

Internações por hipertensão primária no estado do Rio de Janeiro: uma análise da atenção primária

Hospitalizations for primary hypertension in the state of Rio de Janeiro: an analysis of primary care

João Vitor Ponciano Gama^{1*}, Emílio Conceição de Siqueira²

Como citar esse artigo. Gama JVP, Siqueira EC. Internações por hipertensão primária no estado do Rio de Janeiro: uma análise da atenção primária. Rev de Saúde 2023;14(2):01-04.

Resumo

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) constituem um indicador da atenção primária à saúde (APS) e da atividade hospitalar. Quando alcança êxito na prevenção, diagnóstico e manejo de condições de saúde, bem como resolutividade e abrangência, a APS pode reduzir essas hospitalizações. A hipertensão primária é uma das ICSAP, cuja carga de morbimortalidade aumenta com o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica. Assim, o objetivo do estudo é analisar as internações por hipertensão primária, no contexto das ICSAP, no estado do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2019, de forma a avaliar a atuação da APS. Trata-se de um estudo observacional com dados da plataforma e-Gestor Atenção Básica e do Sistema de Informações Hospitalares, sobre a cobertura da Atenção Básica (AB) no estado do Rio de Janeiro, de 2010 a 2019, e as internações por hipertensão essencial (primária), por pacientes residentes no estado. Houve aumento na cobertura da AB e queda nos números de internações. A maioria dos internados eram do sexo feminino, adultos e idosos. Houve também um decréscimo no número de óbitos. Os resultados reforçam a relação existente a APS e as ICSAP. O padrão de acometimento dos pacientes, também observado em outros estudos, reforça as características da hipertensão primária. Os achados apontam que houve melhorias na APS e na atividade hospitalar ao longo do período estudado, que reduziram os números de internações e óbitos. O acometimento de pacientes mais velhos reforça os aspectos da doença e da transição epidemiológica.

Palavras-chave: Hipertensão Essencial; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Morbimortalidade.



Abstract

Hospitalizations for conditions sensitive to primary care (HCSPC) are an indicator of primary health care (PHC) and the hospital activity. When it achieves success in prevention, diagnosis and management of health conditions, as well as resoluteness and coverage, PHC can reduce these hospitalizations. Primary hypertension is one of these conditions, whose burden of morbidity and mortality increases with population aging and the epidemiological transition. Thus, the aim of the study is to analyze the hospitalizations for primary hypertension, in the context of HCSPC, in the state of Rio de Janeiro, between 2010 and 2019, in order to evaluate the performance of PHC. This is an observational study with data from e-Gestor Atenção Básica platform and Hospital Information System, on coverage of Basic Care (BC) in the state of Rio de Janeiro, from 2010 to 2019, and hospitalizations for essential (primary) hypertension, by patients residing in the state. There was an increase in the coverage of BC and a decrease in the number of hospitalizations. Most of the hospitalized patients were female, adults and elderly. There was also a decrease in the number of deaths. The results reinforce the existing relation between PHC and HCSPC. The pattern of patient's involvement, also observed in other studies, reinforces the characteristics of primary hypertension. The findings indicate that there were improvements in PHC and hospital activity over the studied period, which reduced the number of hospitalizations and deaths. The involvement of older patients reinforces the aspects of the disease and epidemiological transition.

Keywords: Essential Hypertension; Hospitalization; Primary Health Care; Indicators of Morbidity and Mortality.

Introdução

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são amplamente empregadas na avaliação tanto da atenção primária à saúde (APS) quanto da atividade hospitalar, além de demonstrar uma relação entre esses dois níveis de saúde e permitir uma análise do Sistema Único de Saúde (SUS) como um todo. Alguns papéis primordiais desempenhados pela APS, como as ações preventivas, diagnósticas e

intervencionistas, além de fatores como resolutividade e atuação diante da vulnerabilidade social da população adscrita, têm se mostrado eficientes para a redução das ICSAP em municípios de diferentes características e portes¹⁻⁸. Nesse sentido, baixa abrangência, falta de ações sobre o território e a população e perda do papel de porta de entrada no SUS encontram-se relacionadas a um aumento no número de ICSAP e, conseqüentemente, de demandas financeiras e possíveis danos biopsicossociais aos pacientes³⁻⁷.

