

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de um município do interior de Minas Gerais, Brasil

The Hospitalizations for primary care-sensitive conditions of a municipality in the interior of Minas Gerais, Brazil

Luciana Maria Luar de Almeida¹ • Gabriel Brum Issa Kassab²
Pollyanna Roberta Campelo Gorgens³ • Maria Ieticia Costa Reis⁴
Fernanda Fraga Campos⁵ • Thabata Coaglio Lucas⁶ • Magnania Cristiane Pereira da Costa⁷

RESUMO

Objetivo: caracterizar as internações por condições sensíveis à atenção primária de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. **Método:** estudo transversal, descritivo, com coleta de dados secundários de prontuários, provenientes de internações hospitalares. Foi elaborado um formulário de coleta estruturado em três blocos: sociodemográficos; relacionados à anamnese; e relacionados a internação. Foram realizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis e utilização do Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** entre os 3535 prontuários analisados foram identificados 663 pacientes residentes no município em estudo, com internações por condições sensíveis a atenção primária. O perfil destes pacientes foi ≥ 60 anos (70,7%), sexo feminino (54,1%), raça/cor parda e preta (69,5%) e sem registro referente a presença ou ausência de fatores de risco (28,5%). Entre os diagnósticos predominaram os acidentes vasculares e insuficiência cardíaca congestiva, ambos com 13,3%, pneumonia (11,0%), angina (9,5%) e doença broncopulmonar obstrutiva crônica com 8,4% dos casos. Entre os 45 casos (6,8%) que foram à óbito, 19 (42,2%) foram pacientes que não pertenciam à área com cobertura da equipe de Estratégia de Saúde da Família do município. **Conclusão:** Os resultados contribuirão para adequação e qualificação da gestão dos serviços de saúde e melhor planejamento dos cuidados prestados, assim como, a definição de indicadores de desempenho para atenção primária à saúde da região para que sejam controladas e reduzidas as taxas de hospitalizações evitáveis.

Descritores: Internação Hospitalar; Atenção Primária à Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde;

ABSTRACT

Objective: to characterize hospitalizations for conditions sensitive to primary care in a city in the interior of Minas Gerais, Brazil. **Method:** cross-sectional, descriptive study, with collection of secondary data from medical records, coming from hospital admissions. A collection form was elaborated in three blocks: sociodemographic; related to anamnesis; and related to hospitalization. The absolute and relative frequencies of the variables and the use of the Pearson's Chi-square and Fisher's Exact, considering the level of significance of 5% were performed. **Results:** Among the 3535 medical records analyzed, 663 patients resident in the municipality under study were identified with hospitalizations for conditions sensitive to primary care. The profile of these patients was ≥ 60 years old (70,7%), female (54,1%), brown and black race /color (69,5%) and no record regarding the presence or absence of risk factors (28,5%). Among the diagnoses predominated strokes and congestive heart failure, both with 13,3%, pneumonia (11,0%), angina (9,5%) and chronic obstructive Broncho pulmonary disease in 8,4%. Among the 45 cases (6,8%) who died, 19 (42,2%) were patients who did not belong to the area covered by the Family Health Strategy team of the municipality. **Conclusion:** The results will contribute to the adequacy and qualification of health services management and better planning of the care provided, as well as the definition of performance indicators for the region's primary health care so that rates of avoidable hospitalizations can be controlled and reduced.

Descriptors: Hospitalization; Primary Health Care; Health Services Evaluation; Quality Indicators Health Care

