



ORIGINAL

## Internações de idosos por condições crônicas sensíveis à atenção primária numa região do Ceará

Hospitalizations of older adults due to chronic conditions sensitive to primary care in a Ceará region  
Hospitalizaciones de personas mayores por Condiciones Sensibles de la Atención Primaria en una región de Ceará

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo<sup>1</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0003-1005-5980>

Andréa Carvalho Araújo Moreira<sup>2</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-9855-1449>

Nathália Reis de Carvalho<sup>3</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0003-2559-7272>

Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>1</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

Jamylle Lucas Diniz<sup>4</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0002-5697-8599>

Maria Adelane Monteiro da Silva<sup>2</sup>  
 <https://orcid.org/0000-0001-7579-2645>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>2</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. <sup>3</sup>Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. <sup>4</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a evolução temporal das ICSAP crônicas em idosos e sua correlação com a cobertura da ESF e indicadores socioeconômicos de uma região de saúde. **Método:** estudo ecológico descritivo, cuja unidade de análise foram os municípios da 11ª Região de Saúde do Ceará no período de 2012 a 2017. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação Hospitalar, Sistema de Informação e-Gestor e Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil e analisados no software STATA. **Resultados:** registradas 7.245 ICSAP, 4.650 (64,18%) pertencem aos grupos de condições crônicas. A maior frequência de internações foi entre os idosos do sexo masculino 2.578 (55,4%) e com idade de 70 a 74 anos com 1.873 (35,87%). As causas mais prevalentes foram: Insuficiência Cardíaca com 1.666 (35,83%), Doenças Cerebrovasculares com 1.048 (22,54%) e Angina com 754 (16,22%). Houve tendência de redução das ICSAP crônicas e expansão da cobertura da ESF com forte correlação inversa ( $r = -0,80$ ,  $p\text{-valor} = 0,0301$ ) e com o índice de Gini ( $R = 0,80$ ,  $p = 0,0291$ ). Os demais indicadores socioeconômicos não apresentaram correlação com as taxas de ICSAP. **Conclusão:** a expansão da cobertura da ESF esteve fortemente correlacionada à redução das taxas de ICSAP crônicas em idosos. Assim, é oportuno exortar profissionais e gestores para desenvolver estratégias no território que favoreça um cuidado efetivo.

**Descritores:** Atenção primária à Saúde. Idoso. Hospitalização. Doença crônica. Condições sociais.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the time evolution of chronic HPCSCs in older adults and its correlation with the FHS coverage and socioeconomic indicators of a health region. **Method:** a descriptive and ecological study, whose unit of analysis were the municipalities of the 11<sup>th</sup> Health Region of Ceará during the 2012-2017 period. The data were extracted from the Hospital Information System, e-Gestor Information System and Atlas of Human Development in Brazil, and analyzed in the STATA software. **Results:** a total of 7,245 HPCSCs were recorded, of which 4,650 (64.18%) belonged to the chronic condition groups. The highest frequency of hospitalizations was among male older adults, with 2,578 (55.4%), and aged from 70 to 74 years old, with 1,873 (35.87%). The most prevalent causes were the following: Heart Failure with 1,666 (35.83%), Cerebrovascular Diseases with 1,048 (22.54%), and Angina with 754 (16.22%). There was a tendency towards a reduction of chronic HPCSCs and expansion of the FHS coverage with a strong inverse correlation ( $r = -0.80$ ,  $p\text{-value} = 0.0301$ ), as well as with the Gini index ( $R = 0.80$ ,  $p = 0.0291$ ). The other socioeconomic indicators showed no correlation with the HPCSC rates. **Conclusion:** the expansion of the FHS coverage was strongly correlated with a reduction in the rates of chronic HPCSCs in older adults. Thus, it is appropriate to urge professionals and managers to develop strategies in the territory that favor effective care.

