

Evolução das internações de pessoas idosas por condições sensíveis à atenção primária no sistema único de saúde – SUS em Pernambuco, Brasil, no período de 2008 a 2018

Evolution of hospitalizations of elderly people for sensitive conditions to primary care in the single health system - SUS in Pernambuco, Brazil, in the period from 2008 to 2018

DOI:10.34119/bjhrv5n3-062

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Camila da Silva Santana

Especialista em Auditoria

Instituição: Secretaria de Saúde do Recife - SEVS

Endereço: Rua 18, 533, Primavera, Paudalho-PE CEP:55825-000

E-mail: 2camilasantana.522@gmail.com

Maria Cristina Sette de Lima

Especialista em Medicina Preventiva e Social

Instituição: FCM/UPE

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310 Bairro de Santo Amaro, Recife-PE

CEP: 50100-130

E-mail: cristina.sette@upe.br

Severino Catão Rodrigues

Mestre em saúde coletiva

Instituição: Secretaria de Saúde do Recife - SEGTES - TELESSAÚDE

Endereço: Rua Othon Paraiso, 211/2302 - Torreão - Recife - PE. CEP: 52030-252

E-mail: severino.catao@recife.pe.gov.br

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional vem ocorrendo em diversos países inclusive no Brasil, a tendência é que o número de pessoas idosas dobre nas próximas décadas, tornando este grupo etário numeroso e considerável. O aumento da população idosa demanda maior uso dos serviços de saúde e a população idosa apresenta maior probabilidade de internação e os mais elevados gastos. **Objetivo:** analisar a evolução das internações nas pessoas idosas por causas sensíveis à atenção primária realizadas pelo SUS em Pernambuco entre 2008 e 2018. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, de dados secundários captados através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, trabalhando às Autorizações de Internações Hospitalares efetivamente pagas. Foram consideradas as internações determinadas na Portaria SAS/MS N°221 de 17 de abril de 2008. **Resultados:** No período de 2008-2018 em Pernambuco observou-se aumento mais expressivo das internações por condições sensíveis à atenção primária nas doenças cerebrovasculares e diminuição nas gastroenterites infecciosas. A maior taxa de internações sensíveis foi identificada em 2010 com 120,68 e a menor em 2008 com 104,84. A taxa de mortalidade, gasto total e valor médio pago aumentaram de 2008 para 2018, enquanto reduziu a porcentagem de internações por condições sensíveis. **Conclusão:** Observou-se que entre 2008 e 2018, houve redução das causas de internações hospitalares consideradas sensíveis à atenção primária em

idosos. Ressalta-se a necessidade do planejamento e monitoramento dessas internações na população idosa de Pernambuco evidenciando a importância de uma gestão eficiente que fortaleça a atenção primária.

Palavras-chave: sistema único de saúde, atenção primária à saúde, internação hospitalar, pessoa idosa.

ABSTRACT

Introduction: population aging has been occurring in several countries, including Brazil. The trend is that the number of elderly people will double in the next decades, making this age group numerous and considerable. The increase in the elderly population demands greater use of health services and the elderly population has a higher probability of hospitalization and higher expenses. **Objective:** to analyze the evolution of hospitalizations in the elderly for causes sensitive to primary care performed by the SUS in Pernambuco between 2008 and 2018. **Method:** This is an ecological study, with a quantitative approach, of secondary data captured through the Hospital Information System of the Unified Health System, working to the Authorizations for Hospital Admissions effectively paid. The admissions determined in SAS/MS Ordinance N°221 of April 17, 2008 were considered. **Results:** In the period 2008-2018 in Pernambuco we observed a more expressive increase in hospitalizations for conditions sensitive to primary care in cerebrovascular diseases and a decrease in Infectious gastroenteritis. The highest rate of sensitive hospitalizations was identified in 2010 with 120.68 and the lowest in 2008 with 104.84. The mortality rate, total expenditure and average amount paid increased from 2008 to 2018, while the percentage of hospitalizations for sensitive conditions decreased. **Conclusion:** It was observed that between 2008 and 2018, there was a reduction in the causes of hospital admissions considered sensitive to primary care in the elderly. It is emphasized the need for planning and monitoring of these hospitalizations in the elderly population of Pernambuco evidencing the importance of an efficient management that strengthens primary care.

