for sensitive causes was defined based on ICD-10 of the authorized procedure according to the Brazilian Sensitive Conditions to Primary Care List. Descriptive analyzes were performed and for the associations the chi-square test and Fisher's exact tests were applied. **Results:** Ambulatory care sensitive conditions of the elderly were significant, higher in 2008 when compared to 2018, 33.6% and 27.9%, respectively ($p < 0.001$). The prevalence of ambulatory care sensitive conditions was 33.6% in 2008, with a reduction to 27.9% in 2018 ($p < 0.001$). In 2008, hospitalizations were more prevalent in aged between 70 and 79 and the prevalence was higher in individuals living in the area covered by the Family Health Strategy. In the year of 2018, hospitalizations of elderly people aged 90 years or older were higher ($p < 0.001$), as were diseases of the circulatory

and respiratory systems. The reduction of the ambulatory care sensitive conditions from 2008 to 2018 was significant. Conclusion: The reduction of the ambulatory care sensitive conditions from 2008 to 2018 was significant. New studies are needed on the subject and the resolution of Primary Care.

Keywords: Hospitalization; Primary Health Care; Health of the elderly.

Resumen

Meta: Verificar la prevalencia de hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria del adulto mayor en los años 2008 y 2018 y variables asociadas. **Metodología:** Estudio cuantitativo observacional de corte transversal con datos del Sistema nacional de información en salud, realizado en la ciudad de Passo Fundo-RS en los años 2008 y 2018 con una muestra compuesta por 9.064 autorizaciones para ingresos hospitalarios. Se evaluaron las variables edad, sexo, raza/color, domicilio y código de trámite. El resultado de las hospitalizaciones por causas sensibles se definió con base en la CIE-10 del procedimiento autorizado según la lista brasileña de condiciones sensibles en la atención primaria. Los análisis fueron descriptivos y se aplicó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Las hospitalizaciones por causas sensibles a la atención primaria del anciano fueron significativas, mayores en 2008 en comparación con 2018, 33,6% y 27,9%, respectivamente ($p < 0,001$). En 2008, las hospitalizaciones fueron más prevalentes entre el grupo de edad de 70 a 79 años, fue mayor en las personas residentes en el área de cobertura de la Estrategia Salud de la Familia. En 2018, las hospitalizaciones de ancianos de 90 años o más fueron mayores ($p < 0,001$), así como las enfermedades de los sistemas circulatorio y respiratorio. **Conclusion:** Huvo una reducción significativa en la prevalencia de hospitalizaciones por condiciones sensibles entre los ancianos. Son necesarios nuevos estudios sobre el tema y la resolución de Atención Primaria.

Palabras clave: Hospitalización; Atención Primaria de Salud; Salud del anciano.

1. Introdução

Novos desafios surgem diante da complexidade do envelhecimento humano (Declerck & Vanden Berghe, 2018), com mudanças de condutas e sugestões de ações para a promoção da saúde dos idosos, nuns planejamentos estratégicos que deve estar em consonância com a transição demográfica observada. Doenças neurodegenerativas, câncer e doenças cardiovasculares entre outras (Kloska et al., 2019; Hadem et al., 2019), são comuns entre os idosos. A principal motivação do presente estudo é a de identificar quais doenças são prevalentes nas internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP) de idosos além dos possíveis fatores associados.

Podemos citar a longevidade como um exemplo da importância do estudo das ICSAP de idosos. A expectativa de vida da população brasileira, que era de 72,86 anos em 2008, em 2018 passou para 76,3 anos. A maior média da expectativa de vida foi a do Rio Grande do Sul (35,9 anos) em relação a população brasileira (32,6 anos) (Rubinstein, 2018). Esses dados mostram que teremos uma população de idosos vivendo por mais tempo, com maior número de comorbidades e agravos de doenças crônicas, além da fragilidade imunológica adaptativa (Ma et al., 2020).

De acordo com Costa e colaboradores (2017), ocorre uma prevalência de 60% a 70% de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com alta heterogeneidade entre os idosos, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias estarão ainda mais presentes nas internações. Poderão estar associadas a fatores ligados às condições de vida dos sujeitos, como fatores de risco modificáveis, por exemplo. Um novo planejamento estratégico para ações relacionadas às DCNT foi divulgado pelo Ministério da Saúde e possivelmente terá impacto nas doenças prevalentes nas ICSAP de idosos em nosso país (Brasil, 2022a).