**Descriptors:** Primary Health Care. Aged. Hospitalization. Chronic Disease. Social Conditions.

### RESUMÉN

**Objetivo:** analizar la evolución temporal de la HCSAP crónica en adultos mayores y su correlación con la cobertura de la ESF y los indicadores socioeconómicos de una región sanitaria. **Método:** estudio ecológico descriptivo, realizado en los municipios de la XI Región Sanitaria de Ceará, entre 2012 a 2017. Datos extraídos del Sistema de Informação Hospitalar, Sistema de Informação e-Gestor y Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, analizados por el Software STATA. **Resultados:** registrados 7.245 HCSAP, 4.650 (64,18%) en grupos de enfermedades crônicas. La mayor frecuencia de hospitalizaciones se registró en hombres (2.578; 55,4%), de 70 a 74 años (1.873; 35,87%). Las causas más prevalentes fueron: Insuficiencia Cardíaca (1.666; 35,83%); Enfermedades Cerebrovasculares (1.048; 22,54%) y Angina (754; 16,22%). Hubo una tendencia a reducir el HCSAP crónico y la expansión de la cobertura ESF con una fuerte correlación inversa ( $r = -0,80$ , valor de  $p=0,0301$ ) y con el índice de Gini ( $R = 0,80$ ,  $p=0,0291$ ). Otros indicadores socioeconómicos no se correlacionaron con las tasas de HCSAP. **Conclusión:** la expansión de la ESF se correlacionó fuertemente con la reducción de las tasas crónicas de HCSAP en personas mayores. Así, es oportuno estimular profesionales y gestores a desarrollar estrategias que favorezcan una atención eficaz.

**Descriptores:** Atención Primaria a la Salud. Anciano. Hospitalización. Enfermedad Crónica. Condiciones Sociales.

## INTRODUÇÃO

O indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é amplamente utilizado por vários países para verificar o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS). Estudos<sup>(1-2)</sup> trazem uma relação bem estabelecida entre diminuição das taxas de ICSAP em idosos e melhoria do acesso e da resolubilidade dos serviços de saúde de primeiro nível.

O perfil socioeconômico também pode influenciar nas taxas de ICSAP. De acordo com Amorim *et al.*,<sup>(3)</sup> os determinantes sociais da saúde podem ser considerados influenciadores externos das taxas de ICSAP, principalmente aqueles relacionados à educação, renda e condições de moradia. Ora, a capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção e o perfil socioeconômico impactam diretamente na qualidade de vida da população idosa e na manutenção de sua capacidade funcional, repercutindo em sua saúde doença e na necessidade ou não de hospitalizações.

Os idosos apresentam risco sete vezes maior de internações por essas condições, quando comparados à população em geral,<sup>(4)</sup> o que reflete a relevância da análise e monitoramento desse indicador nessa população. Ademais, a região Nordeste do Brasil é marcada por características sociais que tornam sua população vulnerável,<sup>(5-6)</sup> embora seja pioneira no desenvolvimento de programas de acesso à rede básica de saúde, o que torna relevante explorar a correlação entre cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), os indicadores socioeconômicos e as taxas de ICSAP nessa região.

O objetivo deste estudo é analisar a evolução temporal das ICSAP crônicas em idosos e sua correlação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e indicadores socioeconômicos de uma região de saúde do Ceará.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico descritivo, em que a recorte temporal compreendeu o período de 2012 a 2017 e as unidades de análise foram os 24 municípios que compõem a 11ª Região de Saúde do Ceará, que registraram ICSAP crônicas em idosos de 60 a 74 anos na rede conveniada ao Sistema Único de Saúde-SUS, mediante notificação da instituição responsável, que alimentou o banco de dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS).

Os grupos de causas nesta pesquisa foram selecionados da lista brasileira de ICSAP,<sup>(7)</sup> sendo considerados os grupos das condições crônicas, a saber: Asma (grupo 7), Doenças Pulmonares (grupo 8), Hipertensão (grupo 9), Angina (grupo 10), Insuficiência Cardíaca (grupo 11), Doenças Cerebrovasculares (grupo 12) e Diabetes Mellitus (grupo 13).

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2018, tendo como fonte dos dados sobre as internações o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do Ministério da Saúde, disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Esses dados foram compilados utilizando o *software*

*Tab* para o *Windows - TabWin*, que auxiliou na tabulação rápida dos arquivos em formato “*dbf*”.

Os dados referentes ao histórico da cobertura da ESF foram extraídos do Sistema de Informação e-Gestor, via relatórios públicos estratificados por ano e município de interesse. Para essa extração, foi necessário escolher a opção “período por unidade”, que permitiu a seleção de um intervalo específico de tempo.

Os indicadores socioeconômicos foram obtidos do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (Atlas Brasil). Por serem calculados apenas para os anos censitários (1991, 2000 e 2010), foi aplicada a técnica de interpolação linear entre 2000 e 2010 e extrapolação linear de 2010 a 2017. Posteriormente a isso, selecionou-se o período de interesse (2012-2017). Por meio dessa técnica, foram estimados valores anuais para cada indicador selecionado: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), índice de Gini, taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos, percentagem da população em domicílio com banheiro e água encanada, percentagem de vulneráveis à pobreza e proporção de população extremamente pobre.

Para encontrar o número de idosos residentes na faixa etária do estudo nos municípios, foi realizada busca no DATASUS dos dados dos últimos 22 anos (1990-2012) e feita projeção dessa população até 2017 no programa *Excel* com a fórmula “=PROJ(ANO,X;Y)” onde “ano” foi referente aos anos de interesse da projeção, “x” equivalente à população e “y” ao intervalo dos anos já coletados.

