
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO HOSPITAL GERAL DE UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL¹

Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem,² Suely Itsuko Ciosak,³ Emiko Yoshikawa Egry⁴

¹ Extraído da tese - Internações sensíveis à atenção primária: limites e possibilidades da Lista Brasileira de Diagnósticos, apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem dos *Campi* de São Paulo e Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), 2011, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

² Doutora em Ciências. Professora Adjunto da área de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: tania.rehem@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Livre-docente em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Associado do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Pesquisadora Produtividade CNPq 2. São Paulo, Brasil. E-mail: sciosak@usp.br

⁴ Doutora em Saúde Pública. Livre-docente em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Pesquisadora Produtividade CNPq 1A. São Paulo, Brasil. E-mail: emiyegry@usp.br

RESUMO: O indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária é adotado no Brasil para avaliação da atenção básica. Considerando a sua recente adoção, este estudo tem como objetivo apresentar o panorama dessas internações em um hospital do município de São Paulo. Foi realizado um estudo ecológico exploratório, tendo como fontes o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde e uma amostra de prontuários de pacientes internados neste hospital. Para análise, foi utilizada a estatística descritiva. As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária seguem tendência de redução, sendo as pneumonias bacterianas as que mais internaram no período; maior frequência para a faixa etária de 65 anos de idade e mais, e para o sexo feminino. Internações por Condições Sensíveis, somente, não são suficientes para avaliação da atenção básica, mas permite avaliar a organização da rede de saúde, que deve assegurar continuidade do cuidado em busca do princípio da integralidade.

DESCRIPTORES: Hospitalização. Atenção primária à saúde. Avaliação.

AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS: GENERAL HOSPITAL OF MICRO-REGION OF SÃO PAULO MUNICIPALITY, BRAZIL

ABSTRACT: Ambulatory Care Sensitive Conditions List was adopted in Brazil, to evaluate access and care effectiveness. This study aimed to present panoramic view of these hospitalizations in a General Hospital of São Paulo Municipality, Brazil. The methodology used was type ecological and exploratory. The data source was the Hospital Information System of Brazilian Unified Health System collected and a sample of hospitalizations. The results showed that there is a reduction tendency of this kind of hospitalizations and the most important cause during three years was bacterial pneumonia. There was predominance of women and patients older than 65 years old. In conclusion, the List is an important tool to evaluate access and effectiveness of Primary Care Services, but also it is relevant to know and evaluate the health network organization due to assure continuity of care to reach the principle of integrality of health care.

DESCRIPTORS: Hospitalization. Primary health care. Evaluation.

INTERNAMIENTOS POR CONDICIONES SENSIBLES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: ESTUDIO EN HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO, BRASIL

RESUMEN: El indicador Internamientos por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria fue adoptada en Brasil para evaluación de los servicios de este nivel. Se objetivó presentar el panorama de estos internamientos en un Hospital de la ciudad de São Paulo, Brasil. Se realizó un estudio ecológico, exploratorio, cuya fuente fue el Sistema de Información Hospitalarios del Sistema Único de Salud y una muestra de expedientes de pacientes internados en este Hospital. Se utilizó la estadística descriptiva. Los internamientos por Condiciones Sensibles siguen la tendencia de reducción: siendo las neumonías bacterianas las mayores causas de internamiento; la frecuencia fue más alta para los mayores de 65 años de edad y para el sexo femenino. Las internaciones por condiciones sensibles, per sé, no son suficientes para evaluar la atención primaria pero permite evaluar la organización de la red de salud, para asegurar la continuidad del cuidado integral a los pacientes.

DESCRIPTORES: Hospitalización. Atención primaria de salud. Evaluación.

