

*INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS
À ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IDOSOS
NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL*

Jorge Luiz de Andrade Trindade¹
Alan Silva Schukes²
Marielly de Moraes³
Alexandre Simões Dias⁴

resumo

Este artigo tem como objetivo analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) à saúde de idosos em diferentes regiões do Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo ecológico descritivo que tem como base os dados do Sistema de Informação

1 Graduado em Fisioterapia pela Universidade Feevale. Doutor em Ciência do Movimento Humano (UFRGS). Professor adjunto da Universidade Feevale. E-mail: jorgelat@feevale.br.

2 Graduado em Educação Física pela Universidade Feevale. E-mail: schukes.a@gmail.com.

3 Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Mestre em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Doutoranda em Saúde Coletiva (UFSC). E-mail: mariellydemoraes@yahoo.com.br.

4 Graduado em Fisioterapia pelo Centro Universitário Metodista (IPA). Pós-doutor pela Universidade de Leon (Espanha). Professor adjunto no curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID). Docente e orientador nos Programas de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano (PPGCMH) e Ciências Pneumológicas (PPGCP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Colaborador do laboratório de Hepatologia e Fisiologia Experimental do Centro de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). E-mail: simoesdias@ufrgs.br.

Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram calculadas a proporção de ICSAP e suas associações com faixa etária, sexo e local de residência, considerando as regiões do Estado delineadas pela Federação dos Trabalhadores da Agricultura do RS (FETAGRS), comparadas com as mesorregiões do Estado no ano de 2015. As ICSAP corresponderam a 44,67% das internações de idosos no RS em 2015, com uma taxa de 6,22 por 100 habitantes. A maior prevalência foi do sexo masculino ($p=0,009$), com predomínio de idosos jovens (60-69 anos) e de mulheres longevas (80 anos ou mais). Há diferenças significativas entre as regiões estudadas ($p < 0,001$), principalmente entre as regiões de Camaquã ($p = 0,009$) e Passo Fundo ($p = 0,011$) em relação à Santa Rosa. As disparidades regionais observadas levaram a questionamentos sobre as realidades locais específicas de saúde da população idosa nas áreas de predominância de população rural onde as taxas e/ou a prevalência de ICSAP são mais elevadas.

palavras-chave

Idoso. Hospitalização. Atenção primária à saúde.

1 Introdução

A dinâmica demográfica atual do Brasil impõe o reconhecimento de uma demanda social e de serviços de saúde distintos nessas últimas décadas (ALMEIDA *et al.*, 2020), principalmente se considerarmos um quadro epidemiológico no qual as doenças crônicas e inerentes à população mais velha representam elevada carga de doença no país (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021). Para Duncan *et al.* (2012), as longas filas no Sistema Único de Saúde (SUS) para consultas, exames especializados e cirurgias, mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de se organizar, qualificar e ampliar o atendimento. Quadro não distante desponta em nossos dias atuais, como referido em artigo da World Health Organization e em outros estudos que destacam que diversas populações, em diferentes países do mundo, têm dificuldade de acesso e utilização dos serviços de saúde, o que constitui a principal barreira para enfrentar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e, em especial, para minimizar o sofrimento dos que já se encontram doentes (SIMÕES *et al.* 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). O processo de envelhecimento populacional

estabelece uma tendência crescente ao uso de serviços de saúde especializados e pode ser percebido no aumento do número de hospitalizações e reinternações de pessoas com mais de 60 anos de idade no SUS (ALMEIDA *et al.*, 2020; TRINDADE *et al.* 2019).

As taxas de hospitalização na primeira década do século XXI, no SUS, já demonstram a amplitude e a representação do grupo com mais de 60 anos em relação às demais faixas etárias, com valores de 143,3 internações por mil habitantes, enquanto os segmentos 0-14 anos e 15-59 anos apresentam, respectivamente, 41,8 e 61,2. Ainda que necessária, em muitos casos a internação hospitalar representa alto risco para a saúde da população idosa (MARQUES *et al.*, 2014; MIRANDA; BORGES; DA SILVA RIBEIRO; 2019; TRINDADE *et al.*, 2019)

Dias-da-Costa *et al.* (2010) enfatizam a importância dos estudos sobre a causa de hospitalizações, principalmente como possibilidade de identificar fatores associados à maior frequência destas. Em relação a isso, os autores propõem o acompanhamento das taxas de ICSAP como indicador da qualidade da assistência e da efetividade do cuidado ambulatorial, que pode produzir conhecimentos sobre os sistemas de saúde, possibilitando a melhoria de sua qualidade. Esse indicador de saúde, proposto inicialmente por Billings na década de 1990, foi incorporado oficialmente no Brasil somente em 2008, através da portaria nº 221 do Ministério da Saúde (SAS/MS), que recomenda sua utilização para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS), no país, através da lista de agravos à saúde passíveis de resolutividade em serviços básicos de saúde (BILLINGS *et al.*, 1993; BRASIL, 2008). Billings *et al.* (1993), originalmente, propõem monitorar o desempenho do indicador ICSAP, considerando que altas taxas de hospitalização por determinadas doenças refletem problemas e dificuldade de acesso a serviços de saúde e baixa resolutividade da APS.