Na capital do Rio Grande do Sul encontramos o maior percentual de idosos dentre as capitais brasileiras: 19% da população apresenta 60 anos ou mais, com aumento de quase 40% da população de idosos em 10 anos (Aires, 2022). No Brasil, 14,7% da população é de idosos, com estimativa de aumento para 30% em 2050. Embora tenhamos vivido a pandemia pela Covid-19, com mais de 670 mil mortes desde 2020, aparentemente não ocorrerá impacto significativo dessas projeções para a população de idosos a partir do Censo 2022 (Folha de São Paulo, 2022).

Outro aspecto impactante para a gestão da saúde pública é a projeção estimada da expectativa de vida brasileira para o ano de 2060 de 81 anos, sinalizando a necessidade da ampliação de estratégias promotoras da saúde na sua integralidade. Idealmente as ações que promovem a saúde devem ser realizadas a nível da atenção básica, envolvendo um processo

multidimensional e abordando dados da capacidade funcional, saúde (física, cognitiva e mental) e situação socioambiental, impactando na condição de saúde e autonomia dessa população (Rio Grande do Sul, 2021).

No Brasil, a principal porta de entrada para os atendimentos em saúde é Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos serviços de saúde pública do mundo. Nele são realizados os atendimentos da população, desde os mais simples ao nível da atenção primária (AP) até os procedimentos complexos, como o transplante de órgãos (Ministério da Saúde, 2022b). Na AP, de acordo com a Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017), a estrutura multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada prioritária, uma vez que suas ações visam reorganizar a AP no país e podem impactar diretamente nas ICSAP (Arruda & Costa, 2017; Pimenta et al., 2018).

Para mensurar a resolutividade da AP, no ano de 2008 foi definida a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A lista apresenta condições que poderiam ter a prevalência reduzida nas internações, caso tivessem sido efetivamente acompanhadas na atenção básica. Tornou-se o instrumento para a avaliação da AP e atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, orientando novas condutas (Brasil, 2008).

O presente estudo tem relevância por verificar a prevalência de ICSAP de idosos em 2008, primeiro ano em que foi definida a Lista Brasileira de Condições Sensíveis, e comparar com a prevalência de ICSAP de idosos 10 anos após, em 2018, trazendo dados indiretos sobre a resolutividade da AP nas hospitalizações dessa população.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo observacional transversal (Hulley, 2013) das ICSAP de idosos no município de Passo Fundo. Os anos analisados referem-se ao ano de publicação da portaria referente a Lista Brasileira de Condições Sensíveis, ou seja, 2008 e ano com dados mais atualizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) no período da coleta, ou seja 2018. A amostra do estudo foi composta por todas as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) de idosos maiores de 60 anos dos hospitais gerais do município de Passo Fundo, RS, num total de 9.064 AIH (Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo e Hospital Municipal César Santos Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes), ocorridas no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro dos anos de 2008 e de 2018.

Os dados foram coletados no SIH/SUS, disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) da Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo-RS, durante os meses de agosto e setembro de 2019. Foram incluídas as autorizações de ICSAP de pacientes idosos dos anos de 2008 e 2018 e excluídas as autorizações com dados incompletos.

O desfecho ICSAP foi definido a partir do CID-10 de todos os procedimentos autorizados como causa das internações em hospitais gerais de pacientes idosos nos anos de 2008 e 2018. As causas sensíveis à Atenção Primária foram identificadas com base na Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme a Portaria do Ministério da Saúde n. 221, de 17 de abril de 2008. As variáveis avaliadas foram as contempladas nas AIHs de idosos e incluíram idade, sexo, raça, endereço e código do procedimento autorizado para a internação de acordo com o CID-10. Quanto à definição da procedência do idoso na área de abrangência da ESF, foram buscados os endereços individualmente de acordo com os registros, respeitando o mapa da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do município de Passo Fundo-RS, de acordo com os limites da área de cobertura correspondente as unidades básicas de saúde.