Keywords: single health system, primary health care, hospitalization, elderly.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas vem ocorrendo em diversos países o fenômeno do envelhecimento populacional, entre eles o Brasil⁽¹⁾. Organizações internacionais projetam que, em 2025, haverá 1,2 bilhões de idosos no mundo, tornando a população idosa considerável e o grupo etário dos idosos com 80 anos ou mais relevante⁽²⁾.

No Brasil, o aumento da população idosa é significativo. Em 2004 9,6% da população total era representada por idosos, e em 2018, essa população possuía mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, cerca de 13% da população total do país. Pernambuco (PE) possui sua população estimada para 2020 de 9.650.604 pessoas sendo 1.185.498 de pessoas idosas equivalente a 12% da população total do estado. Esses percentuais tendem a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE⁽³⁾.

O Estado de Pernambuco está localizado na região nordeste do Brasil, limitando-se ao norte com a Paraíba e Ceará, ao sul com Bahia e Alagoas e a oeste com o Piauí. Com área territorial de 98.068km², possui 184 municípios e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, que equivale a um município na gestão do SUS estadual. Apresenta densidade demográfica de 89,62 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano – IDH - de 0,673, considerado um IDH mediano⁽⁴⁾.

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização, Pernambuco divide-se em doze Regiões de Saúde onde as Gerências Regionais de Saúde ficam sediadas nos municípios de Recife, Limoeiro, Palmares, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro, Petrolina, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Serra Talhada e Goiana⁽⁵⁾ (figura 1).

Figura 1: Regiões de saúde, Sede das gerências regionais de saúde de Pernambuco.



Fonte: Ministério da Saúde –DATASUS/ SIH-SUS

O envelhecimento populacional está associado à melhoria da qualidade de vida, mais evidente nos países desenvolvidos, diminuição das doenças transmissíveis e aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)⁽⁶⁾, assim como o aumento da busca por cuidados nos serviços de saúde⁽⁷⁾. Essas doenças, quando não manejadas adequadamente na atenção primária, provocam o aparecimento anual de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), o que leva ao aumento dos gastos na atenção hospitalar⁽⁸⁾.

A população idosa é a que apresenta taxas de internações mais elevadas, maior tempo de permanência e maior probabilidade de internação do que as populações mais jovens⁽⁹⁾. É preciso considerar e explorar as internações das pessoas idosas no SUS para saber o quanto essas internações estão impactando nas despesas com ações e serviços de saúde, e o quanto esse gasto poderia ser evitado⁽¹⁰⁾.

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são condições que quando acompanhadas e tratadas na atenção primária evitam internações^{(11) (12)}. Tendo em vista estas informações, foi criado o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) contido na Portaria SAS/MS N°221 de 17 de abril de 2008 que classifica a resolutividade, eficiência e qualidade da APS. Entende-se por este indicador que quanto menor número de ICSAP há uma maior eficiência da APS^{(13) (14)}.

Para diminuir estas internações é necessário fortalecer a resolutividade da APS, a porta de entrada do SUS que tem a proposta de coordenar o cuidado e ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), tem como função enfrentar esses desafios, sendo o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde⁽¹⁵⁾. A APS cuida da prevenção e promoção da saúde dedicando-se aos problemas de saúde em sua fase inicial, resolvendo as necessidades da população de forma mais eficaz evitando o modelo hospitalocêntrico e reduzindo gastos com internações hospitalares⁽¹⁶⁾.

O conhecimento da realidade e necessidades da população idosa é de grande relevância para o planejamento e avaliação das políticas de prevenção e reorganização da APS. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a evolução das internações nas pessoas idosas por causas sensíveis à atenção primária realizadas pelo SUS em Pernambuco entre 2008 e 2018.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, que analisou as internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária em Pernambuco, financiadas pelo SUS em idosos, entre 2008 e 2018.

Os dados foram captados através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), foram tabulados através do Tabwin e inseridos em planilhas do Programa Microsoft Excel 2013 paracriação de banco de dados, vale salientar que as informações processadas no SIH -SUS trabalham as Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) efetivamente pagas. As informações demográficas foram obtidas por Projeção da População das Unidades da Federação por grupos de idade: 2000-2030 do IBGE ofertados pelo DATASUS.

