

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Ngato Vicente Oroa 1
Mariana Carvalho e Souza Leão Cavalcanti 2

RESUMO

Objetivo: Analisar as tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Redenção. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter analítico-descritivo e abordagem quantitativa, realizado em 2019. Utilizou-se dados secundários disponível no sistema eletrônico de SUS (DATA-SUS) entre ano de 2009 a 2018. Os dados de internações por causas sensíveis a atenção primária foram inseridos ao programa Excel e realizados cálculos de proporções, coeficiente e variação. **Resultados:** Entre 2009 a 2018, o município de Redenção registrou 16.826 internações hospitalares, destes 33,0% foram por condições sensíveis a atenção primária, as causas mais frequentes foram gastroenterites, pneumonias, asma, doenças pulmonares e insuficiência cardíaca. As crianças e idosos foram os grupos etários mais acometidos. **Conclusão:** Ao longo dos períodos foram observadas tendências de reduções de internações por causas sensíveis no município de Redenção e os grupos que mais sofreram decréscimos foram asma, ulcera gástrica; gastroenterites e pneumonias apesar de serem os que apresentarem as proporções maiores ao longo dos anos.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Hospitalização; Qualidade da assistência à saúde

-
1. Graduada em enfermagem, especialista em gestão em saúde pela universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). E-mail: nghatovicenteoroa@gmail.com
 2. Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: profamarianna@unilab.edu.br

1. INTRODUÇÃO:

O sistema de saúde brasileiro estrutura-se por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que envolve um conjunto de ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais articulados de forma complementar, com a finalidade de garantir a qualidade e integralidade da assistência à saúde, tendo como base de operacionalização, atenção primária à saúde (CONASS,2015; BRASIL/MS,2017).

RAS é formado de três elementos essenciais: população adscrito, estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde definidos de modo a responder prontamente aos eventos agudos e as condições crônicas de saúde (MENDES, 2018). A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: no centro de comunicação, tem como eixo estruturante atenção primária à saúde que se articula com outros elementos como: pontos de atenções secundários e terciários; sistemas logísticos; sistemas de apoio técnico e diagnóstico e sistema de governança (CONASS,2015; MENDES,2018).

Este modelo de organização de sistemas de saúde tem sido proposto por OMS desde primeira conferência sobre cuidados primários em 1978, considerando APS como um caminho eficaz para que todo o cidadão pudesse atingir um nível de saúde apto que possibilitasse desenvolvimento social e econômico (OMS/UNICEF,1978).

Para fortalecimento de serviço APS e atingir os objetivos do SUS no Brasil, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se constitui como um modelo de cuidados primários elaborado para: ampliar o acesso aos serviços de saúde; ser a principal porta de entrada dos usuários no sistema; proporcionar cuidados efetivos, de forma integral, com coordenação com os outros serviços de saúde, de forma a superar as desigualdades, buscando a equidade no sistema (MORIMOTO; COSTA, 2017).

ESF constitui-se de uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, agente comunitária, odontólogo, nutricionista etc.) que assumem a responsabilidade pelo saúde e bem-estar de uma população territorialmente definida, desenvolvendo ações que contemplam objetivos sanitários deste território de abrangência, como: educação em saúde, nutrição adequada, saneamento básico, cuidados materno-infantis, planejamento reprodutivo, imunizações, prevenção e controle de doenças endêmicas e provisão de medicamentos essenciais etc. (BRASIL/MS,2017).

Nas unidades dos serviços primários de saúde é onde se deve iniciar o processo de cuidado, e com este papel estratégico RAS, APS possui três funções essenciais: (1) ser resolutivos, capacitados de modo atender a 85% da demanda da população; (2) ser

coordenadora e ordenara os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes; (3) ser a responsável pela saúde e bem-estar população adscrita (CONASS, 2015).

Foram evidenciados que os modelos de atenção à saúde com base na APS apresentam maior efetividade e resolutividade. O custo é baixo e possui impacto positivo na saúde das populações, diminuindo a desigualdade no acesso ao serviço de saúde, morbimortalidades em geral das populações e internações hospitalares desnecessárias (CONASS 2015; MENDES,2018).

Diante disso, a avaliação e monitoramento contínuos destes serviços de saúde tonou-se essencial, de modo analisar seu grau de desempenho no atendimento das demandas e necessidades de saúde da população. Um dos instrumentos utilizados para verificar o desempenho da APS é a análise do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), conhecido internacionalmente como “Ambulatory Care-Sensitive Conditions” desenvolvido, nos Estados Unidos da América nos meados da década de 1990 (GOUVEIA,2016).

A ICSAP, avalia de forma indireta, o acesso e a qualidade de serviços de atenção primária a saúde, por meio da mensuração das hospitalizações potencialmente evitáveis e as relaciona a problemas de efetividade na atenção primária. Partindo-se de que, ações efetivas e resolutivas deste serviço, como prevenção do surgimento dos agravos e manejo adequado das condições agudas ou patologias crônicas pode evitar ou reduzir admissões hospitalares (MORIMOTO & COSTA, 2017).

No Brasil para tornar possível esta avaliação, foi elaborado uma lista própria de condições sensíveis à atenção primária, composto por dezanove grupos de diagnósticos, agrupados de acordo com as possibilidades de intervenção como: doenças preveníveis por imunização (sarampo, tétano e difteria, entre outras); as doenças que, com ações eficiente de atenção primaria é possível evitar suas complicações por meio de diagnóstico e tratamento precoces como: Gastroenterites; anemias; deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, angina, diabetes mellitus, infecção no rim e trato urinário, entre outros (BRASIL/MINISTERIO DE SAÚDE, 2008)

Com elaboração desta lista, tornou-se possível desenvolver estudos avaliativos sobre os níveis de atenção primária no país, baseando no princípio de que elevados coeficientes de ICSAP podem indicar problemas de acesso ou de efetividade dos cuidados primários (MORIMOTO & COSTA, 2017).