Os dados coletados foram organizados em planilhas eletrônicas durante o segundo semestre de 2019 e processados em *software* de estatística. Foram realizadas análises descritivas, e para as associações entre variáveis, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher com nível de significância de 5% (IC: 95%, $p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Passo Fundo sob o parecer de número n. 3.020.334, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Foram identificadas 3.183 internações de idosos no ano de 2008 e 5.881 internações no ano de 2018. A prevalência de ICSAP em idosos no ano de 2008 foi de 33,6%, com redução da prevalência no ano de 2018 (27,9%; $p < 0,001$). Em ambos os anos foram significativas as ICSAP por idosos na faixa etária de 90 anos ou mais de idade (37,1%) em comparação com as demais faixas etárias ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição da associação entre ICSAP de idosos nos anos estudados, por faixa etária e por raça no município de Passo Fundo, RS 2008 e 2018 (N=9.064).

Variável	Categorias	ICSAP				p-valor
		Não		Sim		
		n	%	n	%	
Ano	2008	2113	66,4	1070	33,6	<0,001*
	2018	4240	72,1	1641	27,9	
Faixa etária	60 a 69 anos	2887	72,8	1079	27,2	<0,001**
	70 a 79 anos	2136	68,7	972	31,3	
	80 a 89 anos	1140	67,5	548	32,5	
	90 anos ou mais	190	62,9	112	37,1	
Raça	Branca	5050	70,9	2068	29,1	0,590
	Preta	34	72,3	13	27,7	
	Parda	152	67,9	72	32,1	

*Teste Exato de Fisher. **Qui-quadrado. Fonte: SIH/SUS 2008 e 2018.

Na análise das ICSAP por ano de internação, em ambos os anos a prevalência de ICSAP foi menor na faixa etária de 60 a 69 anos de idade e as ICSAP foram significativas para idosos na faixa etária de 90 anos ou mais. Quanto ao idoso residir na área de abrangência da ESF, verificou-se que no ano de 2008 a maior prevalência das ICSAP foi de idosos cujos endereços residenciais registrados nas AIHs eram próximos a esses locais e foram prevalentes as ICSAP por idosos entre 70-79 anos. Em 2018, foi significativa a associação entre ICSAP e faixa etária de 90 anos ou mais (Tabela 2).

Tabela 2 – Descrição das variáveis das Autorizações de Internações Hospitalares de idosos nos anos de 2008 e 2018 no município de Passo Fundo, RS (N=9.064).

Variáveis	Categorias	2008 ICSAP				p-valor	2018 ICSAP				p-valor
		Não		Sim			Não		Sim		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo	Masculino	1042	66,8	517	33,2	0,311*	2113	71,8	831	28,2	0,300*
	Feminino	1071	65,9	553	34,1		2127	72,4	810	27,6	
Raça	Branca	983	65,5	517	34,5	0,533**	4067	72,4	1551	27,6	0,204**
	Preta	9	60,0	6	40,0		25	78,1	7	21,9	
	Parda	78	70,3	33	29,7		74	65,5	39	34,5	
Faixa etária	60 a 69	869	70,0	372	30,0	0,007**	2018	74,1	707	25,9	<0,001**
	70 a 79	769	63,9	434	36,1		1367	71,8	538	28,2	
	80 a 89	407	64,3	226	35,7		733	69,5	322	30,5	
	90 ou mais	68	64,2	38	35,8		122	62,2	74	37,8	
ESF	Não	1873	67,4	904	32,6	<0,001*	3068	72,1	1190	27,9	0,465*
	Sim	240	59,1	166	40,9		1172	72,2	451	27,8	

Fonte: SIH/SUS 2008-2018. *Teste Exato de Fisher. **Qui-quadrado.

Na análise por Grupos do CID-10, em ambos os períodos analisados as ICSAP foram prevalentes por doenças do aparelho circulatório seguidas por doenças do aparelho respiratório. Destacaram-se ainda as doenças endócrinas metabólicas e nutricionais, do aparelho digestivo e genitourinário, com outros grupos de doenças sensíveis à atenção primária menos expressivos (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição dos grupos de doenças mais prevalentes das ICSAP em idosos nos anos de 2008 e 2018 no município de Passo Fundo, RS (n=2.710).