INTRODUÇÃO

O quadro evolutivo apresentado pelo crescimento da oferta de serviços de saúde pode sinalizar uma ampliação de acesso da população a esses serviços, entretanto, permanecem alguns desafios com relação à qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, ao campo do atendimento das necessidades de saúde, que se renovam a cada etapa de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o enfrentamento desses desafios, o Pacto pela Saúde 2006 traz como uma das propostas de superação, a estruturação de uma rede solidária e regionalizada de ações e serviços que qualifiquem o processo de gestão.¹

A estruturação dessas redes deve ter, como ponto de partida, a organização da atenção básica, situada no centro dessa rede, como ordenadora de fluxos e contrafluxos de pessoas para os demais níveis do sistema, à exceção dos casos de urgência e emergência.¹

No que diz respeito a esses fluxos, em muitas situações em que a atenção básica não é resolutive, a demanda por internações hospitalares provavelmente inclui uma proporção de casos com diagnósticos sensíveis a esse nível de atenção, no qual poderiam ser resolvidos.

No Brasil, uma das alternativas que se tem buscado para avaliar a atenção básica e suas conseqüências sobre os outros níveis do sistema é o uso do indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Esse indicador vem de um conceito antigo, desenvolvido por John Billings,² na década de 80 do século XX. É o conceito de hospitalizações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial, como um reflexo indireto de problemas com o acesso e a efetividade dos cuidados primários.

A partir de então, estudos vêm sendo desenvolvidos, utilizando dados de internações potencialmente evitáveis, mostrando sua estreita relação com as características dos sistemas de saúde, especialmente com a política de atenção primária.³⁻⁷ No Brasil, a primeira lista nacional das ICSAPs foi elaborada no ano de 2007, tendo como marco conceitual o modelo proposto por Caminal-Homar e Casanova-Matutano, com adaptações para as condições brasileiras.⁸

De acordo com esse modelo, assume-se que, para algumas condições de saúde, a atenção primária oportuna e de boa qualidade – por meio

de atividades tais como a prevenção de doenças; o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de patologias agudas; e o controle e acompanhamento de patologias crônicas⁸ – pode evitar a hospitalização ou reduzir sua frequência.

No ano de 2008, 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 2008.⁹

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 internações.

Diante do exposto e considerando que o Ministério da Saúde estabelece, na referida portaria, que a lista brasileira deverá ser utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar,⁹ justifica-se a realização de estudos, usando esse indicador, para verificar o comportamento dessas internações no Brasil.

Esse estudo teve como objetivos conhecer o panorama dos grupos de causas de ICSAP e demais grupos de causas de internação, em um hospital geral da microrregião de saúde de Cidade Ademar do município de São Paulo, no período de 2006 a 2008, identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na área de abrangência onde residem os pacientes internados por ICSAP, por meio de uma amostra de prontuários do ano de 2008, e além de descrever o panorama das causas de internações nessa amostra de prontuários.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo e ecológico, considerando como unidade de análise as internações realizadas em um hospital geral localizado na microrregião de saúde de Cidade Ademar, no município de São Paulo. Essa microrregião está localizada na região sul do município, sendo composta pelos distritos administrativos de Cidade Ademar, Pedreira e Campo Grande.¹⁰ A realização do panorama das ICSAPs no Hospital Geral de Pedreira (HGP), único existente na microrregião de saúde de Cidade Ademar, envolveu as seguintes etapas:

A primeira etapa descreveu o perfil dos grupos de causas de ICSAP e das internações por demais grupos de causas que ocorreram no hospi-

tal, por meio de dados coletados das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no período entre 2006 a 2008. Para isso foram adotados os seguintes indicadores: internação proporcional por grupos de causas, internação proporcional por sexo, internação proporcional por faixa etária, participação das ICSAPs no total de internações, distribuição percentual do grupo de ICSAP no total das internações de pacientes residentes por essas causas, considerando sexo e faixa etária dos pacientes.

Os dados para elaboração do perfil das ICSAPs foram obtidos com base na Lista Brasileira ICSAP, composta por 19 grupos de diagnósticos, totalizando 120 categorias da CID 10 (com três dígitos) e 15 subcategorias (com quatro dígitos), conforme Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.⁹

Para a identificação das ICSAPs no SIH/SUS foi gerado um arquivo de definição (DEF), a partir da seleção das causas de internações por meio dos respectivos códigos. Foi utilizado o aplicativo *Tabwin*, Versão 3.5, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde.