Foram consideradas as internações hospitalares de idosos, por causas sensíveis à atenção primária determinadas na Portaria SAS/MS N°221 de 17 de abril de 2008, listadas por 19 grupos de causas de internações e diagnósticos que poderiam ser evitadas na APS, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁽¹³⁾.

Calculou-se a taxa de ICSAP da seguinte maneira: total de internações na população idosa por ICSAP em PE, dividido pela população idosa residente no período x, multiplicado por 1.000. A proporção de ICSAP considerou: número de ICSAP por região ou grupo de causa dividido pelo total de ICSAP ou total de internações na população idosa do estado de PE no mesmo período, multiplicado por 100. Para a taxa de mortalidade na população idosa decorrente de ICSAP foi levado em consideração: número de óbitos das ICSAP dividido pela população residente na região de saúde, multiplicado por 1.000.

Por se tratar de uma pesquisa com fonte de dados secundária em banco de domínio público e por não envolver seres humanos, esta pesquisa dispensou a apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, estando em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS.

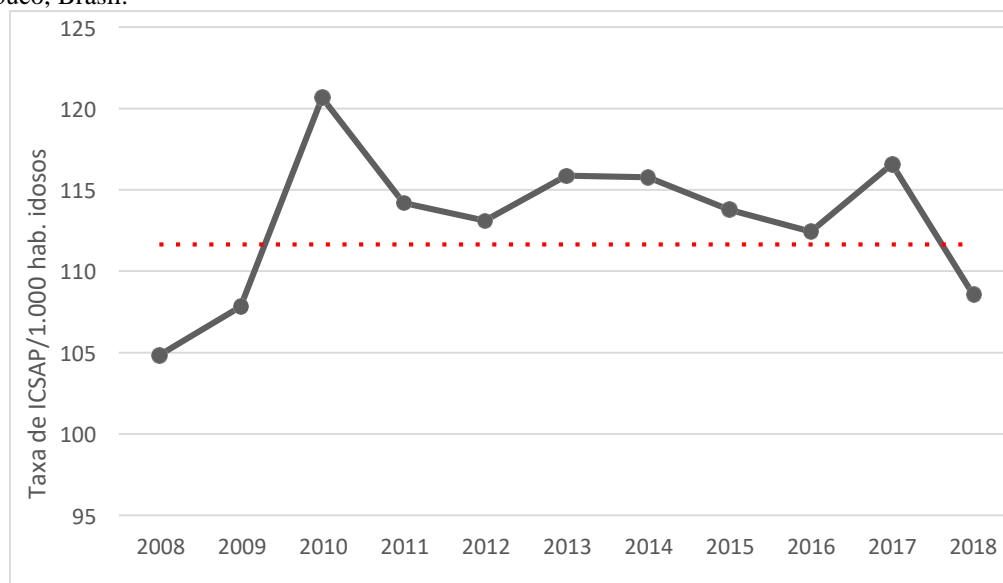
3 RESULTADOS

No período de 2008-2018, ocorreram 389.747 internações e 135.334 óbitos por ICSAP em idosos que residem PE, atingindo custo total de R\$ 426.682.850,71.

Observou-se o aumento da proporção de ICSAP em idosos nos grupos de causa das doenças cerebrovasculares, pneumonias bacterianas e infecção do rim e trato urinário que de 2008 para 2018 passaram de 12,0% para 23,6%; 1,3% para 5,8% e 6,1% para 11,5% respectivamente. Enquanto as maiores reduções foram observadas nas gastroenterites infecciosas e complicações, hipertensão e asma passando de 13,9% para 4,7%, 10,0% para 3,0% e 4,4% para 0,4% (tabela 1).

A taxa de ICSAP em PE no período avaliado passou de 104,84 em 2008 para 108,56 em 2018, sendo em 2008 a menor taxa e a maior taxa em 2010 com 120,68. Com a linha linear podemos identificar uma tendência de alta nas taxas de ICSAP no período estudados, onde apenas os anos de 2008, 2009, 2016 e 2018 ficaram abaixo da linha apresentando redução (figura 2).