A taxa de ICSAP crônicas em idosos foi calculada para cada município por meio da razão entre o número total de ICSAP crônicas em idosos e população idosa residente de 60 e 74 anos no ano de interesse, multiplicando-se o valor final por 1.000.

Do mesmo modo, a taxa de ICSAP crônica em idosos por grupo de causa foi calculada por meio da razão entre número total de ICSAP crônica para cada grupo de causa da lista brasileira de condições sensíveis e a população idosa residente com idade entre 60-74 anos, considerando ano e município de interesse, multiplicando-se o resultado por 1.000.

As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* (SW) no *software STATA 13.0*, que verificou distribuição não paramétrica dos dados para todas as variáveis testadas, optando-se pelo uso da mediana. O teste estatístico utilizado foi coeficiente de *Spearman*. Nesse estudo, foi considerado satisfatório, coeficientes acima de  $\pm 0,75$ .

Para a análise da tendência das internações, foi gerado um gráfico no programa *Microsoft Excel* versão 2016, no qual foi inserida a linha de tendência (linha pontilhada), a equação da reta e o valor de R-quadrado ( $R^2$ ), disponíveis no programa.

A pesquisa utilizou fonte de dados secundários e de domínio público, não havendo obrigatoriedade para submissão e apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

**RESULTADOS**

Foram registradas 7.245 ICSAP em idosos até 74 anos, sendo 4.650 (64,18%) pertencentes aos grupos de condições crônicas. As ICSAP crônicas foram mais frequentes em idosos no sexo masculino com 2.578 (55,44%) e na faixa etária de 70-74 anos com 1.673 (35,98%). Os três grupos de causas prevalentes foram a Insuficiência Cardíaca com 1.666 internações (35,83%), Doenças Cerebrovasculares com 1.048

(22,54%) e Angina com 754 (16,22%). Os anos que registraram maior e menor número dessas internações foram 2012 com 920 (19,78%) e 2017 com 675 (14,52%), respectivamente, indicando uma redução desse indicador no período de observação. Sobral (83,74%) obteve o maior número de internações, seguido por Mucambo (3,56%) e Santana do Acaraú (3,20%). Sete municípios da região de saúde não registraram taxa de ICSAP no período.

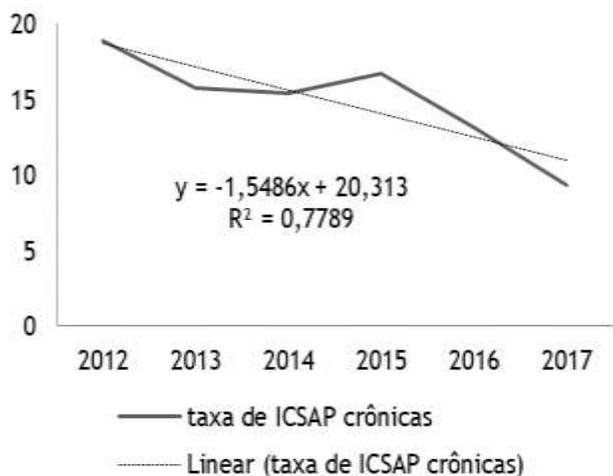
**Tabela 1 - Perfil das internações de idosos por condições crônicas sensíveis à Atenção Primária à Saúde no período de 2012-2017 na 11ª Região de Saúde do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil, 2019.**

11ª Região de Saúde	ICSAP crônicas de idosos						Total	%
	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
<b>Sexo</b>								
Masculino	489	386	400	488	421	394	2578	55,44
Feminino	431	382	365	357	256	281	2072	44,56
Total	920	768	765	845	677	675	4650	100
<b>Faixa etária (em anos)</b>								
60-64	271	225	205	238	214	194	1347	28,96
65-69	307	254	246	301	243	279	1630	35,05
70-74	342	289	314	306	220	202	1673	35,99
Total	920	768	765	845	677	675	4650	100
<b>Cidade*</b>								
Cariré	0	2	9	1	2	3	17	0,36
Catunda	2	10	6	3	0	5	26	0,55
Coreaú	1	4	1	0	2	4	12	0,25
Frecheirinha	6	7	1	2	0	1	17	0,36
Groaíras	1	2	0	1	1	2	7	0,15
Hidrolândia	9	13	14	6	5	4	51	1,09
Ipu	27	26	23	23	9	15	123	2,64
Irauçuba	7	6	0	0	1	6	20	0,43
Massapê	16	0	8	10	6	5	45	0,96
Meruoca	4	3	1	2	1	2	13	0,27
Moraújo	2	1	0	1	0	2	6	0,12
Mucambo	45	38	33	21	16	13	166	3,56
Reriutaba	9	6	4	3	0	3	25	0,53
Santana do Acaraú	67	32	14	12	12	12	149	3,20
Santa Quitéria	9	8	9	4	2	7	39	0,83
Sobral	701	595	638	753	617	590	3894	83,74
Varjota	14	15	4	3	3	1	40	0,86
Total	920	768	765	845	677	675	4650	100
<b>Condições crônicas</b>								
Asma	60	104	65	36	9	17	291	6,25
Doenças pulmonares	139	110	83	54	35	22	443	9,52
Hipertensão	20	12	10	6	5	4	57	1,22
Angina	154	2	52	216	158	172	754	16,21
Insuficiência cardíaca	338	355	342	263	194	174	1666	35,82
Doenças cerebrovasculares	100	109	154	215	240	230	1048	22,53
Diabetes mellitus	109	76	59	55	36	56	391	8,40
Total	920	768	765	845	677	675	4650	100