Estudos têm demonstrado sua robustez em relação à avaliação do sistema de saúde, principalmente quanto à APS e à assistência prestada à população idosa. Silva, Ribeiro e Loyola Filho (2022), concluem, em sua pesquisa sobre o tema, no Estado de Minas Gerais, diferenças entre regionais de saúde e a possibilidade de relação com disparidades socioeconômicas, organização e oferta de serviços de saúde. Os autores atribuem, também, a elevação de taxas de ICSAP à necessidade de aumento dos esforços dos serviços de APS para o cuidado da pessoa idosa que apresenta comorbidades com maior frequência.

Delinear o perfil e as estatísticas de hospitalização de idosos poderá servir como modelo para elaborar estratégias mais eficazes de promoção da saúde, como sugerem Cavaletti e Caldas (2021). No entanto, cabe levar em consideração as especificidades e as particularidades dos diferentes grupos populacionais. O idoso que vive em regiões rurais, por exemplo, nem sempre tem acesso a

serviços de saúde de qualidade. Kalache, em 2008, e Arruda, Maia e Alves, em 2018, apontam que esse acesso é ainda mais difícil quando combinado com um baixo status socioeconômico, o que contribui para o aumento das disparidades na saúde das populações de idosos que vivem no campo.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde de idosos em diferentes regiões do Rio Grande do Sul.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa com delineamento descritivo ecológico, com base em dados do SIH/SUS, referente a pessoas com mais de 60 anos, residentes no Rio Grande do Sul e internadas em hospitais do Estado no ano de 2015, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Tomou-se como referência para a inclusão no estudo, a totalidade de idosos hospitalizados, no período estabelecido, por ICSAP, definidas na lista de morbidades pela portaria nº 221 de 2008 (SAS/MS), nas localidades pesquisadas (BRASIL, 2008). A listagem é composta por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram excluídas da análise as doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto.

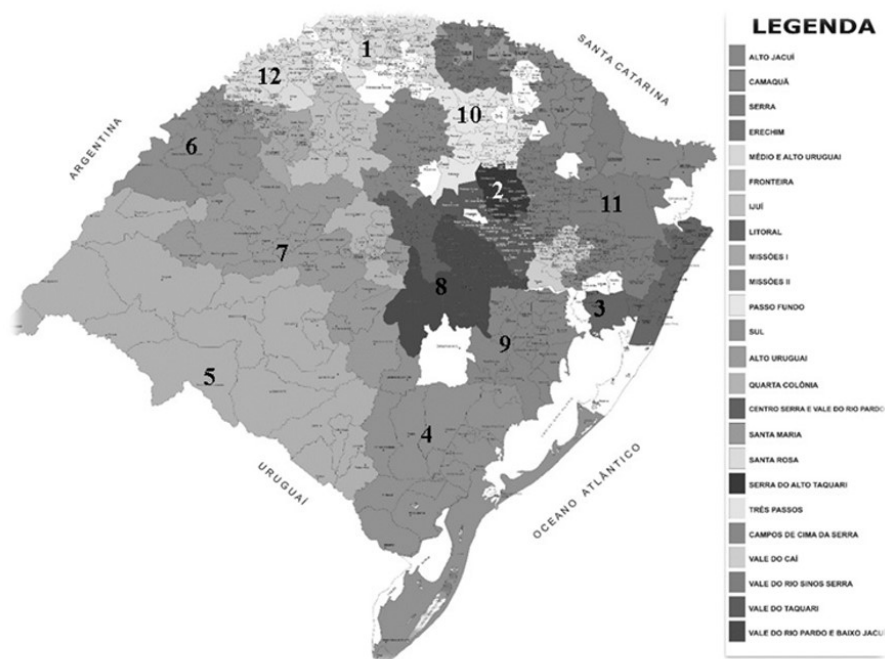
Os dados e suas relações com faixa etária e sexo foram selecionados de acordo com o local de residência, baseado nas regiões do Estado delimitadas pela FETAG-RS e seus respectivos municípios, conforme dispersão observada no Estado. Essa sistematização foi considerada tendo em vista que o estudo faz parte de um projeto maior, cujo objetivo é a utilização desse indicador de saúde e sua relação com a Síndrome de Fragilidade de idosos, trabalhadores rurais.

