

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Evely Ferreira de Sousa

Enfermeira. Universidade Federal do Piauí, Picos (PI), Brasil.

Geórgia Alcântara Alencar Melo

Doutora em Enfermagem, enfermeira da Clínica NEFRON – Fortaleza (CE), Brasil.

Eduardo Carvalho de Souza

Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, coordenador da Atenção Básica de Santos, Santos (SP), Brasil.

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Doutora em Saúde Coletiva, professora permanente do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza (CE), Brasil.

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Doutora em Enfermagem, professora permanente do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza (CE), Brasil.

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, professor adjunto do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos (PI), Brasil.

Autor correspondente:

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
e-mail: gilberto.fp@hotmail.com

RESUMO: Objetivou-se analisar internações por condições sensíveis à atenção primária em um município do Piauí. Estudo ecológico de séries temporais, utilizando registros do Sistema de Informação Hospitalar, no período de 2008 a 2015, com dados para o Estado do Piauí, Brasil. A análise de tendência foi realizada com o modelo de regressão polinomial geral e por grupo de diagnóstico estratificado por sexo. Identificou-se decréscimo na taxa geral dessas internações no município ($r^2=0,9783$; $p<0,001$). Apresentaram-se taxas crescentes: *diabetes* ($p=0,005$), cistite ($p=0,047$) e sífilis congênita ($p=0,015$). Variaram segundo o sexo, sendo crescente para o feminino: cistite ($p=0,018$), *diabetes* ($p=0,024$), sífilis congênita ($p=0,021$), hipertensão ($p=0,018$); e decrescentes: úlcera gástrica e duodenal ($p=0,033$), asma ($p=0,006$) e insuficiência cardíaca ($p=0,002$). No masculino, foram crescentes: bronquite e bronquiolite aguda ($p=0,039$), *diabetes* ($p=0,003$) e decrescentes: hipertensão ($p=0,025$) e asma ($p=0,010$). Conclui-se que as internações foram variáveis quanto ao diagnóstico e sexo, não sendo linear para as causas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Estudos ecológicos; Qualidade, acesso e avaliação da assistência à saúde; Serviços básicos de saúde.

HOSPITALIZATIONS FOR PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS: ECOLOGICAL STUDY

ABSTRACT: This study aimed to analyze hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a municipality in the State of Piauí. Ecological study, using records from the Hospital Information System, from 2008 to 2015. Trend analysis was performed using a general polynomial regression model and a gender-stratified diagnostic group. A decrease in the overall rate of these hospitalizations in the municipality was identified ($r^2 = 0.9783$; $p < 0.001$). Diabetes ($p = 0.005$), cystitis ($p = 0.047$) and congenital syphilis ($p = 0.015$) presented increasing rates. With variations according to gender, increasing for women: cystitis ($p = 0.018$), diabetes ($p = 0.024$), congenital syphilis ($p = 0.021$), hypertension ($p = 0.018$); and decreasing for women: gastric and duodenal ulcer ($p = 0.033$), asthma ($p = 0.006$) and heart failure ($p = 0.002$). In men, there were increasing: bronchitis and acute bronchiolitis ($p = 0.039$), diabetes ($p = 0.003$) and decreasing: hypertension ($p = 0.025$) and asthma ($p = 0.010$). It was concluded that the hospitalizations were variable regarding diagnosis and gender, not being linear for the causes.

KEY WORDS: Basic health services; Ecological studies; Health care quality, access, and evaluation; Primary health care.

Recebido em: 11/09/2019

Aceito em: 23/04/2020

INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro representa, ao longo da história, importante capítulo na concepção da saúde como direito. Neste contexto, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada o eixo estrutural do SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada para orientar e normatizar as ações da APS, definindo equipes de referência, territórios de atuação e atributos do processo de trabalho.¹