Fonte: Sistema de Internação Hospitalar (SIH)/DATASUS. \*As cidades de Alcântaras, Forquilha, Graça, Pacujá, Pires Ferreira, Senador Sá e Uruoca foram retiradas da tabela devido seus dados estarem zerados nos anos pesquisados.

O Gráfico 1 representa o comportamento das internações sensíveis ao longo dos anos, demonstrando tendência de redução dessas internações na 11ª RS do Ceará (Gráfico 1).

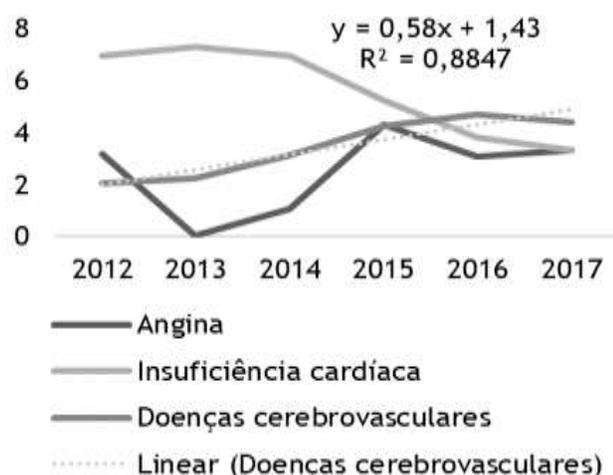
**Gráfico 1** - Tendência das ICSAP crônicas na 11ª Região de Saúde do Ceará, 2012-2017. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.



Fonte: Elaboração própria.

Apesar da tendência de redução dessas ICSAP crônicas, notou-se ascensão das doenças cerebrovasculares em detrimento das demais, com coeficiente de angulação da reta de regressão linear de +0,58. Outra observação foi sobre a evolução temporal das internações por angina, que apresentou grande oscilação no período estudado (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Taxa para os grupos de causas crônicas em idosos, em um conjunto de mil idosos, da 11ª Região de Saúde do Ceará, 2012-2017. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.

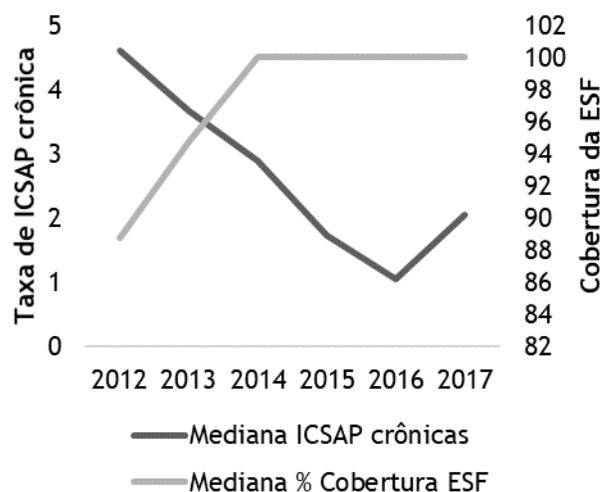


Fonte: Elaboração própria.

Em relação à cobertura da ESF na 11ª Região de Saúde do Ceará, verificou-se que 94,51% da população estavam cobertos por equipes de ESF no período observado, sendo que cinco (20,8%) das 24 cidades que compõem essa região de saúde apresentaram cobertura de ESF 100%, duas (Catunda e Mucambo) de 80% e as demais com acima de 90%.

Ao justapor a mediana da cobertura da ESF e as taxas de ICSAP crônicas (Gráfico 3), verificou-se que houve aumento da cobertura e redução das ICSAP crônicas, denotando relação inversa entre elas.