Inicialmente, 12 regiões (Figura 1) foram elencadas como referência na coleta de dados e escolhidas de forma aleatória: 1- Médio e Alto Uruguai; 2- Serra do Alto Taquari; 3- Litoral; 4- Sul; 5- Fronteira; 6- Missões II; 7- Santa Maria; 8- Vale do Rio Pardo e Baixo Jacuí; 9- Camaquã; 10- Passo Fundo; 11- Vale do Rio dos Sinos e Serra; 12- Santa Rosa (FETAGRS, 2015).

Posteriormente, os dados foram comparados com as sete macrorregiões de saúde (mesorregiões) do Estado (Figura 2). Segundo o Plano Estadual de Saúde do RS 2016-2019, o Estado está dividido político-administrativamente em 19 Coordenadorias Regionais da Saúde (CRS). Estas, quando agrupadas, formam sete macrorregiões de saúde, as quais visam garantir uma organização para

ações de proteção, apoio diagnóstico, atendimento ambulatorial e hospitalar. Nessas macrorregiões estão inseridos hospitais de referência para as regiões de saúde que as compõem, com capacidade de atender os casos mais complexos e com tecnologias de maior custo (RIO GRANDE DO SUL, 2016, 2020a).

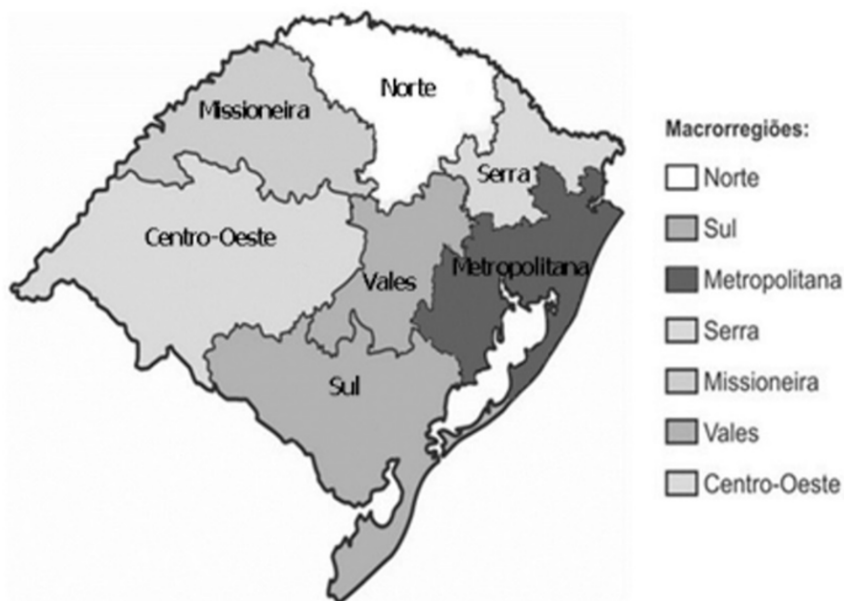
Figura 1 – Distribuição das regionais da Federação dos Trabalhadores Rurais do Rio Grande do Sul (FETAG-RS) e indicação das 12 regionais participantes do estudo.



Fonte: Modificado de FETAG-RS.

Notas: (1) Médio e Alto Uruguai; (2) Serra do Alto Taquari; (3) Litoral; (4) Sul (Pelotas); (5) Fronteira; (6) Missões II; (7) Santa Maria; (8) Vale do Rio Pardo e Baixo Jacuí; (9) Camaquã; (10) Passo Fundo; (11) Vale do Rio dos Sinos e Serra; (12) Santa Rosa.

Figura 2 – Distribuição das mesorregiões (macrorregiões de saúde) do Estado do Rio Grande do Sul.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O cálculo das taxas de internações por ICSAP na proporção de 100 habitantes, foi realizado segundo método indicado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA, 2008). As informações populacionais foram colhidas junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na base de dados de estimativa da população residente, usando como referência o ano de 2015 (IBGE, 2017). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 0,05.

O teste paramétrico das prevalências regionais e das taxas em relação à idade e ao sexo foi avaliado através da análise de variância do tipo ANOVA. As internações em relação às regiões de saúde ou mesorregiões do Estado foram medidas utilizando os valores absolutos para as ICSAP e os valores relativos, considerando as internações totais por sexo e faixa etária.

