

Hospitalization for primary care sensitive conditions in a city of northern Espírito Santo

ABSTRACT | Introduction: Hospitalizations for primary care sensitive conditions (ACSC) are characterized as health situations where effective care in primary health care (PHC) can reduce the risk of hospitalizations. **Objective:** To describe the admissions to primary care sensitive conditions of living in the city of St. Mateus / ES from 2008 to 2013. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study based on the Hospital Admission Authorizations (AIH) recorded in the Hospital Information (SIH) system and made available through DATASUS site, which describes causes of hospitalizations along with age, sex, race of patients and type of service. The data collected were organized in Microsoft Excel spreadsheet program, and then grouped according to year, cause of hospitalization, age, gender, race / color of patients and type of service. **Results:** There has been a decrease in ACSC over the years, and admissions was highest among patients aged 50 years and older, male and light brown skinned, with emergency service being the most predominant service type provided. Admissions due to infectious gastroenteritis, cerebrovascular disease, heart failure, diabetes mellitus and bacterial pneumonia were found to be the most common. **Conclusion:** This research allowed us to know the landscape of ACSC in São Mateus, enabling further contributions to the development of epidemiological surveillance programs. The study may also guide health promotion and disease prevention initiatives as well as cooperation between professionals, managers and the community, focusing on improvements in health problems that are responsible for larger number of hospitalizations.

Keywords | Primary Health Care; Hospitalization; Public Health.

Internações por condições sensíveis à atenção primária em município da região Norte do Espírito Santo

RESUMO | Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são caracterizadas como situações de saúde em que cuidados efetivos na Atenção Primária à Saúde (APS) podem reduzir o risco de hospitalizações. **Objetivo:** Descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária de residentes no município de São Mateus/ES, no período de 2008 a 2013. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório baseado nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) registradas no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) disponibilizadas pelo site do DATASUS no qual foram descritas as causas de internações, faixas etárias, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excell e, posteriormente, agrupados segundo ano, causa de internação, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. **Resultados:** Houve diminuição das ICSAP ao longo dos anos, a faixa etária de maior internação foi de 50 anos e mais, maior número de internação do sexo masculino, a cor/raça parda foi predominante, o caráter de atendimento da maioria das ICSAP foi classificado como urgência. As principais causas de internações reveladas foram gastroenterites infecciosas e complicações, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e pneumonias bacterianas. **Conclusão:** Esta pesquisa possibilitou conhecer o cenário das ICSAP no município de São Mateus e pôde contribuir ainda mais com o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, orientação para promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como cooperação entre profissionais, gestores e a comunidade, visando a melhorias na abordagem específica a alguns problemas de saúde responsáveis por um grande contingente de internações.

Palavras-chave | Atenção Primária à Saúde; Internação Hospitalar; Saúde Pública.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, São Mateus, ES, Brasil

INTRODUÇÃO |

A Atenção Básica (AB) é um nível do sistema de saúde que oferece atenção com enfoque na pessoa, e não sobre a enfermidade; caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que abrange o individual e o coletivo, busca a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, a fim de desenvolver uma atenção integral que mude a situação de saúde, com promoção da autonomia das pessoas e transformação dos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Seu desenvolvimento se dá por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios adscritos e delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando que o território e a população se modificam constantemente. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas as quais devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde mais prevalentes no território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos e tratados. Esse nível de atenção lida com a doença e em como esta implica e influencia na vida das pessoas, trabalhando não só centrado na pessoa, mas também na família e na comunidade^{1,2}.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e é implantada próxima da vida das pessoas, sob a forma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), atingindo a missão de ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. É norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social¹.

Em situações em que a AB não é resolutiva, a demanda por internações hospitalares aumenta, inclui uma proporção de casos com diagnósticos sensíveis a esse nível de atenção, os quais poderiam ser resolvidos ou até mesmo prevenidos⁴.

Vale ressaltar que em contraste com a tendência internacional do uso do termo “Atenção Primária”, a expressão “Atenção Básica” foi oficializada pelo governo brasileiro, que passou a denominar assim suas secretarias e documentos oficiais³.

O termo Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) foi definido como um indicador de efetividade da AB por Billings nos Estados Unidos na década de 1990. Esse grupo de agravos compreende situações de saúde para as quais cuidados efetivos e no tempo adequado podem reduzir ou extinguir o risco de hospitalizações, por prevenir o surgimento do agravo de saúde ou por manejar corretamente a condição ou doença crônica. Um sistema de saúde em nível de efetividade maneja adequadamente as doenças passíveis de controle ambulatorial⁵.