**Gráfico 3** - Comparação da população coberta pela Estratégia Saúde da Família e as taxas de ICSAP crônica nos idosos da 11ª Região de Saúde do Ceará, 2012-2017. Sobral, Ceará, Brasil, 2018.



Fonte: Elaboração própria.

A correlação entre as variáveis do estudo por meio do coeficiente de Spearman mostrou correlação significativa entre a cobertura da ESF e a taxa de ICSAP crônica ( $r = -0,80$ ,  $p\text{-valor} = 0,0301$ ) e com o índice de Gini ( $R = 0,80$ ,  $p = 0,0291$ ). Os demais indicadores socioeconômicos não apresentaram associação com as taxas de ICSAP.

## DISCUSSÃO

A maior prevalência de ICSAP crônicas em idosos do sexo masculino pode ser explicada por atitudes comportamentais relacionadas ao estilo de vida e a padrões de cuidados à saúde, pois os homens se expõem a maiores riscos ao longo da vida, procuram menos os serviços de prevenção e promoção da saúde e têm menor rede de apoio para cuidados cotidianos, quando comparados às mulheres.<sup>(8)</sup>

Uma das associações mais consistentemente observadas com a ocorrência de hospitalizações é a idade, com maior ocorrência nas faixas etárias mais avançadas.<sup>(9)</sup> Esse estudo evidenciou que os idosos com idades entre 70-74 anos apresentaram maior taxa de internação por condições crônicas, sendo prevalentes nos grupos de insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares.

Em relação à participação relativa das condições crônicas nas taxas de ICSAP nos idosos pesquisados, a insuficiência cardíaca apresentou a maior contribuição (35,83%). Esta é a doença cardiovascular que mais gera internação hospitalar no Brasil, acometendo com maior frequência o sexo masculino e dentre as principais causas de insuficiência cardíaca na região Nordeste estão isquemia miocárdica, cardiomiopatia dilatada idiopática e hipertensão arterial.<sup>(10)</sup>

Ao contrário da insuficiência cardíaca, a hipertensão foi a condição com menor participação relativa dentre as ICSAP crônicas. Por características inerentes à história natural da doença, é menos propensa a hospitalizações. Ainda assim, dados desse estudo apontaram que essa condição foi mais prevalente entre as mulheres, o que, segundo o estudo,<sup>(11)</sup> pode estar associado com desigualdade de renda entre os sexos.

Outro fator que pode ter influenciado na baixa participação relativa da hipertensão frente às demais condições crônicas foi a implantação do “Programa Hipertensão”, em 2012. Além de ser um programa de prevenção, proporcionou novas estratégias para o controle dos fatores de risco modificáveis, como, por exemplo, tabagismo, consumo abusivo do álcool, sedentarismo e alimentação inadequada.<sup>(12)</sup>

Estudo brasileiro<sup>(13)</sup> que analisou a tendência das taxas de ICSAP em Santa Catarina evidenciou que os três grupos com taxas mais expressivas foram: doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), ou seja, todos foram grupos de doenças crônicas o que corrobora com esse estudo.

A estimativa da cobertura assistencial é um indicador relevante na avaliação da APS e das equipes de atenção básica no Brasil,<sup>(14)</sup> e influencia indicadores sensíveis à melhoria do acesso aos serviços de saúde primários, como é o caso das ICSAP. Corroborando os achados do presente estudo, em que foi evidenciado forte associação inversa entre a expansão da ESF e as taxas de ICSAP crônicas, estudo feito por *Busby et al.*,<sup>(15)</sup> mostrou que a melhoria da continuidade da atenção primária foi mais fortemente associada com menores taxas de admissão de urgência para condições crônicas.

O estudo de Pimenta *et al.*,<sup>(16)</sup> que avaliou o período de 1998 a 2015, encontrou correlação entre aumento da cobertura da ESF e redução das taxas de hospitalização por condições cardiovasculares e asma. A cobertura dos anos pesquisados, na região analisada, sempre esteve acima de 85%, o que mostra que as equipes de ESF estão avançando no sentido de promover o acesso à saúde nos territórios e possibilitando à pessoa idosa maior acesso aos serviços básicos de saúde. Essa expansão da ESF pode ter contribuído para que condições crônicas sensíveis de modo geral fossem cada vez menos presentes em contextos hospitalares.

Mas, apesar da tendência de redução das taxas de ICSAP crônicas em idosos, esse estudo identificou, em 2017, um expressivo aumento dessas internações, quando comparado aos demais anos do período estudado, mesmo diante da consolidação progressiva da ESF nos municípios analisados. As possíveis explicações para esse fenômeno podem estar relacionadas a questões econômicas que o Brasil tem vivenciado nos últimos anos.

