

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE-UAB**

**JÉSSICA DO NASCIMENTO LAMPERT**

**COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TAXA DE  
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO (RS)**

**Porto Alegre  
2019**

**JÉSSICA DO NASCIMENTO LAMPERT**

**COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E TAXA DE  
INTERAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO  
MUNICÍPIO DE SANTANA DO LIVRAMENTO (RS)**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação a apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de pós-graduada em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jacqueline Oliveira Silva

**Porto Alegre  
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

**CIP- Catalogação na Publicação**

Lampert, Jéssica do Nascimento  
Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Taxa  
de Internações por Condições Sensíveis à Atenção  
Primária no Município de Sant'ana do Livramento (RS) /  
Jéssica do Nascimento Lampert. -- 2019.  
39 f.  
Orientadora: Jacqueline Oliveira Silva.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Administração, Curso da Especialização em Gestão em  
Saúde UAB/UFRGS, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Gestão em Saúde. 2. Atenção Primária. 3.  
Internações por Condições Sensíveis à Atenção  
Primária. I. Oliveira Silva, Jacqueline, orient. II.  
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

**Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Jéssica do Nascimento do Lampert

**NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
DA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE UAB/UFRGS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador: Prof. Drº Ronaldo Bordin

---

Examinador: Prof. Bruno Silva Kauss

---

Orientadora: Profª Drª Jaqueline Oliveira Silva

## **AGRADECIMENTOS**

A essa Universidade, seu corpo docente, direção e administração ao qualificado Curso de Especialização que oferece aos profissionais.

Aos meus pais agradeço por todo carinho, incentivo, apoio e amor que sempre foram fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional. Amo vocês.

As minhas irmãs por toda força, amizade, incentivo e que mesmo distante sempre se fizeram presentes nos momentos bons e principalmente nos ruins.

Ao meu namorado agradeço por todo carinho, apoio e incentivo diário, sempre me fortalecendo nos momentos difíceis.

A Deus por toda proteção e força ao longo dessa trajetória.

“A persistência é o caminho do êxito”.

Charles Chaplin

## RESUMO

A atenção básica surgiu com o intuito de reorientar o modelo assistencial, desviando o foco da assistência médica e valorizando a longitudinalidade e a integralidade do cuidado em saúde como principal estratégia, com foco cada vez maior na prevenção. Com a expansão da Atenção Básica em todo território nacional, houve também um aumento na cobrança da resolutividade destes serviços. Frente a isso, criaram-se mecanismos de avaliação da atenção primária, sendo um deles, a avaliação das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), responsável por avaliar o desempenho dos serviços de saúde e sua efetividade. Assim, o objetivo geral do estudo é contextualizar a relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Santana do Livramento (RS), no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo em uma abordagem metodológica quantitativa, a partir dos dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), assim como dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) dos residentes de Santana do Livramento. Como resultados, as internações por condições sensíveis representaram 24% do total de internações, sendo possível visualizar uma redução de 12% das ICSAP do ano de 2014 a 2018, com queda expressiva destas de 2017 a 2018. As principais causas de internações foram as doenças do aparelho respiratório (47% das internações), seguida pelas doenças do aparelho digestivo (20%) e doenças do aparelho circulatório (9%). Foi possível observar um aumento na cobertura da ESF no município nos últimos cinco anos, porém esta ainda encontra-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, pode-se visualizar uma queda expressiva nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, podendo desta forma sugerir ligação nesta diminuição, contudo o estudo não permitiu apontar se os pacientes que internaram por CSAP tinham acesso à Estratégia Saúde da Família ou não.

**Palavras-Chave:** Gestão em Saúde - Atenção Primária - Internação por Condições Sensíveis a Atenção Primária.

## ABSTRACT

Primary care emerged in order to refocus the care model, diverting the focus of medical care and valuing the longitudinality and comprehensiveness of health care as the main strategy, with increasing focus on prevention. With the expansion of Primary Care throughout the national territory, there was also an increase in demand for the resolution of these services. In view of this, primary care assessment mechanisms were created, one of which was the evaluation of ACSC, responsible for evaluating the performance of health services and their effectiveness. Thus, the general objective of the study is to contextualize the relationship between the coverage of the Family Health Strategy and the rate of hospitalizations for conditions sensitive to primary care in the municipality of Santana do Livramento (RS), from 2014 to 2018. This is a retrospective, descriptive study using a quantitative methodological approach, based on secondary data from the Hospital Information System (SIH / SUS), as well as data from the Primary Care Information System (SIAB) of Santana do Livramento residents. As a result, hospitalizations for sensitive conditions accounted for 24% of total hospitalizations, with a 12% reduction in HACSCs from 2014 to 2018, with a significant drop from 2017 to 2018. The main causes of hospitalizations were diseases of the device. (47% of admissions), followed by digestive tract diseases (20%) and circulatory system diseases (9%). It was possible to observe an increase in the coverage of the FHS in the municipality in the last five years, but it is still below the recommended by the Ministry of Health. In addition, it can be seen a significant drop in hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care, which may suggest a link in this decrease, however, the study did not show whether patients hospitalized for CSAP had access to the Family Health Strategy or not.

**Keywords:** Health Management - Primary Care - Admission for Primary Care Sensitive Conditions.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Gráfico 1-</b> Total de internações/ Total de internações por condições sensíveis em Santana do Livramento, de 2014 a 2018.....	21
<b>Gráfico 2-</b> Cobertura de Estratégia de Saúde da Família em Santana do Livramento, de 2014 a 2018.....	23

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica, conforme o ano de processamento, de 2014 a 2018 em Santana do Livramento- RS .....	21
<b>Tabela 2-</b> Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica conforme sexo, de 2014 a 2018 em Santana do Livramento-RS .....	24
<b>Tabela 3-</b> Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica conforme idade, de 2014 a 2018 em Santana do Livramento-RS.....	27

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS- Atenção Primária à Saúde

CSAP- Condições Sensíveis a Atenção Primária

ESF- Estratégia de Saúde da Família

ICSAP- Interações por Condições Sensíveis a Atenção Primária

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

PSF- Programa de Saúde da Família

RS- Rio Grande do Sul

SUS- Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Estratégia de Saúde da Família .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 Estudos prévios sobre o tema .....</b>	<b>17</b>
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6 RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), foi formulado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil na busca de provocar reflexões e mudanças nas instituições, nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros (FERNADES, 2004; BRASIL, 1998).

A atenção básica surgiu com o intuito de reformular o modelo de saúde vigente, médico curativista, focado na doença, para uma atenção em saúde direcionada a promoção, prevenção e recuperação da saúde, com foco cada vez maior na prevenção. Isso também fez com que a população tivesse saúde de uma forma facilitada, próxima a sua residência.

Desde a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Brasil vem apresentando considerável expansão, tendo em vista que no ano de 2017 possuía 75,04% de cobertura da Atenção Básica e 64% de cobertura pela ESF. No Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2017, a cobertura populacional da Atenção Básica era de 75,2%, sendo 58,8% destes cobertos pela ESF.