Figura 2: Taxa de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária entre idosos no período de 2008 a 2018, Pernambuco, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde –DATASUS/ SIH-SUS

As regiões de saúde que apresentaram diminuição da taxa de ICSAP foram às regiões III, X e I nas quais Palmares se destaca passando de 126,33 em 2008 para 114,11 em 2018. A taxa de ICSAP se destaca com aumento nas regiões V, XII e VII, sendo evidenciada Garanhuns quem em 2008 sua taxa era de 62,64 e em 2018 sobe para 89,03. Ao longo dos 11 anos as regiões de saúde que apresentam, taxas mais elevadas são X, II, III, I, VII e XI (tabela 2).

Apenas a VIII região de saúde teve diminuição da taxa de mortalidade hospitalar por ICSAP em idosos, que passou de 9,59 em 2008 para 4,91 em 2018. A região I não obteve mudança relativa enquanto as demais regiões de saúde todas tiveram um aumento da taxa de mortalidade com destaque para a VII que tinha 6,21 em 2008 e em 2018 teve sua taxa de mortalidade em 12,63 (tabela 3).

Com exceção de asma que permaneceu estática sua porcentagem em relação ao total de internações hospitalares de idosos todos os grupos de causa diminuirão sua porcentagem de 2008 para 2018. As doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e infecção do rim e trato urinário obtiveram maiores proporções nos anos analisados. Em 2008 as ICSAP em idosos representavam 40,0% do total de internações hospitalares, em 2018 essa porcentagem caiu para 29,2% (tabela 4).

Gastroenterites, deficiências nutricionais, asma e anemia foram os únicos grupos que o gasto total bruto com ICSAP diminuiu de 2008 para 2018, mas todos esses grupos aumentaram valores médios pagos por internação (tabela 4).

Insuficiência cardíaca e angina foram os grupos em que tiveram a maior percentagem dos custos com ICSAP em relação ao total de gasto com idosos em 2008 com 6,5% e 4,5% respectivamente, já em 2018 as doenças cerebrovasculares representam o maior percentual com 4,9%, logo em seguida insuficiência cardíaca com 4,2% que diminuiu em relação a 2008, mas ainda continua entre os grupos com maiores proporções em relação ao total de gastos. (tabela 4).

Tabela 1: Proporção das Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária na população idosa segundo grupo de causas, em Pernambuco, Brasil, no período de 2008 a 2018.

Grupos de Causa	Porcentagem em relação ao total de ICSAP em idosos											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Doenças cerebrovasculares	12,0	9,6	9,1	10,3	13,4	19,9	22,0	24,0	22,8	22,1	23,6	
Insuficiência cardíaca	19,0	18,7	17,1	16,9	17,1	14,3	16,0	16,0	16,4	15,8	15,7	
Infecção no rim e trato urinário	6,1	6,2	7,5	7,8	8,5	8,4	9,2	9,8	10,2	10,6	11,5	
Diabetes mellitus	9,3	12,4	13,3	14,1	12,4	9,6	9,2	8,5	8,2	8,0	8,1	
Doenças pulmonares	7,5	7,3	7,1	6,9	6,6	5,5	6,0	6,2	5,9	6,9	6,3	
Pneumonias bacterianas	1,3	2,3	2,1	2,5	3,5	4,9	5,3	4,3	5,2	5,9	5,8	
Angina	5,1	4,8	5,5	5,9	6,4	5,6	5,8	5,9	6,4	6,3	5,6	
Úlcera gastrointestinal	1,0	1,1	1,1	1,7	1,9	2,1	3,8	4,2	4,7	4,8	4,9	
Gastroenterites Infeciosas e complicações	13,9	13,2	13,3	11,3	10,7	11,9	7,6	6,8	6,2	6,2	4,7	
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,3	1,7	2,2	2,7	2,0	2,3	2,9	3,4	3,6	3,6	4,7	
Hipertensão	10,0	9,4	8,2	7,1	6,4	5,4	4,7	3,9	3,7	3,4	3,0	
Epilepsias	0,6	0,6	1,1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7	1,6	
Doenças preveníveis por imunização	1,9	1,6	1,6	1,9	1,8	2,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	
Deficiências nutricionais	4,6	4,1	4,1	3,6	3,4	2,7	2,3	1,7	1,5	1,2	1,1	
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,6	0,9	
Anemia	1,7	1,9	1,8	1,5	1,4	1,1	1,0	1,3	1,1	0,8	0,8	
Asma	4,4	4,8	4,5	4,5	2,9	2,1	1,2	0,9	0,6	0,5	0,4	
Doença Inflamatória órgãos pélvicos F.	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fonte: Ministério da Saúde –DATASUS/
SIH-SUS

Tabela 2: Taxa de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária por região de residência de habitantes idosos nos anos de 2008 a 2018, Pernambuco, Brasil.