Por isso, o aumento de pessoas que perderam seus planos de saúde e passaram a utilizar somente o SUS, denominados SUS-dependente, somado à redução do financiamento no setor saúde, podem ter contribuído para o aumento nas taxas de ICSAP em idosos, em 2017, tanto pelo aumento direto na demanda por internações nos leitos públicos, quanto pela diluição per capita dos recursos, comprometendo a qualidade dos serviços primários. Associado a isso está o envelhecimento populacional ativo e o aumento relativo das condições crônicas, que são mais dispendiosas.

Outro importante ponto a destacar, foi a ascensão relativa das doenças cerebrovasculares, que tem como fator protetor a longitudinalidade do cuidado.<sup>(17)</sup> Os diversos fatores que interferem nos

processos de trabalho da equipe de saúde no âmbito da APS são limitantes da efetividade da assistência ao idoso. Como exemplos têm-se as características geográficas do território, violência no território, assistir uma população além do preconizado, excessos de demanda e produtividade, aderência ao tratamento de condições, múltiplas demandas exibidas, dinâmica familiar disfuncional de idosos e também o estabelecimento de conexões com o idoso.<sup>(18)</sup> Tudo isso torna um grande desafio para os profissionais da ESF a promoção de um cuidado integral, longitudinal e multidimensional ao idoso.

As condições cerebrovasculares têm impacto na vida dos idosos e, segundo Lopes *et al.*,<sup>(19)</sup> as taxas de internações por essas condições reduziram em nível nacional, contrariando os dados encontrados na 11ª Região de Saúde do Ceará. Assim, torna-se imperioso investir em estratégias de prevenção e manejo, qualificar os profissionais e desenvolver políticas intersectoriais para o controle dessas condições de saúde.

Os estados do Nordeste possuem os piores indicadores socioeconômicos do País.<sup>(20)</sup> Idosos com níveis educacionais mais elevados e com maior poder de riqueza tem menor prevalência de doenças não diagnosticadas.<sup>(21)</sup> As taxas de ICSAP em idosos são sensíveis aos indicadores relativos à renda. As desigualdades sociais influenciam negativamente no acesso a bens serviços, incluindo a saúde. A população de baixa renda recebe menos serviços preventivos, sofre atrasos maiores em seus cuidados e tende a procurar por cuidados já nas crises agudas,<sup>(22)</sup> o que promove comprometimento em seu estado de saúde e reduz a capacidade de resolutividade da ESF, que não atua de forma oportuna. Dessa forma, pessoas com menor nível educacional e pouco acesso à informação estão menos propensas a adotar comportamentos de autogestão, pois têm compreensão limitada de sua condição de saúde e de atitudes que promoveriam bom controle durante todo o curso da doença.<sup>(23)</sup>

Nesse estudo, apenas o índice de Gini obteve correlação significativa à variação das taxas de ICSAP. Isso se deve, provavelmente, o fato da renda e das desigualdades sociais causarem um impacto maior no cotidiano na vida das pessoas em detrimento aos outros indicadores socioeconômicos analisados. Renda na velhice é um fator que pode trazer repercussões favoráveis ou desfavoráveis na qualidade de vida dessas pessoas. Idosos de pouca renda, que necessitam de cuidados em saúde específicos, podem apresentar dificuldade para manter seu estado de saúde estabilizado, pois há necessidade de maiores recursos financeiros para garantir uma alimentação saudável, acesso a medicamentos e tratamentos alternativos.

Nessa perspectiva, acredita-se que os demais indicadores como IDHM, taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos, percentagem da população em domicílio com banheiro e água encanada, percentagem de vulneráveis à pobreza e proporção de população extremamente pobre podem não ter apresentado correlação significativa devido às iniciativas de programas assistenciais a nível regional ou nacional, além das iniciativas de ações de

educação em saúde fortemente direcionadas ao idoso no âmbito da APS.

O modelo proposto pela ESF contribui diretamente na melhoria dos indicadores de saúde, pois, além da cura, reabilitação e prevenção, a ESF atua na promoção da saúde e educação em saúde,<sup>(24)</sup> ampliando o senso crítico e conscientização sobre a gestão do autocuidado. No entanto, a agenda econômica e política imposta ao Brasil nos últimos anos têm enfraquecido o movimento contra hegemônico da reforma sanitária, comprometendo a qualidade geral dos serviços de saúde.<sup>(25)</sup> As medidas econômicas e as decisões políticas, incluindo a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241 e a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), caminham no sentido de comprometer a efetivação dos atributos da APS e a concretização de um sistema público de saúde Universal, Integral e Equânime, com ampla participação social.