Com a expansão da Atenção Básica em todo território nacional, houve também um aumento na cobrança de resolutividade destes serviços. Frente a isso, criou-se mecanismos de avaliação da atenção primária. O surgimento do conceito de problemas de saúde sensíveis a cuidados primários deu-se nos Estados Unidos, este faz referência aos processos em que o nível de atenção inicial efetivo e ágil pode ajudar a diminuir os riscos de hospitalização, prevenindo assim o início de uma enfermidade, tratando uma enfermidade aguda ou controlando uma enfermidade crônica (CALDERON et al., 2003).

Seguindo nesta linha de atenção, o Ministério da Saúde publicou em 2008 a primeira lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) de acordo com a portaria nº 221 de 17 de abril. As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção cuja evolução, na falta de atenção efetiva e oportuna, pode exigir a hospitalização como complicações por diabetes, pneumonias bacterianas, hipertensão, asma, entre outros. Desta forma, estas situações servem de instrumento para avaliação e monitoramento da efetividade do nível de atenção primário do sistema de saúde (NEDEL et al., 2010).

O acesso universal e a efetiva qualidade na atenção básica diminuem as diferenças

em saúde e interferem nos níveis do sistema de saúde de maior complexidade. Desta forma, níveis primários, quando qualificados e efetivos, sustentam os sistemas de saúde e contribuem substancialmente para melhoria das condições de vida das populações (STARFIELD et al., 2005).

Para que possamos avaliar a efetividade da atenção primária nos sistemas de saúde o acompanhamento das condições de saúde, a partir de dados secundários, possibilita fornecer informações de modo relativamente rápido, simples e de fácil acesso (SOUZA; COSTA, 2011). No Brasil, os estudos sobre as CSAP demonstraram uma tendência de queda, podendo ter relação com a melhor organização do sistema de saúde e com uma rede de atenção básica cada vez mais estruturada e fortalecida.

Diante o exposto pretende-se neste estudo contextualizar a relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Santana do Livramento (RS), no período de 2014 a 2018.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O interesse pelo estudo se justifica, pois, o mesmo poderá auxiliar a gestão local a fortalecer a rede de atenção básica municipal, como também o planejamento das ações desenvolvidas no município, buscando assim um maior investimento nos serviços e na capacitação dos profissionais que atuam nestes estabelecimentos. A análise destas condições sensíveis a atenção básica, serão úteis na avaliação da efetividade e na melhoria da qualidade em gerir o sistema de saúde. Esta também é essencial para que os gestores possam traçar medidas com o intuito de melhorar a qualidade da atenção básica municipal.

Com este estudo poderão se tornar mais elucidativos os motivos das internações hospitalares e quanto dessas internações acontecem por condições que poderiam ser melhores trabalhadas nos serviços de saúde e atenção básica do município, tornando a rede mais estruturada, avaliando os serviços disponíveis, diminuindo os custos ao sistema devido internações desnecessárias e reincidentes, podendo assim orientar também a população onde deve procurar atendimento. Para a população busca-se a obtenção de atenção em saúde em tempo oportuno e resolutivo, fazendo com que o usuário não percorra os serviços da rede desnecessariamente.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Contextualizar a relação entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Santana do Livramento (RS), no período de 2014 a 2018.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar quais as principais causas de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no município de Santana do Livramento- RS;
- Detectar a principal faixa etária que interna por condições sensíveis a atenção primária no município de Santana do Livramento- RS.

## 4 REVISÃO TEÓRICA

### 4.1 Estratégia de Saúde da Família

A partir da Conferência de Alma-Ata em 1978 a Atenção Primária a Saúde (APS) foi assumida como elemento central em sistemas de saúde de países e ratificada no mesmo ano pela Conferência Mundial de Saúde como fundamental para a conquista de saúde para todas as pessoas (CUETO, 2004). Inicialmente planejada a partir de uma perspectiva restrita, como forma de diminuir o gasto hospitalar, a atenção primária em saúde vem sendo retomada de forma mais ampla, com intuito de desviar o foco da assistência médica e valorizar a longitudinalidade e a integralidade do cuidado em saúde como principal estratégia, em detrimento do enfoque baseado na atividade hospitalar e do enfoque curativo, fragmentado, ineficiente e pouco resolutivo (ALMEIDA; MACINKO, 2006).

A implantação do PSF é considerada um marco na incorporação da estratégia de atenção primária na política de saúde brasileira. Desde 1999, passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com intuito de reorientar o modelo assistencial e imprimir uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

A APS tem-se apresentado como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (MATTA; MOROSINI, 2009). Esta representa a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e articula ações clínicas de prevenção, cura e reabilitação, pautadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (MACINKO et al., 2004).

Nesse sentido, a atenção primária à saúde é a principal proposta de modelo assistencial da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa a melhoria dos indicadores de saúde, redução das taxas de mortalidade, e um consumo mais racional da tecnologia biomédica, para maior eficiência em relação ao gasto no setor (STARFIELD, 2002). A mesma está associada a custos menores, maior satisfação dos usuários e melhores indicadores de saúde, mesmo em situações de grande iniquidade social (STARFIELD, 2002; ALMEIDA et al., 2003).

Para tanto, a ESF apresenta-se como alternativa de superação do paradigma dominante no campo da saúde. Propõe uma mudança na concepção do processo saúde-doença, saindo do pólo tradicional de oferta de serviços voltada para a doença para investir

em ações que articulam a saúde com condições de vida, incorporando a prática da vigilância à saúde (ARAÚJO, 1999).

Assim, o objetivo da Saúde da Família (SF) é reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional da assistência hospitalar, orientado para a cura de doenças. Aqui atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o território, o que vem possibilitando às Equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas. A estratégia leva em conta também as necessidades específicas, de cada população, família ou região, estendendo a saúde onde a população está, e não apenas ao ambiente hospitalar (BRASIL, 1999).

Com a inserção do PSF como modelo estruturante da atenção primária houve um grande avanço na atenção à saúde prestada aos usuários, tendo em vista que este presta o cuidado inicial aos quadros agudos e muitas vezes é o responsável por diagnósticos de patologias crônicas, porém ainda existem desafios a serem enfrentados como o atendimento da demanda em tempo oportuno com resolutividade dos casos emergentes na atenção básica.

Com isso, as equipes de saúde da família têm as melhores condições para atuar preventivamente sobre as condições crônicas que representam as principais causas de internações evitáveis (FERNANDES, 2009). Sendo assim, as unidades necessitam profissionais qualificados para o atendimento da população, para que sejam resolutivos perante a queixa do usuário, impedindo que este percorra vários serviços de saúde para que seu problema de saúde seja sanado. São importantes também as atividades de prevenção/educativas, a realização de exames em tempo oportuno e a capacitação de agentes comunitários de saúde, tendo em vista que são fatores imprescindíveis para um cuidado integral ao paciente.

A OMS orienta que os sistemas de saúde invistam na Atenção Primária em Saúde como modalidade assistencial potencialmente capaz de melhorar os indicadores de saúde da população e influenciar a incorporação racional da tecnologia biomédica, repercutindo diretamente na eficiência dos sistemas (NEDEL et al., 2008).