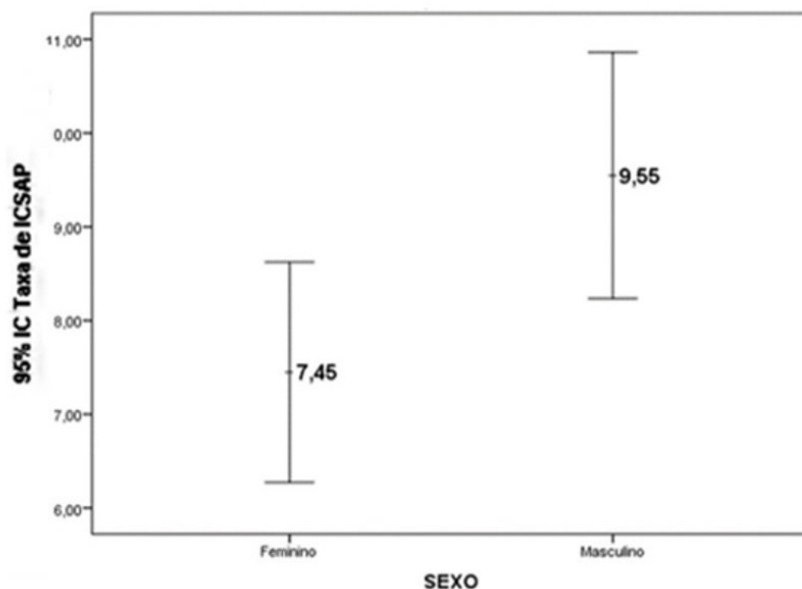
O rojeto, por envolver uma parte de pesquisa direta, seguiu a Resolução 466/2012 e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob nº 1.716.579, em 08 de setembro de 2016. Essa parte do estudo foi realizada somente com dados secundários.

3 Resultados

As ICSAP corresponderam a 44,67% (N=109.608) do total de internações (N=245.380) de pessoas com mais de 60 anos de idade no Rio Grande do Sul, no ano de 2015. A taxa de internação por ICSAP no período foi de 6,22 por 100 habitantes. Analisando as taxas de internação (Figura 3), identificamos uma associação significativa em relação às internações evitáveis por sexo, de forma que o sexo masculino apresentou maior prevalência que o feminino ($p = 0,009$).

Da mesma forma, observamos uma distribuição dos valores atribuídos ao número total de ICSAP e à proporção por sexo nas regiões de saúde (mesorregiões) do Estado (Tabela 1). Um maior número de internações pode ser notada nos grupos de idosos masculinos jovens (60-69 anos) e mulheres longevas (80 ou mais). Entre 70 e 79 anos de idade, os idosos mantêm proporções mais simétricas na comparação entre homens e mulheres. E aos 80 anos, podemos notar uma distribuição de prevalência de internações mais homogênea em relação às regiões observadas e uma diferença de entorno de 10% entre os sexos.

Figura 3 – Taxa de internações de pessoas com mais de 60 anos de idade, por ICSAP (por 100 habitantes), nas regiões da FETAG-RS, no ano de 2015.



Fonte: Elaborada pelos autores.

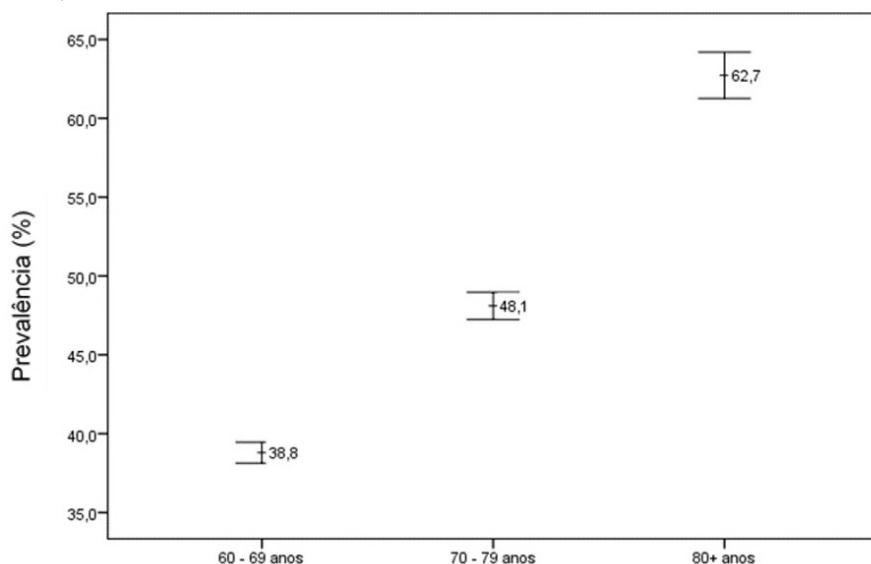
Tabela 1 – Distribuição de internações de idosos por ICSAP em comparação com o total de internações (valores absolutos) registradas no DATASUS, SIH/SUS, no ano de 2015. Projeção da população idosa no ano de 2015 no Estado = 1.760.586 (BGE, 2017).