Nesse sentido, para agravar o processo de desmonte do SUS, a nova revisão da PNAB de 2017, com ênfase no modelo biomédico e medicalizador, altera o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cujo número será de acordo com a base populacional, conforme legislação vigente, criando vulnerabilidade às populações.<sup>(26)</sup>

Assim, o acompanhamento da efetividade da APS traz à luz desdobramentos do conjunto de decisões políticas que envolvem setores sociais, incluindo a saúde. O indicador de ICSAP, ao avaliar a qualidade dos serviços primários, permite que a expansão da ESF não sobreponha a sua qualificação. No conjunto informacional gerado pela análise desse indicador é possível a tomada de decisão baseada em evidência, gestão eficiente dos recursos, racionalização de tecnologias e, por conseguinte, a melhoria do perfil epidemiológico da população, principalmente das populações mais vulneráveis, como é o caso dos idosos.

Como limitações do estudo, destaca-se a grande heterogeneidade das unidades de análise com perfil assistencial distintos, tendo em vista a grande discrepância do aporte tecnológico de cada município, principalmente quando comparados à Sobral, referência de Média e Alta Complexidade da Micro e Macrorregião de saúde. Essa limitação não permitiu análise comparativa entre das taxas de internações entre as unidades de análise, o que orientou a avaliação do indicador de ICSAP para a 11ª Região de Saúde.

Municípios de pequeno porte apresentam problemas na alimentação da base de dados do SIH, o que promoveu a exclusão de sete municípios que não apresentaram dados sobre as internações de interesse no sistema do DATASUS, impossibilitando a obtenção de um número fidedigno de internações da região, subestimando a taxa de ICSAP e comprometendo a análise do indicador.

No entanto, este estudo contribui para a prática de enfermagem uma vez que fornece subsídios para enfermeiros que assumem cargos na assistência, coordenação ou gestão de políticas públicas ampliarem a sua capacidade de análise dos problemas de saúde do idoso, passíveis de evitabilidade, possibilitando o planejamento de programas e ações que possam garantir uma atenção

*Internações de idosos por condições..* ao idoso na APS oportuna e resolutiva, pautada pelas diretrizes da articulação intersetorial e interprofissionalidade frente às vulnerabilidade sociais implicadas no processo de adoecimento e hospitalização do idoso.

## CONCLUSÃO

A expansão da cobertura da ESF esteve fortemente correlacionada à redução das taxas de ICSAP crônicas em idosos. Assim, é oportuno exortar profissionais e gestores para desenvolver estratégias que contribuam para consolidação das políticas públicas que fortaleçam a APS no território brasileiro, principalmente nos municípios da região Nordeste, favorecendo o cuidado em saúde efetivo voltado, principalmente, para as populações mais vulneráveis.

Ademais, a análise de correlação realizada neste estudo não permite inferir causalidade. Logo, recomenda-se estudos longitudinais de nível individual para análise do risco de internação por condições crônicas sensíveis nessa população, bem como sua relação com o acesso e a qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(6):1903-13. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018236.05592018
2. Santos LPR, Castro ALB, Dutra VGP, Guimarães RM. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad. saúde coletiva.* 2018;26(2):178-83. Disponível em: DOI: 10.1590/1414-462X201800020230
3. Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG, Moraes CF, Vilaça KEC. Interactions through conditions sensitive to primary attention of elderly persons in Brazil, 2003 to 2012. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017;11(2): 576-83. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201712
4. Previato GF, Nogueira IS, Acorsi CRL, Baldissera VDA, Mathias TAF. Diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária em idosos no estado do Paraná. *Espaç. saúde (Online).* 2017;18(2):15-24. Disponível em: DOI 10.5433/15177130-2017v18n2p15
5. Filho DBF. Desigualdade de renda e vulnerabilidade social em Pernambuco: uma análise exploratória. *Ci. & Tróp. Recife.* 2019;43(1):45-57, 2019. Disponível em: DOI: 10.33148/CeTropico-v.43,n.1(2019)\_1829
6. Costa MA, Santos MPG, Marguti B, Pirani N, Pinto CVS, Curi RLC, Ribeiro CC, Albuquerque CG. Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. *Texto para Discussão 1ed.* Brasília: Rio de Janeiro, 2018, 84 págs.
7. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 (2008). *Diário Oficial da União,*

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)

8. Santos KMR, Oliveira LPBA, Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IR. 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. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2019;22(4):e180204. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180204>

9. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Rev. bras. epidemiol.* 2019; 22:e190010. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190010>.

