

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS DA METADE SUL DO RS

Vilma Constancia Fioravante dos SANTOS^a, Alice KALSING^b,
Eliziane Nicolodi Francescato RUIZ^c, Adriana ROESE^d, Tatiana Engel GERHARDT^e

RESUMO

Objetivou-se delinear, em municípios da metade sul do Rio Grande do Sul, o perfil das internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP) entre idosos. Trata-se de um estudo transversal com dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), englobando variáveis relacionadas às internações e à mortalidade hospitalar (de acordo com as causas, sexo, idade e tempo de permanência). As DCNTSAP são responsáveis por 43,99% das Internações por Todas as Causas (ITC), destacando-se as Doenças Pulmonares como o grupo mais prevalente (18%), seguida de Insuficiência Cardíaca (12,28%). O sexo feminino, com exceção das Doenças Pulmonares, é o que mais interna pelas demais causas. Encontrou-se também tendência linear de aumento na taxa de mortalidade das DCNTSAP agrupadas. Conclui-se que, dada a magnitude das internações, bem como o aumento da mortalidade pelas DCNTSAP, são urgentes reflexões mais aprofundadas sobre o cuidado na atenção primária aos idosos nesta região.

Descritores: Idoso. Hospitalização. Doença crônica. Atenção primária à saúde.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue delinear, en municipios del sur de Rio Grande do Sul, el perfil de las hospitalizaciones por enfermedades crónicas no transmisibles Sensibles a la Atención Primaria (DCNTSAP) en ancianos. Es un estudio transversal a partir de datos secundarios del Departamento del SUS (DATASUS), utilizando variables relacionadas con las hospitalizaciones y mortalidad hospitalaria (según la causa, el sexo, la edad y la duración de la estancia hospitalaria). Las DCNTSAP son responsables por el 43,99% de la hospitalización por todas las causas (ITC), destacando la enfermedad pulmonar como grupo más prevalente (18%), seguido de la insuficiencia cardíaca (12,28%). Las mujeres, con excepción de enfermedades pulmonares, son las más internadas de otras causas. Hay tendencia creciente en la tasa de mortalidad de DCNTSAP agrupados, 43,32 ± 1,11%. Dada la magnitud de las admisiones, así como aumento de mortalidad por DCNTSAP es urgente reflexionar sobre la atención primaria a los ancianos en esta región.

Descriptor: Anciano. Hospitalización. Enfermedad crónica. Atención primaria de salud.

Título: Perfil de las hospitalizaciones de ancianos por Enfermedades Crónicas no Transmisibles Sensibles Atención Primaria Mitad Sur de RS.

a Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora de Graduação em Enfermagem das Universidades Integradas de Taquara/RS (FACCAT). Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC/UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

b Fisioterapeuta. Residente Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PREMUS/PUC). Membro do GESC/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

c Nutricionista. Doutora em Desenvolvimento Rural pela UFRGS. Profissional Autônoma. Membro do GESC/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

d Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Docente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. Membro do GESC/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

e Enfermeira. Doutora em Antropologia Social e Cultural, Université de Bordeaux 2 Victor Segalen, França. Docente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS. Coordenadora do GESC/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

ABSTRACT

The purpose here established was that of establishing, within the municipalities in the southern part of the Brazilian State of Rio Grande do Sul, the profile of admittances to hospital resulting from Non-Contagious Chronic Diseases Sensitive to Primary Health Care (NCCDSPHC) among chronologically advantaged patients. This is a transversal study with secondary data obtained from the Information Technology Department of the Brazilian Public Health System – SUS (DATASUS), including variables related to admittance to hospital and also the mortality rates in hospitals (according to causes, gender, age, and time spent in hospital). The NCCDSPHC are responsible for 43.99% of hospital admittances for all causes (AAC), with Pulmonary Diseases standing out as the most prevalent single group (18%), followed by Heart Failure (12.28%). The female sex, with the exception of the Pulmonary Disease category, is the one that causes most admittances to hospital through other causes. We also found a linear trend towards an increase in the mortality rate of the NCCDSPHC when grouped together. Our conclusion is that, due to the magnitude of the admittances to hospital, as also the increase in the mortality caused by the NCCDSPHC, it is urgent to embark on more in-depth considerations about care to be taken as part of primary care for the chronologically advantaged in this region.