Entretanto, várias dificuldades perpassam a implantação e consolidação da Saúde da Família, como as relacionadas aos recursos humanos e financeiros, sendo assim necessário avaliar o impacto e funcionamento da implantação e estruturação do programa no Brasil (LOURENÇÃO; SOLER, 2004).

Desta forma, surgiram investigações baseadas nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), como instrumento valioso para monitorar o acesso e a

qualidade dos serviços prestados na atenção primária, tendo em vista que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária de uma população podem indicar problemas relacionados com o acesso ao serviço de saúde ou ao desempenho do mesmo, passando a ser um sinal de alerta para acionar mecanismos de análise e busca de explicações para o acontecimento. Sendo assim, trata-se de um indicador valioso para o monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde (SANTOS, 2015).

#### **4.2 Condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde**

O conceito de problemas de saúde sensíveis aos cuidados ambulatoriais teve origem nos Estados Unidos no início da década de 1990, e tem sido utilizado como marcador de qualidade e acesso aos cuidados primários de saúde, como instrumento de avaliação do impacto dos serviços de APS (BILLINGS et al., 1993).

No Brasil, foi a partir do ano de 2001 que surgiram na literatura às primeiras listas de condições sensíveis à atenção ambulatorial, nos estados de Minas Gerais e Ceará e no município de Curitiba. Estas, juntamente com as experiências internacionais, deram suporte à elaboração do indicador de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que representa um conjunto de condições de saúde cujas internações poderiam ter sido evitadas mediante a ação oportuna e efetiva da atenção primária (ALFRADIQUE et al., 2009).

Assim, no ano de 2008, o Ministério da Saúde publicou a portaria de nº 221, onde apresentou a Lista Brasileira de Internações por CSAP, estruturada em grupos de causas de internação e diagnósticos: doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, angina, diabetes mellitus, infecção no rim e trato urinário, entre outros (BRASIL, 2008). CSAP são problemas de saúde que podem ser atendidos por ações características do primeiro nível de atenção, onde as hospitalizações causadas por estas são um indicador indireto da efetividade do sistema de saúde, nessa instância de atenção, pressupondo que as pessoas internadas por condições sensíveis não receberam atenção de saúde efetiva em momento oportuno, levando a um agravamento de sua condição clínica, exigindo a hospitalização (CAMINAL et al., 2003).

Sendo assim, atividades como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência à redução das internações hospitalares (ALFRADIQUE et al., 2009). Os problemas associados à baixa cobertura nas faixas menores de cinco anos, a falta das

atividades dirigidas à população adstrita, a deficiência nas visitas domiciliares, à manutenção do atendimento por demanda espontânea e os outros obstáculos administrativos ou técnicos, acabam por dificultar o acesso às unidades de saúde da família, deixando os hospitais como a única porta de entrada para o Sistema de Saúde (BRASIL, 2000).

A avaliação e o monitoramento de ações e resultados são fundamentais na adequação das políticas e ações implementadas (NEDEL et al., 2008), porém conforme Macinko (2004) ainda faltam estudos e instrumentos de avaliação do impacto da atenção primária sobre a saúde da população, onde apesar do Sistema de Informação da Atenção Básica ser útil para a organização das equipes de saúde da família, esta oferece limitações à pesquisa avaliativa, além de não ser usado para registrar as informações sobre a atenção básica “tradicional” (não-PSF), impedindo a comparação entre os modelos de atenção (ANDRADE et al., 2004). Segundo Fernandes et al. (2009) a utilização de processos avaliativos contribui para que profissionais e gestores adquiram conhecimentos necessários à tomada de decisão voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde para ampliar a resolubilidade do sistema.

Desta forma, no contexto internacional, as investigações baseadas nas ICSAP tornaram-se um instrumento valioso para monitorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados na atenção primária, onde o primeiro estudo que teria utilizado este indicador foi nos Estados Unidos, com aplicações posteriores em outros países (ALFRADIQUE et al., 2009; CAMARGO, 2010).

### **4.3 Estudos prévios sobre o tema**

Estudos empregando os indicadores de internações por condições sensíveis a atenção primária tem sido cada vez mais utilizados pelos autores para avaliar o desempenho dos serviços de saúde e sua efetividade, em especial a atenção primária, tendo em vista que esta é responsável por atender e resolver a maior parte dos casos agudos e crônicos emergentes nos serviços.

Ainda são bastante incipientes os estudos relacionados ao tema, porém verifica-se no Brasil um incremento de pesquisas utilizando tais internações como indicador de qualidade da APS. Acredita-se que o conjunto informacional sobre as CSAP possa subsidiar análises objetivas da situação sanitária, a tomada de decisão baseada em evidências e a elaboração de programas de ações em saúde mais fiéis às necessidades da população (ALFRADIQUE et al., 2009). Desta forma, é de suma importância que os gestores consigam adaptar os estudos conforme a necessidade local, para que assim os dados não sejam apenas meros estudos sem a melhoria das condições de saúde da população.

Segundo Alfradique et al. (2009), a análise dessas internações tornou-se um instrumento de gestão do cuidado na atenção primária, onde é empregada não apenas como indicador do acesso e da qualidade da atenção primária, como também para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde nos âmbitos internacional e nacional, sendo necessária sua adaptação para diferentes realidades, periodicamente revisto e atualizado.

Estudos recentes têm analisado os fatores que estariam associados a um maior risco de hospitalização por CSAP, onde entre os fatores analisados destacam-se: ocorrência de internação prévia, visitas regulares às unidades de saúde, atenção à saúde não realizada por uma equipe de saúde da família, internação solicitada por médicos que não atuam na equipe de saúde da família, disponibilidade de leitos hospitalares, acesso e qualidade da atenção primária, residir em áreas cobertas pela ESF e tempo de funcionamento da unidade de saúde (NEDEL, 2008).

Segundo Macinko et al. (2011), em regiões com maior cobertura da ESF foram encontradas menores taxas de internações por CSAP e valores mais elevados de internações em regiões com maior quantidade de leitos hospitalares privados. Alguns estudos apresentam significativas diferenças entre as taxas de internação hospitalar por determinadas afecções entre populações distintas, denotando acesso diferenciado aos serviços de atenção primária (CAMINAL et al., 2001).

Conforme estudos realizados por Alfradique (2009) e Mendes (2002) avaliando as internações do SUS no ano de 2001, de um total de 12.426.111 internações pagas pelo SUS, 3.405.452 foram por condições sensíveis à atenção ambulatorial, ou 27,4% do total das internações desse ano. De 1998 a 2004, as pneumonias bacterianas, gastroenterites, insuficiência cardíaca e asma foram identificadas como as quatro principais causas de internação, correspondendo a quase 80% do total de CSAP no Brasil (WONG, PERPÉTUO, BERENSTEIN, 2006).