Após passar por um processo de avaliação da Sociedade Brasileira de Saúde da Família e consulta pública, foi publicada a versão final da Lista Brasileira de ICSAP, por meio da Portaria SAS/MS n.º 221, de 17 de abril de 2008⁶. Composta por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), faz parte da lista um conjunto de diagnósticos para o qual a atenção básica efetiva reduziria o número de internações⁴.

No período 2005 a 2009, o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registrou 823.343 hospitalizações de residentes no Espírito Santo. Desse total, as ICSAP representaram 25,61% (210.894), e sua participação veio caindo progressivamente, de 28,9% para 23,3%, entre o primeiro e o último ano do período. Em São Mateus, as ICSAP representaram 32,2% do total de 823.343 internações nesse período. Tais condições podem ser utilizadas como indicador de qualidade e desempenho da atenção primária, mostrando a efetividade de suas ações^{5,7}. O objetivo deste estudo foi descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária ocorridas no Hospital Dr. Roberto Arzinaut Silveiras (HRAS), de residentes do município de São Mateus/ES no período de 2008 a 2013.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório baseado nas internações hospitalares computadas a partir das Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) compiladas no SIH-SUS. Os arquivos reduzidos em formato RD (AIH reduzidas) foram obtidos em forma de tabelas e tabulados por meio do programa *TabWin*,

disponibilizado pelo Ministério da Saúde através do site Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Os dados gerados nos anos de 2008 a 2013 foram obtidos por município de residência dos pacientes, isto é, município de São Mateus, região Norte do Espírito Santo e selecionadas as internações ocorridas no HRAS, de acordo com a causa da internação contida na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária⁷.

Considerou-se o ano de competência da AIH-SUS para definir a temporalidade das internações, as quais foram divididas em ICSAP e internações por outras causas. As idades foram categorizadas em faixas etárias, analisando-se os ciclos de vida (0 a 1, 1 a 4, 5 a 14 e 15 a 49 e 50 anos e mais). O intervalo entre as idades foi utilizado de acordo com a disponibilidade do banco de dados. Dados referentes a sexo foram assumidos sem modificações. As cores/raças consideradas foram branca, amarela, parda, preta, indígena e sem informação, pretendendo-se mensurar um histórico sociocultural e econômico. O caráter de atendimento foi classificado como urgente e eletivo, para caracterizar as complicações de problemas de saúde não tratados na AB.

Os dados extraídos foram transcritos em planilha do programa Microsoft Excel® e posteriormente agrupados segundo ano, causa de internação, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento.

Para o cálculo da proporção das ICSAP, foi utilizado no numerador o número de internações de acordo com

as variáveis de interesse (ano, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento), e no denominador, o total de internações (excluindo os partos).

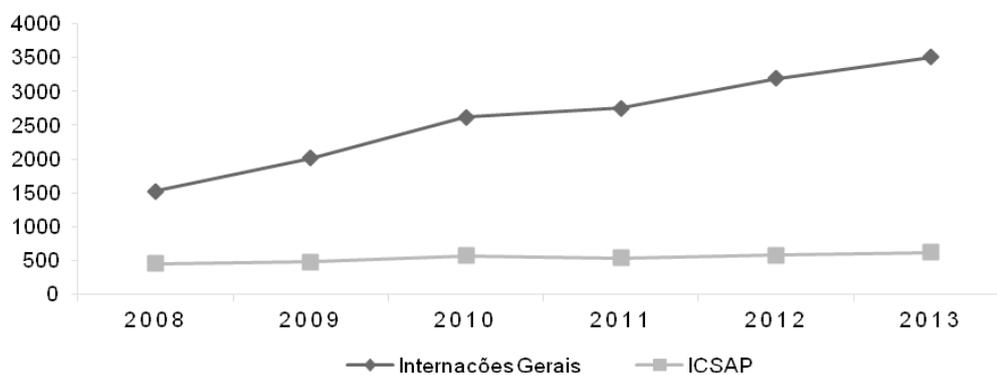
A pesquisa não necessitou da aprovação Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de dados secundários de domínio público, e não expor as informações do paciente, não sendo, portanto, uma pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS |

Ao se analisarem o total de internações do HRAS (15.608), excluídos os partos, ocorridas no período de 2008 a 2013 dos residentes de São Mateus, observou-se a seguinte distribuição por grupos: 3.216 (20,6%) internações por condições sensíveis a atenção primária e 12.392 (79,4%) internações por demais causas.