NOTA

- ¹Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (2010) e especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (2011). Atualmente é Enfermeira Coordenadora - UBS Centro da Prefeitura Municipal de Diamantina. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública.
- ²Estudante de medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
- ³Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2010). Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Municipal Odilon Behrens (2013). Mestre em Educação pela UFVJM, linha: Educação e Tecnologias Aplicadas em Instituições Educacionais. Especialização Latu Sensu em Preceptoria em Residência Médica no SUS, pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (EP/HSL). Médica da Prefeitura Municipal de Diamantina, atuando na área de Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Hepatites. Docente da área de saúde coletiva na Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Tutora do Curso Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade (UNA-SUS/UFCSPA).
- ⁴Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (2003), Mestrado (2007) e Doutorado (2011) em Patologia Geral pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Campus JK - Diamantina, desde 2014. Áreas de atuação na pesquisa: Alergia Alimentar Experimental. Leishmaniose tegumentar experimental e Leishmaniose visceral canina. Modelos de Inflamação Crônica. Perfil Imunológico da Leishmaniose Experimental. Infecção por *Helicobacter pylori* e epidemiologia.
- ⁵Graduação em Ciências Biológicas - Unicentro Izabela Hendrix (2002), mestrado (2005) e doutorado em Ciências Biológicas (Microbiologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009). Atualmente é professora Adjunta da Faculdade de Medicina (FAMED) na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, campus Diamantina. Tem experiência na área de Microbiologia, com ênfase em Micologia, ensaios biológicos, cultivo e identificação de fungos endófitos. Trabalha com avaliação da produção de enzimas extracelulares produzidas por bactérias, fungos e leveduras, além disso, possui experiência na área de química de produtos naturais, especialmente com isolamento de substâncias bioativas. Trabalha na área de epidemiologia e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. (Texto informado pelo autor)
- ⁶Graduação em bacharelado e licenciatura em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG. Doutora em Engenharia Mecânica/Bioengenharia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutorado sanduíche de um ano na Università degli Studi di Trento/Itália. Líder do grupo de pesquisa intitulado eventos adversos relacionados à assistência à saúde certificado pelo CNPq. Participa do Grupo de Pesquisa e Estudo em Paciente Crítico. Atualmente é professora adjunta nível 2 classe C da UFVJM. Trabalha com pesquisas relacionadas à questões de segurança em bloco cirúrgico, e prevenção de infecções relacionadas à assistência da saúde, com microrganismos associados ao cateter venoso central, com formação de trombos venosos associado ao dispositivo e simulação numérica e experimental. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM. Professora do mestrado profissionalizante Ensino em Saúde e coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde do idoso.
- ⁷Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, especialização em Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, especialização em Docência do Ensino Superior, especialização em Preceptoria no SUS, mestrado em Ciências Biomédicas - UNIARARAS e doutorado em Saúde Coletiva na área da epidemiologia - UNICAMP. Atualmente é professora da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (Adjunto A II) - Campus JK. Tem experiência na área da Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Epidemiologia, Atenção Primária e Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel fundamental como porta de entrada do sistema de saúde e entre seus princípios, destacam-se a integração, a efetividade e a coordenação dos cuidados⁽¹⁾. A maioria das doenças pode ser resolvida ou tratada neste primeiro nível de atenção, consideradas doenças sensíveis à atenção primária, quando não compreendidas neste nível podem chegar à atenção hospitalar sendo caracterizadas como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)⁽²⁾.

As ICSAP são consideradas evitáveis e representam um indicador de efetividade para as Estratégias de Saúde da Família (ESF). Sua análise auxilia nas tomadas de decisões de gestores e qualificam a discussão nas instituições de ensino em saúde para a formação de profissionais que atendam às necessidades da APS^(3,4).

Considerando a ESF como prioritária para reorganização da atenção básica, o impacto da APS na redução das ICSAP foi estudado em vários países⁽⁵⁾. No Brasil foi verificada a necessidade da criação de uma lista que refletisse as diversidades das condições locais e a possibilidade de incluir este indicador como medida indireta do funcionamento da APS e da ESF⁽⁵⁾. Dessa forma, para legitimação desta ferramenta de avaliação de impacto foi criada a Lista Brasileira das ICSAP^(3,4).

A Lista Brasileira de ICSAP, implantada em 2008, através da portaria N° 221, 17 de abril de 2008 foi dividida em 19 grupos de causas e teve como base a décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para a classificação a partir do diagnóstico principal, apresentado na guia de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)⁽⁶⁾. Esta portaria ofereceu a possibilidade de comparação entre estudos nacionais e internacionais e contribuiu para a consolidação deste indicador de efetividade no território Nacional⁽⁶⁾.