Descriptors: Senior Citizens. Admittance to Hospital. Chronic Disease. Primary Health Care.

Title: *A profile of admittances to hospital due to non-contagious chronic diseases sensitive to primary health care among chronologically advantaged patients in the southern half of Rio Grande do Sul.*

INTRODUÇÃO

As internações hospitalares por Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) são aquelas que poderiam ser evitadas por uma assistência oportuna e adequada por esse nível de atenção. Atualmente, tem-se buscado cada vez mais utilizar internações por estas condições como ferramentas de avaliação do cenário da Atenção em Saúde dos Municípios. Este indicador (CSAP) foi criado em 2008, por meio da lista nacional destas condições e é composta por 19 grupos de causas⁽¹⁾, sendo que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocupam sete grupos.

Assim, ao encontro da utilização deste indicador, discute-se que as análises que enfocam as CSAP seriam capazes de refletir “a qualidade da atenção ou as linhas de cuidado oferecidas à população, avaliando elementos de estrutura e processo das unidades de saúde e equipes de saúde associadas com essa atenção”^{(2):636}.

Dos 57 milhões de mortes globais em 2008, 63% foram devido a doenças não transmissíveis, principalmente doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas. No Brasil, em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT foi de 540 óbitos por 100.000 habitantes⁽³⁾, sendo atualmente foco de importantes políticas de prevenção⁽⁴⁾.

Desta forma, as DCNT representam uma expressiva e crescente demanda em termos de atenção em saúde, exigindo, além da proposição de novas maneiras de focar a problemática, também

a necessidade do monitoramento epidemiológico. Ainda, seguindo a perspectiva de que as DCNT necessitam de uma atenção de longo prazo⁽⁵⁻⁶⁾, entender as potencialidades e as deficiências da complexa rede de atenção à saúde, mesmo sendo um desafio, é algo que se faz necessário, pois, com isso, haveria a possibilidade de qualificar os serviços, a organização e a articulação destes serviços desde a Atenção Primária em Saúde, a fim de impactar positivamente nos resultados de saúde.

Quanto aos agravos classificados como CSAP, sabe-se que o risco de internar por estas causas é maior na primeira infância e entre os idosos⁽⁷⁾. Isso, segundo alguns autores, faz com que estes ciclos da vida, bem como a efetividade do cuidado preventivo e qualidade da assistência oferecida pela APS a eles, mereçam atenção especial^(2,8). A partir disso, e levando-se em conta que há projeções de que até 2050 a população idosa represente 19% da população total⁽⁹⁾, pretende-se, neste estudo, abordar especificamente as internações de idosos por DCNT que compõe as CSAP.

O envelhecimento populacional é um fenômeno atual e, por si só, contribui com o aumento dos riscos de aparecimento de DCNT. Neste sentido, impõem-se, cada vez mais, novos desafios, não só para os gestores e profissionais do setor Saúde como também para outros setores governamentais⁽¹⁰⁾; ainda mais se levado em conta que as DCNT têm sido consideradas como epidemia na atualidade, constituindo sério problema de Saúde Pública global.

Tendo em vista o exposto, com o presente estudo objetivou-se delinear, em Municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul, o perfil das internações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP) entre idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com a utilização de dados secundários, coletados em janeiro de 2012, de treze municípios do Rio Grande do Sul, do período de 2000 a 2010. Quanto aos Municípios do estudo, eles fazem parte da região denominada "Metade Sul" do Rio Grande do Sul, os quais são denominados genericamente no presente estudo como área empírica.

Em função da sua diversidade em termos da história de ocupação do espaço rural, das dinâmicas sociais locais, do ambiente, e das políticas públicas, eles foram eleitos como área empírica para os estudos do Programa de Pesquisa Interdisciplinar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PROINTER/UFRGS), o qual os autores do presente trabalho colaboram por meio do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - GESC/UFRGS⁽¹¹⁾.

Para a definição das Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), utilizou-se a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde (MS)⁽⁶⁾. Os grupos de CSAP, em estudo, foram conveniados como DCNT por fazerem parte dos grupos 7 a 13 da Lista Nacional daquelas condições (Asma, Doenças Pulmonares, Hipertensão, Angina, Insuficiência Cardíaca, Doenças Cerebrovasculares e Diabetes *Mellitus*). Entende-se por idoso, o indivíduo que tem mais de 60 anos.