Afiliação dos autores:

¹ Discente do curso de Medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Email: jvpongama@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5979-2928>

² Docente do curso de Medicina, Mestrado Profissional em Educação na Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. Email: emiliosiqueira@cardiol.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8489-6531>

* Email de correspondência: jvpongama@hotmail.com

Recebido em: 26/05/2022. Aceito em: 08/05/2023.

A Lista Brasileira de Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída em 2008, baseia-se na décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), dispondo as situações de saúde em 19 grupos, sendo um deles “Hipertensão”, que inclui hipertensão essencial (CID I10) e doença cardíaca hipertensiva (CID I11)¹. Nota-se que, devido ao fenômeno da transição epidemiológica, notada mundialmente, a carga de doenças não-transmissíveis vem se elevando nas últimas décadas. Dentre essas doenças, ganham notoriedade as cardiovasculares, que apresentam maior impacto na morbimortalidade precoce. O envelhecimento da população e a maior prevalência desses agravos consequentemente podem demandar tratamentos de maior tempo e custo⁹. Por isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta papéis e funções que facilitem o diagnóstico e a intervenção adequada sobre essas condições crônicas, como a hipertensão^{9,10}.

Nesse sentido, o estudo atual teve como objetivo a análise das interações por hipertensão essencial (primária) no estado do Rio de Janeiro, entre 2010 e 2019, avaliando sua tendência e os aspectos relacionados aos pacientes. Além disso, teve-se também como objetivo a avaliação do desempenho, da cobertura e da efetividade da APS no estado, de forma a contextualizar a hipertensão essencial no cenário das ICSAP.

Material e Método

Trata-se de um estudo de caso, observacional, realizado a partir de dados da plataforma e-Gestor Atenção Básica,¹¹ da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS),¹² do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta dos dados foi realizada em abril de 2022.

Adotaram-se como unidades de estudo de caso a cobertura da atenção básica (AB) no estado do Rio de Janeiro e o número de interações de pacientes residentes no estado, por hipertensão primária (essencial), conforme disposto pela CID-10. As informações foram referentes ao período de 2010 a 2019. Além disso, foram incorporadas informações sobre o sexo e a faixa etária dos pacientes internados, o caráter do atendimento (se eletivo ou de urgência) e o número de óbitos.

Os dados foram exportados para o Microsoft Excel®, onde foi realizada a análise. Para o estudo da evolução temporal do número de interações por hipertensão primária e seus respectivos óbitos, os registros foram avaliados através do teste de Kolmogorov-Smirnov, que demonstrou uma distribuição normal dos dados ($p = 0,36652$ para o número de interações e $p = 0,7977$ para o número de

óbitos). O padrão evolutivo (crescente, decrescente ou estacionário), por sua vez, foi avaliado por meio da correlação de Pearson. Em ambos os testes, foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$. Por fim, os resultados foram descritos e comparados com outros estudos, a fim de compreender fatores associados e comparar os dados obtidos com os encontrados em outros contextos e locais.

Resultados

Entre 2010 e 2019, observou-se um aumento significativo na cobertura da AB no estado do Rio de Janeiro, embora não tenha sido constante, partindo de 45,66% da população em janeiro de 2010 para 60,89% em dezembro de 2019. Destaca-se que, de junho de 2018 ao final do período do estudado, houve uma queda irregular na porcentagem de cobertura populacional da AB, como ilustra a figura 1.

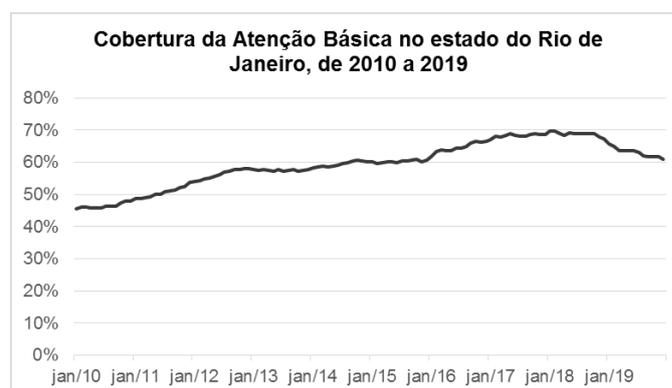


Figura 1. Curva evolutiva da cobertura da Atenção Básica no estado do Rio de Janeiro, de 2010 a 2019.