Em vários estudos internacionais, encontra-se ampla variação dos índices de internação por CSAP, sendo essas diferenças influenciadas por vários fatores ligados à acessibilidade ao médico de atenção primária, acessibilidade do hospital, características organizativas próprias da atenção primária, nível socioeconômico da população avaliada, critérios adotados para a hospitalização e cobertura de seguro de saúde (TAMAYO et al., 2004; CAMINAL et al., 2003; FALIK et al., 2006). Estudos realizados por Caminal et al. (2003) e Komaromy et al. (1996), demonstraram que significativa proporção de internações evitáveis é ainda dependente da disponibilidade de recursos e da prática médica.

Segundo estudos, para os idosos, em geral, as principais causas de internações são

por CSAP (LÓPEZ, 2007). Já na população adulta, as hospitalizações concentram patologias cardiovasculares e outras condições crônicas, já na população infantil predominam as condições agudas, como as afecções das vias aéreas. A relação também é inversa quando se considera o padrão etário, ou seja, para os adultos quanto maior a idade, maiores são as taxas de hospitalização, enquanto entre as crianças estas taxas aumentam com a diminuição da faixa etária (CAMINAL et al., 2002). Além disso, o padrão de morbidade, o estilo de vida e o comportamento de procura por cuidado à saúde dos pacientes são outros fatores que podem influir sobre este conjunto de hospitalizações (ELIAS; MAGAJEWSKI, 2008).

Diante disso, existe no Brasil a necessidade de conhecer melhor as causas de internações potencialmente evitáveis, para que assim possam ser evitadas com o fortalecimento dos serviços de atenção primária. Corroborando o autor aponta que:

Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Esse excesso de hospitalizações representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde (ALFRADIQUE et. al., 2009, p.1).

Sendo assim, embora o quadro evolutivo apresentado pelo crescimento da oferta de serviços da atenção primária indique uma ampliação de acesso aos serviços de atenção primária, ainda permanecem alguns desafios no campo do atendimento das necessidades de saúde da população que se renovam a cada etapa de implantação do SUS (REHEM; EGRY, 2011). Desta forma é de suma importância estudos direcionados ao tema que possam assim fortalecer a oferta de serviços prestados à população, assim como a qualidade dos mesmos.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

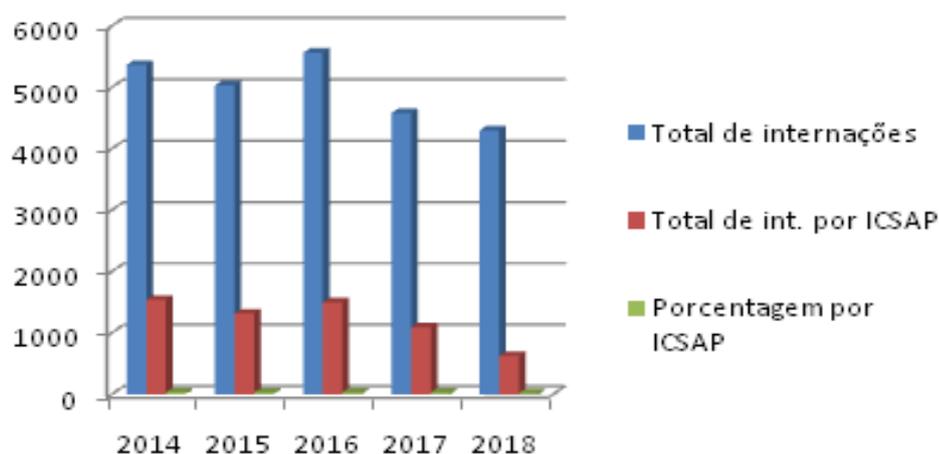
Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo em uma abordagem metodológica quantitativa, a partir dos dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), assim como dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) dos residentes de Santana do Livramento, associando a cobertura da atenção primária oferecida através da Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde com à população que teve o seu diagnóstico de internação por condições classificadas como sensíveis à atenção primária no período de 2014 a 2018.

A coleta foi realizada nos Sistemas de informações citados acima, assim como informações diretas da Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento. Com vistas a identificação das ICSAP no SIH/SUS, estas foram analisadas e posteriormente tabuladas em um arquivo onde foi descrito o perfil das internações por condições sensíveis segundo as variáveis: (1) internações gerais por ano de ocorrência, (2) ICSAP por ano de ocorrência, (3) grupos diagnósticos por ICSAP, (4) grupos diagnósticos por ICSAP segundo faixa etária, (5) grupos diagnósticos por ICSAP segundo sexo. A seleção das ICSAP terá como base a Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde, composta por 19 grupos de causas e 74 diagnósticos, de acordo com o CID-10. Foram excluídas as internações por partos, assumindo que não são doenças. As variáveis foram apresentadas em tabelas e gráficos, após tabuladas em arquivo Excel para comparação e análise dos dados coletados.

## 6 RESULTADOS

No gráfico 1 podemos observar a diferença entre o total de internações no município de Santana do Livramento, de 2014 a 2018 e o total de internações por condições sensíveis no mesmo período. O município apresentou um total de 24.830 internações neste período, sendo as internações por condições sensíveis 6.064 destas, representando apenas 24% das internações.

**GRÁFICO1: Total de internações/ Total de internações por condições sensíveis em Santana do Livramento, de 2014 a 2018.**



Fonte:Ministérioda Saúde-SistemadeInformaçõesHospitalaresdoSUS(SIH/SUS)

Ao analisar a tabela 1, relacionada às causas de ICSAP em Santana do Livramento, pode-se observar uma constante nas internações de 2014 a 2016, com uma queda expressiva em 2017 e ainda mais em 2018, tendo em 2014 um total de 1.536 internações por causas sensíveis a AB, representando 28% das internações neste ano, seguida por 1.315 (26%) no ano de 2015, 1.497 (26%) em 2016, 1090 (23%) em 2017 e 635 (14%) no ano de 2018, correspondendo a uma redução de 12% das internações sensíveis a AB do ano de 2014 a 2018.

Ainda conforme a mesma tabela, as principais causas de internações foram as doenças do aparelho respiratório, que representaram 47% das internações, seguida pelas doenças do aparelho digestivo (20%), doenças do aparelho circulatório (9%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9%) e doenças da pele e do tecido subcutâneo (5%).