Sede	Região de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Afogados da Ingazeira	X	130,53	146,97	165,29	158,88	139,14	126,87	134,02	130,50	132,42	137,15	128,79
Salgueiro	VII	105,43	111,57	127,31	116,37	107,51	118,09	128,42	143,81	141,50	144,40	126,39
Recife	I	117,82	116,86	134,48	125,27	126,98	132,52	132,99	127,09	125,60	127,15	116,92
Palmares	III	126,33	139,41	166,64	127,16	112,26	121,37	119,64	114,65	116,34	118,81	114,11
Limoeiro	II	106,24	108,05	116,46	119,15	118,48	119,39	116,41	124,35	119,17	118,94	112,87
Goiana	XII	85,09	85,79	91,39	101,68	105,45	105,74	106,23	111,82	106,11	120,31	109,48
Arcoverde	VI	83,34	84,37	92,27	99,68	92,43	92,80	99,76	97,59	84,65	96,27	94,46
Ouricuri	IX	82,97	106,66	107,83	111,32	101,53	92,18	93,97	94,56	101,17	104,72	94,38
Caruaru	IV	92,17	92,32	95,10	90,24	91,52	94,09	95,18	95,35	94,76	100,26	93,11
Garanhuns	V	62,64	67,63	78,03	75,90	73,29	82,28	77,46	78,12	83,06	91,97	89,03
Petrolina	VIII	65,22	80,12	81,61	83,54	78,99	75,11	66,12	63,32	65,43	80,92	79,90
Pernambuco		104,84	107,83	120,68	114,19	113,11	115,87	115,77	113,79	112,45	116,58	108,56

Fonte: Ministério da Saúde –DATASUS/
SIH-SUS

Tabela 3: Taxa de mortalidade decorrente de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária, em idosos, em 2008, 2013 e 2018, por regiões de saúde deresidência, Pernambuco, Brasil.

Taxa de mortalidade decorrente de ICSAP				
Sede	Região de Saúde	2008	2013	2018
Salgueiro	VII	6,21	10,06	15,63
Palmares	III	10,71	14,67	15,40
Limoeiro	II	8,28	13,14	14,11
Goiana	XII	9,28	13,11	14,07
Caruaru	IV	9,01	11,32	13,16
Recife	I	12,38	14,46	12,98
Serra Talhada	XI	6,01	7,12	12,04
Arcoverde	VI	5,70	6,69	11,55
Garanhuns	V	5,60	9,93	10,79
Afogados da Ingazeira	X	5,38	6,44	10,65
Ouricuri	IX	3,37	5,70	7,79
Petrolina	VIII	8,59	8,31	4,91
Pernambuco		9,71	12,25	12,53

Fonte: Ministério da Saúde –DATASUS/
SIH-SUS

Tabela 4: Proporção das Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária, gastos com internações, valor médio pago, por grupo de causa, em idosos, em 2008 e 2018, Pernambuco.