A segunda etapa do estudo consistiu na análise de uma amostra de prontuários dos pacientes internados no HGP, no ano de 2008, com o objetivo de obter informações a respeito do endereço dos pacientes internados por ICSAP, considerando que essas informações, por serem sigilosas, não constam nas AIH que são disponibilizadas pelo DATASUS. A coleta do endereço do paciente teve como objetivo identificar a UBS localizada no seu território de moradia, a qual seria responsável pela sua atenção básica à saúde. Nessa etapa, foram coletadas, também, informações para elaboração do perfil das ICSAPs, com base nessa mesma amostra de prontuários, quais sejam: diagnósticos, sexo, idade e óbitos.

Para definição da amostra dos prontuários foram separadas 10.616 AIHs dos pacientes internados no ano de 2008 e, em seguida, usando o critério de amostra aleatória simples, por meio do *software* SPSS, foram selecionadas 816 AIHs, para as quais se deu a identificação do prontuário. Dos 816 prontuários selecionados para o estudo, 65 foram desprezados por apresentarem problemas de fidedignidade, como, por exemplo, diagnóstico principal escrito à lápis.

Para identificar a UBS da área de moradia do paciente, responsável pela sua atenção básica,

foi utilizado o sistema BuscaUBS – localizador de Unidade Básica de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Por meio desse sistema, ao digitar o endereço do paciente, é possível localizar a UBS mais próxima da sua residência, a qual é responsável pela sua atenção básica à saúde.¹¹ No processamento e na análise dos dados para realização desse panorama foi utilizada a estatística descritiva.

Este trabalho, por envolver coleta de dados em prontuários, foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (processo nº 860/2009/CEP-EEUSP) e do Hospital Geral de Pedreira (Registro CEP-HGP: 01/1/P) atendendo ao disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996.

RESULTADOS

Ao se analisarem todas as internações do HGP (39.871) ocorridas no período entre 2006 a 2008, observa-se que sua distribuição por grupos de causas foi: 8.380 internações (21,02%) por condições sensíveis à atenção primária, 7.737 (19,40%) por parto; e 23.754 (59,58%) foram internações por demais causas. Excluindo as internações por parto, o total de internações, no mesmo período, passa a ser de 32.134, e a proporção das ICSAP aumenta para 26,1%.

Ao se analisar ano a ano, verifica-se que houve aumento na frequência das internações por ICSAP, parto e demais causas, considerando os anos de 2006 e 2007, e diminuição em todos os tipos de internações no ano de 2008. O maior aumento entre 2006 e 2007 ocorreu nas internações das demais causas (23,46%), em seguida partos (17,03%) e ICSAP (7,28%).

Considerando apenas o comportamento das ICSAPs, ano a ano, no total das internações no período, verifica-se que, inicialmente, houve aumento na frequência desse tipo de internação, que passou de 3.228, em 2006, para 3.463, em 2007, e, em seguida, redução, em 2008, com uma ocorrência de 1.689. No entanto, em termos proporcionais em relação ao total de internações, ocorreu redução ano a ano no período estudado: de 24%, em 2006, para 21%, em 2007, e 15,9%, em 2008 (redução no período de 47,7% ou 8,1 pontos percentuais).

No período estudado, ao se analisarem as internações, segundo o município de residência do paciente, considerando todas as causas e também por ICSAP, a quase totalidade dos pacientes

era residente em São Paulo (mais de 99% das internações).

Quanto aos diagnósticos de internação, o grupo de causas de ICSAP que mais internou, em todos os anos do estudo, foi o das pneumonias bacterianas. Entretanto, vale ressaltar a redução de 19,9% na frequência dessas internações quando se compara o ano de 2008 com o de 2006.