Para o mesmo período, foi observado um total de 34.430 interações por hipertensão primária, que representou 0,52% de todas as interações por pacientes residentes no estado do Rio de Janeiro. Constatou-se uma tendência de queda no número relativo, dado que, no ano de 2010, as interações por hipertensão primária representavam 0,77% de todas as interações e, em 2019, 0,42%. Observou-se também que o número absoluto apresentou padrão decrescente ($r = -0,8432$, $p = 0,002189$), com queda de mais de 40% e reduzindo de 5.131 interações em 2010 para 3.028 em 2019. Essa redução, no entanto, não foi constante, visto que houve um aumento no número das interações de 2017 a 2019, como mostra a figura 2.

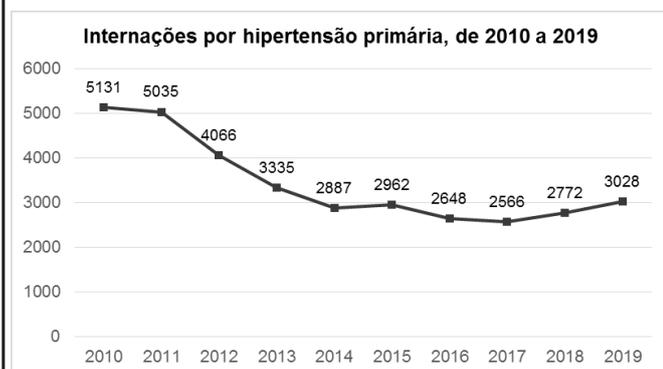


Figura 2. Internações por hipertensão primária, de 2010 a 2019

Os pacientes internados de 2010 a 2019 eram, em sua maioria, do sexo feminino, com 54,69%. A faixa etária mais acometida, por sua vez, foi entre 60 e 69 anos, representando 23,74% dos pacientes. O total e a porcentagem de internações por faixa etária estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Internações por hipertensão primária, de 2010 a 2019, por faixa etária, em pacientes residentes no estado do Rio de Janeiro.

Faixa Etária	Internações	%
Menor 1 ano	83	0,24
1 a 4 anos	35	0,10
5 a 9 anos	45	0,13
10 a 14 anos	126	0,37
15 a 19 anos	246	0,71
20 a 29 anos	990	2,88
30 a 39 anos	2114	6,14
40 a 49 anos	4379	12,72
50 a 59 anos	7197	20,90
60 a 69 anos	8174	23,74
70 a 79 anos	6696	19,45
80 anos e mais	4345	12,62
Total	34430	100

A maioria dos atendimentos foi de urgência, sendo somente 9,68% das internações eletivas. Contabilizaram-se 139 óbitos em 2010, sendo constatado ao longo do período estudado, um padrão decrescente no número de mortes ($r = -0,9195$, $p = 0,000171$), com redução de 53,96% e 64 registros em 2019. A relação de óbitos

por internados teve ligeira queda, partindo de 2,71% no primeiro ano para 2,11% no final do período. Apesar disso, essa redução não foi constante nem observada em todos os anos, visto que em 2012, 2013 e 2016 houve aumento nessa proporção. Ao final do período, o total de 934 óbitos representou 2,72% de todos os internados.

Discussão

Foi observado que, de 2010 a 2019, o número de internações por hipertensão primária apresentou redução significativa ($r = -0,8432$, $p = 0,002189$). Embora o total de internações por todas as causas também possa ter decrescido durante o mesmo período, nota-se que a hipertensão primária representou uma parcela ainda menor, o que também foi notado em outros estudos^{13,14}. Tais mudanças podem ser associadas a uma maior abrangência e melhor atuação da APS, em termos de prevenção, diagnóstico e manejo da hipertensão primária, além de um acompanhamento eficiente dos pacientes e da coordenação do cuidado.

A cobertura da AB no estado do Rio de Janeiro demonstrou importante crescimento no período analisado. Apesar disso, notou-se que houve um crescimento mais discreto a partir de 2017, seguido por relativa estabilidade e posterior queda, que se seguiu até o final de 2019. No mesmo período, identificou-se aumento no número de internações por hipertensão primária, o que pode estar relacionado à estabilização e queda da cobertura da AB. Essas variações reforçam a ideia de que há uma relação entre o aumento da cobertura da AB e da qualidade da APS como um todo e a redução do número de ICSAP, como aponta a literatura^{2,10,14}.