A lista possui certas limitações como a gravidade da doença, fragilidade e características de cada indivíduo, diferentes critérios padronizados na admissão entre os serviços e a necessidade de atualização de acordo com as mudanças no perfil epidemiológico do país. Apesar das fragilidades citadas o seu fortalecimento auxilia na compreensão de possíveis determinantes, no processo de avaliação do desempenho da APS e conseqüentemente, contribui com o aprimoramento dos serviços^(7,8).

Taxas de hospitalização evitáveis são relatadas internacionalmente como um indicador de saúde que mede o desempenho do atendimento na atenção primária. Além disso, em países como a Austrália, as taxas de ICSAP são utilizadas para guiar a alocação de recursos dos serviços de saúde e reflete na modificação de políticas públicas de saúde⁽⁹⁾.

Um estudo ecológico realizado em Minas Gerais descreveu a taxa de ICSAP em 452 municípios e analisou sua associação com a cobertura pela ESF após a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS). Os autores verificaram que a taxa de ICSAP diminuiu significativamente no grupo com municípios de grande e médio porte e apresentou correlações positivas com a cobertura da ESF ($p < 0,05$)⁽¹⁰⁾.

Espera-se que a APS seja acessível, que tenha capacidade de administrar os desafios da comunidade, com recursos suficientes e realização do manejo clínico com eficácia. Para tanto é necessário que a gestão possua indicadores de qualidade que forneçam informações sobre os grupos vulneráveis a essas internações e, conseqüentemente, desenvolva estratégias de promoção da qualidade, resolutividade da assistência e

prevenção aos agravos em sua especificidade⁽¹¹⁾.

Neste contexto, ainda há poucos estudos publicados com base nos indicadores municipais de saúde após a implantação do PDAPS para verificar se as ICSAP diminuíram após sua implementação associada à expansão da cobertura com ESF nos municípios mineiros⁽¹⁰⁾.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as internações por condições sensíveis à atenção primária de um município do interior de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários, através da utilização de prontuários, provenientes de internações hospitalares dos pacientes residentes no município em estudo, Minas Gerais, Brasil.

O município fica localizado a 292 km de distância da capital mineira, apresenta população estimada de 47.617 habitantes e cobertura de 81% pela ESF no período analisado, atualmente o município conta com cobertura de 93%⁽¹²⁾.

Crítérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram todas as ICSAP de pacientes residentes no município, com idade ≥ 13 anos, no ano de 2016. Os critérios de exclusão foram as internações eletivas ocorridas no período e as internações com idade < 13 anos pela existência de uma instituição no município que atende esta população específica.

Coleta de dados

Foi elaborado um formulário de coleta de dados estruturado em três blocos de variáveis: (i) dados sociodemográficos: faixa etária (13 a 19 anos/ 20 a 29 anos/ 30 a 39 anos/ 40 a 49 anos/ 50 a 59 anos/ 60 anos ou mais), sexo (masculino/ feminino), situação conjugal (casado/ solteiro/ desquitado, separado ou divorciado/ viúvo/ amasiado/ não informado) e raça/ cor (branca/ parda e preta); (ii) dados relacionados à anamnese: fatores de risco (não/ sim/ não informado) e medicamentos em uso contínuo (não/ sim/ não informado) e (iii) dados relacionados a internação: diagnóstico principal de saída e condição de alta (óbito: sim/ não).

A coleta ocorreu no período de novembro de 2017 a março de 2018 de forma manual por ausência de prontuários eletrônicos. Foi realizada uma capacitação com a equipe antes do início de coleta de dados para ajuste da logística, digitação, sigilo e cumprimento dos regulamentos internos da instituição em estudo.

Análise dos dados

Para a digitação e análise dos dados, foram utilizados os programas Epidata versão 3.1 e o *Statistical Package for Social Science Statistics* (SPSS) versão 22.0. Foram realizadas as frequências absolutas e relativas das variáveis independentes e foi considerada como variável dependente a condição de alta: óbito (não ou sim). Para avaliar a associação entre as variáveis foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e o exato de Fisher quando necessário, considerando o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).



Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob o parecer N° 2.613.223 e conduzido conforme as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 3.535 prontuários respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. A partir desta coleta foram identificados 663 (18,7%) de prontuários de ICSAP referentes aos pacientes residentes no município local, no período em estudo. Entre as internações registradas houve predomínio de pacientes ≥ 60 anos (70,7%), do sexo feminino (54,1%), da raça/cor parda e preta (69,5%), com registro dos fatores de risco informados (68,0%), com medicamentos em uso contínuo (66,8%) e condição de alta: não óbito (93,2%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos pacientes Internados por Condições Sensíveis à Atenção Primária, quanto aos dados sociodemográficos e da anamnese, em um hospital do interior de Minas Gerais, Brasil, Minas Gerais, Brasil, 2018.

	(n= 663)	(%)
Idade		
13 a 19	10	1,5
20 a 29	36	5,4
30 a 39	29	4,4
40 a 49	47	7,1
50 a 59	72	10,9
60 ou +	469	70,7
Sexo		
Masculino	304	45,9
Feminino	359	54,1
Raça/Cor		
Branca	202	30,5
Parda/Preta	461	69,5
Situação conjugal		
Casado	250	37,7
Solteiro	263	39,7
Desquitado/separado/divorciado	15	2,3
Viúvo	92	13,9
Amasiado	20	3
Não informado	23	3,5
Descrição de presença de fatores de risco		
Não	23	3,5
Sim	451	68
Não informado	189	28,5
Descrição de medicamentos em uso contínuo		
Não	72	10,9
Sim	443	66,8
Não informado	148	22,3
Óbito		
Não	618	93,2
Sim	45	6,8

Em relação ao diagnóstico das internações predominaram os acidentes vasculares e insuficiência cardíaca congestiva, ambos com 13,3%, pneumonia (11,0%), angina (9,5%) e doença broncopulmonar obstrutiva crônica (8,4%) (Figura 1).

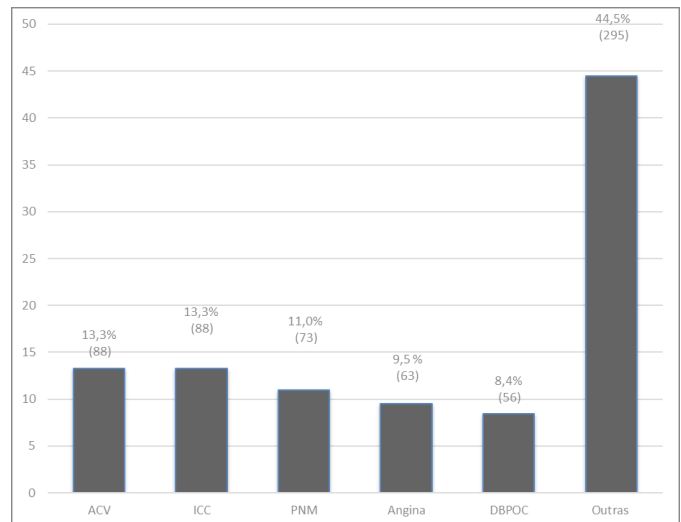


Figura 1 – Frequências dos diagnósticos das Internações Sensíveis à Atenção Primária de maior frequência entre as internações, em um hospital no interior de Minas Gerais, Brasil, 2018.

Entre os 45 casos (6,8%) de pacientes com registro de condição de alta registrada como óbito, não houve significância estatística ($p > 0,05$) entre as variáveis analisadas (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, quanto aos dados sociodemográficos e da anamnese, segundo a condição de alta, em um hospital no interior de Minas Gerais, Brasil, 2018.