Sistemas organizados a partir da APS, em especial aqueles com boa cobertura (acima de 70%) pelo modelo da ESF, demonstram menores taxas de internação hospitalar por algumas causas e considerável diminuição de custos em saúde.²⁻⁴ Neste nível de atenção, foram desenvolvidos indicadores importantes para verificação, de maneira indireta, da efetividade e resolubilidade da assistência prestada, como as internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Em 2008, por meio da portaria GM/MS 221, de 17 de abril, o Ministério da Saúde (MS) publicou a lista brasileira das CSAP e a definiu como instrumento para avaliar a APS.^{5,6} São considerados condições sensíveis os agravos à saúde que o perfil de morbimortalidade pode ser diminuído ou alterado por atenção primária resolutiva e eficiente.^{5,7} A partir dessa lista, é possível estimar as taxas de Internações por ICSAP e avaliar o desempenho dos serviços de saúde, além de verificar a efetividade de políticas públicas. As taxas de ICSAP são utilizadas também para avaliar resolutividade, qualidade e acessibilidade da APS.^{3,8}

Essas ações, como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças agudas, o controle e acompanhamento de doenças crônicas, devem ter como resultados a redução das internações hospitalares por esses problemas.^{9,10}

Esse indicador contribui e possibilita aferição da capacidade de resolutividade de problemas passíveis de atendimento na APS, visto que há medidas preventivas e oportunas, além de tratamentos ambulatoriais, ou seja, são causas evitáveis pela atuação precisa, resolutiva e eficiente das equipes de atenção primária.¹¹

Nesse sentido, oferece aos gestores visão ampliada e estratégica sobre a qualidade da atenção

primária, para possibilitar identificação e conhecimento das ações desenvolvidas pelo serviço de saúde, bem como implicará conhecer indiretamente a efetividade da atenção primária no município. Muitas destas são conhecidas por grande parte dos gestores de saúde, como a) dificuldade de associar as necessidades de saúde às demandas da comunidade; b) ausência de articulação entre os níveis de assistência; c) insuficiência e má gestão de recursos financeiros; d) precarização dos vínculos empregatícios a fim de gerar grande rotatividade dos profissionais de saúde, especialmente médicos.^{12,13}

Desse modo, ao considerar a importância da APS para o SUS, este estudo objetivou analisar as ICSAP no município de Picos, Piauí, em uma série histórica de 2008 a 2015.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo ecológico, de séries temporais das internações de moradores do município de Picos, Piauí, Brasil, por condições sensíveis à atenção primária, registradas no Sistema de Internação Hospitalar (SIH), no período de 2008 a 2015.

O município de Picos está situado no centro-sul do Piauí, na Região Nordeste do Brasil, com estimativa populacional de 76.928 habitantes, em área territorial de 577,304 km².¹⁴ É, ainda, importante polo comercial do Estado, sendo cortada pelas BR 316, 407 e 230.

No setor de saúde, Picos tem como órgão gestor a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Na Atenção Primária, as atividades são desenvolvidas por 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma ESF para cada UBS. Destas, 25 estão situadas na zona urbana e 11 na rural. A complementação da assistência à saúde é realizada por hospital de médio porte que atende às demandas emergenciais de baixa e média complexidade, mantido pelo município com incentivo estadual. Em sua macrorregião, Picos contabiliza cerca de 42 municípios, que também utilizam de serviços de saúde, por meio do sistema de referência e contrarreferência.¹⁵

A população foi composta por todos os registros de internações ocorridas no referente município, nas quais o diagnóstico principal registrado no Sistema de Internação Hospitalar SIH/SUS tenha sido condição sensível à atenção

primária, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nos anos de 2008 e 2015.

As causas de internação e diagnósticos analisados estão descritos na portaria GM/MS 221, de 17 de abril de 2008, e presentes na Décima Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10): doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19, A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54 e B77); gastroenterites infecciosas e complicações (E86 e A00-A09); anemia (D50); deficiências nutricionais (E40-E46 e E50-E64); infecções de ouvido, nariz e garganta (H66, J00-J03, J06 e J31); pneumonias bacterianas (J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9 e J18.1); asma (J45-J46); doenças das vias aéreas inferiores (J20, J21, J40-J44 e J47); hipertensão (I10-I11); angina (I20); insuficiência cardíaca (I50 e J81); doenças cerebrovasculares (I63-I67, I69 e G45- G46); *diabetes mellitus* (E10-E14); epilepsias (G40-G41); infecção nos rins e trato urinário (N10- N12, N30, N34 e N39.0); infecção da pele e tecido subcutâneo (A46, L01-L04 e L08); doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos (N70-N73 e N75-N76); úlcera gastrointestinal (K25- K28, K92.0, K92.1 e K92.2); doenças relacionadas ao pré-natal e parto (O23, A50 e P35.0); sífilis congênita (A50); e síndrome da rubéola congênita (P35.0), notificados em ambos os sexos.⁵