Observa-se que, no ano de 2006, os grupos de ICSAP com maior frequência foram as pneumonias bacterianas, totalizando 704 internações (21,8%), seguido do grupo de hipertensão, com 458 internações (14,2%); e infecção no rim e trato urinário com 329 internações (10,2%). Para os demais anos estudados, os grupos permaneceram os mesmos, entretanto, o grupo de infecção no rim e trato urinário passou para a segunda posição.

A insuficiência cardíaca e a infecção da pele e tecido subcutâneo formaram o quarto e o quinto grupo de ICSAP mais pessoas foram internadas nos anos de 2006 e 2007. No ano de 2008, a insuficiência cardíaca permaneceu e o grupo das doenças cerebrovasculares veio a ocupar o quinto lugar.

Chama atenção que o grupo das gastroenterites infecciosas e complicações ficou com a sexta posição entre as causas de internação em 2006, com 196 internações (6,1%), e, em 2007, com 184 internações (5,3%). Já no ano de 2008, ocupou a sétima posição com 106 internações (6,3%).

Ao se analisarem as ICSAPs, considerando todas as causas, comparando os anos de 2006 e 2008, os três grupos de diagnósticos que mais se reduziram foram: as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (100% - não ocorreu nenhum caso em 2008), asma (66,1%) e infecção da pele e tecido subcutâneo (65,9%).

O grupo de causa que menos reduziu a frequência no período foi o grupo das anemias (10%). Chama atenção que o único grupo que aumentou a ocorrência foi o das doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto (36,8%).

Ao se analisar o comportamento das internações no HGP, segundo faixa etária independente da causa, observa-se que, nos três anos, a faixa que internou com maior frequência foi a de 15-24 anos de idade, seguida da faixa de 25-34 anos de idade e 65 anos de idade e mais. Em todos os anos do intervalo da pesquisa, a faixa etária acima de 65 anos de idade e mais ficou em terceiro lugar em frequência de internação.

No grupo das ICSAPs, a faixa em que mais pessoas foram internadas, considerando todos os

anos estudados, foi a de 65 anos de idade e mais, seguida da faixa etária menor de um ano. No ano de 2006, a faixa etária que ocupou o terceiro lugar em ocorrência de internação foi de 1 a 4 anos de idade. Para os anos de 2007 e 2008, foi a faixa de 55 a 64 anos de idade.

Segundo grupos de causas de ICSAP e faixa etária, observa-se que, na faixa de 65 anos de idade e mais, ocorreram 2.284 internações no período e os grupos de causas que mais internaram nessa faixa foram hipertensão (19,83%), insuficiência cardíaca (18,82%) e infecção no rim e trato urinário (14,0%). Esses mesmos grupos aparecem como principais causas quando analisada a faixa etária de 55 a 64 anos de idade.

Analisando os grupos de causas, observa-se que, nos anos de 2007 e 2008, houve aumento na proporção das internações por hipertensão e redução nas internações por infecção no rim e trato urinário. Já as internações por insuficiência cardíaca mantiveram certa equivalência nos dois anos.

Na faixa etária de menor de um ano, ocorreram, no período, o total de 1.367 internações. Em 2006 e 2007, os grupos em que mais pessoas foram internadas foram: pneumonias bacterianas (68,43% e 71,52%, respectivamente), asma (10% e 6,22%, respectivamente) e infecção no rim e trato urinário (6,86% e 9,33%, respectivamente). Já no ano de 2008, considerando essa mesma faixa etária, os grupos em que mais pessoas foram internadas foram semelhantes: pneumonias bacterianas (63,0%), infecção no rim e trato urinário (14,63%) e doenças pulmonares (7,32%).

No período estudado na faixa etária de um a quatro anos, do total de 973 internações por ICSAP, os grupos de causas mais frequentes foram pneumonias bacterianas (64,65%), infecção da pele e tecido subcutâneo (9,76%), gastroenterites (8,8%) e asma (7,91%).

Nos três anos houve mais internação do sexo feminino com 24.816 pessoas, considerando todas as causas, enquanto 15.055 do sexo masculino foram internadas. Esse mesmo comportamento foi observado ao se analisarem apenas as ICSAPs, excluindo as demais causas.