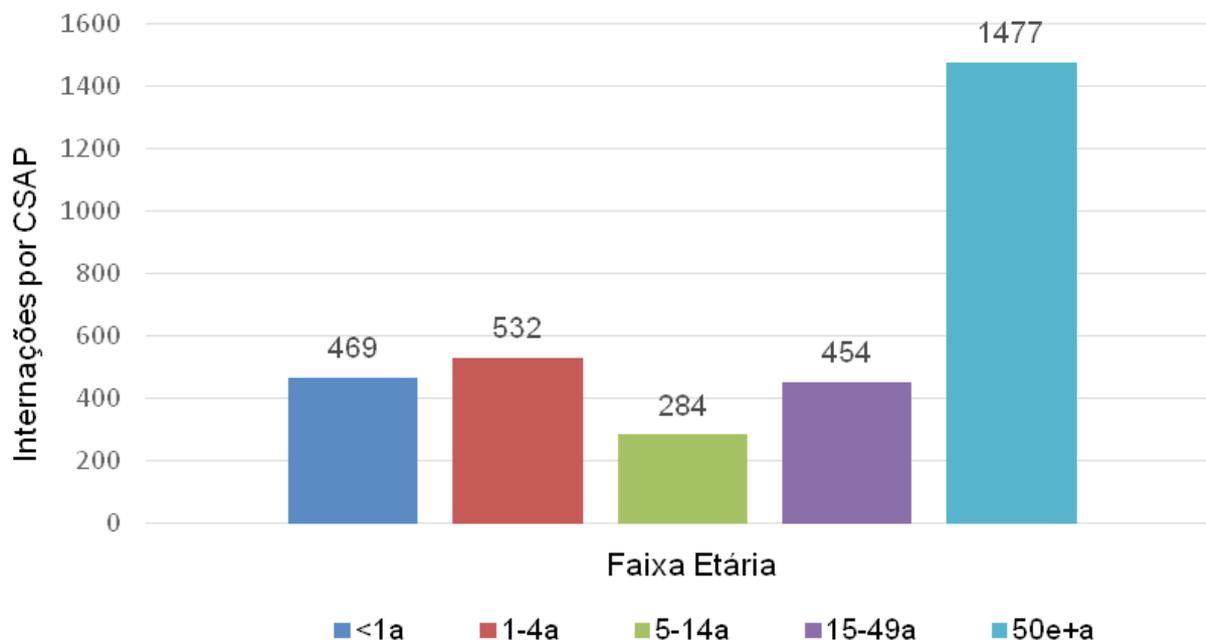
Na análise ano a ano nota-se a diminuição das ICSAP. Em 2008 ocorreram 447 (29,43%) internações por esse grupo, do total de 1.519. No ano de 2009 foram 475 (23,59%) do total de 2.013 internações gerais. Em 2010 esse grupo representou 564 (21,52%) de 2.621 das internações por demais causas. No ano de 2011 ocorreram 538 (19,52%) das 2.756 internações gerais. Em 2012 foram registradas 576 (18,05%) internações por esse grupo de causas, do total de 3191 internações. Já em 2013 foram 616 (17,56%) de ICSAP, das 3.508 internações gerais (figura 1).

Figura 1 - ICSAP em relação as Internações Gerais no período de 2008 a 2013, ocorridas no Hospital Dr. Arçimaut Silveiras de residentes do município de São Mateus/ES



Fonte: Tabwin; DATASUS (2014).

Figura 2 - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo faixa etária no período de 2008 a 2013, no Hospital Dr. Roberto Arzjnant Silhares de residentes do município de São Mateus/ES



Fonte: Tabwin; DATASUS (2014).

Ao analisar o comportamento das internações no HRAS segundo faixa etária, independente da causa, observa-se que nos cinco anos analisados a faixa etária que internou com maior frequência, por CSAP, foi 50 anos e mais,

1.477 internações (45,93%), seguida da faixa etária de um a quatro anos, 532 (16,54%) e menor de um ano 469 (14,58%) (Figura 2).