Assim, a amostra foi composta pela totalidade da população, visto que por ser um estudo ecológico, em que os registros estão disponíveis na íntegra, analisar os dados em totalidade conferiu maior robustez às inferências.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a fevereiro de 2018, por meio de dados secundários das internações originados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), contidos no banco informativo do SIH, disponíveis de modo *on-line*, no *site* do Departamento de Informática do SUS (DataSUS), entre os anos de 2008 a 2015, tendo em vista que na ocasião do acesso, apenas estes anos estavam disponíveis. O referido sistema disponibiliza informações pertencentes a todas as hospitalizações realizadas no Brasil, nos últimos anos, propiciando, ainda, conhecimento e/ou levantamento do perfil de morbidade, mortalidade hospitalar e dos custos das internações.

A busca dos dados a serem inseridos na pesquisa foi orientada pelo seguinte fluxo:

Acesso à plataforma do DataSUS, utilizando o endereço eletrônico: <http://datasus.saude.gov.br/>;

Na aba “acesso à informação”, foram escolhidos os seguintes comandos: “informações de saúde (TABNET)”, “epidemiológicas e morbidades”; “morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS)”, “geral, por local de internação a partir de 2008”, Piauí; “jan/2008 à dez/2015”, “Picos”, e lista CID-10 “doença”.

Os dados foram obtidos com a utilização da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária como instrumento de coleta de dados. A partir das informações previamente expostas, os dados foram alocados em planilha do *Microsoft Excel* e, após isso, as taxas foram calculadas utilizando como numerador o valor bruto das internações e o denominador a população do período escolhido. Os dados foram normalizados para 10.000 habitantes, em razão da população da cidade ser inferior a 100.000 moradores.

Utilizou-se do modelo de regressão polinomial para análise de tendência, considerando a taxa de interações por condições sensíveis à atenção básica como variável dependente (Y) e os anos como variável independente (X). Foram construídos diagramas de dispersão entre a taxa de internação e os anos, a fim de identificar a função que expressasse a relação entre eles e, com isso, escolher a ordem do polinômio para análise e o modelo de regressão polinomial. A tendência foi considerada significativa quando o modelo estimado obteve $p < 0,05$. Foram realizadas análises de tendência de ICSAP global e por sexo. O qui-quadrado de Pearson foi utilizado para verificar o grau de associação entre o ano e a taxa de internações por condições sensíveis à atenção primária. Os cálculos das taxas de internações contendo as séries temporais foram elaborados em planilhas do *Microsoft Excel*, e para análises de tendência, foi utilizado o *IBM Statistics*, versão 20.0.

RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se às ICSAP ocorridas no município de Picos-PI, Brasil, no período de 2008 a 2015, registradas no DataSUS. A Figura 1 mostra a distribuição das ICSAP em Picos, apresentando que no período estudado houve decréscimo geral nas taxas por 10.000 habitantes (67.38 a 51.99), comprovados mediante o coeficiente de determinação ($r^2 = 0,9783$) e regressão linear ($p < 0,001$).