Ao se analisar o perfil das internações, por ano, verifica-se que, em 2006 e 2007, os dois grupos de ICSAP que mais internaram, considerando tanto o sexo feminino quanto o masculino, foram as pneumonias bacterianas (em 2006, 18,54% das internações do sexo feminino e 25,27% do sexo masculino; em 2007, 19,45% das internações do sexo feminino e 24,30% do sexo masculino), e

hipertensão (em 2006, 15,41% das internações do sexo feminino e 12,90% do sexo masculino).

Também no ano de 2008 o grupo das pneumonias bacterianas foi aquele em que mais pessoas foram internadas, considerando os dois sexos (16,98% do sexo feminino e 18,04% do masculino), entretanto, a segunda maior causa de internação foi hipertensão para o sexo masculino (10,57%) e infecção no rim e trato urinário para o feminino (16,43%).

É importante notar que, embora seja o mesmo grupo de causas (pneumonias bacterianas) o mais frequente nos dois sexos, proporcionalmente esse grupo é maior no sexo masculino em todos os anos do estudo.

Na segunda etapa do estudo foram analisados os dados de 751 prontuários de pacientes internados no HGP, no ano de 2008, sendo identificados 127 (16,91%) diagnósticos por ICSAP e 624 (83,09%) internações por demais causas.

Quanto aos diagnósticos de ICSAP registrados no prontuário, observa-se maior frequência de internação por insuficiência cardíaca congestiva (11,02%), seguida de acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico (10,24%), hipertensão arterial (8,66%) e asma não especificada (7,87%).

Dos diagnósticos por demais causas de internação, registrados no prontuário, observa-se maior frequência por parto espontâneo cefálico (18,59%), seguido de broncopneumonia não especificada (10,10%) e aborto espontâneo incompleto, complicado por infecção do trato genital ou dos órgãos pélvicos (3,37%).

No grupo das ICSAPs houve mais internações da população na faixa etária com 65 anos de idade e mais (33,08%), seguida das faixas menor de um ano de idade e de um a quatro anos de idade, ambas com 11,03%. No grupo das demais causas foram internados mais pacientes de 20 a 24 anos de idade (12,50%), seguidos da faixa entre 25 a 29 anos de idade (10,73%) e menor de um ano de idade (10,01%).

Analisando apenas as internações por ICSAPs nos prontuários (127), observa-se que ocorre certa equivalência dessas internações entre os dois sexos, ou seja, 64 internações no sexo feminino (50,39%) e 63 no sexo masculino (49,61%).

Nas internações por demais causas, excluído as ICSAP, em um total de 624 registros, observa-se que 396 internações (63,46%) foram do sexo feminino e 228 (36,54%) foram do sexo masculino.

Do total de 28 óbitos registrados nos prontuários, cinco foram no grupo das ICSAP (17,86%) e 23 no grupo das demais causas de internação (82,14%). Analisando-se a proporcionalidade de óbitos entre os dois grupos, observa-se certa semelhança sendo que, no grupo de ICSAP, a percentagem de óbitos foi de 3,94%, e no grupo das demais causas, foi de 3,69%.

Segundo o sexo, verifica-se que, no grupo das ICSAPs, todos os óbitos ocorreram no sexo masculino, enquanto no grupo das demais causas 13 foram do sexo feminino e 15 no sexo masculino. Todos os óbitos das ICSAPs ocorreram na faixa etária acima de 55 anos de idade, chamando atenção um paciente com 106 anos. Ao se verificar o diagnóstico desses pacientes, observa-se que 3 óbitos (60%) tiveram como causa acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.

A maioria dos pacientes internados por ICSAP no ano de 2008 no HGP reside na subprefeitura de Cidade Ademar, nos distritos administrativos de Cidade Ademar, Campo Grande e Pedreira. Ao se analisar o endereço desses pacientes, por área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, observa-se que a maioria deles reside na área de abrangência da UBS Vila Arriete (13,46%), seguida da UBS Jardim Miriam (8,65%), UBS Jardim São Jorge (7,69%), UBS Parque Doroteia e UBS/AMA Vila Missionária, ambas com 6,73%.