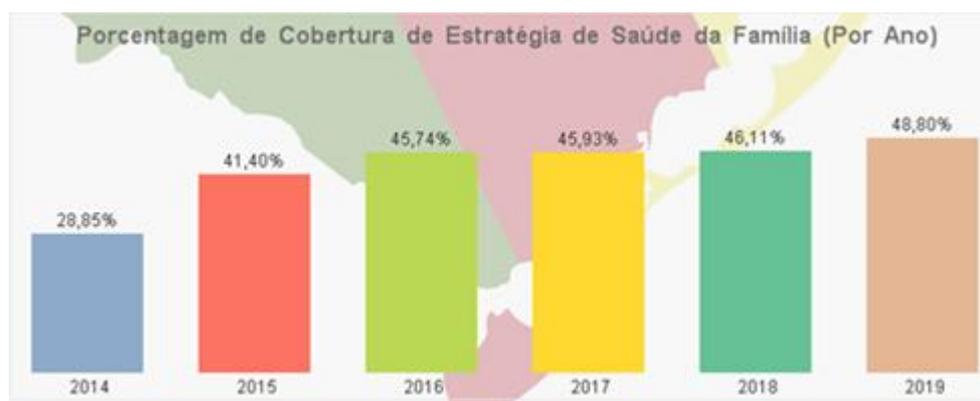
**TABELA 1- Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica, conforme o ano de processamento de 2014 a 2018 em Santana do Livramento- RS.**

<b>Internações por Condições Sensíveis a AB</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.536</b>	<b>1.316</b>	<b>1.497</b>	<b>1.090</b>	<b>625</b>	<b>6.064</b>
<b>01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>108</b>
Cólera	-	-	1	-	-	1
Diarréia e gastroenterite origem infeccpresum	-	-	10	17	15	42
Tuberculose respiratória	2	-	9	1	2	14
Tuberculose pulmonar	2	-	5	1	1	9
Outras tuberculoses respiratórias	-	-	4	-	1	5
Outros tétanos	1	-	1	-	1	3
Difteria	-	-	-	-	1	1
Coqueluche	-	5	4	2	-	11
Infecção meningocócica	1	-	-	2	4	7
Sífilis congênita	1	-	6	-	1	8
Outras sífilis	-	1	2	-	-	3
Outras hepatites virais	2	-	-	1	-	3
Malária	1	-	-	-	-	1
<b>02 Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
Anemia por deficiência de ferro	1	1	4	2	-	8
<b>03 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>124</b>	<b>115</b>	<b>112</b>	<b>86</b>	<b>114</b>	<b>552</b>
Diabetes mellitus	97	93	84	61	77	412
Desnutrição	27	22	28	25	37	139
<b>04 Doenças do sistema nervoso</b>	<b>57</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>63</b>	<b>34</b>	<b>303</b>
Epilepsia	57	76	73	63	34	303
<b>05 Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>22</b>
Otite média e outrtranstouvid médio apófmast	5	2	6	5	4	22
<b>06 Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>126</b>	<b>123</b>	<b>132</b>	<b>103</b>	<b>74</b>	<b>558</b>
Hipertensão essencial (primária)	1	-	15	5	5	26
Insuficiência cardíaca	125	123	117	98	69	532
<b>07 Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>809</b>	<b>591</b>	<b>730</b>	<b>565</b>	<b>183</b>	<b>2.877</b>
Faringite aguda e amigdalite aguda	6	3	3	2	5	19
Laringite e traqueíte agudas	5	6	1	-	2	14
Outras infecções agudas das vias aéreas super	4	2	8	21	4	39
Pneumonia	563	411	504	406	119	2.003
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	1	-	14	23	12	50
Sinusite crônica	-	-	1	-	-	1
Bronquite enfisema e outrdoençpulumobstrcrôn	185	127	137	87	24	560
Asma	45	42	62	25	17	191
Bronquiectasia	-	-	-	1	-	1
<b>08 Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>329</b>	<b>357</b>	<b>316</b>	<b>132</b>	<b>115</b>	<b>1.249</b>
Úlcera gástrica e duodenal	4	-	2	5	1	12
Outras doenças do aparelho digestivo	325	357	314	127	114	1.237
<b>09 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>67</b>	<b>38</b>	<b>69</b>	<b>89</b>	<b>61</b>	<b>324</b>
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	40	21	27	25	26	139
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	17	42	64	35	185
<b>10 Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>63</b>
Cistite	1	-	3	-	1	5
Salpingite e ooforite	2	-	1	6	1	10
Doença inflamatória do colo do útero	-	-	-	-	1	1
Outras doenças inflamatórias órgãos pélvicos femininos	5	7	9	15	11	47

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em 2014 iniciou-se o processo de implantação das Estratégias de Saúde da Família no município, assim conforme o gráfico 2, no ano de 2014 a cobertura da ESF era de 28,9%, seguida por 41,4% no ano de 2015, 45,7% em 2016, 45,9% em 2017 e 46,1% em 2018. Nesse sentido, observou-se uma expansão/ aumento da cobertura da ESF no município, porém sua cobertura ainda está muito aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde.

**GRÁFICO2- Cobertura de Estratégia de Saúde da Família em Sant’Ana do Livramento, de 2014 a 2018.**



Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB- Histórico de Cobertura da SF)

Na tabela 2, podemos observar as causas de internações por condições sensíveis conforme sexo, sendo que 50,7% do total das internações foram em pacientes do sexo masculino e 49,3% no sexo feminino. Destas, apenas as doenças do aparelho digestivo ocorreram mais no sexo feminino, representando 54,4% das internações. Já as doenças do aparelho circulatório foram as que apresentaram maior porcentagem de internações no sexo masculino com 52,5% e 47,8% no sexo feminino, seguido pelas doenças do aparelho respiratório, com 51,1% em pacientes do sexo masculino e 48,9% no sexo feminino.

**TABELA 2- Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica conforme sexo, de 2014 a 2018 em Santana do Livramento-RS**

Lista Morb CID-10	Masculino	Feminino	Total
<b>TOTAL</b>	<b>3.072</b>	<b>2.992</b>	<b>6.064</b>
<b>01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	<b>66</b>	<b>42</b>	<b>108</b>
Cólera	1	-	1
Diarréia e gastroenterite origem infeccpresum	19	23	42
Tuberculose respiratória	13	1	14
Tuberculose pulmonar	8	1	9
Outras tuberculoses respiratórias	5	-	5
Outros tétanos	3	-	3
Difteria	-	1	1
Coqueluche	8	3	11
Infecção meningocócica	3	4	7
Sífilis congênita	4	4	8
Outras sífilis	2	1	3
Outras hepatites virais	-	3	3
Malária	0	1	1
<b>02 Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Anemia por deficiência de ferro	6	2	8
<b>03 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>302</b>	<b>249</b>	<b>552</b>
Diabetes mellitus	229	183	412
Desnutrição	73	66	139
<b>04 Doenças do sistema nervoso</b>	<b>173</b>	<b>130</b>	<b>303</b>
Epilepsia	173	130	303
<b>05 Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
Otite média e outrtranstouvid médio apófmast	11	11	22
<b>06 Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>293</b>	<b>265</b>	<b>558</b>
Hipertensão essencial (primária)	7	19	26
Insuficiência cardíaca	286	246	532
<b>07 Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>1.472</b>	<b>1.406</b>	<b>2.877</b>
Faringite aguda e amigdalite aguda	5	14	19
Laringite e traqueíte agudas	11	3	14
Outras infecções agudas das vias aéreas super	17	22	39
Pneumonia	1.047	956	2.003
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	27	23	50
Sinusite crônica	1	0	1
Bronquite enfisema e outrdoençpulmobstrcrôn	260	300	560
Asma	104	87	191
Bronquiectasia	0	1	1
<b>08 Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>570</b>	<b>679</b>	<b>1.249</b>
Úlcera gástrica e duodenal	8	4	12
Outras doenças do aparelho digestivo	562	675	1237
<b>09 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>176</b>	<b>148</b>	<b>324</b>
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	90	49	139
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	86	99	185
<b>10 Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>63</b>
Cistite	3	2	5
Salpingite e ooforite	0	10	10
Doença inflamatória do colo do útero	0	1	1

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Na tabela 3, onde as internações foram divididas conforme a faixa de etária pode-se observar que a faixa etária que mais internou foram os pacientes de 1 a 4 anos de idade (14,9%), seguido dos pacientes de 70 a 70 anos (14%), 60 a 69 anos (12,6%), menores de 1 ano (12,3%), 80 anos ou mais (10,8%), de 50 a 59 anos (9,8%), de 5 a 9 anos (6,1%), de 40 a 49 anos (5,4%), de 20 a 29 anos (4,3%), de 30 a 39 anos (3,9%), de 10 a 14 anos (3,5%), de 15 a 19 anos (2,4%).