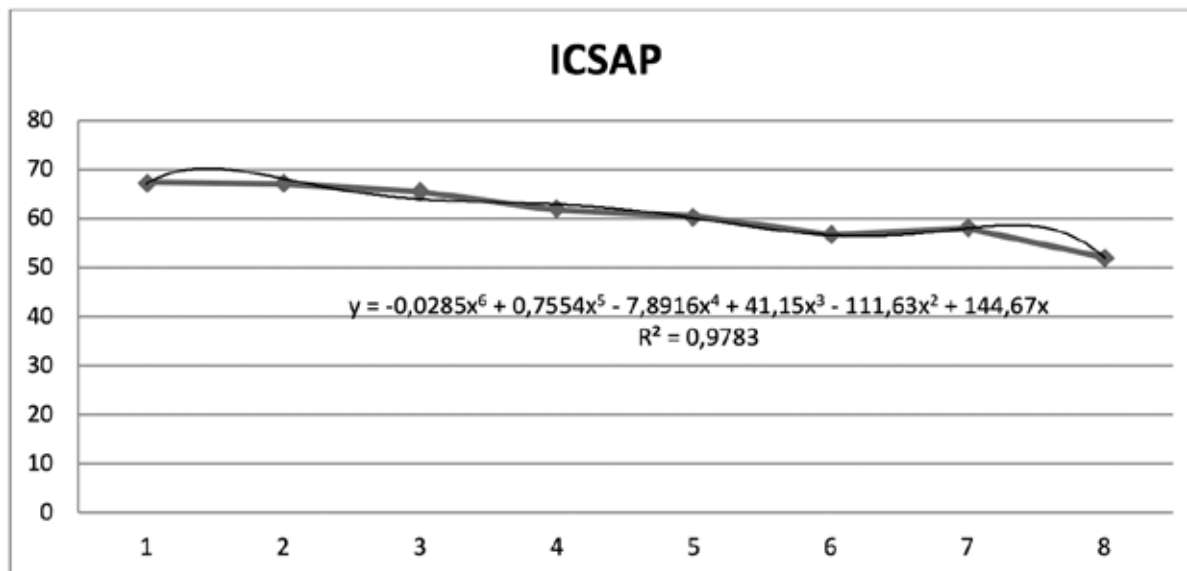


Figura 1. Distribuição da taxa global de internações por condições sensíveis à atenção primária. Picos, Piauí, Brasil, 2008-2015.

As principais causas de ICSAP foram dos grupos *diabetes mellitus* ($r^2=0,8897$; $p=0,005$), infecção no rim e trato urinário (cistite) ($r^2=0,9117$; $p=0,047$) e doenças relacionadas ao pré-natal e parto (sífilis congênita) ($r^2=0,9832$; $p=0,015$), permanecendo crescentes durante o período. Infecções de ouvido, nariz e garganta (otite média e outros transtornos do ouvido médio após mastoidite) ($r^2=0,9838$; $p=0,0048$), asma ($r^2=0,9551$; $p=0,007$), hipertensão (hipertensão essencial) ($r^2=0,9826$; $p=0,017$), insuficiência cardíaca ($r^2=0,9849$; $p=0,011$) apresentaram proporção decrescente. Os demais

grupos permaneceram estáveis durante o tempo estudado, apresentando menor frequência de internação.

A Tabela 1 contém a distribuição das taxas, segundo sexo masculino. Verificou-se que as causas que se apresentaram crescente foram bronquite aguda e bronquiolite aguda ($r^2=0,9678$; $p=0,039$) e *diabetes mellitus* ($r^2=0,8545$; $p=0,003$). No entanto, neste período, houve também redução nas internações por asma ($r^2=0,9678$; $p=0,039$) e hipertensão essencial ($r^2=0,9504$; $p=0,025$). As causas restantes mantiveram-se estáveis durante o período estudado.

Tabela 1. Distribuição das taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária, segundo sexo masculino. Picos, Piauí, Brasil, 2008-2015 (Continua)

Doença	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	r^2 * (p)**
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0,274	0	0,946 (0,310)
Hepatite aguda B	0	0,566	0	0,276	0,275	1,651	0,274	0,547	0,773 (0,321)
Febre reumática	0,284	1,132	0	0,830	0,275	1,651	0,823	0,547	0,50 (0,539)
Malária	0	0	0	0	0,275	0,275	0,274	0	0,923 (0,200)
Anemia por deficiência de ferro	0,569	0,566	0,281	0,553	0,551	0,825	0,274	0,273	0,810 (0,499)
Otite média e outros transtornos. de ouvido médio após mastoidite	1,992	3,113	0,845	2,214	1,655	1,651	1,372	0	0,652 (0,078)
Faringite e amigdalite aguda	0	0,849	0	0	0	0	0	0	0,668 (0,310)

									(Conclusão)
Pneumonia	59,48	66,23	46,49	58,67	39,73	62,47	85,35	76,67	0,834 (0,226)
Asma	169,6	231,2	176,3	189,8	139,8	141,7	126,2	97,48	0,889 (0,011)
Bronquite e bronquiolite aguda	3,415	9,906	7,889	9,410	11,31	15,41	11,80	10,95	0,967 (0,039)
Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	12,52	20,94	8,735	10,79	3,862	7,705	8,508	8,215	0,710 (0,119)
Hipertensão essencial	33,87	44,71	48,46	40,13	41,66	30,27	14,54	9,310	0,950 (0,025)
Insuficiência cardíaca	64,89	72,45	60,30	75,83	71,46	57,24	41,99	50,93	0,984 (0,074)
<i>Diabetes mellitus</i> sem complicações	17,93	18,11	26,48	22,69	25,93	30,27	26,89	36,14	0,854 (0,003)
Cistite	25,61	33,11	44,80	32,93	36,41	39,90	39,79	34,50	0,713 (0,294)
Úlcera gástrica e duodenal	1,138	1,415	1,408	1,383	2,207	1,651	0,274	0,547	0,970 (0,331)
Sífilis congênita	0	0	0	0	0	212,7	0	322,5	0,975 (0,073)

*r² - coeficiente de determinação, **p - qui-quadrado de Pearson.