Quanto às internações hospitalares, buscaram-se informações diretamente no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Para as estimativas populacionais, obtiveram-se informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), coletadas através do *site* do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

As internações hospitalares foram computadas a partir das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) compiladas no SIH-SUS. Os arquivos reduzidos em formato. DEF (arquivo de definição compactada) referentes às AIHs foram tabulados por meio do programa TabWin, disponibilizado pelo

Ministério da Saúde, e organizados em planilhas do *software* Excel para que assim fosse possível a construção dos indicadores sistematizados neste estudo.

Para a construção do perfil das internações por DCNTSAP em idosos, a partir de cada grupo de causas, calcularam-se, por meio dos dados brutos: o percentual simples da participação dos grupos nas Internações por Todas as Causas (ITC), nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) e nos sexos. A proporção da mortalidade hospitalar foi expressa a partir da razão entre os óbitos por grupo de doenças investigadas e as Internações por grupo de DCNTSAP a cada ano, multiplicado por 100. Por meio da regressão linear simples entre as taxas nos anos em estudo, a variação percentual foi calculada para aqueles grupos que apresentaram coeficiente de correlação linear (plotando as variáveis em relação aos anos em estudos) $r > 0,6$ (na área empírica Doenças Pulmonares, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca; e no Rio Grande do Sul (RS) o grupo Asma, Doença Pulmonar, Hipertensão, Insuficiência Cardíaca e Diabetes *mellitus*) e teste de significância com IC 95% (buscando relação significativa entre as variáveis estudadas). Para aqueles que não apresentaram significância estatística foi calculado a Média e Desvio Padrão (DP).

O tempo de permanência hospitalar foi calculado por meio de proporção simples conforme cada grupo de causas e dias de permanência.

O projeto de pesquisa no qual este estudo se insere está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número 20494, em 15 de dezembro de 2011.

RESULTADOS

Os dados secundários coletados no DATASUS acerca das internações provenientes dos municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul compuseram os indicadores que trata este estudo e possibilitaram traçar o perfil das internações por DCNTSAP na região.

Verifica-se, na tabela 1, que na área empírica, a média anual de internações pelas DCNTSAP agrupadas representa 43,99% das ITC entre idosos, sendo que as Doenças Pulmonares são responsáveis, em média, por quase 18% dessas internações e a Insuficiência Cardíaca por, aproximadamente, 12,28%. Quando se dimensiona a expressão das DCNTSAP

nas internações por CSAP, as proporções tomam grandezas ainda mais consideráveis, sendo estas responsáveis por 76,65% das internações. Nesse universo, também as Doenças Pulmonares, representam o grupo de causa que mais gera internação, sendo responsáveis por 30,08% das internações, seguido pelo grupo da Insuficiência Cardíaca, 21,38%.

Os dados referentes à mortalidade hospitalar mostram que o grupo de causa que tem maior percentual médio de óbitos no período estudado é o de Doenças Cerebrovasculares, $19,79 \pm 4,46\%$, seguido pelo de Insuficiência Cardíaca, $13,94 \pm 15,96\%$. Os grupos Angina, Hipertensão e Asma foram aqueles que apresentaram valores mais baixos. A partir da análise de regressão linear por grupos de causas de mortalidade hospitalar verificou-se que, os mesmos não apresentaram tendência linear de variação nos anos. No entanto, analisando o conjunto de grupos, representado como DCNTSAP agrupadas, encontrou-se tendência linear de aumento na taxa de mortalidade hospitalar de $43,32 \pm 1,11\%$, com média anual de $7,36 \pm 1,11\%$.

Quanto às taxas de internações pelas DCNTSAP agrupadas, verifica-se que a área empírica apresenta, no período, valores acima da média do Estado e com maior tendência de diminuição, sendo que a taxa média de internação da área empírica é de 91,8‰ e do Estado de 62,30‰.

Em relação à análise de tendência de variação das taxas de internação por grupos de causas, constata-se que os grupos Angina e Doenças cerebrovasculares foram aqueles que não apresentam linearidade na variação das taxas. De forma semelhante ocorreu com o grupo Asma, mas somente para a área empírica.