Grupos CID	2008		2018	
	n	%	n	%
Doenças do aparelho circulatório	512	47,9	834	50,8
Doenças do aparelho respiratório	219	20,5	390	23,8
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	120	11,2	100	6,1
Doenças do aparelho digestivo	90	8,4	100	6,1
Doenças do aparelho genitourinário	85	7,9	162	9,9
Outras doenças	44	4,1	54	3,2

Fonte: SIH/SUS 2008-2018.

Em relação ao grupo de doenças circulatórias, o acidente vascular cerebral não especificado (40,4%) foi mais prevalente em 2008 e angina instável (24,9%) em 2018. Nota-se ainda em 2018, a redução nominal do acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico e aumento na frequência de internações por angina *pectoris* não especificada (Tabela 4).

Tabela 4 – Descrição das doenças do aparelho circulatório mais prevalentes nos anos de 2008 e 2018 no município de Passo Fundo, RS (n=1.346)

Grupos CID	2008		2018	
	n	%	n	%
Angina instável	95	18,6	208	24,9
Insuficiência cardíaca não especificada	130	25,4	136	16,3
Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	207	40,4	129	15,5
Angina <i>pectoris</i> não especificada	16	3,1	158	18,9
Outras doenças	64	12,5	203	24,4

Fonte: SIH/SUS 2008-2018.

Ainda na análise por Grupos CID-10, dentre as doenças respiratórias, a maior frequência foi observada para a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) não especificada em 2008, seguida por doenças respiratórias associadas a processos infecciosos. Em 2018, pneumonia bacteriana não especificada foi mais frequente, seguida pela associação com DPOC (Tabela 5).

Tabela 5 – Descrição das doenças do aparelho respiratório mais prevalentes nos anos de 2008 e 2018 no município de Passo Fundo, RS (n= 609).

Grupos CID	2008		2018	
	n	%	n	%
Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	131	59,8	45	11,5
Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	16	7,3	69	17,7
Pneumonia bacteriana não especificada	---	---	133	34,1
Outras pneumonias bacterianas	20	9,1	58	14,9
Outras	52	24,0	85	21,8

Fonte: SIH/SUS 2008-2018

4. Discussão

Observou-se uma redução da prevalência de ICSAP de idosos de 2008 (33,6%) para 2018 (27,9%). No presente estudo, foi significativa a associação entre a maior idade e as ICSAP nos anos analisados, sugerindo uma tendência para o aumento das ICSAP e idade mais avançada. De acordo com a literatura e relacionado ao perfil sócio demográfico dessa população, idade avançada, menor escolaridade, baixa qualidade de vida e sexo masculino, associam-se com o maior número de doenças crônicas (Pengpid & Peltzer, 2017). Em 2010, Passo Fundo apresentava 11,86% (21.929) do total de habitantes com mais de 60 anos e havia predomínio do sexo feminino (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). A região Sul ainda apresenta a maior expectativa de vida brasileira, com média de 77,45 anos. Para o Brasil, a pandemia da Covid-19 reduziu a expectativa de vida em 4,4 anos (Camarano, 2022); apesar de ter aumentado em 7 anos a expectativa de vida para homens brasileiros eles ainda vivem menos, principalmente pela falta de prevenção (Mousinho, 2022).

De acordo com as projeções a maior cidade do norte do RS terá aproximadamente 35% da população composta por idosos acima de 65 anos no ano de 2060, o que refletirá nas ICSAP; contudo, políticas públicas voltadas para essa população têm sido renovadas e iniciaram em meados de 1995, com atenção especial para a população de idosos do município. Em 2017,

foram consolidadas por meio da Lei Orgânica n. 35 (Passo Fundo, 2017), com o objetivo de garantir planos de ações voltados para a Terceira Idade, de acordo com o Estatuto do Idoso e a Lei 4144 (Passo Fundo, 2004). Segundo dados do Índice de Desenvolvimento para a Longevidade (IDL), Passo Fundo encontrava-se no topo da lista entre as melhores cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes para se envelhecer (Silva, 2017).