Na Tabela 2 estão apresentadas as taxas de ICSAP relacionadas ao sexo feminino; as causas em que se verificou aumento durante o período estudado foram: *diabetes mellitus* (r² = 0,8889; p = 0,023), cistite (r² = 0,9401; p = 0,018), sífilis congênita (r² = 0,9758; p = 0,021) e hipertensão essencial (r² = 0,9936; p = 0,019).

Em algumas causas, como insuficiência cardíaca (r² = 0,9625; p = 0,002), asma (r² = 0,9814; p = 0,006) e úlcera gástrica e duodenal (r² = 0,7572; p = 0,033), houve redução nas taxas. As demais mantiveram-se estáveis, e não foram realizados registros para coqueluche e malária.

Tabela 2. Distribuição das taxas de internação por condições sensíveis à atenção básica, segundo sexo feminino. Picos, Piauí, Brasil, 2008-2015 (Continua)

Doença	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	r ² * (p)**
Hepatite aguda B	0,527	0,261	0,259	0	0,506	0,251	1,003	0	0,764 (0,916)
Febre reumática	0,790	0,784	0,519	0	0,759	0,503	1,254	0,499	0,651 (0,844)
Anemia por deficiência de ferro	0,263	0,523	0,259	0,763	1,013	0,251	0,250	0	0,689 (0,529)
Otite média e outros transtornos de ouvido médio após mastoidite	2,898	1,307	4,155	2,291	2,026	1,259	1,254	0	0,686 (0,061)

Faringite e amigdalite aguda	0	0,523	0	0	0	0	0	0	0,668 (0,310)
Pneumonia	40,31	61,19	33,76	45,07	32,67	57,17	67,24	59,74	0,744 (0,219)
Asma	178,6	247,1	209,8	186,9	151,4	145,3	126,7	90,48	0,981 (0,006)
Bronquite e bronquiolite aguda	5,797	8,630	5,973	16,04	17,73	18,63	13,29	10,49	0,904 (0,161)
Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	13,96	17,52	8,310	9,930	2,786	6,044	5,018	8,498	0,806 (0,055)
Hipertensão essencial	41,37	70,35	65,18	59,33	43,31	30,97	10,78	12,74	0,993 (0,019)
Insuficiência cardíaca	63,76	54,39	53,76	55,00	53,69	49,61	38,13	39,49	0,962 (0,002)
<i>Diabetes mellitus</i> sem complicações	23,71	32,95	37,39	39,21	36,72	45,33	37,38	42,24	0,888 (0,023)
Cistite	25,56	45,50	54,53	51,43	51,41	69,76	59,96	59,49	0,940 (0,018)
Salpingite e ooforite	2,108	2,615	4,415	3,564	4,306	1,762	3,763	2,749	0,659 (0,835)
Doença inflamatória do colo do útero	0	0	0	0	0	0,251	0	0,249	0,789 (0,095)
Outras doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos	5,270	4,969	5,973	7,384	6,585	5,037	1,756	4,499	0,974 (0,281)
Úlcera gástrica e duodenal	0,527	0,261	0,519	0,254	0,506	0,251	0	0	0,757 (0,033)
Sífilis congênita	0	81,96	80	50,25	93,89	66,66	183,4	373,8	0,975 (0,021)

*r² - coeficiente de determinação, **p - qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

O estudo analisou as ICSAP no município de Picos e procurou identificar as principais causas das hospitalizações, bem como verificar a tendência em relação à variável sexo. Foi evidenciado decréscimo nas taxas de ICSAP no município analisado, nos anos de 2008 a 2015.