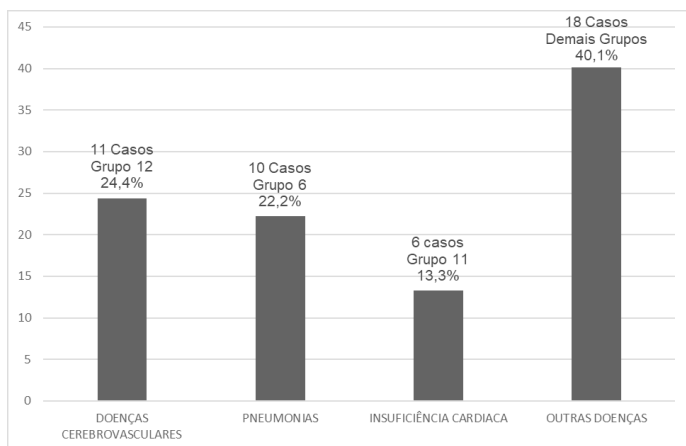
	Condição de alta: óbito						Valor de P
	Total		Não		Sim		
	(n= 663)	%	(n=618)	%	(n=45)	%	
Idade							
13 a 19	10	1,5	9	90,0	1	10,0	0,16
20 a 29	36	5,4	36	100,0	0	0,0	
30 a 39	29	4,4	29	100,0	0	0,0	
40 a 49	47	7,1	46	97,9	1	2,1	
50 a 59	72	10,9	67	93,1	5	6,9	
60 ou +	469	70,7	431	91,9	38	8,1	
Sexo							
Masculino	304	45,9	285	93,8	19	6,3	0,65*
Feminino	359	54,1	333	92,8	26	7,2	
Raça/Cor							
Branca	202	30,5	187	92,6	15	7,4	0,73*
Parda/Preta	461	69,5	431	93,5	30	6,5	
Situação conjugal							
Casado	250	37,7	232	92,8	18	7,2	0,37
Solteiro	263	39,7	249	94,7	14	5,3	
Desquitado/separado/divorciado	15	2,3	14	93,3	1	6,7	
Viúvo	92	13,9	82	89,1	10	10,9	
Amasiado	20	3,0	18	90,0	2	10,0	
Não informado	23	3,5	23	100,0	0	0,0	

Fatores de risco							0,31
Não	23	3,5	21	91,3	2	8,7	
Sim	451	68,0	425	94,2	26	5,8	
Não informado	189	28,5	172	91,0	17	9,0	
Medicação de uso de rotina							0,10
Não	72	10,9	70	97,2	2	2,8	
Sim	443	66,8	415	93,7	28	6,3	
Não informado	148	22,3	133	89,9	15	10,1	

Valor de P= Qui quadrado de Pearson ou *Teste exato de Fisher

Em relação a classificação dos 19 grupos de diagnósticos contidos na Lista Brasileira das ICSAP predominaram entre os óbitos, os grupos de causa referentes as doenças cerebrovasculares (24,4%), pneumonias (22,2%) e as insuficiências cardíacas (13,3%) (Figura 2).

Entre os 45 casos de óbitos ocorridos, 19 casos (42,2%) foram pacientes que não pertenciam à área com cobertura da equipe de ESF do município no período em estudo (Dados não apresentados em tabela).



Fonte: elaborada pelos autores

Figura 2- Frequência dos casos de óbitos de acordo com a classificação dos 19 grupos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, em um hospital no interior de Minas Gerais, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Neste estudo houve predomínio de pacientes ≥ 60 anos (70,7%), pertencentes ao sexo feminino (54,1%) e raça cor parda/preta (69,5%), resultados semelhantes foram observados em estudo anterior⁽¹¹⁾. Em relação às mulheres, um estudo realizado com o objetivo de analisar as proporções dos gastos com ICSAP no Brasil os autores verificaram que as mulheres apresentaram, proporcionalmente, maior gasto com ICSAP e quanto à faixa etária foi verificada maior proporção entre os idosos⁽¹³⁾.

No presente estudo houve predomínio de idosos (70,7%) nas ICSAP, no entanto 91,9% destes não evoluíram a óbito. Em estudos de coorte, realizados na Austrália e nos EUA, os autores investigaram as causas de ICSAP e identificaram que, a maioria das taxas de admissão foi para os idosos com maior limitação funcional e com maior número de comorbidades^(9,14). Tais resultados apontam para a necessidade de vigilância ativa e redução da taxa de hospitalização desnecessária para indivíduos que apresentem condições crônicas e múltiplos fatores de

risco para internações hospitalares, por serem indicadores que podem contribuir na gestão adequada do desempenho da APS.