Na tabela 2, verifica-se que as duas principais causas de internações, Doenças Pulmonares e Insuficiência Cardíaca são mais prevalentes, respectivamente, entre o sexo masculino e sexo feminino. Ainda, com relação ao sexo, o feminino é o que mais interna por todas as demais causas, participando em mais de 70% das internações causadas por Diabetes *mellitus* e 65% das internações por Hipertensão.

Tabela 1 – Perfil geral das Internações por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis Sensíveis a Atenção Primária. Área Empírica, RS, no período de 2000 a 2010.

	Grupos de Causas de DCNTSAP							
	DCNTSAP agrupadas	Asma	Doenças Pulmonares	HAS	Angina	IC	DCV	DM
Participação DCNTSAP*								
-ITC	43,99 (± 8,06)	0,83 (± 0,23)	17,53 (± 5,70)	2,30 (± 0,53)	2,99 (± 0,65)	12,28 (± 4,35)	4,13 (± 1,45)	3,92 (± 0,74)
-ICSAP	76,65 (± 5,67)	1,51 (± 0,57)	30,08 (± 6,68)	4,04 (± 0,78)	5,24 (± 1,60)	21,38 (± 6,35)	10,07 (± 9,38)	7,06 9 (± 1,96)
Mortalidade Hospitalar*	7,36 (± 1,11) +43,32§	2,74 (± 2,58)	8,19 (± 8,48)	2,2 (± 1,02)	2,01 (± 1,02)	13,94 (± 15,96)	19,79 (± 4,26)	10,6 (± 20,23)
Variação das Taxas de internação[†]								
-Área empírica	-63,6	NES	-79,2	-50,4	NES	-122,9	NES	NES
-RS	-50,16	-53,68	-69,41	61,40	NES	-53,10	NES	-10,31

Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Insuficiência Cardíaca (IC); Doenças Cerebrovasculares (DCV); Diabete *mellitus* (DM), Internações por Todas as Causas (ITC); Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP); Área empírica refere-se aos 13 municípios estudados; Rio Grande do Sul (RS).

*Valores expressos em proporção média (±DP); §Variação da taxa de mortalidade expressa em percentuais, não foi possível ser calculada nos outros grupos em virtude de não apresentarem tendência ajustada via regressão linear simples. †variação das taxas de internação observados no período, dados expressos em percentuais. NES = Não possui tendência estatisticamente significativa com base na análise de regressão linear. **Fonte:** Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS/DATASUS, dados populacionais do IBGE/DATASUS/RS.

Analisando-se o tempo de permanência hospitalar por DCNTSAP, tem-se no diagrama da figura 1 um panorama de como se distribui a proporção do tempo de permanência (agrupado em 0 dias; 1 a 4 dias; 5 a 7 dias; 8 a 14 dias; 15 a 21 dias; 22 a 28 dias; 29 dias e +) em função do total de internações no período, representado em porcentagem. O diagrama oferece uma visão abrangente de como a variável se comporta. É possível verificar que aproximadamente 55% da permanência hospitalar se concentra

entre 1 a 4 dias. Cerca de 35% da permanência se situa na faixa de 5 a 7 dias. Depois, com uma menor proporção de 13% estão situadas as permanências entre 8 e 14 dias. É possível verificar a partir das retas que conformam o desenho no diagrama, que nos outros grupos de tempo de permanência não há uma proporção expressiva de participação nas internações pelas causas estudadas. Uma única exceção é visualizada no setor de 29 dias ou mais, com uma pequena proporção de aproximadamente 8%.

Tabela 2 – Perfil das Internações por Doenças Crônicas Não-Transmissíveis Sensíveis a Atenção Primária segundo o sexo. Área Empírica, RS, no período de 2000 a 2010.

	Grupos de Causas de DCNTSAP							
	DCNTSAP agrupadas	Asma	Doenças Pulmonares	HAS	Angina	IC	DCV	DM
Feminino*	17518 51,14%	373 58,65%	5350 38,90%	1158 65,06%	1238 54,12%	5658 58,93%	1620 50,96%	2121 70,96%
Masculino*	16737 48,86%	263 41,35%	8404 61,10%	622 34,94%	1054 45,88%	3944 41,07%	1559 49,04%	891 29,04%

Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP); Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Insuficiência Cardíaca (IC); Doenças Cerebrovasculares (DCV); Diabete mellitus (DM), Internações por Todas as Causas (ITC); Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP); Área empírica refere-se aos 13 municípios estudados; Rio Grande do Sul (RS).