Tabela 1 - Valores absolutos e proporção de ICSAP, segundo sexo, faixa etária, cor/raça e caráter de atendimento no período de 2008 a 2013, no Hospital Dr. Roberto Arzjnant Silhares, de residentes do município de São Mateus/ES

Características das ICSAP	2008-2013	
	N	%
Sexo		
Feminino	1.575	48,97
Masculino	1.641	51,03
Faixa Etária (em anos)		
< 1	469	14,58
1 a 4	532	16,54
5 a 14	284	8,83
15 a 49	454	14,12
50 e mais	1.477	45,93
Cor/raça		
Parda	1.756	54,6
Branca	210	6,53
Preta	182	5,66
Amarela	1	0,03
Indígena	1	0,03
Sem Informação	1.066	33,15
Caráter Atendimento		
Urgência	3.208	99,75
Eletivo	8	0,25

Segundo grupos de causas de ICSAP e faixa etária, observa-se que, na faixa etária de 50 anos e mais, os grupos de causas que mais internaram foram por doenças cerebrovasculares (28,7%), seguidos por insuficiência cardíaca (20%) e diabetes mellitus (16,86%).

Na faixa etária de um a quatro anos, os grupos de causas que mais internaram foram gastroenterites infecciosas e complicações (54,14%), seguidos por asma (17,48%) e pneumonias bacterianas (15,60%).

Ao analisar a faixa etária menor de um ano, notou-se que os grupos de causas que mais internaram foram pneumonias bacterianas (31,98%), seguidos por gastroenterites infecciosas e complicações (31,77%) e doenças pulmonares (19,62%).

Nos cinco anos analisados houve um predomínio de internações por CSAP do sexo masculino 1.641 (51,03%) (Tabela 1).

Ao analisar o perfil das internações por condições sensíveis segundo o sexo, os grupos que mais internaram no sexo masculino foram as gastroenterites infecciosas e complicações (22,73%), seguidos por doenças cerebrovasculares (15,05%) e insuficiência cardíaca (12,22%). Já no sexo feminino, respectivamente, pelas mesmas causas, 19,62%, 14,41% e 13,14% dessas internações.

No período analisado pelo estudo, observou-se o perfil das ICSAP segundo cor/raça, predominando a cor/raça parda (54,6%) das internações por condições sensíveis, seguida por “sem informação” (33,15%) e a raça branca (6,53%) (Tabela 1).

Tabela 2 - Valores absolutos e proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária, segundo grupo de causas, no período de 2008 a 2013, no Hospital Dr. Roberto Arzinaut Silveiras, residentes do município de São Mateus/ES

Grupos de causas CSAP	2008		2009		2010		2011		2012		2013		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Doenças preveníveis por imunização	1	0,22	1	0,21	1	0,18	-	-	1	0,17	18	2,92	22	0,68
Gastroenterites Infecciosas e complicações	40	8,95	134	28,21	168	29,79	121	22,49	126	21,88	93	15,1	682	21,21
Anemia	0	0	-	-	3	0,53	1	0,19	0	0	-	-	4	0,12
Deficiências nutricionais	11	2,46	16	3,37	10	1,77	15	2,79	15	2,6	24	3,9	91	2,83
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0	0%	0	0	6	1,06	5	0,93	1	0,17	2	0,32	14	0,44
Pneumonias bacterianas	159	35,57	85	17,89	0	0	7	1,3	0	0	2	0,32	253	7,87
Asma	12	2,68	11	2,32	32	5,67	49	9,11	57	9,9	27	4,38	188	5,85
Doenças pulmonares	20	4,47	13	2,74	35	6,21	67	12,45	51	8,85	20	3,25	206	6,41
Hipertensão	10	2,24	9	1,89	27	4,79	16	2,97	27	4,69	30	4,87	119	3,7
Angina	-	-	0	0	7	1,24	1	0,19	0	0	0	0	8	0,25
Insuficiência cardíaca	65	14,54	75	15,79	62	10,99	65	12,08	78	13,54	79	12,82	424	13,18
Doenças cerebrovasculares	66	14,77	43	9,05	82	14,54	71	13,2	76	13,19	136	22,08	474	14,74
Diabetes melitus	34	7,61	50	10,53	69	12,23	53	9,85	62	10,76	91	14,77	359	11,16
Epilepsias	-	-	3	0,63	19	3,37	9	1,67	13	2,26	33	5,36	77	2,39
Infecção no rim e trato urinário	22	4,92	20	4,21	29	5,14	40	7,43	56	9,72	35	5,68	202	6,28
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	-	1	0,21	1	0,18	4	0,74	2	0,35	4	0,65	12	0,37
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	1	0,22	2	0,42	5	0,89	7	1,3	5	0,87	7	1,14	27	0,84
Úlcera gastrointestinal	6	1,34	12	2,53	8	1,42	7	1,3	6	1,04	15	2,44	54	1,68
Total	447	100	475	100	564	100	538	100	576	100	616	100	3.216	100