Quanto aos grupos de doenças predominantes entre os pacientes que foram a óbito (doenças cerebrovasculares, pneumonias e insuficiência cardíaca) outro autor ratificou os mesmos grupos entre as ICSAP avaliadas no Brasil⁽¹⁵⁾. Esse autor descreveu o perfil das ICSAP e verificou a prevalência dos grupos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, como as cerebrovasculares, além da presença de doenças infecciosas. Ainda nesse estudo, os idosos ocuparam lugar de relevância, tendo como principais diagnósticos doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e insuficiência cardíaca⁽¹⁵⁾ que corroboram os resultados deste estudo.

Um estudo de coorte retrospectivo realizado nos Estados Unidos verificou resultados semelhantes, no que se refere aos pacientes internados por ICSAP, sendo que 39,9% dos pacientes foram internados devido à insuficiência cardíaca congestiva, seguidos de doença pulmonar crônica (42%) e insuficiência renal (20,5%)⁽¹⁴⁾. Além disso, esse estudo verificou que havia um menor risco de hospitalização (*odds ratio* (OR)=1.86, intervalo de confiança 95% (IC)=1.86–1.92) quando foram controlados as comorbidades dos participantes da pesquisa (diabetes, hipertensão arterial, arritmia cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva e problemas pulmonares)⁽¹⁴⁾.

Sabe-se que tais comorbidades são indicadores que medem a ocorrência de hospitalizações potencialmente evitáveis e rastreiam a qualidade da APS⁽¹⁶⁾. A manutenção de uma relação terapêutica contínua entre paciente e a equipe multiprofissional no tratamento de doenças crônicas tem provado estar associada significativamente ($P < 0,05$) à maior satisfação, melhor adesão e reduzidas internações hospitalares⁽¹⁶⁾.

Diante do exposto, sugere-se a implantação de um modelo de cuidado mais intenso com contatos frequentes para que os profissionais tenham a oportunidade de identificar novos problemas e riscos que podem ser minimizados por meio de uma gestão focada na multimorbidade e integração de cuidados multiprofissionais.

Em estudo ecológico realizado no município de Florianópolis, no período de 2001 a 2011, com o objetivo de avaliar a tendência das ICSAP e verificar sua correlação com o investimento financeiro em saúde e a cobertura populacional pela ESF mostrou que as pneumonias foram o principal grupo de doenças infecciosas no período⁽¹⁾.

No Estado de Goiás um estudo ecológico realizado no ano de 2018 com os dados do período de 2005 a 2015, utilizando registros do Sistema de Informação Hospitalar, os autores observaram que as ICSAP foram responsáveis por 1.092.070 (30,0%) das internações e entre os cinco grupos diagnósticos mais prevalentes de ICSAP, foram registradas a insuficiência cardíaca e doenças das vias aéreas inferiores⁽¹⁷⁾.

No Estado do Rio de Janeiro, em um estudo sobre a caracterização das ICSAP foi verificado que entre os cinco diagnósticos mais frequentes estavam incluídos a insuficiência cardíaca e a doença broncopulmonar obstrutiva crônica⁽¹⁸⁾. Apesar desse predomínio descrito em várias regiões do Brasil, espera-se que o paciente não tenha a condição alta óbito, considerando que a própria internação deveria ser evitada por ser uma ICSAP.

Foi considerada como uma limitação do estudo a escassez de informações referentes à presença de fatores de risco não informadas em 28,5% dos prontuários avaliados. Ausência de registros ou sub-registros em prontuários merece destaque



nos serviços de saúde e sugere a necessidade de capacitação e aprimoramento de toda equipe de saúde antes da possível continuidade de monitoramento deste indicador no local de estudo. Para garantia do cuidado espera-se que a comunicação escrita entre os profissionais seja eficiente e fidedigna⁽¹⁹⁾.

Corroborando essa possibilidade de continuidade de monitoramento das ICSAP, Maia et al (2019) consideram o monitoramento desse indicador como ponto de partida para direcionar as ações da APS, mensurar a qualidade dos serviços, identificar os pontos críticos e avaliar a efetividade das ações com o propósito de modificação do perfil de morbimortalidade da população local⁽¹⁷⁾.