10. Albuquerque DC, Neto JDS, Bacal F, Rohde LEP, Pereira SB, Berwanger O, Almeida DR. I Registro brasileiro de insuficiência cardíaca: Aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. *Arq Bras Cardiol.* 2015; 104(6):433-42. Disponível em: DOI: 10.5935/abc.20150031

11. Lucumi DI, Schulz AJ, Roux AVD, Kaylor AG. Income inequality and high blood pressure in Colombia: a multilevel analysis. *Cad. saúde pública (Online).* 2017;33(11):1-13. Disponível em: DOI: 10.1590/0102-311X00172316

12. Maranhão STDP, Ramos APC, Silva LGS, Silva, MMF. Hipertensão: grandes demandas e desafios para o enfermeiro. *Saúde coletiva (Barueri).* 2021; 11(60): 4736-41. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4736-4747>

13. Rorigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Trends in hospitalization and mortality for ambulatory care sensitive conditions among older adults. *Rev. bras epidemiol.* 2019;22:1-11. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-549720190010

14. Ribeiro AF, Barbosa GFA, Alves TM, França IF, Lima AM, Sales MSM, et al. O impacto da estratégia saúde da família sobre os indicadores da atenção básica no Brasil. *Rev. Eletr. acervo saúde.* 2020;12(11):1-9. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4730.2020>

15. Busby J, Purdy S, Hollinworth W. How do population, general practice and hospital factors influence ambulatory care sensitive admissions: a cross sectional study. *BMC Fam Pract.* 2017;18(67):1-9. Disponível em: DOI 10.1186/s12875-017-0638-9

16. Pimenta LS, Dutra VGP, Castro ALB, Guimarães RM. Analysis of conditions sensitive to primary care in a successful experience of primary healthcare expansion in Brazil, 1998-2015. *Public health.* 2018;162:32-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.05.011>

17. Xavier AJ, Reis SS, Paulo EM, D'orsi E. Tempo de adesão à Estratégia de Saúde da Família protege idosos de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares em Florianópolis, 2003 a 2007. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008 [citado em 2020 jan 10];13(5):1543-1551. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2008.v13n5/1543-1551/pt>

18. Shenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019;24(4):1369-80. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232018244.01222019

19. Lopes JM, Sanchis JB, Medeiros JLA, Dantas FG. Hospitalization for ischemic stroke in Brazil: an ecological study on the possible impact of Hipertensão. *Rev. bras. epidemiol.* 2016;19(1):122-34. Disponível em: DOI: 10.1590/1980-5497201600010011

20. Teixeira KH. Uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos do nordeste brasileiro (2000-2010). *EURE/Santiago.* 2018 [citado em 2020 fev 15];44(131):101-24. Disponível em: <http://www.eure.cl/index.php/eure/article/view/1923/1058>

21. Arokiasamy P, Uttamacharya, Kowal P, Capistrant BD, Gildner TE, Thiele E, et al. Chronic Noncommunicable Diseases in 6 Low-and Middle-Income Countries: Findings From Wave 1 of the World Health Organization's Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *Am. j. epidemiol.* 2017;185(6):414-28. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kww125>

22. Huang Y, Meyer P, Jin L. Neighborhood socioeconomic characteristics, healthcare spatial access, and emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions for elderly. *Prev Med Rep.* 2018;12:101-5. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.08.015>

23. Dimitrová K, Costa C, Santana P, Perelman J. Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000-2014. *Int. j. equity health.* 2017;16(1):2-11. Disponível em: DOI 10.1186/s12939-017-0642-7

24. Farias JM, Minghelli LC, Soratto J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cad. saúde colet.* 2020;28(3): 381-9. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030351>.

25. Machado CV, Lima LD, Baptista TWF. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública (online).* 2017;33(Suppl 2):143-61. Disponível em: DOI: 10.1590/0102-311X00129616

26. Pinheiro FTS, Tavares NBF, Araújo AF, Silva JPX. Reflexões sobre o sistema único de saúde: da gênese à crise contemporânea. *Sanare (Sobral, Online).* 2018 [citado em 2020 jan 20];17(2):82-90. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1265/673>

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2020/09/02

**Aceite:** 2021/02/02

**Publicação:** 2021/06/29

**Como citar este artigo:**

Azevedo SGV, Moreira ACA, Carvalho NR, Moreira TMM, Diniz JL, Silva MAM. Internações de idosos por condições crônicas sensíveis à atenção primária numa região do Ceará. Rev Enferm UFPI [Internet] 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e883. Doi: 10.26694/reufpi.v10i1.883

**Autor correspondente:**

Samir Gabriel Vasconcelos Azevedo

[samirueva@gmail.com](mailto:samirueva@gmail.com)