Pelas doenças infecciosas e parasitárias os pacientes que mais internaram foram crianças menores de 1 ano de idade (24,1%), seguida de crianças entre 1 e 4 anos (20,4%), de 30 a 39 anos (11,1%) e 60 a 69 anos (11,1%), sendo que os pacientes com 80 anos ou mais não tiveram nenhuma internação por esta causa.

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas tiveram maior porcentagem de internação por pacientes de 70 a 79 anos de idade (21,4%), seguida pelos pacientes de 50 a 59 anos (21,1%), sendo os de 5 a 9 anos os que menos internaram por esta causa (0,6%). As doenças do sistema nervoso, especificamente a epilepsia como causa, as crianças de 1 a 4 anos foram as que mais internaram por esta causa, representando uma elevada porcentagem de 40,2% das internações, seguido por pacientes menores de 1 ano e de 5 a 9 anos com (10,5%) das internações cada.

As doenças do aparelho circulatório prevaleceram as internações em pacientes de 70 a 79 anos de idade (29,5%) seguida dos pacientes de 60 a 69 anos (27,2%). As doenças do aparelho respiratório tiveram maior porcentagem de internações as crianças menores de 1 ano de idade (19,9%), seguido de crianças de 1 a 4 anos (18,4%) e idosos de 70 a 79 anos (13,5%). As doenças do aparelho digestivo representaram 15 % das internações em crianças entre 1 a 4 anos, sendo a maior porcentagem, seguida de idosos de 70 a 79 anos (11,6%) e idosos de 60 a 69 anos (10,3%). Desta forma, 37,4% das internações foram em idosos, 37% foram crianças de 0 a 14 anos e adultos de 20 a 59 anos compuseram 23,4% das internações, sendo os que menos internaram foram adolescentes.



Outras infecções agudas das VAS	8	12	3	4	1	5	3	-	1	2	-	-	39
Pneumonia	443	399	127	45	28	44	59	70	134	182	216	256	2.003
Bronquite aguda e bronquiolite aguda	42	6	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	50
Sinusite crônica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Bronquite/enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	51	31	3	3	-	2	5	19	88	131	167	60	560
Asma	23	70	51	12	3	7	4	5	4	7	4	1	191
Bronquiectasia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
<b>08 Doenças do aparelho digestivo</b>	<b>85</b>	<b>188</b>	<b>122</b>	<b>98</b>	<b>39</b>	<b>69</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>129</b>	<b>145</b>	<b>122</b>	<b>1249</b>
Úlcera gástrica e duodenal	-	-	-	-	-	1	2	4	-	1	3	1	12
Outras doenças do aparelho digestivo	85	188	122	98	39	68	58	96	92	128	142	121	1.237
<b>09 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>324</b>
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	1	13	2	8	13	29	16	16	16	16	5	4	139
Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	20	9	2	12	25	9	20	35	18	13	10	185
<b>10 Doenças do aparelho geniturinário</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>63</b>
Cistite	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	5
Salpingite e ooforite	-	-	-	1	1	5	3	-	-	-	-	-	10
Doença inflamatória do colo do útero	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Outras doenças infl. órgãos pélvicos fem.	-	-	-	2	11	14	13	5	1	1	-	-	47

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

## 7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo mostrou uma redução de 12% nas internações totais por condições sensíveis no período estudado, durante o mesmo período ocorreu um aumento de 17,3% na cobertura da ESF no município. Este comparativo permite sugerir que o aumento na cobertura da Atenção Básica no município possa ter influenciado na diminuição das Internações por Condições Sensíveis, porém ainda são necessários estudos mais completos. Pois conforme Rehem (2013), algumas variáveis como, as características dos pacientes, a variabilidade dos critérios adotados para indicar a internação hospitalar e as políticas de admissão dos centros de atenção terciária podem então contribuir com o aumento ou diminuição do indicador ICSAP.

Ainda segundo Fontenelle (2011), valores altos para indicadores relacionados às ICSAP nem sempre são indicativos de deficiências na atenção primária, e sim um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde eles ocorrem, contudo as reduções nas proporções ou taxas de ICSAP são sugestivas de possíveis melhorias na APS.

Conforme o estudo realizado em Rondônia, alguns municípios com altas taxas de cobertura de ESF apresentaram baixas taxas de ICSAP, ocorrendo o inverso também. Embora se tenha observado queda progressiva na proporção de ICSAP nos cinco anos analisados, essa redução não foi estatisticamente correlacionada à elevação da cobertura global da ESF no Estado (SANTOS, LIMA, FONTES, 2019).

Mendonça et. al. (2012) encontraram redução significativa das ICSAP e cobertura de 74,5% de ESF. Já em Montes Claros, MG, Fernandes et al.(2009) a cobertura de ESF encontrada foi de 50%, sendo visualizado aumento em mais de duas vezes a probabilidade de ICSAP quando o controle de saúde era realizado fora da ESF ou quando as hospitalizações eram solicitadas por médicos que não atuavam na ESF.

No período de 2014 a 2018, o município de Santana do Livramento apresentou um total de 24.830 internações, sendo 24% destas por ICSAP. Em estudo de Santos, Lima e Fontes (2019), realizado em Rondônia, relacionado às internações por condições sensíveis, no período de 2012 a 2016, as ICSAP foram responsáveis por 24,8% de todas as hospitalizações registradas no SUS do Estado. Outro estudo realizado no Distrito Federal revelou que 20% do total das hospitalizações no ano de 2008 se referiam às CSAP (JUNQUEIRA E DUARTE, 2008). Ainda, conforme estudo no ano de 2008, no HGP em São Paulo, 15,9% das

internações foram relacionadas às condições sensíveis, sendo ocorreram 84,1% por outras causas cuja resolubilidade não competia à AP (TORRES, 2011).

Segundo análise de 39 milhões de internações realizadas na Argentina, Colômbia, Costa Rica, Equador, México e Paraguai, resultou em 14,3% de ICSAP, com taxa variando de 10,8% (Costa Rica) a 21,6% (Colômbia) (GUANAIS, GÓMEZ, PINZÓN; 2012).