Das UBs relacionadas acima, com exceção da UBS Jardim São Jorge, as demais não contam com equipes de saúde da família.¹⁰

DISCUSSÃO

Uma primeira questão que merece destaque diz respeito aos dados usados para descrição do panorama, pois, na primeira etapa, foram utilizados os grupos de diagnósticos ICSAP, considerando o volume de internações realizadas no HGP (39.871), registradas no SIH/SUS e, na etapa seguinte, foram utilizados os diagnósticos individualmente, considerando que essas informações foram buscadas diretamente em uma amostra de 816 prontuários.

Esse aspecto não compromete os resultados do estudo, considerando que a análise das ICSAP pode ser realizada considerando tanto os grupos de diagnósticos, selecionados de acordo com as possibilidades de intervenção, conforme definidos na Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, quanto ao uso dos diagnósticos, individualmente, que compõe cada grupo.

Nesse sentido, eventual escolha pelo uso dos grupos de diagnósticos ou dos diagnósticos individualmente pode ser determinada pelo tamanho da amostra de dados a ser analisada, o que vai depender em última análise dos objetivos do estudo.

Quanto aos resultados do panorama realizado no HGP na microrregião de Cidade Ademar, considerando os três anos, verifica-se que houve maior frequência de internações por demais causas, seguido das ICSAPs e dos partos.

Ao se desagregar ano a ano, verifica-se que houve redução na frequência de todas as internações no ano de 2008, sendo que as ICSAPs, em termos proporcionais, foram reduzidas ano a ano, totalizando 47,7% no período estudado.

A redução das ICSAPs, conforme revela os dados acima, converge com resultados de outros estudos realizados, que apontam para uma redução ou estabilização das ICSAPs no Brasil.^{8,12-14}

Um aspecto importante a ser considerado diz respeito à exclusão das internações por partos, para que haja uma análise mais clara das ICSAPs. Parto não se trata de uma patologia e, se mantidos, mascaram os dados, ao reduzir a participação proporcional das verdadeiras doenças (ao se excluírem os partos, a proporção de ICSAP no HGP no período aumenta de 21,02% para 26,1%).

Justificativas para exclusão dos partos ao se analisarem as ICSAP foram encontradas em estudo usando dados nacionais no ano de 2006, considerando que essas internações representam um desfecho natural da gestação, são influenciadas pelas taxas de natalidade, afetam apenas uma parte da população feminina e não representam patologia.⁸

Quanto às causas mais frequentes de grupos ICSAP no HGP, nos três anos, pneumonias bacterianas, hipertensão arterial e infecção no rim e trato urinário ocuparam as três primeiras posições. Esses resultados convergem com resultados do estudo realizado no Estado de São Paulo, em que esses diagnósticos também estiveram presentes entre as principais causas de ICSAP.¹³

Por outro lado, os resultados desse estudo diferem de outros estudos nacionais, realizados com dados do Brasil, dados de Curitiba* e dados da macrorregião Juazeiro-BA e Petrolina-PE, nos quais as gastroenterites e suas complicações, insu-

ficiência cardíaca e asma tiveram destaque entre as principais causas de internação.^{8,14}

Quanto às doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, chama atenção a redução dessas internações no HGP, convergindo com resultados de outros estudo.^{8,12-13}

Por outro lado, observa-se que continua internando por causas relacionadas ao parto e pré-natal, tanto no HGP, único grupo que aumentou a ocorrência no período estudado (36,8%), quanto em outros locais do Brasil.

Esse fato chama atenção, considerando que faz parte do elenco de prioridades da atenção básica o acompanhamento das gestantes nas ações relacionadas ao pré-natal e parto. Nesse sentido esperava-se que essas causas de internação ocupassem outra posição nesse panorama.