Macrorregião de Saúde	60 a 69 anos						70 a 79 anos						80 +					
	MASC		FEM		Total		MASC		FEM		Total		MASC		FEM		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro-Oeste	1737	22,9	1332	17,5	3069	40,4	1796	26,6	1682	25,0	3478	51,6	1269	26,7	1788	37,6	3057	64,3
Metropolitana	8844	19,4	7115	15,6	15959	35,0	7223	21,8	6994	21,2	14217	43	4155	20,6	6625	32,9	10780	53,5
Missioneira	2115	22,8	1773	19,1	3888	42,0	2153	26,0	2105	25,4	4258	51,4	1479	24,8	2257	37,9	3736	62,7
Norte	3026	20,3	2361	15,8	5387	36,1	3096	23,6	2906	22,2	6002	45,8	2066	23,9	2911	33,6	4977	57,5
Serra	1469	17,1	1250	14,5	2719	31,6	1497	23,1	1386	21,4	2883	44,5	1115	24,5	1508	33,1	2623	57,6
Sul	2042	21,2	1702	17,7	3744	39,0	1963	26,0	1789	23,6	3752	49,6	1231	22,0	2096	37,5	3327	59,5
Vales	2220	22,0	1746	17,1	3966	39,1	2244	25,6	2118	24,2	4362	49,8	1342	23,0	2082	35,7	3424	58,7
Total	21453	20,3	17279	16,3	38732	36,6	19972	23,7	18980	22,6	38952	46,3	12657	22,8	19267	34,7	31924	57,5

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Figura 4, podemos perceber as diferenças entre as faixas etárias organizadas com um recorte de cinco anos. Os idosos internados com menos idade apresentam uma frequência significativamente mais baixa de ICSAP em comparação com as demais idades. Podemos notar, ainda, a proporção de pessoas que internam por condições evitáveis em faixas etárias acima de 75 anos de idade.

Figura 4 – Prevalência de internações de pessoas com mais de 60 anos de idade, por ICSAP, discriminadas por idade, nas regiões FETAG-RS, no ano de 2015 (F=54,98; $p < 0,001$).



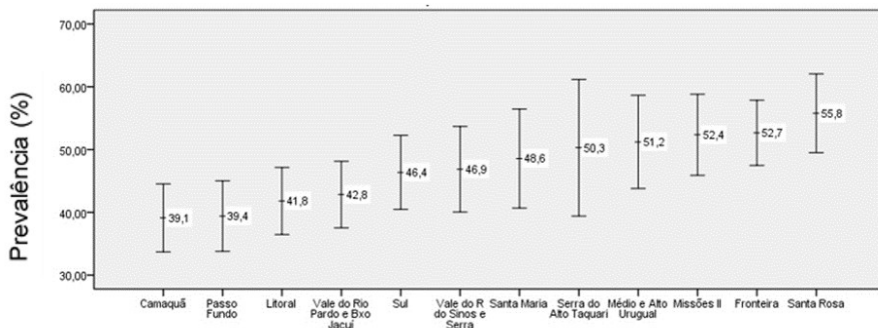
Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à frequência de ICSAP nas regiões estudadas, podemos observar que há diferenças significativas entre as prevalências de internação por região ($p < 0,001$), principalmente entre as regiões de Camaquã (39,1% - $p = 0,009$) e de Passo Fundo (39,4% - $p = 0,011$) em relação à Santa Rosa (55,8%).

Sob o ponto de vista geográfico, podemos perceber que Santa Rosa, situada na região Missioneira, apresenta uma frequência maior de ICSAP (Tabela 1), como nas coordenadorias referenciadas na Figura 5 (Santa Rosa e Missões II). E as regiões de Camaquã e Passo Fundo, ainda que apresentem aproximações em relação aos valores encontrados, situam-se geograficamente equidistantes.

A primeira na mesorregião Metropolitana, e a segunda na mesorregião Norte do Estado (Figura 2).