Outra limitação foi a ausência do prontuário eletrônico, mesmo com a utilização de um formulário padronizado, com a possibilidade de perda de alguma informação relevante e com todos os cuidados tomados referentes ao processo metodológico. Limitações não invalidam a relevância do estudo, pois são úteis para o delineamento de novos trabalhos que contribuirão com resultados já divulgados.

Vale salientar que a lista brasileira de ICSAP permitiu o desenvolvimento de estudos nacionais e a comparabilidade dos resultados com a respectiva contribuição para o aprimoramento e a consolidação deste indicador no Brasil. A redução das internações desnecessárias possibilitam a disponibilização de leitos para utilização por internações não evitáveis, como também a redução dos gastos com internações hospitalares, consequentemente com a possibilidade de investimento em outros níveis de atenção⁽⁷⁾, mas a Lista Brasileira contribui de forma parcial para avaliação da APS e apresenta maior eficácia na avaliação da rede como um todo, portanto, para que esta avaliação seja efetiva, é preciso analisar outros processos simultaneamente, por exemplo, o fluxo dos usuários em busca da assistência à saúde⁽¹⁸⁾.

Existe a necessidade de cautela na interpretação destes resultados quanto à realização de inferências associando a redução de ICSAP à eficácia da APS local. Os achados apenas complementam e contribuem com parte do diagnóstico da situação do serviço de saúde.

Aprofundar os estudos quanto ao processo de trabalho das equipes de saúde e dos determinantes sociais são fundamentais com o objetivo de não responsabilizar apenas a APS pela ocorrência destas internações⁽¹⁵⁾.

Um exemplo inegável visto no Brasil foi que após a implantação da ESF foram realizados vários investimentos para a fixação de médicos na atenção básica, oferta de trabalho, melhores remunerações e oportunidades de especializações na área, ainda assim, municípios com um número menor de 100.000 habitantes mesmo com cobertura da ESF ainda podem ocorrer falhas por falta destes profissionais⁽¹¹⁾, muitas vezes sem interesse de estabelecer residência em municípios localizados no interior do país.

Um estudo realizado na Austrália, estimou o custo das hospitalizações potencialmente evitáveis a fim de implantar intervenções na atenção primária à saúde⁽²⁰⁾. O estudo concluiu que, o investimento em serviços de cuidados de saúde primários demonstrou reduzir significativamente ($p < 0,05$) os custos associados a hospitalizações evitáveis⁽²⁰⁾. Sendo assim, as estratégias de saúde primária que visam reduzir as condições crônicas comuns proporcionam a maior oportunidade de reduzir internações e custos evitáveis em cada área específica de diferentes regiões, uma vez que cada uma possui perfis e realidades diferentes que interferem na atenção local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo, caracterização dos pacientes ICSAP do município local, contribuirão para uma adequação e qualificação da gestão dos serviços de saúde visando a um melhor planejamento dos cuidados prestados pela APS. Espera-se também que estes dados contribuam com os indicadores de desempenho da região para que sejam controladas e reduzidas as taxas de hospitalizações evitáveis, principalmente provenientes de outros municípios. Sugere-se a continuidade do uso desta ferramenta de monitoramento após a ampliação da cobertura da ESF do município para 93% do território, iniciada no ano posterior a coleta desses dados, com a estratificação e acompanhamento por áreas e municípios da região.

REFERÊNCIAS

1. Brasil VP, Costa JSD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina – estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúd.* 2016 [internet] [Acesso em 15 jan 2019]; 25(1):75-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222016000100075&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Perondi AR, Wilges AP, Roque MS, Cosmann CP, Costa LD. Internações por condições sensíveis a atenção primária em municípios de uma regional de saúde. *R. Saúde Públ.* 2018 [Acesso em 10 jan 2019]; 1(2):110-117. [internet] Disponível em: <https://doi.org/10.32811/25954482-2018v1n2p110>
3. Nedel FB. csap AIH: uma função para a classificação das condições sensíveis à atenção primária no programa estatístico R*. *Epidemiol. Serv. Saude*, 2017 [Acesso em 15 jan 2019]; 26 (1):199-209. [internet] Disponível em: http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2017/03/artigo27_03_2017.pdf
4. Santos LPR, Castro ALB, Dutra VGP, Guimaraes RM. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. Cad. Saúde Colet.* 2018 [Acesso em 15 jan 2019]; 26 (2): 178-183. [internet] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-2-178.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria No 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2008 [Acesso em 10 jan 2019]; Seção 1:70. [internet] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvms/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
6. Gonzaga LMO, Borges MAR, Ferreira VM. Tendência das internações hospitalares por diabetes mellitus sensíveis à atenção primária. *Rev. Unimontes Cient.* 2017 [Acesso em 15 jan 2019]; 19(2): 138-145. [internet] Disponível em: <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/606>
7. Morimoto T, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Rev. Cien Saude Colet.* 2017 [Acesso em 15 jan 2019]; 22(3):891-900. [internet] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