No município, existem o Departamento de Atenção à Terceira Idade (DATI) e o Centro de Referência e Atenção ao Idoso da Universidade de Passo Fundo (CREATI) que são exemplos de aliados na promoção e proteção contra as doenças crônicas e seus agravos, estimulando mudanças de hábito, promovendo a atividade física e modificando o comportamento dietético da população, contribuições que podem reduzir acessos aos serviços de AP. Ser ativo e ter objetivos na velhice parece oferecer proteção contra doenças, implicando menores chances de hospitalizações por condições sensíveis (Wilson et al., 2018). Acredita-se que essas ações unificadas contribuam para a melhora na qualidade de vida de centenas de idosos vinculados aos programas que pertencem à Coordenadoria Municipal de Atenção ao Idoso (COMAI) e que possam estar objetivamente associadas à redução das ICSAP observada nos resultados da análise de 2018 em relação a 2008, e à mudança de faixa etária com maior internação de 70 a 79 anos (2008) para 90 anos ou mais em 2018 (Prefeitura Municipal de Passo Fundo, 2022).

Com taxa de crescimento populacional de 9,1% em relação a 2010 e 1,49% em relação a 2017, Passo Fundo terá mais idosos com maior número de doenças, geralmente complexas, com necessidade de tratamentos em ambiente hospitalar, podendo coexistir com doenças sensíveis à atenção primária. Entretanto, a evolução observada nas formas de diagnosticar e tratar as doenças crônicas proporcionará maior longevidade, como já se observa no aumento da expectativa de vida de 31,1 anos de 1940 a 2018 (Campos, 2020).

Outro aspecto relevante para a redução das internações hospitalares é a facilidade no acesso aos serviços de saúde. O município de Passo Fundo tem 15 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), não ocorrendo cadastros de novas unidades de atendimento básico em saúde entre 2008 e 2018. Algumas dessas unidades mudaram de endereço ou realizaram reformas, buscando melhorar a estrutura física de acordo com normas exigidas pelo Ministério da Saúde para o atendimento à população (Brasil, 2022). Sabe-se que facilidades no acesso aos serviços prestados pela AP podem impactar em variações de até 70% das ICSAP e que essas ações promovidas pela AP contribuem para estímulos associados ao autocuidado e melhora na prevenção de agravos (Carneiro, 2018). Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a ESF é a principal reguladora do sistema de saúde, e, associada aos demais núcleos de atenção básica, é a responsável por cuidar de forma interdisciplinar do idoso dentro da sua complexidade, impactando nos números de ICSAP (PNAB, 2017). Com a pandemia pelo Covid-19, ficaram evidentes fragilidades da Rede de Atenção Primária à Saúde, em estudo que envolveu 945 Unidades Básicas de Saúde nas cinco regiões do país (Brito, 2022).

No município, a cobertura da Atenção Básica (AB) em 2008 variou de 55,74% a 67,8%; em 2018 de 44,41% a 44,46%. A cobertura pela ESF de 22,59% a 28,23% em 2008 e em 2018 permaneceu inalterada (22,56%) (Brasil, 2022). Observa-se que a cobertura da AB e ESF do município encontra-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 85% de resolutividade dos atendimentos na atenção primária, resultando em 15% de encaminhamentos previstos (Costa et al., 2014). Contudo, houve redução das ICSAP na comparação entre 2008 e 2018. No Brasil, estudos apontam para coberturas da AB entre 2006 e 2016 foram de 45,3% e 64,0%, respectivamente, com tendência crescente de cobertura, dado observado nas cinco regiões, com exceção de Roraima, Amapá, Piauí, Rio Grande do Norte e Paraíba, que apresentaram estabilidade na cobertura; em 2016, São Paulo e o Distrito Federal tiveram coberturas menores que 50% (Neves et al., 2018). Segundo a PNS, observou-se aumento na cobertura da ESF, passando de 50,9% em 2008 para 53,4% em 2013 (Malta et al., 2016). Ainda, os resultados da PNS em 2019 ratificam que a ESF se mantém como o principal modelo de AP em Saúde no SUS e que resultados positivos foram alcançados ao longo do tempo (Giovannella et al., 2021).