* Total de internações por DCNTSAP e proporção (%)

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS/DATASUS, dados populacionais do IBGE/DATASUS/RS.

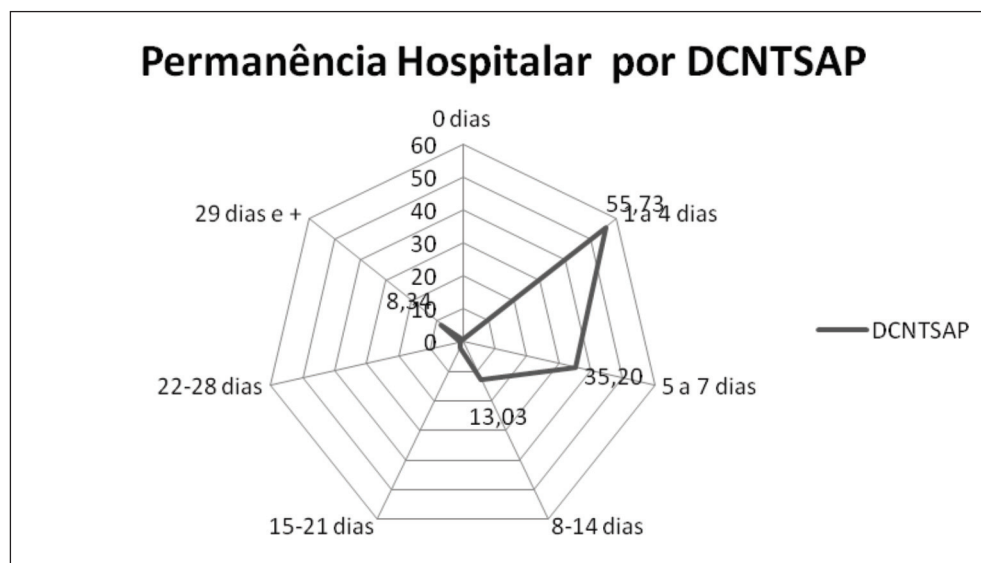


Figura 1 – Tempo de permanência hospitalar de acordo com as DCNTSAP agrupadas, nos Municípios do estudo. Área Empírica, RS, no período de 2000 a 2010.

Fonte: Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS/DATASUS, dados populacionais do IBGE/DATASUS/RS.

DISCUSSÃO

A ordem de grandeza de participação das DCNT nas ITC e depois por CSAP demonstra que as causas em estudo são responsáveis por significativa parcela das internações entre idosos na área empírica. Isso traz subsídios para que as políticas públicas dedicadas à atenção em saúde desta população, que tem internado por grupos de doenças que poderiam ser evitadas e/ou acompanhadas em rede (e desde a atenção básica), possam ser avaliadas e revistas em sua abordagem.

Quando a unidade de análise é a Federação⁽¹²⁾, as principais causas de internações hospitalares entre idosos são a insuficiência cardíaca, seguidas por bronquite/enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e pelas pneumonias. Estudos vêm demonstrando que as doenças do aparelho respiratório e circulatório, além de estarem entre as principais causas de internações por DCNT, também têm representação importante quando se refere às internações por todas as causas⁽¹²⁻¹³⁾.

Na área em estudo, o perfil das causas de internações é semelhante daquelas apresentadas pelo País, porém as internações causadas por Doenças Pulmonares são as primeiras causas de internações em idosos, seguidas por Insuficiência Cardíaca e Doenças cerebrovasculares. Destaca-se que estas últimas podem estar ocorrendo em situações de agravamento de outras condições cardiovasculares importantes, tal como a Hipertensão, também, agrega-se a isso o fato dessa representar um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁽¹⁴⁾.