- php?pid=S141381232017002300891&script=sci_abstract&tlng=pt
8. Lima RCDSM, Gama MEA, Lima RDSM. Condições sensíveis à atenção primária em hospital de referência Pediátrica no Maranhão. *Rev Pesq Saú* 2017 [Acesso em 19 jan 2019]; 18(2): 97-101. [internet] Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5744>
 9. Falster MO, Jorm LR, Douglas KA, Blyth FM, Elliott RF, Leyland AH. Sociodemographic and Health Characteristics, Rather Than Primary Care Supply, are Major Drivers of Geographic Variation in Preventable Hospitalizations in Australia. *Med Care*. 2015 [Acess in 3 jul 2019]; 53 (5): 436-45. [internet] Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25793270>
 10. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Internações sensíveis à atenção primária após implantação do Plano Diretor em Minas Gerais. *Rev Saude Publica*. 2018 [Acesso em 19 jan 2019]; 52(78): 1-11. [internet] Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/internacoes-sensiveis-a-atencao-primaria-apos-implantacao-do-plano-diretor-em-minas-gerais/>
 11. Pazó RG, Frauches DO, MCB Molina, Cade NV. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017 [Acesso em 15 jan 2019]; 12(39):1-12. [internet] Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1546>
 12. Prefeitura Municipal de Diamantina. [Acesso em 12 dez 2018]. [internet] Disponível em: <http://diamantina.mg.gov.br/>
 13. Souza LA, Rafael RMR, Moura ATMS, Neto M. Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018 [Acesso em 03 fev 2019]; 39:e2017-0067. [internet] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0067>
 14. Edwards T, Saha S, Prentice JC, Pizer SD. Preventing Hospitalization with Veterans Affairs Home-Based Primary Care: Which Individuals Benefit Most? *J Am Geriatr Soc*. 2017 [Acess in 3 jul 2019]; 65(8):1676-1683. [internet] Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28323324>
 15. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. *Rev Bras Enferm*. 2016 [Acesso em 25 jan 2019]; 69(1):106-13. [internet] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100118
 16. Yu-Hsiang Kao, Wei-Ting Lin, Wan-Hsuan Chen, Shiao-Chi Wu, Tung-Sung Tseng. Continuity of Outpatient Care and Avoidable Hospitalization: A Systematic Review. *Am J Manag Care*. 2019 [Acess in 3 jul 2019]; 25(4): e126-e134. [internet] Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30986022>
 17. 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 Saúde Pub*. 2019 [Acesso em 25 jan 2019]; 53(2): 1-11. [internet] Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/internacoes-por-condicoes-sensiveis-a-atencao-primaria-um-estudo-ecologico/>
 18. Botelho JF, Portela MC. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad Saúde Pública*. 2017 [Acesso em 25 jan 2019]; 33(3):e00050915. [internet] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000305015&script=sci_abstract&tlng=pt
 19. Rehem TCMSB, Egry EY, Ciosak SI, Santos WS. Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária? *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016 [Acesso em 25 jan 2019] 29(Supl): 138-147. [internet] Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6415>
 20. Harriss LR, Thompson F, Lawson K, Loughlin MO, McDermott R. Preventable hospitalisations in regional Queensland: potential for primary health? *Rev Aust Health*. 2018 [Acess in 3 jul 2019]. [internet] Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30071920>

Recebido: 2019-10-24

Aceito: 2019-07-02