Outro estudo apresentou resultados semelhantes, o qual sinalizou diminuição das ICSAP em diferentes regiões do Brasil. Ao analisar o grupo etário menor de cinco anos, no Estado do Piauí, destacaram-se as gastroenterites infecciosas e complicações, pneumonias bacterianas e asma. Apesar de verificar a redução no período de tempo estudado (2000-2010), a pesquisa destacou que podem ser consideradas altas para população analisada e que essa frequência mostrou que, apesar da ampliação do acesso, as manutenções das taxas ainda são

consideradas elevadas, em razão das potenciais barreiras de acesso e limitações à resolutividade dos serviços de atenção primária à saúde no Estado.¹⁶

Em Florianópolis, Brasil, entre 2001 e 2011, pesquisa demonstrou decréscimo nas taxas de ICSAP. Como explicação apontam que este comportamento pode estar associado ao fato de a gestão municipal ter priorizado a ESF como eixo norteador da assistência à saúde em Florianópolis, destacando-se que o percentual de cobertura populacional da ESF esteve sempre acima de 50,0%, a partir do ano de 2005. As principais causas de ICSAP no período estudado foram pneumonias, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e *diabetes mellitus* (DM), configurando-se, portanto, maior frequência de doenças crônicas.¹⁷

Nos resultados encontrados na pesquisa

realizada nos municípios das coordenadorias regionais de saúde do Rio Grande do Sul, Brasil, de 1995 a 2007, houve decréscimo nas taxas de ICSAP, sendo, portanto, dado positivo, e podendo ser consequência da complexidade das ações empregadas com as mudanças geradas pelos programas de saúde e modelos de gestão adotados no Estado. Outras ações que podem ter contribuído para essa queda nas taxas foram: diminuição da oferta de leitos pelo Sistema Único de Saúde ou migração de pacientes para outras cidades em função de doenças e da necessidade de tratamento mais constante em centros especializados.¹⁸

A efetividade das ações preventivas e de promoção da saúde executadas em nível de APS são relevantes para redução das ICSAP, o que pode ser ratificado em estudo no Estado do Mato Grosso do Sul, onde a diminuição desse indicador apontou aumento da cobertura da ESF no município, durante o período estudado, como a principal contribuição para esse resultado.¹⁹

Em pesquisa realizada em Minas Gerais, Brasil, de 1999 a 2007, para população de zero a 19 anos, houve, também, importante elevação da cobertura de ESF. No entanto, não apresentou correlação significativa como o comportamento das ICSAP infantis, sugerindo, assim, a interferência de outras variáveis no contexto do processo de hospitalização infantil e a necessidade de políticas públicas para melhoria da porta de entrada no âmbito da saúde para crianças e adolescentes, além de fortalecimento da atenção primária.²⁰

No Estado do Goiás, Brasil, entre os anos de 2005 a 2015, as ICSAP também tiveram tendência de redução significativa verificada na maioria das regiões de saúde. Ao ponderar, também, as hospitalizações por outras condições, observou-se que o maior declínio ainda ocorreu nas CSAP. Apesar dessa diminuição progressiva, a taxa permaneceu elevada para os parâmetros estabelecidos pelo MS, e a tendência de redução não foi linear para todas as causas.²¹

Outros estudos apresentaram resultados contrários aos desta pesquisa,^{22,23} respectivamente, em São José do Rio Preto-SP, de 2008 a 2010, em regiões do Distrito Federal, considerando apenas as ICSAP registradas no período de 2008 a 2012, as quais apresentaram crescimento nas taxas de ICSAP. Desta forma, aponta-se

para necessidade de maior atenção à gestão da rede de atenção primária, no sentido de adequá-la às necessidades da população, as quais devem ser definidas a partir do diagnóstico da situação de saúde regional. Atenção que também deve se dirigir ao melhor uso dos recursos disponíveis nessa regional de saúde e ao dimensionamento de vazios assistenciais, para que os investimentos sejam mais eficientes.