Ao analisar os grupos de causas sensíveis à atenção primária, notou-se que em 2008 houve apenas uma internação por doenças prevenidas por imunização, apresentando aumento em 2013, compondo 2,92% das ICSAP. O grupo de pneumonia bacteriana apresentou diminuição significativa entre as causas de internações; em 2008, representaram 35,57% do total de internações por condições sensíveis, já em 2013 foram internados 0,32% de pessoas internadas por esse agravo. Em 2010, as gastroenterites foram responsáveis pela internação de 29,79% da população, regredindo nos demais anos. As internações por asma apresentaram ascensão ao longo dos anos, porém diminuição em 2013. As doenças cerebrovasculares apresentaram aumento em alguns dos anos estudados e diminuição em outros, representando sua maior frequência no ano de 2013 (22,08%). As internações por diabetes mellitus aumentaram; em 2008 ocorreram 34 (7,61%) internações por esse grupo de causas, e em 2013 foram 91 (14,77%) (Tabela 2).

No que se refere ao caráter de atendimento, ocorreram 12.790 internações por urgências nesse período, sendo 25% destas sensíveis à atenção primária. E das 3.216 ICSAP ocorridas no período de 2008 a 2013, 3208 (99,75%) foram classificadas como urgentes, e oito (0,25%) como eletivas (Tabela 1) — as principais internações por urgências por grupo de causas foram gastroenterites e suas complicações (21,26%), doenças cerebrovasculares (14,77%), insuficiência cardíaca (13,22%) e diabetes mellitus (11,19%). Já as principais internações eletivas, também sensíveis à atenção primária, foram doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos (50%), úlcera gastrointestinal (25%), asma (12,5%) e pneumonias bacterianas (12,5%).

DISCUSSÃO |

A presente pesquisa possui limitações devido ao tipo de estudo, como confiabilidade na base de dados, impossibilidade de realizar comparações com outros dados e traçar a tendência dos dados analisados.

Ao se estudarem as ICSAP, procura-se avaliar indiretamente o acesso oportuno, funcionamento e capacidade de resolução da AB. Através desse indicador pode-se comparar a sua cobertura e magnitude⁷.

Porém, a análise da situação contempla apenas a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) e não considera a adequação da composição das equipes, a qualificação profissional, os vínculos trabalhistas e outros aspectos estruturais, que influenciam na qualidade da assistência prestada e na aderência da população ao serviço, uma vez que o indivíduo pode procurar primeiramente o hospital em vez da Unidade de Saúde do seu território⁷.

O resultado obtido nesta pesquisa converge com a maioria dos estudos realizados no Brasil em que essas internações apresentaram redução ao longo dos anos estudados^{8,9}.

No que se refere às ICSAP ocorridas no estado do Espírito Santo no período de 2005 a 2009, estudo revelou que houve 823.343 hospitalizações de residentes. Desse total, as ICSAP representaram 210.894 (25,61%), e sua participação veio caindo progressivamente, de 28,9% para 23,3%, entre o primeiro e o último ano⁷.

Neste estudo, os grupos de causas que mais internaram foram as gastroenterites infecciosas e complicações, seguidos por doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e pneumonias bacterianas, obtendo resultado parecido com o das internações ocorridas no estado do ES, as quais também apresentaram as gastroenterites, pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca e infecção no rim e trato urinário⁷.

Nesse sentido, estudo realizado em Juiz de Fora, nos períodos de 2002 a 2005 e 2006 a 2009, revelou que as causas mais frequentes de ICSAP foram insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, angina pectoris, doenças pulmonares, infecções de rins e trato urinário e gastroenterites⁹.

As ICSAP em Curitiba em 2007 também destacaram-se em primeiro lugar angina seguida de insuficiência cardíaca, infecção renal e do trato urinário, gastroenterites infecciosas e suas complicações e doenças cerebrovasculares⁸.