Em Santana do Livramento as causas de internações por condições sensíveis conforme sexo, representaram 50,7% do total das internações em pacientes do sexo masculino e 49,3% no sexo feminino. Corroborando a este estudo Fernandes e colaboradores, em estudo que analisou a morbidade hospitalar de hospitais de Montes Claros-MG, nos anos de 2007 a 2008, mostraram maior frequência de ICSAP no sexo masculino (51,8%).

Santos, Lima e Fontes (2019), entretanto, encontraram resultado diferente, sendo que em Rondônia, no período de 2012 a 2016, das internações analisadas, 47% foram de indivíduos do sexo masculino e 53% do sexo feminino. Em outro estudo realizado em 2008, no HGP em São Paulo, os pacientes do sexo feminino também representaram maior número de internações, ou seja, 54,1% das internações foram em pacientes do sexo feminino, enquanto 45,9% das internações foram do sexo masculino (TORRES, 2011).

No presente estudo, as principais causas de internações por condições sensíveis foram às doenças do aparelho respiratório, que representaram 47% das internações, seguida pelas doenças do aparelho digestivo (20%), doenças do aparelho circulatório (9%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (9%) e doenças da pele e do tecido subcutâneo (5%).

Ainda conforme o estudo vigente, as doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 52,8% das internações em crianças de zero a 14 anos de idade, onde neste mesmo grupo etário, apresentou 68,3% das internações relacionadas ao Sistema nervoso, mais especificamente a epilepsia como causa e 39,5% relacionadas ao aparelho digestivo. Já aparelho circulatório foi a principal causa de internações em idosos (74,9%). Quanto às doenças do aparelho respiratório, 47% das internações foram em crianças e 35,7%.

Conforme estudo realizado em São Paulo, em 2008, no HGP, dentre as ICSAP, as maiores causas foram: pneumonias bacterianas (17,4%), seguidas de infecção no rim e trato urinário (13,6%), e a terceira foi por hipertensão arterial (11,1%).

Em outro estudo, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 41,5% das causas dessas internações, sendo os diagnósticos de insuficiência cardíaca (14,8%), hipertensão (2,9%). As doenças infecciosas (doenças preveníveis, gastroenterites, infecção de ouvido, nariz e garganta, pneumonia, infecção do rim e trato urinário e infecção da pele e tecido subcutâneo) representaram a segunda causa de ICSAP (32,6%), destacando-se, em

ordem decrescente, os diagnósticos de infecções do aparelho urinário (13,1%), as gastroenterites infecciosas (12,2%), as pneumonias bacterianas (3,7%) e as infecções da pele (2,1%) (FERREIRA,2014).

Conforme estudo de Cardoso et.al. (2013), as principais ICSAP foram as doenças do aparelho circulatório, com 38%, seguidas das doenças do aparelho respiratório, com 23%, e das doenças do aparelho geniturinário, com 8,5%.

Os estudos incluídos destacaram que os diagnósticos principais das ICSAP no Brasil são de infecções do trato urinário, gastroenterites, pneumonias bacterianas e insuficiência cardíaca (SANTOS, 2015).

No estudo proposto pode-se observar que o grupo etário que mais internou por CSAP foram os pacientes idosos (37,4%), seguido por crianças de 0 a 14 anos de idade (37%) e em adultos de 20 a 59 anos 23,4% das internações, sendo os que menos internaram foram adolescentes. Em estudo realizado em Rondônia, os idosos (39,6%) também foram o grupo o qual mais internou, porém em segundo lugar foram adultos entre 20 e 49 anos (26,4%) (SANTOS, LIMA, FONTES, 2019).

Resultado semelhante foi observado em Montes Claros, onde a proporção de ICSAP no grupo pediátrico foi de 41,4% e, segundo autores, crianças, principalmente lactentes, são mais susceptíveis às doenças e geram maiores preocupações para suas famílias e para os profissionais de saúde. O acesso limitado aos serviços de saúde e as dificuldades de manejo de condições clínicas em criança mais jovens pelos profissionais da atenção primária também sugerem mais internações (CALDEIRA et al, 2011).

Conforme Torres (2011), as internações por pneumonias bacterianas ocorreram, majoritariamente, na fase de lactente (52,5%), assim como no estudo vigente, tendo em vista que as crianças menores de um ano apresentaram mais internações por pneumonia (22%) do que os outros grupos etários. Em outro estudo, os menores de um ano de idade tiveram como causa pneumonias bacterianas, asma e doenças pulmonares, representando 38,1% das ICSAP (FERREIRA, 2014).

Também foi possível observar maior registro de internações para indivíduos acima de 65 anos de idade. A hipertensão arterial foi a terceira causa de ICSAP, com 11,1% das internações, acometendo mais mulheres (56,6%) casos, do que homens (43,4%). Neste grupo, também, a população acima de 65 anos foi expressiva, com 51,8% das internações (TORRES, 2011). Ao contrário do estudo de Torres, no estudo vigente, a hipertensão arterial foi causa inexpressiva de ICSAP, representando apenas 26 registros.

Pelas doenças infecciosas e parasitárias os pacientes que mais internaram no estudo

em questão, foram crianças menores de 1 ano de idade (24,1%), seguida de crianças entre 1 e 4 anos (20,4%), corroborando ao exposto, em estudo de Ferreira (2014), em São Jose do Rio Preto (SP), as gastroenterites infecciosas e suas complicações representaram percentuais elevados entre as causas de ICSAP em crianças nas faixas etárias de 1 a 4 anos (34,4%), 5 a 9 (49,9%), 10 a 14 (40,5%) e em menores de um ano (34,4%), no período do estudo, houve diferença nas faixas etárias, porém ainda assim, as crianças foram as que mais internação por esta causa. Ainda, segundo Caldeira (2011), as crianças do sexo masculino são as que mais adoecem e mais utilizam os serviços de saúde.

Em estudo de Flores et. al. (2003), realizado nos Estados Unidos, as principais causas evitáveis de internação em crianças foram pneumonias, infecções da pele, gastroenterites e asma. No Brasil, as doenças do aparelho respiratório são as principais causas de ICSAP, seguida pelas doenças infecciosas e parasitárias assumem a segunda colocação logo após as doenças do aparelho respiratório, seguindo-se as algumas afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo (FERRER, 2009).

Outro estudo realizado no Estado de São Paulo, as principais causas de internação hospitalar em crianças foram as doenças do aparelho respiratório (com elevado percentual de pneumonias e asma), algumas afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo (FERRER, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo torna-se importante para a formulação de políticas e estratégias que visem à qualificação da gestão com consequente redução de internações que poderiam ser solucionadas na AP, aumentando assim sua resolatividade e cobertura.

Conforme o estudo é necessário um foco maior de investimentos e esforços dos gestores na população idosa do município e crianças de 0 a 14 anos, tendo em vista que estes foram os que mais internaram por CSAP. As principais causas responsáveis pelas ICSAP foram doenças do aparelho respiratório, que representaram quase metade (47%) das internações, seguida pelas doenças do aparelho digestivo (20%).