Em todos os anos estudados, a faixa etária que mais internou no HGP, segundo as ICSAPs, foi de a de 65 anos de idade e mais, que foi também a que mais internou ao analisar a amostra de prontuários desse hospital, com destaque para a faixa de 80 anos de idade e mais. Resultado semelhante foi encontrado ao se analisarem os dados de ICSAP no município de Curitiba*, onde as internações por ICSAP vêm crescendo a partir da faixa etária de 45 anos de idade, principalmente na população com idade maior ou igual a 65 anos.

As internações nessa faixa etária podem ter várias justificativas, entre elas a transição epidemiológica e demográfica com aumento da expectativa de vida e, com isso, o aparecimento de doenças especialmente as crônicas degenerativas. Além disso, as dificuldades inerentes a esse ciclo de vida, em função das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, ausência de cuidador, transporte, adesão ao tratamento em função da dificuldade de entendimento das orientações, alimentação adequada, entre outras, que podem agravar o seu estado de saúde, levando à internação hospitalar.

Quanto ao sexo, foram internadas no HGP, por ICSAP, mais mulheres do que homens, considerando tanto os três anos estudados, quanto a amostra de prontuários no ano de 2008. Outros estudos realizados também apontam maior frequência de internação por condições sensíveis o sexo feminino.¹⁴⁻¹⁵

* Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo em Curitiba/PR. Brasil. Encaminhado para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Estudo realizado ao se comparar o efeito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) sobre a taxa de hospitalização no sexo feminino mostra que o efeito do PACS foi relativamente estável, já o do PSF cresceu significativamente durante o período estudado.¹⁵

O crescimento das internações do sexo feminino, por condições sensíveis nos estudos referidos anteriormente, merece aprofundamento, considerando que, em um primeiro momento, esse crescimento pode ter ocorrido em função da melhoria do acesso. Nesse caso, passado esse momento inicial, espera-se que ocorra uma redução dessas internações. Por outro lado, estudos abordando questões de gênero e ICSAP devem ser realizados, pois poderão trazer contribuições para o esclarecimento da maior ocorrência dessas internações em mulheres.

Quanto às ICSAPs do HGP, o fato de a maioria das pessoas internadas no ano de 2008 ser procedente da microrregião de Cidade Ademar é esperado, considerando que o HGP foi construído naquela localidade com o objetivo de atender à população daquela região.¹⁶

Quanto à distribuição das ICSAPs, segundo área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, chama atenção que, à exceção da UBS São Jorge, todas as demais não têm equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse fato pode apontar para uma redução dessas internações em função da atuação da ESF, como mostra o estudo em que foi verificada a relação entre ICSAP e cobertura da ESF e que sugere uma relação direta e inversa, pois, no período estudado, houve aumento da cobertura da ESF e redução de ICSAP.¹³

Entretanto, os resultados do estudo citado anteriormente, envolvendo ICSAP e ESF, não devem ser considerados de forma conclusiva, pois a sua realização não contemplou metodologia de ajuste que permita análise mais sistematizada e aprofundada, ou seja, não foram estabelecidas relações de causalidade, tratando-se apenas de estudo com dados agregados. Nesse sentido, a tendência de queda das ICSAPs pode ser devida tanto ao ESF, quanto a uma tendência de queda das internações como um todo.

Conforme pode ser observado, os resultados das ICSAPs no HGP guardam semelhanças com os resultados de outros estudos realizados no Brasil, entretanto, há que se ter prudência ao utilizá-los para avaliação do desempenho da atenção básica, pois trata-se de um indicador que apresenta limi-

tações. Dependência das informações hospitalares e problemas de registros na AIH/SIH são algumas das questões que devem ser consideradas ao usar esse indicador.

Os resultados das ICSAPs, nos estudos realizados no Brasil,^{8,12-14} em que aparecem gastrenterites e suas complicações, anemia por deficiência de ferro, hipertensão arterial; diabetes, entre outras, apontam para a coexistência de uma dupla carga de doença, que se poderia definir como doenças da pobreza e de desenvolvimento.