A partir da análise dos dados estudados, identificou-se o sexo feminino como aquele que mais interna por todos os grupos de DCNTSAP, com exceção das Doenças Pulmonares que predominam no sexo masculino. O fato das Doenças Pulmonares serem a maior causa de internações entre os grupos estudados e estarem acontecendo principalmente entre o sexo masculino, traz importantes questionamentos quanto à situação em saúde nos Municípios em estudo. Ao encontro desta ocorrência, é reconhecido⁽¹⁴⁾ a maior prevalência de tabagismo exatamente entre homens, o que poderia estar refletindo nas internações na área empírica estudada.

Ressalta-se, ainda, a alta prevalência de internações por Diabetes *mellitus* no sexo feminino. Ao encontro deste achado, autores apontam⁽¹⁵⁾ que as hospitalizações por esta causa no sexo feminino su-

peraram as do masculino em todas as faixas etárias e aumenta com o avançar da idade, particularmente a partir dos 45 anos. Isto pode ser explicado por meio da demanda pelos serviços de saúde dar-se majoritariamente por mulheres, repercutindo na maior utilização de recursos hospitalares⁽¹⁵⁾. A distribuição entre os sexos, verificada nos grupos das Doenças Pulmonares e Diabetes *mellitus*, denota diferenças importantes na utilização dos serviços e fomenta abordagens específicas por parte das políticas de saúde.

Ao analisar a Proporção da Mortalidade Hospitalar, constata-se que as maiores causas de óbitos são as Doenças Cerebrovasculares seguidas pela Insuficiência Cardíaca e Diabetes *mellitus*, o que denota a necessidade de maior atenção por parte dos profissionais envolvidos diretamente na capilaridade das políticas públicas em saúde, haja vista estes agravos já terem sido identificados⁽¹⁶⁾ como causas importantes de óbitos no Brasil.

Outro ponto importante a ser ressaltado refere-se ao aumento, na área empírica, da Proporção de Mortalidade Hospitalar pelas DCNTSAP agrupadas. Diferentemente deste perfil, em estudo com dados do País⁽¹⁶⁾, demonstra-se uma diminuição de 26% na taxa de mortalidade por DCNT, com quedas mais importantes no grupo das doenças cardiovasculares, seguidas pelas doenças respiratórias crônicas.

Ao se comparar a variação das taxas de internações com a variação da Proporção de Mortalidade por DCNTSAP agrupadas, verifica-se que enquanto a primeira apresenta tendência de diminuição na área empírica, a mortalidade hospitalar, ao contrário, tende a aumentar. Somando-se a isso, o tempo de permanência hospitalar concentra-se em torno do período de 1 a 4 dias, indicando que elas não estariam impondo períodos longos de internação. A partir desses achados, argumenta-se que as internações na população idosa estejam acontecendo possivelmente em situações de agudização, em que as chances de mortalidade são maiores em função da reversão do quadro clínico da doença ser reduzida.

A inexistência de tendência linear de variação das taxas de internações para alguns grupos denota uma possível disparidade regional entre os Municípios quanto as taxas apresentadas. Esta situação remete a questões que envolvem especificidades dos Municípios no que concerne o enfoque das ações da Atenção Básica e a dificuldades dos usuários não somente acessarem fisicamente os serviços, mas terem garantido o acesso ao cuidado. Em estudos¹⁷ acerca

do tema, têm-se colocado em pauta que as ICSAP poderiam ser fruto de uma assistência fragmentada e pontual. Somando-se a isso, sabe-se⁽¹⁰⁾ que não bastam políticas públicas que priorizem a importância de ações que venham prevenir a agudização destas condições ou tratá-las quando já instaladas, o que existe é a latência por ações em rede no campo das práticas em saúde, modificações nos modelos de atenção em saúde e nas relações estabelecidas entre usuários e profissionais.