Figura 5 – Prevalência de internações de pessoas com mais de 60 anos de idade, por ICSAP, nas regiões da FETAG-RS, no ano de 2015 ($p < 0,001$).



Fonte: Elaborado pelos autores.

4 Discussão

As ICSAP têm sido discutidas em vários estudos como sendo um dos mais importantes indicadores de atenção à saúde de pessoas idosas, principalmente por conta de esses demonstrarem consenso de que as faixas etárias acima dos 60 anos apresentam maior risco e maior frequência de uso de serviços hospitalares, por causas evitáveis, quando comparadas com as demais faixas etárias (ROSSETO, 2018).

Com os resultados desta pesquisa, foi possível perceber que, no ano de 2015, houve uma representação significativa desse indicador na população idosa gaúcha. Os achados relativos à proporção de utilização dos serviços hospitalares por esses indivíduos indicam a necessidade de considerações nas especificidades dos elementos identificados como relevantes, principalmente se considerarmos que o foco do indicador pesquisado envolve agravos evitáveis por uma abordagem adequada na atenção básica da saúde (ABS).

Considerações sobre a amplitude das faixas etárias analisadas nesta pesquisa dão conta de considerar longevos, ainda que na literatura seja apresentado um teto de 74 ou 75 anos, tendo em vista dados sobre a alta prevalência de comorbidades nas idades superiores a essa faixa etária. Entende-se que idosos longevos podem apresentar características importantes que merecem um olhar

singular em relação ao cuidado desde a APS, ainda que a vulnerabilidade e/ou fragilidade seja muito mais prevalente em relação às outras faixas etárias (SILVA; RIBEIRO; LOYOLA FILHO, 2022).

As taxas de internação dos idosos, no Estado, mostram a vulnerabilidade do envelhecimento feminino com a progressão da idade. Percebemos que a condição da maior expectativa de vida da mulher traz uma carga de morbidade e um uso de serviços de saúde de maior complexidade, como hospitais, diferentemente do envelhecimento masculino. Este, por sua vez, apresenta uma prevalência de internações no início do período de envelhecimento que se mantém mais ou menos estável, ainda que menor na fase longa e com pico na faixa de 70-79 anos, semelhante aos achados de Santos *et al.* (2013). O processo de inversão do uso de serviços hospitalares nos indica a necessidade de uma atenção singular em relação às políticas de atenção à saúde do homem e da mulher, para uma melhor efetividade das políticas de saúde do idoso, bem como um envelhecimento com melhor qualidade de vida. A condição da mulher e as grandes diferenças entre o início do envelhecimento e a fase após os 80 anos de idade nos faz pensar sobre a atenção à saúde na atenção básica, ainda que esperada em função de maior carga de doenças nessa fase da vida, porém significativamente menor no grupo masculino.

Algumas pesquisas sobre o tema, no Brasil, têm identificado invariavelmente particularidades em relação ao período e à região do país em relação à condição de gênero. Rodrigues (2017), por exemplo, em seus estudos sobre ICSAP com idosos, no Estado de Santa Catarina, observou maiores taxas de internação na população masculina e no grupo de pessoas com mais de 80 anos de idade de ambos os sexos. Chama a atenção ainda, o fato de as taxas de ICSAP, no período analisado, serem menores para mulheres longevas, o que difere das condições aqui encontradas. Já Rosseto (2018), atribui às mulheres idosas o maior número de internações no período estudado, com ressalva da “feminização da velhice”, em relação à dominância da população feminina em comparação com a masculina com mais de 60 anos de idade.

O propósito deste estudo é a reflexão sobre as características desse indicador em relação às regiões delineadas e a problematização do uso dos serviços de saúde hospitalar pelos idosos, principalmente se considerarmos o acesso em diferentes regiões do Estado. As regiões delineadas a partir de regionais da FETAG-RS e seus respectivos municípios foram utilizados como elementos de busca e se mostraram eficientes para a reflexão sobre as diferentes realidades do Estado.

Em relação às diferenças na prevalência de ICSAP nas regiões do Rio Grande do Sul, alguns questionamentos surgem principalmente no que diz

respeito à efetividade e/ou cobertura dos serviços de ABS, principalmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), indicada pela gestão pública do Estado como modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e para a melhoria do acesso da população ao SUS. No entanto, a cobertura de ESF no Estado é de 59% da população, segundo o Plano Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na região de Santa Rosa, por exemplo, a cobertura da ESF é de 94,3% da população, e a da região de Camaquã, em contrapartida, é indicada como uma das menores prevalências de ICSAP, pois apresenta cobertura de 59,25% (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

De qualquer forma, podemos perceber, então, que as disparidades regionais observadas nesta pesquisa levantam questionamentos sobre as realidades locais, específicas de saúde, da população idosa, como nas áreas com predominância de população rural, nas quais as taxas e/ou a prevalência de internações por causas sensíveis à atenção primária são mais elevadas.