Os estudos brasileiros que envolvem as ICSAP evidenciam uma diversidade de desfechos nos diferentes contextos. Redução significativa das ICSAP associada à maior atuação da APS (Pimenta et al., 2018); necessidade de melhorar os investimentos em saúde (Arantes et al., 2018); melhores investimentos sem redução das ICSAP (Arruda & Costa, 2017); deficiência da cobertura e falta na efetividade dos serviços da APS (Magalhães & Morais Neto, 2017) e necessidade de construir uma rede de apoio compartilhada entre os profissionais, gerentes e comunidade para o cuidado dos idosos (Castro et al., 2018) são resultados de algumas pesquisas que abordam o tema.

No ano de 2008, o presente estudo evidenciou associação significativa entre a ESF e a redução das ICSAP de idosos, ocorrendo o mesmo em outros estudos brasileiros nos quais ocorre maior expressão da cobertura da ESF (Rodrigues et al., 2019). Em outro contexto, Dimitrovová e colaboradores (2017) sugerem que a redução das ICSAP possa ocorrer por meio da educação do paciente, iniciativas de promoção da saúde, diagnóstico precoce e gerenciamento adequado de doenças crônicas, fortemente influenciadas por fatores socioeconômicos.

A presença de múltiplas condições crônicas aumenta a probabilidade de ICSAP e os resultados das análises sobre as doenças prevalentes entre os idosos frequentemente apontam para doenças do aparelho circulatório, respiratório e endócrino (Rodrigues et al., 2019). No presente estudo, observou-se redução da DPOC de 59,8 % (2008) para 11,5% (2018), bem como a redução do AVC de 40,4% (2008) para 15,5% (2018). A redução pode estar associada aos avanços da medicina, com diagnósticos mais precoces e melhora nos tratamentos.

A melhora no controle de fatores de risco, como o hábito de fumar, também pode ter impactado nos resultados. A pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) mostrou que houve redução do hábito de fumar de 15,6% em 2006 para 9,3% em 2018 (Brasil, 2021). A proibição do uso do tabaco em ambientes fechados, o destino de 41 milhões para a compra de medicamentos no combate ao tabagismo e o aumento do preço mínimo do cigarro foram ações de abrangência nacional. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2018, 73,1% conseguiram tratamento para cessar com o hábito de fumar; em 2008 foram 58,8% (Alves, 2019).

Trata-se de um enorme desafio assegurar que o acesso à saúde seja adequado num país amplo e heterogêneo como o Brasil. Além disso, problemas presentes nos serviços de AP, como a insuficiência de profissionais exigida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e equipes incompletas da ESF, são realidades a serem continuamente enfrentadas (Facchini et al., 2018). A reestruturação dessas equipes pode alcançar melhor resolutividade no processo preventivo e nos tratamentos de doenças crônicas e comorbidades pré-existentes, evitando perdas, inclusive de recursos públicos (Ma et al., 2020; Brasil, 2017).

A interpretação dos resultados associados a cobertura da ESF deve ser realizada com cautela, principalmente para o ano de 2008. As limitações do próprio sistema de informação fragilizam as informações coletadas, além de possível viés associado à determinação da doença nos dados presentes nas autorizações de internações hospitalares.

5. Conclusão

O presente estudo evidencia que as doenças do aparelho circulatório e respiratório foram as causas prevalentes das ICSAP dos idosos, com resultado significativo na redução das ICSAP em 2018 em relação à 2008. Esses resultados evidenciam a necessidade de novos estudos que abordem o tema e o processo de saúde e doença dos indivíduos idosos.