Diante o estudo também foi possível observar um aumento na cobertura da Estratégia de Saúde da Família no município nos últimos cinco anos, porém esta ainda encontra-se abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, pode-se visualizar uma queda expressiva nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária com o aumento da cobertura da ESF entre 2016 e 2018, podendo desta forma sugerir a relação entre as duas variáveis, contudo o estudo não permitiu apontar se os pacientes que internaram por CSAP tinham acesso à Estratégia Saúde da Família ou não.

Assim sugerem-se estudos mais aprofundados que analisem esse ponto da rede de atenção do município, já que com o presente estudo foi possível observar os grupos etários que mais internam e as causas de maior internação, porém não se sabe o motivo exato desses resultados, tendo em vista que alguns deles diferem aos resultados de outros estudos assim como a média nacional desses indicadores.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira 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). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

ALMEIDA, Célia et al. Projeto: desenvolvimento de metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro (PRO-ADESS). **Relatório Final**. Rio de Janeiro; 2003.

ALMEIDA, Célia; MACINKO, James. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: **Organização Pan-Americana de Saúde**; 2006.

ANDRADE, LOM et al. Organização da atenção básica e Estratégia Saúde da Família no município de Sobral - Ceará - Brasil: principais avanços e desafios na perspectiva de produzir mudanças positivas na saúde. In: Seclen J, Fernandes AS, organizadores. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar**: caso Brasil. Brasília: OPAS; 2004.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros. **A saúde da família: construindo um novo paradigma de intervenções no processo saúde-doença**. 1999. 141 p. Dissertação (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual para organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programas e projetos: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Atenção Básica. **Avaliação da implantação e funcionamento do programa da saúde da família**. Brasília; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221**, de 17 de abril 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis da Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 abril 2008. Seção 1, 70 f.

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

CALDEIRA, Antônio Prates et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 11, n. 1, p. 61-71, 2011.

CALDERON, S. Marques et al. Factores asociados a La hospitalización por procesos sensibles a cuidados ambulatorios em los municipios. **Gaceta Sanitaria**, v.17, n.5, p.360-367, 2003.

CAMARGO, Fernanda Alvim. **A importância das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial como indicador do acesso e qualidade da atenção primária**. 2010. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares.

CAMINAL, Josefina et. al. Avances em España em La investigación com el indicador “hospitalización por enfermedades sensibles a cuidados de atención primaria. **Revista Espanhola de Salud Pública**; Madrid, v. 76, nº3, mai/jun., 2002. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n3/10233.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2019.

CAMINAL, J. Homaret al. Hospitalizaciones prevenibles mediante una atención primaria oportuna y efectiva. **Atencion Primaria**, v. 31, nº1, p.6-17, 2003.

CAMINAL, J. Homar et al. La atención primaria de salud y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions em Cataluña. **Revista Clínica Espanhola**, v.201, p. 501-507, Dez. 2001.

CARDOSO, Clareci Silva et. al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, v. 34, n. 4, p. 227-234, 2013.

CUETO, Marcos. The origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care. **American J Public Health**, v.94, Nov. 2004.

ELIAS, Evelyn; MAGAJEWSKI, Flávio. 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v.11, n.4, p.633-647, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/10.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2019.

FALIK, M. et al. Comparative effectiveness of health centers as regular source of care: application of sentinel ACSC events as performance measures. **Ambulatory Care Manage**, p.24-35, Jan-mar. 2006.

FERNANDES, Afra Suassuna; SECLÉN-PALACIN, Juan. Experiências e desafios da atenção básica e saúde da família: caso Brasil. Brasília: OPAS; 2004.

FERNANDES, Viviane Braga Lima Fernandes et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**; v.46, n.6, p. 928-936, Dez.2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/03.pdf>> Acesso em: 10 Mar.2019.

FERRER, Ana Paula Scoleze. **Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo**. 2009, 144f. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2009.

FERREIRA, Janise Braga Barros; et.al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, nº1, p.45-56, mar. 2014.

FONTENELLE, Leonardo Ferreira. **Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP): revisão sistemática da literatura**. 2011, 46f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade)- Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

FLORES, G. et. al. Keeping children out of hospitals: parents'and physicians' perspectives on how pediatric hospitalization for ambulatory care sensitive concitions can be avoided. **Pediatrics**, Nov. 2003.

JUNQUEIRA, Rozania Maria Pereira, DUARTE, Elisabeth Carmen. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v.46, n.5, p.761-768, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/01.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2019.

KOMAROMY, M et al. Physician practice style and rates of hospitalization for Chronic Medical Conditions. **Medical Care**, v.34, n.6, p. 594- 609, Califórnia, 1996.

LÓPEZ, Maria Isabel Valenzuela et al. To identify primary care interventions that reduce hospitalization of people over 65 dueto ambulatory care sensitive conditions. **Atención Primaria**, v.39, p. 525-531, 2007.

LOURENÇÃO, Luciano G., SOLER, Zaida A.S.G. Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. **ArqCiência e Saúde**, p.1-5, 2004.

MACINKO, James et al. Organization and delivery of primary health care services in Petropolis, Brazil. **International Journal Health of health Planning and Management**. v.19, p.303-3017,Dez. 2004.

MACINKO, James et al. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalization samongaduls in Brazil, 1999-2007. **American Journal of Public Health**, v. 101, n. 10, Out.2011.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, maio./jun, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A atenção primária à saúde no SUS**. 2002. 89 f. Monografia - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2002.

MENDONÇA, Claunara Schilling et. al. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. **Health Policy and Planning**,v.27, p.348-355, Jul. 2012.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1041- 1052, 2008.

NEDEL, Fúlvio Borges et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Barbara; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, nº12, Dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300024)> Acesso em: 15 jan. 2019.

REHEM, Tânia Cristina Morais Santa Barbara; et. al. Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.47, n.4, pp.884-890, 2013.

SANTOS, Felipe Castelli dos. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão da produção indexada na biblioteca virtual em saúde, 2005 – 2014**. 2015, 32f. Dissertação (Pós-graduação em Administração) –Curso de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre, 2015.

SANTOS, Bruna Vanzella dos Santos; LIMA, Diego da Silva Lima; FONTES, Cor Jesus Fernandes. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.28, n.1 2019. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ress/v28n1/2237-9622-ress-28-01-e2017497.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2019.

SOUZA, Leonardo Lemos; COSTA, Juvenal Soares Dias. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde do RS. **Revista de Saúde Pública**; São Paulo, vol.45, nº 4,2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400017)> Acesso em: 5 fev. 2019.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. **Mil bank Quarterly**, v.83, p. 457-502, Set. 2005.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TAMAYO, C. Bermudezet al. Características organizativas de La atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. *Atencion Primaria*. Vol. 33, Pág. 305-311, 2004.

TORRES, Renata Laszlo et. al. O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.2, p.1661-1666, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/04.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2019.

WONG, Laura Rodriguez, PERPÉTUO, Ignez Helena Oliva, BERENSTEIN, Claudia Koepfel. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) no contexto de mudanças no padrão etário da população brasileira. Caxambu: XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP; 2006.