As doenças imunopreveníveis tiveram seu maior quantitativo de internações no ano de 2013, mantendo-se estável nos anos anteriores, e estão em consonância com a pesquisa realizada no ES na qual se constatou o aumento — em todas as suas microrregiões — da participação das internações por doenças prevenidas por imunização para as quais se apresentam como ações de controle e prevenção. Como sugere o Programa Nacional de Imunização, a vacinação é um recurso preventivo de alta eficácia, disponível na AB e

está sob responsabilidade da enfermagem tanto no que diz respeito à questão operacional nas salas de vacina, como no monitoramento das distintas etapas desse processo^{7,8}.

Neste estudo chama a atenção o aumento das internações em decorrência do diabetes mellitus, tendo em vista que o diagnóstico precoce e tratamento ambulatorial desse agravo são efetivos para evitar hospitalização e complicações potenciais. A AB tem como uma das prioridades o controle desse grupo, portanto espera-se a redução das agudizações e de suas reinternações⁵.

A atenção ao diabetes é complexa e envolve múltiplos aspectos que vão além do simples controle glicêmico. Ao analisar a efetividade do cuidado ao diabético, tem-se investigado a associação com particularidades da AB (principalmente acesso e longitudinalidade), estratégias de organização dos serviços de saúde, locais de prestação dos cuidados ou tipo de profissional de saúde que exerce o atendimento a essa população¹¹.

Revelou-se neste estudo que a faixa etária predominante nas internações foi a de 50 anos e mais em decorrência de doenças cerebrovasculares (28,7%), seguidas por insuficiência cardíaca (20%) e diabetes mellitus (16,86%) convergindo com o resultado encontrado no estudo realizado em Curitiba, que demonstrou o aumento das ICSAP a partir dos 45 anos e mais, particularmente na população com 65 anos ou mais⁸.

Estudos revelam ser a insuficiência cardíaca a doença cardiovascular mais comum entre os idosos e o motivo para frequentes hospitalizações¹².

Outro estudo realizado no município de Divinópolis, durante nove semanas de observação das internações do SUS em um hospital local, revelou que a maior proporção de ICSAP ocorreu em idosos. O aumento dos idosos na população implica, em termos de utilização dos serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração, que geralmente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado, tendo pouca resolutividade na AB¹⁶. Porém essas características podem representar a baixa utilização da atenção básica na prevenção à saúde, resultando em internações desnecessárias, com aumento da morbidade e impacto no custo direto para o sistema público de saúde^{13,14}.

A análise das internações por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis (DCNT) à AB no período de 2000 a 2010 constatou que as maiores causas de óbitos são as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca seguidas de diabetes mellitus¹⁵.

Entre as DCNT, o diabetes mellitus se destaca como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. Também é uma das principais causas de mortes prematuras, em virtude do aumento do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais contribuem para 50% a 80% das mortes dos seus portadores¹⁶.

Portanto, o diabetes assume crescente importância na saúde pública no Brasil, e é necessária a eficácia de políticas, programas e campanhas específicas que propõem medidas terapêuticas e de promoção de hábitos saudáveis para a prevenção e o controle do diabetes e de suas complicações.

Na atuação da AB, é necessária a efetividade do programa destinado ao controle dos portadores de tal agravo, minimizando as possíveis complicações da doença e internações preveníveis¹⁶.

Neste estudo, a segunda faixa etária que mais internou foi de um a quatro anos, ocorrendo 532 (16,54%) ICSAP de 2008 a 2013. Ao se analisarem os grupos de causas que mais internaram nessa faixa etária, vê-se terem sido gastroenterites infecciosas e complicações, seguidos por asma e pneumonias bacterianas. Já na faixa etária menor de um ano, este estudo revelou a ocorrência de 469 ICSAP, sendo que os grupos de causas com mais internações foram pneumonias bacterianas, seguidos por gastroenterites infecciosas e complicações e doenças pulmonares⁸.

Estudo realizado no Brasil em 2012 também revelou que nessa faixa etária as principais causas de internações foram gastroenterites infecciosas e complicações, asma e pneumonias bacterianas¹⁷.