Reconhece-se, enquanto pesquisadores, a fragilidade atualmente presente em promover estudos enfocando internações em base de dados secundários, pois constata-se que não existe, no País, um documento único e padronizado para se declarar o diagnóstico de saída ou motivo da hospitalização, diferentemente do que acontece nos casos de mortalidade⁽¹⁸⁾. Mesmo com esse tipo de limitação, enfatiza-se a importância em realizar estudos que envolvam os bancos de dados de base nacional, pois além de se reforçar a utilidade da alimentação dos mesmos, estar-se-ia contribuindo com bases para realizar comparações, avaliações e possível re-direcionamento de ações em saúde. Com menores custos e relativa facilidade em realizar pesquisas com este tipo de dados, esta ferramenta tem também potencial para se tornar um interessante instrumento de controle social.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra a considerável participação das DCNTSAP nas internações por todas as causas e nas internações por CSAP, sendo as Doenças Pulmonares e a Insuficiência Cardíaca as causas mais prevalentes, respectivamente, entre o sexo masculino e sexo feminino. Ainda, com relação ao sexo, o feminino é o que mais interna por todas as demais causas, participando majoritariamente nas internações causadas por Diabetes *mellitus* e das internações por Hipertensão. Quanto às causas que geram mais mortes, os grupos com maior participação foram as Doenças Cerebrovasculares, seguido pelo de Insuficiência Cardíaca.

Reconhecendo-se que as internações por DCNTSAP representam importante carga social para os idosos assim como para o sistema de saúde como um todo, julga-se interessante a utilização deste indicador como aliado em termos de análises da situação em saúde dos municípios e de avaliações breves da Atenção Primária em Saúde.

Destaca-se que a magnitude da participação das DCNTSAP nas internações entre os idosos, principalmente quanto a tendência de aumento nas taxas de mortalidade hospitalar por estas causas demandam atenção por parte dos tomadores de decisões dos Municípios e Região. Além disso, as altas taxas de internações na área empírica e diferenças entre os sexos oferecem subsídios para reflexões acerca do processo de trabalho das equipes que se envolvem diretamente no cuidado em saúde e o quanto se requer ações e práticas de cuidado mais integradas.

Em se tratando da utilização deste indicador para a análise da atenção primária, sugere-se que não seja utilizado isoladamente, pois pode levar pesquisadores e planejadores a hipóteses superficiais acerca da realidade dos Municípios. Por outro lado, como se pretendeu aqui, ao ser entendido como uma das ferramentas para se atentar ao que está ocorrendo em termos de atenção em saúde, esse indicador pode oferecer maior consistência a outros estudos que o utilizem para aprofundar questionamentos e análises mais complexas.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria 221, de 17 de abril de 2008: divulga a Lista Nacional de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
- 2 Elias E, Magajewski, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(4):633-47.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- 4 Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet. 2011 Mai;61-74.
- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

- 6 Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(4):779-86.
- 7 Perpetuo IHO, Wong LR. Atenção hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (CSAA) e as mudanças no seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. In: [Anais do] 12º Seminário sobre a Economia Mineira; 2006 Ago 29-Set 01; Diamantina, Brasil. Diamantina: Seminário sobre a Economia Mineira; 2006.
- 8 Dias-da-Costa JS, Büttgenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;26(2):358-64.
- 9 Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):597-605.
- 10 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- 11 Beck FL, Almeida J, Verdum R, Zanoni MM, Mielitz CGA, Gerhardt TE, et al. Construção de uma problemática interdisciplinar de pesquisa: trajetória e reflexões. In: Philippi Junior A, Silva Neto AJ, organizadores. Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação. São Paulo: Manole; 2010. p. 263-97.
- 12 Loyola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Alfradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2004;13(4): 229-38.
- 13 Amaral ACS, Coeli CM, Costa MCE, Cardoso VS, Toledo ALA, Fernandes CR. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. Cad Saúde Pública. 2004;20(6):1617-26.
- 14 Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de Saúde Cardiovascular dos idosos Brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq Bras Cardiol. 2008;91(1):1-10.
- 15 Rosa RS, Schmidt MI, Duncan BB, Souza MFM, Lima AK, Moura L. Internações por Diabetes Mellitus como diagnóstico principal na Rede Pública do Brasil, 1999-2001. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(4):465-78.
- 16 Duncan BB, Stevens A, Iser BPM, Malta D, Silva GA, Schmidt MI. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. In: Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. p. 118-134.
- 17 Caldeira AP, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2011;11(1):61-71.
- 18 Laurenti R, Jorge MHP, Gotlieb. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não-transmissíveis. Ciênc Saúde Coletiva. 2004;9(4):909-20.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Vilma Constancia Fioravante dos Santos
Rua São Manoel, 963, Rio Branco
90620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: vilmacfgmail@gmail.com

Recebido em: 22.11.2012
Aprovado em: 14.08.2013