Grupos de causa	Internações por Condições Sensíveis Atenção Primária em Idosos							
	% em relação ao totalde internações idosos		Gasto total com ICSAP (R\$)		Valor médio pago por ICSAP (R\$)		% dos gastos de ICSAP em relação aototal	
	2008	2018	2008	2018	2008	2018	2008	2018
Doenças cerebrovasculares	9,4	6,9	2.443.036,37	12.147.783,24	831,25	1.359,27	2,9	4,9
Insuficiência cardíaca	6,3	4,6	5.459.692,83	10.380.618,94	906,17	1.746,11	6,5	4,2
Angina	2,2	1,6	3.750.949,63	7.801.400,56	2.350,22	3.659,19	4,5	3,2
Pneumonias bacterianas	2,3	1,7	322.786,96	5.664.833,08	779,68	2.590,23	0,4	2,3
Doenças pulmonares	2,5	1,8	1.594.021,81	3.353.546,49	678,02	1.416,79	1,9	1,4
Infecção no rim e trato urinário	4,6	3,3	575.120,39	2.246.563,03	298,30	519,92	0,7	0,9
Diabetes mellitus	3,2	2,4	1.644.802,26	2.245.470,20	434,79	735,74	2,0	0,9
Úlcera gastrointestinal	2,0	1,4	227.618,72	1.970.158,51	685,60	1.063,80	0,3	0,8
Doenças preveníveis por imunização	0,5	0,4	685.566,93	1.220.951,18	1.152,21	2.357,05	0,8	0,5
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,9	1,4	137.748,06	1.136.101,16	339,28	637,90	0,2	0,5
Hipertensão	1,2	0,9	742.574,09	911.612,25	237,47	791,33	0,9	0,4
Gastroenterites Infecciosas e complicações	1,9	1,4	1.325.592,61	623.416,96	302,09	352,61	1,6	0,3
Epilepsias	0,6	0,5	43.661,08	398.915,26	245,29	652,89	0,1	0,2
Deficiências nutricionais	0,4	0,3	678.767,13	211.119,32	468,44	517,45	0,8	0,1
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,4	0,3	14.939,90	181.245,30	226,36	544,28	0,0	0,1
Asma	0,1	0,1	657.004,05	126.906,50	480,97	933,14	0,8	0,1
Anemia	0,3	0,2	152.964,96	114.809,45	293,04	402,84	0,2	0,0
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,0	0,0	5.644,97	29.035,56	403,21	806,54	0,0	0,0
TOTAL	40,0	29,2	20.469.175,57	50.768.504,46	650,04	1.342,23	24,4	20,6

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/ SIH-SUS

4 DISCUSSÃO

As principais causas de ICSAP em Pernambuco se assemelham às do Nordeste que foram: Insuficiência cardíaca, gastroenterites infecciosas e complicações, Doenças cerebrovasculares, Diabetes mellitus e Hipertensão. Os achados deste estudo diferem do estudado Nordeste no grupo de hipertensão, onde no nordeste é uma causa importante de internação e em PE não é tanto representando 5,8% do total e com importante redução desde 2008. Difere também das doenças cerebrovasculares que no Nordeste apresenta um comportamento decrescente quando em PE apresenta um crescimento significativo a partir de 2011⁽¹⁷⁾.

O comportamento da taxa de ICSAP em Pernambuco ao longo dos anos difere do Rio de Janeiro, onde essa taxa diminui mais acentuadamente a partir de 2006 e vai até 2010 com redução no Rio de Janeiro, em PE essa taxa apresenta um marcante crescimento de 2008 para 2010 e só vem reduzir de fato em 2018⁽¹⁸⁾.

No Rio Grande do Norte a taxa de mortalidade decorrente de ICSAP teve seu pico em 2009 e foi reduzindo chegando a 2016 com a menor taxa, enquanto em PE nos três anos analisados tivemos a menor taxa de mortalidade em 2008 e a maior em 2018. No Rio Grande do Norte de 2008-2016 a proporção de ICSAP por internações gerais apresentou decrescimento assim como em PE que reduziu e teve destaque na diminuição da porcentagem de internação de insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares em relação às internações gerais de idosos⁽¹⁹⁾.

A porcentagem dos gastos com ICSAP no Brasil vai reduzindo como mostra o estudo dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013⁽²⁰⁾. Em Pernambuco é possível observar uma pequena redução dos custos, onde em 2008 as ICSAP representavam 24,4% e em 2018 20,6% do total de gastos com internações hospitalares em idosos. É possível que o aumento do gasto total e valor médio pago com ICSAP de 2008 para 2018 em PE explique-se pela portaria n°2488 de outubro de 2007⁽²¹⁾, que promoveu a adequação de valores referentes aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares das tabelas de referência nacional do Sistema Único de Saúde.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo observou-se que em Pernambuco, entre 2008 e 2018 houve redução da proporção das internações hospitalares consideradas sensíveis à atenção primária em relação ao total de internações de idosos, porém a taxa de ICSAP se mostrou alta no período estudado

e não deixa clara uma tendência de diminuição para os próximos anos, identificando assim prováveis fragilidades na APS.