A ocorrência de gastroenterites na população infantil é um indicador de saúde, e esse dado pode conduzir a política de saúde local. Investigar condições de saneamento básico, intensificar o atendimento à saúde na AB, bem como conscientizar a população de medidas preventivas eficazes e no reconhecimento de situações clínicas de urgência são exemplos de medidas que podem ser baseadas no conhecimento desse dado e na sua associação com

fatores de risco. A AB tem função primordial no que tange ao discernimento de situações de risco, ao realizar o diagnóstico do seu território¹⁸.

A análise dos atendimentos a crianças e adolescentes com asma no ano de 2007 constatou que as internações decorrentes desse agravo estão relacionadas a sua gravidade, em que os portadores de asma grave tiveram treze vezes mais chances de serem internados quando comparados aos portadores de asma não grave. Porém esse quadro pode ser evitado com a prescrição de medicamentos mais eficazes e adesão ao tratamento. AB tem função primordial nesse tratamento, já que garante a estabilização do quadro e previne hospitalizações desnecessárias¹⁹.

A pneumonia é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade. Conhecer o cenário epidemiológico das pneumonias na infância pode ser de grande utilidade para subsidiar medidas mais eficazes para o controle dessa doença, e a AB se localiza mais próxima da população adscrita em seu território, podendo intervir nas situações de risco²⁰.

Os grupos que mais ocasionaram ICSAP em ambos os sexos foram gastroenterites infecciosas e complicações, seguidos por doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca.

No ano de 2008, o grupo das pneumonias bacterianas foi o mais frequente dentre as causas de internações, considerando os dois sexos. Entretanto a segunda maior causa foi hipertensão para o sexo masculino e infecção no rim e trato urinário para o feminino⁸.

Estudo realizado em 2013 revelou que, dentre as ICSAP, os grupos de causas que mais internaram, considerando o sexo feminino, foram diabetes mellitus, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca, enquanto no sexo masculino foram doenças pulmonares, doenças cerebrovasculares e angina¹⁵.

No período analisado por este estudo, observou-se que pessoas da cor/raça parda se sobrepuseram dentre as ICSAP, seguida de sem informação e raça branca. Não foram encontrados estudos que abordassem essas variáveis, embora eles sejam necessários, uma vez que pela análise da cor/raça pode-se avaliar, indiretamente, condições socioeconômicas que podem interferir tanto no acesso ao tratamento de doenças crônicas quanto na sua adesão, porque, caso não sejam não tratadas, geram complicações, e isso ocasiona maiores atendimentos de urgências no

hospital o que, conseqüentemente, influencia no indicador caráter de atendimento.

No que tange ao caráter de atendimento, nesta pesquisa a maioria das ICSAP foram classificadas como urgentes (99,75%), e a minoria como eletivas (0,25%). Foram reveladas como principais internações por urgências as gastroenterites e suas complicações, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus. As principais internações eletivas reveladas foram doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos, úlcera gastrointestinal, asma e pneumonias bacterianas.

CONCLUSÃO |

Esta pesquisa possibilitou conhecer o indicador ICSAP no município de São Mateus/ES, o qual se apresentou em diminuição ao longo dos anos estudados. A incidência de internações por doenças imunopreveníveis preocupa no que se refere ao papel da AB, uma vez que a imunização está entre suas ações e serviços amplamente prestados. A proporção das internações por diabetes mellitus questiona a eficácia do nível primário no controle e prevenção das complicações dessa doença crônica. A ascensão das internações por doenças cerebrovasculares pode ocorrer por serem agravos de difícil controle na AB e por dependerem também da adesão do usuário ao tratamento estabelecido, sem bem que possam ser prevenidos. Para isso, faz-se necessário o fortalecimento das ações de programas primordiais desse nível de atenção – o de Hipertensão e Diabetes – a fim de prevenir tais complicações.

A grande maioria das ICSAP foi classificada como urgente e necessitam de uma maior atenção dos gestores no tocante à atuação da AB, porque os agravos que podem ser resolvidos nesse nível de atenção estão gerando complicações ao usuário mesmo em processo de solução no âmbito hospitalar. Portanto, as informações apresentadas neste estudo poderão ser utilizadas pelos profissionais da atenção primária para contribuir ainda mais no desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica e orientação para promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como na cooperação entre profissionais, gestores e a comunidade, visando a melhorias na abordagem específica a alguns problemas de saúde responsáveis por um grande contingente de internações. Mais estudos são necessários para abordar essa variável, pois o caráter de atendimento

pode refletir no manejo incorreto de doenças crônicas ou agudas pela atenção primária ou uma não adesão ao tratamento pelo paciente, sendo necessária essa avaliação da eficácia da AB em prevenir e tratar as complicações ocasionadas por doenças crônicas degenerativas.