Em relação a locais de moradia, um estudo internacional averiguou que pessoas que vivem em áreas rurais e/ou mais carentes, e pessoas de áreas com maiores proporções de pessoas sem instrução e de baixa renda, têm maior risco de ser hospitalizadas por essas condições (DIMITROVOVÁ *et al.*, 2017).

Magan *et al.* (2008), em estudo realizado na Espanha, apontam que a localização de moradia do idoso influencia no aumento das taxas de ICSAP, e mais acentuadamente se esse residir em área rural, denominado neste estudo como grau de ruralidade.

Em um estudo americano sobre as disparidades urbano-rurais no estado de saúde entre os sobreviventes de câncer, Weaver *et al.* (2013) descrevem os desafios de acesso à saúde para pessoas que residem em áreas rurais, como, por exemplo, as viagens necessárias a serviços especializados. Além disso, os autores chamam a atenção para o fato de os residentes rurais, em geral, tenderem a ser mais velhos, mais pobres, menos instruídos, menos propensos a ter seguro e mais propensos a enfrentar desafios de transporte, exacerbando as disparidades de saúde. Aqui, no Brasil, Moreira e Dutilhnoaes (2011), em seus estudos, enfatizam as diferenças entre a população residente em áreas rurais e a urbana, com rendimentos salariais mais baixos, baixa escolaridade e difícil acesso aos serviços sociais, de comércio e de saúde. Por outro lado, Fröehlich *et al.* (2011), analisando a dinâmica populacional do Rio Grande do Sul, destacam o envelhecimento rural intensificado pelo êxodo rural dos jovens, a predominância de homens no meio rural, principalmente até os 75 anos de idade. Esses dados podem ser somados aos estudos de Cargnin *et al.* (2014) e aos dados dos Conselhos Regionais de Desenvolvimento do Rio Grande do

Sul (COREDES), que observam um esvaziamento das regiões localizadas mais a Oeste e a Noroeste em favor dos territórios situados mais a Leste do Estado, com taxas de crescimento geográfico que indicam perdas de população nessas regiões. (CARGNIN *et al.*, 2014; RIO GRANDE DO SUL, 2020b)

Em geral, relatórios de saúde do RS têm apontado redução de ICSAP na população, mas, por outro lado, é a população idosa, em estado de crescimento acelerado, que revela necessidades de políticas específicas, pois corresponde à maior parcela de pacientes, principalmente se considerarmos o atual panorama epidemiológico do país.

Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde são fatores preponderantes, além da disponibilidade de recursos humanos para citar alguns dos elementos que podem influenciar esse quadro, como vimos anteriormente.

No entanto, cabe lembrar que o processo de desenvolvimento de uma política de atenção à saúde do idoso e a adoção de políticas e de programas de cuidados seletivos para a promoção da saúde dessa população é recente no país, além de esbarrar em várias situações ou fatores que merecem atenção em análise mais profunda do quadro identificado.

5 Conclusão

Concluimos que a ICSAP é um indicador importante e de fácil acesso, possibilitando seu uso como ferramenta de gestão na proposição de políticas adequadas à população idosa, principalmente se considerarmos as diferentes faixas etárias, suas vulnerabilidades inerentes ao contexto de envelhecimento, as questões de gênero e as particularidades regionais do Estado analisado.

As disparidades regionais observadas levaram a questionamentos sobre as realidades locais específicas de atenção à saúde da população idosa e sobre as áreas de predominância de população rural, nas quais as taxas e/ou a prevalência de ICSAP são mais elevadas. Dessa forma, há necessidade de se desenvolver estudos sobre esse indicador de saúde, para que ele possa ser usado como subsídio na criação de políticas que auxiliem os municípios a atingir uma ABS de excelência, considerando as particularidades locoregionais de saúde-adoecimento da população, principalmente aquelas reconhecidamente de predominância rural.