Ao analisar a relação entre as internações sensíveis à atenção primária e a cobertura da Estratégia Saúde da Família, comprova-se relação direta, pois, no período estudado, constatou-se aumento da cobertura da ESF e redução das internações por CSAP no Estado de São Paulo, Brasil.²⁴ E, assim, entende-se que utilizar essas taxas de ICSAP como indicador de qualidade e/ou efetividade do nível primário de atenção à saúde constitui forma capaz de avaliar resultado, efeito ou impacto da atenção oferecida à população.²⁵

Destaca-se que o uso da proporção das ICSAP como indicador de qualidade da atenção primária não está isento de limitações. Deve-se ponderar a cultura do uso dos serviços de saúde pela população, a política de internação hospitalar, a morbidade e prevalência da doença, os fatores relacionados à hospitalização que estão distantes do âmbito da atenção primária e os critérios para considerar uma doença “sensível” ou não, que podem ser tão subjetivos quando baseados em evidências científicas.²⁶

Diante disso, aponta-se que Piauí possui alta cobertura populacional em relação à ESF. De 2008 a 2015, o Estado apresentou aumento de cobertura de 96,49% para 99,42%. No município de Picos, neste mesmo período, constatou-se cobertura de 100% da população em relação à ESF, o que, de certo modo, pode estar relacionado à redução das taxas gerais de ICSAP.

No entanto, mesmo com 100% de cobertura populacional de ESF, as taxas de internações por *diabetes mellitus* e sífilis congênita em Picos permaneceram crescentes, evidenciando a necessidade de desenvolver ações de controle dessa doença, pois essas taxas indicam possível falha na implementação do programa HiperDia e na assistência ao pré-natal, pois são causas nas quais a prevenção e o tratamento são necessariamente realizados na atenção primária.

Diante do exposto, enfatiza-se que a prevenção

e o controle dessas doenças têm relação direta com o desempenho dos serviços de atenção primária. A realização de melhorias na APS, com investimentos estruturais e em características essenciais, sejam a facilidade de acesso, a integralidade da atenção, a coordenação efetiva da atenção, a consideração do contexto familiar e o estabelecimento de vínculos entre os serviços e a população, são ações que podem altamente contribuir na diminuição da ocorrência das ICSAP no município.²²

Sinaliza-se, ainda, o importante papel do enfermeiro, tanto na construção e elaboração de bases nacionais quanto no cuidado prestado na atenção primária.²⁷ O enfermeiro e os demais membros da equipe de enfermagem desempenham funções fundamentais na redução das internações por condições sensíveis, pois é na atenção primária que se priorizam as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de doenças que integram a Lista Brasileira de ICSAP.

É importante destacar que por estar baseado em dados secundários, este estudo esteve limitado aos registros nos bancos de dados. Além disso, apesar de o SIH/SUS apresentar-se como grande base de dados, neste, são registradas apenas as internações realizadas no âmbito do SUS, as quais, embora majoritárias, expressam parte da realidade nacional.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu conhecer e analisar a taxa de ICSAP e as principais causas dessas internações no município de Picos-PI, Brasil. Evidenciou-se decréscimo nas taxas de ICSAP no município estudado, nos anos de 2008 a 2015. Os diagnósticos que apresentaram tendência crescente foram: *diabetes mellitus*, cistite e sífilis congênita, os quais variaram segundo o sexo.

Os resultados poderão auxiliar os gestores na implementação de ações que objetivem maior resolubilidade da atenção primária, com consequente redução de gastos em procedimentos de média e alta complexidade e maior efetividade no gerenciamento dos serviços de saúde. Além disso, o uso das ICSAP como indicador possui grande potencial para contribuir com a discussão da efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS, entre estas, universalidade, integralidade e equidade.

Recomenda-se aos gestores municipais e de saúde atenção para o impacto que as despesas com ICSAP

estão causando para o município, devendo investimentos ser utilizados na atenção primária, para enriquecer a assistência e facilitar o acesso da população aos serviços e, conseqüentemente, melhorar os indicadores municipais de saúde.

O monitoramento desse indicador torna-se relevante ponto de partida para direcionar as ações no âmbito da atenção primária à saúde, pelo elevado potencial de mensuração e identificação da qualidade dos serviços de saúde, bem como dos pontos críticos que merecem intervenção, em busca da transformação do perfil de morbimortalidade da população.