Desse modo, o acompanhamento das ICSAP poderá ser útil na avaliação dos indicadores de saúde e para gestão do sistema de saúde local para assim desenvolver estratégias para aprimorar a qualidade dos serviços prestados à população.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (E. Legislação em Saúde).
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
3. Mello GA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. *Rev APS*. 2009; 12(2):204-13.
4. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 15 jan 2014]; 21(3):535-42. Disponível em: URL: <<http://www.readcube.com/articles/10.1590/S0104-07072012000300007>>.
5. Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 15 de jan 2014]; 45(4):765-72. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400017>.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008 [Internet]. *Diário Oficial da União* 18 abr 2008 [acesso em 20 jan 2014]; Seção 1,(75). Disponível em: URL: <http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/portaria-221-do-MS-sobre-CSAP_PRINT.pdf>.
7. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 15 jan 2014]; 12(2):275-82. Disponível em: URL: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000200010&script=sci_arttext>.
8. Rehem TCM, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária em uma metrópole brasileira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso em 08 abr 2014]; 47(4):884-90. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/78038/0>>.
9. Ferreira M, Dias BM, Mishima SM. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [acesso em 20 fev 2014]; 14(4):760-70. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/15797/13339>>.
10. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2013 [acesso em 10 fev 2014]; 59(2):120-7. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000200010&lng=en>.
11. Gonçalves MR, Harzheim E, Zils A, Duncan B. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2013 [acesso em 11 fev 2014]; 8(29):235-43. Disponível em: URL: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)814](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)814)>.
12. Furukawa TS, Mathia TAF, Marcon SS. Mortalidade por doenças cerebrovasculares por residência e local de ocorrência do óbito: Paraná, Brasil, 2007. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [acesso em 15 fev 2014]; 27(2):327-34. Disponível em: URL: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/14.pdf>>.
13. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [acesso em 20 jan

2014]; 34(4):227-34. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n4/03.pdf>>.

14. Veras, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2003 [acesso em 20 jan 2014]; 19(3):705-15. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15874>>.

15. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 26 jan 2014]; 34(3):124-31. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a16v34n3.pdf>>.

16. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, et al. Diabetes auto referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [acesso em 26 jan 2014]; 26(1):175-84. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n1/18.pdf>>.

17. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. Rev Bras Saúde Matern Infant. [Internet]. 2010 [acesso em 26 jan 2014]; 10:Suppl 1:S83-91. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/08.pdf>>.

18. Nascimento DSF, Schuelter-Trevisol F. Internações por gastroenterite e diarreia de origem infecciosa presumível em crianças de zero a cinco anos de idade. Revista da AMRIGS [Internet]. 2014 [acesso em 13 mar 2014]; 58(1):24-9. Disponível em: URL: <http://www.amrigs.org.br/revista/58-01/0000087394-04_1297_Revista%20AMRIGS.pdf>.

19. Brandão HV, Cruz CS, Guimarães A, Camargos PAM, Cruz ÁA. Fatores preditores de hospitalização por asma em crianças e adolescentes participantes de um programa de controle da asma. J Bras Pneumol [Internet]. 2010 [acesso em 11 mar 2014]; 36(6):700-6. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000600006>.

20. Martins ALO, Schuelter-Trevisol F. Internações hospitalares por pneumonia em crianças menores de cinco anos de idade em um hospital no Sul do Brasil. Rev da AMRIGS [Internet]. 2013 [acesso em 11 de mar 2014]; 57(4):304-8. Disponível em: URL: <http://www.amrigs.org.br/revista/57-04/0000222859-07_1260_Revista%20AMRIGS.pdf>.

Correspondência para/Reprint request to:

Jerusa Araújo Dias

Universidade Federal do Espírito Santo

Centro Universitário Norte do Espírito Santo

Departamento de Ciências da Saúde

Rodovia BR 101 Norte-Km 60, s/n,

Bairro Litorâneo, São Mateus - ES, Brasil

CEP: 29932-540

Tel: (27) 3312-1543

Email: dias.saude@gmail.com

Submetido em: 08/12/2014

Aceito em: 22/12/2015