Referências

- Aires, A. (2022, July 22). População idosa cresce 40% no RS entre 2012 e 2021, enquanto o número de jovens encolhe. GZH. <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2022/07/populacao-idosa-cresce-40-no-rs-entre-2012-e-2021-enquanto-o-numero-de-jovens-encolhe-cl5x03jmn00a2016vkh041hre.html#:~:text=Com%20idosos%20representando%20cerca%20de>
- Alves, B. / O. / O.-M. (2019). Brasil recebe prêmio internacional pelo controle ao tabagismo | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Biblioteca Virtual Em Saúde Do Ministério Da Saúde. <https://bvsm.s.saude.gov.br/brasil-recebe-premio-internacional-pelo-controle-ao-tabagismo/>

- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2018). Ambulatory care sensitive hospitalizations after implementation of the master plan in Minas Gerais. *Revista de Saúde Pública*, 52, 78. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052017330>
- Arruda, J. S. de, & Costa, J. S. D. da. (2017). Internações por condições sensíveis à atenção primária em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Medicina de Família E Comunidade*, 12(39), 1–11. [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1256](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1256)
- Brasil. (2008, April 17). Ministério da Sade. [bvsms.saude.gov.br. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)
- Brasil. (2022). TabNet Win32 3.0: CNES - Estabelecimentos por nível de atenção - Rio Grande do Sul. [Datusus.gov.br. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/atencrs.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/atencrs.def)
- Brito, G. (2022). Em busca de uma nova Atenção Primária em Saúde - Outras Palavras. *Outras Palavras*. <https://outraspalavras.net/outrasaude/em-busca-de-uma-nova-atencao-primaria-em-saude/>
- Camarano, A. A. (2022, February 21). Pandemia reduz expectativa de vida no Brasil em 4,4 anos, diz especialista. *CNN Brasil*. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-reduz-expectativa-de-vida-no-brasil-em-44-anos-diz-especialista/>
- Campos, A. C. (2020, November 26). IBGE: esperança de vida do brasileiro aumentou 31,1 anos desde 1940. *Agência Brasil*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-11/ibge-esperanca-de-vida-do-brasileiro-aumentou-311-anos-desde-1940#:~:text=Ou%C3%A7a%20a%20mat%C3%A9ria%3A>
- Carneiro, C. S. (2018). Hospitalisation of ambulatory care sensitive conditions and access to primary care in Portugal. *Public Health*, 165, 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.09.019>
- Castro, A. P. R. de, Vidal, E. C. F., Saraiva, A. R. B., Arnaldo, S. de M., Borges, A. M. M., & Almeida, M. I. de. (2018). Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 21(2), 155–163. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>
- Costa, F. F., & Calvo, M. C. M. (2014). Evaluation of the Family Health Strategy implementation in Santa Catarina in 2004 and 2008. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(2), 557–570. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020020eng>
- Costa, J. S. D. da, Teixeira, A. M. F. B., Moraes, M., Strauch, E. S., Silveira, D. S. da, Carret, M. L. V., & Fantinel, E. (2017). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas: 1998 a 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 345–354. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020014>
- Declerck, K., & Vanden Berghe, W. (2018). Back to the future: Epigenetic clock plasticity towards healthy aging. *Mechanisms of Ageing and Development*, 174(0047-6374), 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2018.01.002>
- Dimitrovová, K., Costa, C., Santana, P., & Perelman, J. (2017). “Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000–2014.” *International Journal for Equity in Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0642-7>
- Facchini, L. A., Tomasi, E., & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Em Debate*, 42(spe1), 208–223. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
- Folha de São Paulo. (2022, July 22). População brasileira mostra tendência de envelhecimento em uma década. *Folha de S.Paulo*. <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/07/populacao-brasileira-mostra-tendencia-de-envelhecimento-em-uma-decada.shtml>
- Giovanella, L., Bousquat, A., Schenkman, S., Almeida, P. F. de, Sardinha, L. M. V., & Vieira, M. L. F. P. (2021). Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 1), 2543–2556. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
- Hadem, I. K. H., Majaw, T., Kharbuli, B., & Sharma, R. (2019). Beneficial effects of dietary restriction in aging brain. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 95(1873-6300), 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.10.001>
- Hulley, S. B. (2013). *Designing clinical research*. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). IBGE - Pirâmide Etária - Passo Fundo (RS) - 2010. [Censo2010.Ibge.gov.br. https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431410&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431410&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc)
- Kloska, D., Kopacz, A., Piechota-Polanczyk, A., Nowak, W. N., Dulak, J., Jozkowicz, A., & Grochot-Przeczek, A. (2019). Nrf2 in aging – Focus on the cardiovascular system. *Vascular Pharmacology*, 112(1879-3649), 42–53. <https://doi.org/10.1016/j.vph.2018.08.009>
- Ma, C., Su, S., Wang, J., Wei, L., Du, L., & Jiang, S. (2020). From SARS-CoV to SARS-CoV-2: safety and broad-spectrum are important for coronavirus vaccine development. *Microbes and Infection*, 22(1769-714X). <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.05.004>
- Magalhães, A. L. A., & Moraes Neto, O. L. de. (2017). Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6), 2049–2062. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.16632016>
- Malta, D. C., Santos, M. A. S., Stopa, S. R., Vieira, J. E. B., Melo, E. A., & Reis, A. A. C. dos. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 327–338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dent/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. [bvsms.saude.gov.br. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Vigitel - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. [Plataforma.saude.gov.br. http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/#:~:text=Sistema%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20de%20Fatores](http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/#:~:text=Sistema%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20de%20Fatores)