HOSPITALIZATION FOR AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS OF ELDERLY PEOPLE IN THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

abstract

This article aims to analyze the Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) of the elderly in different regions of Rio Grande do Sul (RS). It is based on data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS). The proportion of ACSC and their relationships with age group, gender, and place of residence were calculated considering the regions of the state delineated by the Federation of Agricultural Workers of RS (FETAGRS) compared to the mesoregions of the state in the year 2015. The ACSC corresponded to 44.67% of the hospitalizations of the elderly in RS in 2015, with a rate of 6.22 per 100 inhabitants. The highest proportion of hospitalizations is male ($p = 0.009$), with a predominance of young adults (60-69 years) and long-lived women (80 years and over). There were significant differences between the studied regions ($p < 0.001$). Mainly, between the regions of Camaquã ($p = 0.009$) and Passo Fundo ($p = 0.011$) with regard to Santa Rosa. The regional disparities observed in this research raise questions about the specific local health realities of the elderly population in areas with predominantly rural populations where rates and/or prevalence of ACSC are higher.

key words

Elderly. Hospitalization. Primary health care.

referências

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020.

ARRUDA, Natália Martins; MAIA, Alexandre Gori; ALVES, Luciana Correia. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, 2018.

BILLINGS, John *et al.* Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health affairs*, Maryland, v. 12, n. 1, p. 162-173, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008, define a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 75, 18 abr. 2008.

CARGNIN, A. P. *et al.* Atlas socioeconômico do Rio Grande do Sul: quinze anos acompanhando as transformações do estado. *Geo UERJ*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24, p. 29-62, 2014.

CAVALETTI, Ana Carolina Lima; CALDAS, Célia Pereira. Condições sensíveis à Atenção Primária. *JMPHC – Journal of Management & Primary Health Care*. Uberlândia, v. 13, e010-e010, 2021.

DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares *et al.* Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 358-364, 2010.

DIMITROVOVÁ, Klára *et al.* Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000–2014. *International journal for equity in health*, [s. l.] v. 16, n. 1, p. 145, 2017.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 46, p. 126-134, 2012.

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NA AGRICULTURA DO RS (FETAGRS). *Relatório Anual 2015*. Mapa Geral do Contribuinte. Porto Alegre: FETAG, 2015.

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 77-88, 2021.

FRÖEHLICH, José Marcos *et al.* Êxodo seletivo, masculinização e envelhecimento da população rural na região central do RS. *Ciência Rural*, Santa Maria, v. 41, n. 9, p. 1674-1680, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativa da população residente*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica – Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1107-1111, 2008.

MAGAN, Purificacion *et al.* Geographic variations in avoidable hospitalizations in the elderly, in a health system with universal coverage. *BMC Health Services Research*, [s. l.] v. 8, n. 1, p. 42, 2008.

MARQUES, Aline Pinto *et al.* Hospitalization of older adults due to ambulatory care sensitive conditions. *Revista de saúde pública*, São Paulo, v. 48, p. 817-826, 2014.

MIRANDA, Gilsie Bezerra Siebra; BORGES, Natália Gaspar Santana; DA SILVA RIBEIRO, Nildo Manoel. Impacto do tempo de hospitalização na mobilidade e na qualidade de vida de idosos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 18, n. 3, p. 330-334, 2019.

MOREIRA, Marizélia Leão; DUTILHNOVAES, Hillegonda Maria. Internações no sistema de serviços hospitalares, SUS e não SUS: Brasil, 2006. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, p. 411-422, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. *Atlas socioeconômico do Rio Grande do Sul*. 5 ed. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. Departamento de Planejamento Governamental, 2020a. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/initial>. Acesso em: 19 Jan. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual da Saúde: 2016/2019*. Porto Alegre, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual da Saúde: 2020/2023*. Porto Alegre, 2020b.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. Opas: Brasília, 2008.

RODRIGUES, Mayara Marta. *Hospitalizações de idosos por condições sensíveis a atenção primária*. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2017.

ROSSETO, Caroline. *Internações e óbitos de idosos por causas sensíveis a atenção primária no Brasil: uma análise temporal*. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2018.

SANTOS, Vilma Constância Fioravante dos *et al.* Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idoso da metade do sul do RS. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 124-131, 2013.

SIMÕES, Taynãna César *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3991-4006, 2021.

SILVA, Sara de Souza; PINHEIRO, Leticia Cavalari; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos residentes em Minas Gerais, Brasil, 2010-2015. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2022.

TRINDADE, Jorge Luiz de Andrade *et al.* Risco de internação hospitalar em trabalhadores rurais idosos no estado do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases country profiles 2018. Gênova: 2018. 223 p. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncc-profiles-2018/en/>. Acesso em: 19 jan. 2021.

WEAVER, Kathryn E. *et al.* Rural–urban differences in health behaviors and implications for health status among US cancer survivors. p. 1481-1490. *Cancer causes & Control*, [s. l.] v. 24, n. 8, 2013.

Data de submissão: 15/07/2019

Aceito em: 11/11/2022