É notória a importância de mais estudos que possibilitem conhecer o perfil das internações hospitalares da pessoa idosa, proporcionando melhorar os indicadores relacionados às ICSAP e reduzir os gastos envolvidos nesses procedimentos.

Ressalta-se a necessidade do planejamento e monitoramento das ICSAP na população idosa, evidenciando a importância de uma gestão eficiente que fortaleça a atenção primária para prevenção de agravos e doenças, implementando políticas públicas de saúde com enfoque na redução de internações hospitalares por causas evitáveis, melhorando a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

- COSTA, M.F.L.; VERAS, R.. Saúde pública e envelhecimento. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, ano 19, v. 3, p.700-701, mai - jun 2003. Disponível em: <scielo.br/pdf/csp/v19n3/15872.pdf>. Acessado em: 2 nov. 2020.
- TINÔCO, A.L.A.; ROSA, C.O.B. Saúde do idoso - epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio,2015.
- IBGE NOTÍCIAS. Revista Retrato. In: PERISSÉ, C.; MARLI, M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Rio de Janeiro, 19 mar. 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS) (Brasil). Pernambuco. In: IBGE CIDADES. V4.4.12. [S. l.], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>>. Acesso em: 20 out. 2020.
- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Diretor de Regionalização. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_a0_conass_em_jan_2012.pdf>. Acesso em: 10/10/2020.
- MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 51, p. 1-10, Junho 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- GOULART, F. A. A. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios E Para Os Sistemas De Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE : ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Brasília - DF, p. 5-96, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2020.
- KERNKAMP, C. L. et al. Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, ed. 7, p. 1- 14, Julho 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00044115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000705005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2020.
- REIS, C. S.; NORANHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. Revista Brasileira de Estudos de População, [online], v. 33, ed. 3, p. 591-612, 2016. DOI <https://doi.org/10.20947/s0102-30982016c0007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-30982016000300591&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2020.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 18, ed. 1, p. 325-329, 2015. Disponível em:

<<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/26092/18731>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ALFRADIQUEI, M. A. 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). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, ed. 6, p. 1337-1349, Junho 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

LÔBO, I. K. et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, ed. 9, p. 3213-3226, Setembro 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-csc-24-09-3213.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2020.

BRASIL (2008). MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008: dispõe sobre aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acessado em: 10/10/2020.

PEREIRA, E. A. M. INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO NORDESTE BRASILEIRO, 2008 A 2017. Orientador: Ana Lúcia Andrade da Silva. 2018. 43 f. Tese (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018. Disponível em:

<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28883/1/Pereira%20c%20Elizangela%20Araujo%20de%20Melo.pdf>> Acesso em: 31 out. 2020.

WANDERLEY R. M. M., et al. Avaliação da Condição de Saúde da Pessoa Idosa Na Atenção Básica. *Rev enferm: UFPE [Internet]*. 2019 Janeiro [cited 2020 Nov 4];13(1):472- 482. DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a234959p472-482-2019>. Available from: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234959/31366>>

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, ed. 5, p. 2297-2305, Agosto 2010. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

ANDRADE, S.S.S. Estratégia Saúde da Família e sua relação com as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado de Pernambuco, no período de 2000-2014. 2016. Dissertação (Mestrado acadêmico em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2016. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18461/2/7.pdf>>. Acessado em: 12/10/2020.

MARQUES, A. P. et al. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, ed. 5, p. 817-826, 2014. DOI [DOI:10.1590/S0034-8910.2014048005133](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005133). Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n5/pt_0034-8910-rsp-48-5-0817.pdf> Acesso em: 2 nov. 2020.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2017, vol.20, n.6, pp.878-889. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n6/pt_1809-9823-rbagg-20-06-00878.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000- 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [S. l.], v. 26, ed. 2, p. 285-294, 2017. DOI <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222017000200285&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL (2007). MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE. PORTARIA N° 2.488, DE 2 DE OUTUBRO DE 2007: sobre a adequação de valores referentes aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares das tabelas de referência nacional do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2488_02_10_2007.html>. Acessado em: 12/10/2020.