- Brasil. Ministério da Saúde. (2022, May 11). Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Ministério Da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
- Neves, R. G., Flores, T. R., Duro, S. M. S., Nunes, B. P., & Tomasi, E. (2018). Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 27(3). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>
- Passo Fundo, P. M. (2004, July 5). Lei Ordinária 4144 2004 de Passo Fundo RS. [Leismunicipais.com.br](https://leismunicipais.com.br). <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/p/passofundo/lei-ordinaria/2004/414/4144/lei-ordinaria-n-4144-2004-dispoe-sobre-a->
- Passo Fundo, P. M. (2017, October 6). Emenda à Lei Orgânica 35 2017 de Passo Fundo RS. [Leismunicipais.com.br](https://leismunicipais.com.br). <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/passofundo/emenda-a-lei-organica/2017/4/35/emenda-a-lei-organica-n-35-2017-acrescenta-dispositivos-a-lei-organica-do-municipio-de-passofundo-instituindo-a-obrigatoriedade-de-elaboracao-e-cumprimento-do-programa-de-metas-pelo-poder-executivo>
- Prefeitura Municipal de Passo Fundo. (2022, May 11). *Prefeitura entrega nova sede para a Coordenadoria do Idoso - Secretaria de Administração / Prefeitura de Passo Fundo*. Secretaria de Administração. <https://www.pmpf.rs.gov.br/secretaria-de-administracao/2022/05/prefeitura-entrega-nova-sede-para-a-coordenadoria-do-idoso/>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2017). Multimorbidity in Chronic Conditions: Public Primary Care Patients in Four Greater Mekong Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1019. <https://doi.org/10.3390/ijerph14091019>
- Pimenta, L., Dutra, V. G. P., de Castro, A. L. B., & Guimarães, R. M. (2018). Analysis of conditions sensitive to primary care in a successful experience of primary healthcare expansion in Brazil, 1998–2015. *Public Health*, 162(1476-5616), 32–40. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.05.011>
- Rodrigues, M. M., Alvarez, A. M., & Rauch, K. C. (2019). Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(1415-790X). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010>
- Rubinstein, L. (2018). Em 2018, expectativa de vida era de 76,3 anos. [Ibge.gov.br](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos). <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>
- Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. (2021, June 16). Saúde do Idoso. Secretaria Da Saúde. <https://saude.rs.gov.br/saude-do-idoso#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde>
- Silva, J. D. da. (2017, August 28). Índice de Desenvolvimento Urbano para Longevidade coloca Passo Fundo em 21o no País. *Lócus*. <https://www.locusonline.com.br/2017/08/28/indice-de-desenvolvimento-urbano-para-longevidade>
- Mousinho, R. (2022, July 20). IBGE: Expectativa de vida masculina chega aos 72 anos em 2022 | UNINASSAU. UNINASSAU. <https://www.uninassau.edu.br/noticias/ibge-expectativa-de-vida-masculina-chega-aos-72-anos-em-2022>
- Wilson, R. S., Capuano, A. W., James, B. D., Amofa, P., Arvanitakis, Z., Shah, R., Bennett, D. A., & Boyle, P. A. (2018). Purpose in Life and Hospitalization for Ambulatory Care-Sensitive Conditions in Old Age. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(3), 364–374. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.06.022>