Nesse sentido, as internações por gastrenterites e suas complicações, por exemplo, podem ocorrer não necessariamente pela falta de acesso e efetividade da atenção básica, mas como fruto do processo de produção e reprodução social, que, por sua vez, define os processos de adoecer e morrer dos grupos sociais.¹⁷ O acesso a educação, renda, lazer, condições de moradia, ou seja, os determinantes sociais, pode influenciar a ocorrência dessas internações, sendo fatores exógenos à atenção básica.

CONCLUSÕES

Apesar desses aspectos, as ICSAPs se constituem em um indicador importante não só para avaliação da atenção básica, mas para o sistema como um todo, na medida em que ele traz indicação de possíveis problemas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Desse modo, contribui para a discussão da efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS, quais sejam, integralidade, acessibilidade, universalidade, bem como a intersectorialidade.

Nesse sentido, ele pode contribuir para a reflexão dos limites e das possibilidades da prática, tanto dos profissionais envolvidos na execução da atenção básica, quanto daqueles responsáveis pela gestão das políticas locais, regionais e nacional de saúde.

Por outro lado, considerando a recente adoção desse indicador no Brasil, é de grande importância a realização de estudos de forma a delinear o seu alcance e validade na prática.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Billings J, Teicholz N. Uninsured patients in District of Columbia hospitals. *Health Aff.* 1990; 9(4):158-65.

3. Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Rodríguez del Aguila MM, Perea-Milla López E, Ortiz Espinosa J. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. *Aten Primaria*. 2004 Apr; 33(6):305-11.
4. Ricketts TC, Randolph R, Howard HA, Pathman D, Carey T. Hospitalization rates as indicators of access to primary care. *Health Place*. 2001 Mar; 7(1):27-38.
5. Gusmano MK, Rodwin VG, Weisz D. A new way to compare health systems: avoidable hospital conditions in Manhattan and Paris. *Health Affairs (Millwood)* 2006 Mar-Apr; 25(2):510-520.
6. Caminal Homar J, Starfield B, Sánchez Ruiz E, Hermosilla Pérez E, Martín Mateo M. Primary health care and hospitalizations in ambulatory care sensitive conditions in Catalonia. *Rev Clin Esp*. 2001 Sep; 201(9):501-7.
7. Caminal Homar J, Morales Espinoza M, Sánchez Ruiz E, Cubells Larrosa MJ, Bustins Poblet M. Hospitalizaciones prevenibles mediante una atención primaria oportuna y efectiva. *Aten Primaria*. 2003 Jan; 31(1):6-14.
8. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Costa-Lima 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 Saúde Pública*. 2009 Jun; 25(6):1337-49.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 221, de 17 abril de 2008. Publica em forma do anexo a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília*. 21 Set. 2008c. Seção 1:50.
10. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Associação Congregação de Santa Catarina: contrato de gestão n. 005/2008 - NTCSS-SM. Microrregião Cidade Ademar. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo; 2008.
11. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo [homepage na internet]. São Paulo: SMS; 2010 [atualizado 2007; acesso 2010 Nov 16]. Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/buscaubsweb/forms/frmPesquisarLogradouro.aspx>
12. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011 Dec; 16(12):4755-66.
13. Souza RR, Costa VLC, organizadores. A atenção à saúde no SUS São Paulo. São Paulo (SP): Fundap; 2008.
14. Rehem TCMSB. Estudo das internações por condições sensíveis à atenção primária: Macrorregião Juazeiro/BA e Petrolina /PE. Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. 2009 [acesso 2010 Nov 16]. Disponível em: http://www.saudeinterestadual.org.br/download/Estudo_Completo.pdf
15. Nedel FB, Facchini LA, Mateo MM, Vieira SAL, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saúde Pública*. 2008 Dez; 42(6):1041-52.
16. Hospital Geral de Pedreira [página na internet]. São Paulo (SP): HGP; 2009; [acesso 2010 Nov 16]. Disponível em: <http://www.pedreira.org.br>
17. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo (SP): Global; 1983. p.133-58.