A maioria dos pacientes internados era do sexo feminino, mesmo que essa diferença não tenha sido tão expressiva. O maior acometimento de adultos e idosos, sendo a faixa etária dos 50 aos 79 anos mais afetada, contribuem para um padrão também citado em outros estudos, tanto em relação à hipertensão quanto a respeito de outras doenças cardiovasculares e das ICSAP por todas as condições^{15,16}. Em relação a esse padrão, destaca-se que as internações em idosos geram maiores riscos de imobilidade, incontinência, desnutrição, depressão, desenvolvimento de comorbidades, declínio cognitivo e da capacidade funcional¹⁴.

Mais de 90% das internações foram em caráter de urgência. Outra queda constatada foi em relação ao número de óbitos ($r = -0,9195$, $p = 0,000171$), que decresceu em uma proporção maior que a queda do número de internações. Mesmo que não tenha sido regular, a redução na proporção entre óbitos e internações faz alusão a uma melhoria da atividade hospitalar no atendimento desses pacientes, no que se refere ao aprimoramento e à adoção de técnicas e ferramentas que permitem um tratamento mais eficaz e

com maior sobrevida.

Esse estudo apresenta algumas limitações, como o fato de o SIH/SUS dispor somente de dados referentes às internações custeadas pelo SUS. Além disso, a cobertura da AB não é o único meio de avaliar a eficácia do primeiro nível de saúde, como também a APS não é a única responsável pelas ICSAP. Estudos mostram que faixa etária, local de residência, escolaridade, renda e outras condições sociodemográficas também são fatores que influenciam no número dessas internações^{2,6,8,10,15}.

Conclusão

Os achados desse estudo, após relacionados a outros estudos prévios, sugerem que houve melhorias na atenção primária à saúde ao longo do período estudado, assim demonstrado pela crescente cobertura da atenção básica, e na atividade hospitalar, através de menores taxas de internação por hipertensão primária e óbitos. O padrão de acometimento dos pacientes em faixas etárias mais avançadas reforça os aspectos da doença e da transição epidemiológica. Vale ressaltar que o estudo possui algumas limitações, como a existência de outros fatores de influência que não são facilmente mensurados e a disponibilidade de informações referentes somente ao Sistema Único de Saúde.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 221, de 17 de abril de 2008. Diário Oficial da União 18 abr 2008; Seção 1.
2. de Castro DM, de Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, dos Santos AF. Impacto da qualidade da atenção primária à saúde na redução das internações por condições sensíveis. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(11):e00209819.
3. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22:e190010.
4. da Silva MVM, Oliveira VS, Pinto PMA, Razia PFS, Caixeta ACL, de Aquino EC, Morais OL Neto. Tendências das internações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária à saúde no município de Senador Canedo, Goiás, 2001-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(1):e2018110.
5. dos Santos BV, Lima DS, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(1):e2017497.
6. de Castro ALB, de Andrade CLT, Machado CV, de Lima LD. Condições socioeconômicas, oferta de médicos e internações por condições sensíveis à atenção primária em grandes municípios do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(11):2353-66.
7. de Souza LA, Rafael RMR, de Moura ATMS, Neto M. Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20170067.
8. Araujo WRM, Queiroz RCS, Rocha TAH, da Silva NC, Thumé E, Tomasi E, Facchini LA, Thomaz EBAF. Structure and work process

in primary care and hospitalizations for sensitive conditions. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51:75.

9. Schramm JMA, de Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, Campos MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2004; 9(4):897-908.
10. Silva SS, Pinheiro LC, Loyola AI Filho. Análise espacial dos fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária entre idosos de Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 24:e210037.
11. e-Gestor AB. Brasília: Ministério da Saúde (BR). c2021.
12. Sistema de Informações Hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde (BR). 2008 –.
13. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TCMSB, Stelet B. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Cien Saúde Colet*. 2019; 24(6):2105-14.
14. Marques AP, Montilla DER, de Almeida WS, de Andrade CLT. Hospitalization of older adults due to ambulatory care sensitive conditions. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(5):817-26.
15. Magalhães ALA, de Morais OL Neto. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2017; 22(6):2049-62.
16. Botelho JF, Portela MC. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3):e00050915.