REFERÊNCIAS

1. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate*. [Internet] 2018 [acesso em 2019 Set 10];42(1):38-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf> doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
2. Skinner HG, Coffey R, Jones J, Heslin KC, Moy E. The effects of multiple chronic conditions on hospitalization costs and utilization for ambulatory care sensitive conditions in the United States: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Set 10];16:77. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26926525> doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1304-y>
3. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, 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). *Cad Saude Publica*. [Internet] 2009 [acesso em 2019 Set 10];25(6):1337-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X-2009000600016X&script=sci_abstract&tlng=pt doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
4. Amorim DNP, Chiarello MD, Vianna LG, Moraes CF, Vilaça KHC. Interactions through conditions sensitive to primary attention of elderly persons in Brazil, 2003 to 2012. *Rev enferm UFPE*. [Internet]

- 2017 [acesso em 2019 Set 10];11(2):576-83. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/20a4/4dda9940d3ec74eda768ce8555a1b7800a7d.pdf?_ga=2.213559188.1689594421.1568167042-1399156175.1568167042 doi: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201712>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define a lista brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. [Internet] 2008 [acesso em 2019 Set 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.htm
 6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores: 2013- 2015. 2.ed. [Inteenet] 2014 [acesso em 2019 Set 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015_2edicao.pdf
 7. Mello JM, Borges PKO, Muller EV, Grden CRB, Pinheiro FK, Borges WS. Hospitalizations for ambulatory care sensitive noncommunicable diseases of the circulatory system. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2017 [acesso em 2019 Set 10];26(1):e3390015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100314 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003390015>
 8. Andrews K, Bourroul MLM, Fink G, Grisi S, Scoleze Ferrer AP, Diniz EMdA, et al. Time to change focus? Transitioning from higher neonatal to higher stillbirth mortality in São Paulo State, Brazil. *PLoS ONE.* [Internet] 2017 [acesso em 2019 Set 10];12(12):e0190060. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29272295> doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190060>
 9. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Primary Care Sensitive Hospitalization: users detect flaws on the access to services. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2014 [acesso em 2019 Set 10];48(Esp2):70-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800066 doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000800011>
 10. Santos LM, Gonçalves MA, Charles C. As despesas Municipais em Saúde Impactam as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): Uma Análise em Municípios de Minas Gerais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde.* [Internet] 2016 [acesso em 2019 Set 10];5(1):62-75. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/185> doi: <https://doi.org/10.5585/rgss.v5i1.185>
 11. Lugo-Palacios DG, Cairns J. Using ambulatory care sensitive hospitalisations to analyse the effectiveness of primary care services in Mexico. *Social Science & Medicine.* [Internet] 2015 [acesso em 2019 Set 10];144:59-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26387080> doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.09.010>
 12. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
 13. Peiter CC, Santos JLG, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Costa MFBNA, Andrade SR. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Ago 13];23(1):e20180214. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0214>
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Rio de Janeiro; 2010 [acesso 2019 Set 10]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=220800> . Acesso em: 20 abr. 2019
 15. Secretaria Municipal de Saúde (PI). Plano Diretor de Saúde da Macrorregião de Picos –PI. Picos: Secretaria Municipal de Saúde; 2017.
 16. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2012 [acesso em 2019 Set 10];28(3):515-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300012 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300012>
 17. Brasil VP, Costa JSD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina – estudo ecológico de

- 2001 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Set 10];25(1):75-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100075&script=sci_abstract&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000100008>
18. Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2011 [acesso em 2019 Set 10];45(4):765-772. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000400017 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400017>
19. Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2012 [acesso em 2019 Set 10];28(5):845-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500004 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000500004>
20. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Set 10];16(2):179-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200006>.
21. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Rev Saude Publica*. [Internet] 2019 [acesso em 2019 Set 10];53(2):1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000403>
22. Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Foster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2014 [acesso em 2019 Set 10];23(1):45-56. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100005>
23. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos EC. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2016 [acesso em 2019 Set 10];69(1):118-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>
24. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet] 2011 [acesso em 2019 Set 10];16(12):4755-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300024>
25. Ribeiro TH, Magri CL, Santos AL. Hospitalizações por Diabetes Mellitus em adultos e relação com expansão da Atenção Primária no Paraná. *Saúde e Pesquisa, Maringá* [Internet] 2019 [citado em 2019 Set 10];12(2):323-31. doi: [10.17765/2176-9206.2019v12n2p323-331](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p323-331)
26. Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Bastos-Filho MG, Bustamente-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Rev Saúde Pública*. [Internet] 2014 [citado em 2019 Set 10];48(6):958-67. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005232>
27. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identify of primary health care nurses: perception of “doing everything”. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2018 [citado em 2019 Set 10];71(1):154-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000100142&script=sci_abstract doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>