Um estudo ecológico mostrou que só no ano de 2014, o Brasil registrou mais de 1 milhão de ICSAP, com maiores percentuais para pneumonias, as doenças cardiovasculares e a insuficiência cardíaca (PERREIRA; SILVA; NETO, 2015). No Nordeste a taxa de ICSP em crianças menores de 5 anos decresceu de 489,65 por dez mil crianças em 2008 para 308,90 em 2013 (RIBEIRO; FILHO; ROCHA, 2019).

A investigação sobre ICSAP é muito relevante, uma vez que a ocorrência desse evento traz implicações tanto para o usuário, que não obteve a atenção oportuna e necessária, acarretando prejuízo à sua condição de saúde e quanto para o sistema de saúde sob vários aspectos, entre eles o comprometimento do uso racional de recursos e gastos financeiros (FERREIRA et al, 2014).

Sendo assim, configura-se como um importante indicador para monitoramento e avaliação, sua análise pode contribuir na melhoria de qualidade dos serviços de sistema de saúde, especialmente no nível primário (MORIMOTO; COSTA, 2017). Perante o contexto, o presente trabalho tem por objetivo analisar as tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Redenção-Ce.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter analítico-descritivo e abordagem quantitativa, sobre as internações por condições sensíveis a atenção primária ocorridas no município de Redenção, entre período de 2009 a 2018, realizado no ano 2019.

Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS). Para seleções dos agravos, foram utilizados os códigos da décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) presente a lista brasileira de ICSAP, publicada pela portaria n 221 de 17 abril de 2008, excluídos os partos por serem considerados eventos naturais (Tabela 1).

Tabela 1 - Lista brasileira de condições sensíveis a atenção primária. Redenção, 2020.

Grupos ICSAP	Diagnósticos / CID 10
1-Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	Coqueluche (A37); Difteria (A35); Tétano (A33 a A35); Parotidite(B26); Rubéola (B06); Sarampo (B05); Febre Amarela (A95); Hepatite B (B16) Meningite por Haemophilus (G00.0); Meningite Tuberculosa (A17.0) Tuberculose miliar (A19); Tuberculose Pulmonar (A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9); Outras Tuberculoses (A18); Febre reumática (I00 a I02); Sífilis (A51 a A530); Malária (B50 a B54); Ascariíase (B77)
2-Gastroenterites e complicações	Desidratação (E86); Gastroenterites (A00 a A09)

3-Anemia	Anemia por deficiência de ferro (D50)
4- Deficiências Nutricionais	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica (E40 a E46); outras deficiências nutricionais (E50 a E64)
5- Infecções de ouvido, nariz e garganta	Otite média supurativa (H66); Nasofaringite aguda [resfriado comum] (J00); Sinusite aguda (J01); Faringite aguda (J02); Amigdalite aguda (J03); Infecção Aguda VAS (J06); Rinite, nasofaringite e faringite crônicas (J31)
6- Pneumonias bacterianas	Pneumonia Pneumocócica (J13); Pneumonia por Haemophilus influenzae (J14); Pneumonia por Streptococcus (J15.3, J15.4); Pneumonia bacteriana NE (J15.8, J15.9); Pneumonia lobar NE (J18.1)
7-Asma	Asma (J45, J46)
8- Doenças pulmonares	Bronquite aguda (J20, J21); Bronquite não especificada como aguda ou crônica (J40); Bronquite crônica simples e a mucopurulenta (J41); Bronquite crônica não especificada (J42); Enfisema (J43); Bronquectasia (J47); outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J44)
9-Hipertensão	Hipertensão essencial (I10); Doença cardíaca hipertensiva (I11)
10- Angina	Angina pectoris (I20)
11- Insuficiência Cardíaca	Insuficiência Cardíaca (I50); Edema agudo de pulmão (J81)
12- Doenças Cerebrovasculares	Doenças Cerebrovasculares (I63 a I67; I69, G45 a G46)
13- Diabetes melítus	Com coma ou cetoacidose (E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1); Com complicações renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE (E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8); em complicações específicas (E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9)
14- Epilepsias	Epilepsias (G40, G41)
15- Infecção no Rim e Trato Urinário	Nefrite túbulo-intersticial aguda (N10); Nefrite túbulo-intersticial crônica (N11); Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica (N12); Cistite (N30); Uretrite (N34); Infecção do trato urinário de localização NE (N39.0)
16- Infecção da pele e tecido subcutâneo	Erisipela (A46); Impetigo (L01); Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo (L02) Celulite (L03); Linfadenite aguda (L04); outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo (L08)
17- Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	Salpingite e ooforite (N70); Doença inflamatória do útero exceto o colo (N71) ; Doença inflamatória do colo do útero (N72); Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas (N73); Doenças da glândula de Bartholin (N75); Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva (N76)
18- Úlcera gastrointestinal	Úlcera gastrointestinal (K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2)
19- Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	Infecção no Trato Urinário na gravidez (O23); Sífilis congênita (A50); Síndrome da Rubéola Congênita (P35.0)

Fonte: portaria nº 221, de 17 de abril de 2008

Para análise, os dados foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e calculados os seguintes indicadores: número absoluto, proporção de ICSAP (razão entre o total de ICSAP e o total de todas internações ocorridas no período); realizado cálculo de Coeficiente ICSAP (razão entre o número ICSAP e a população em risco para cada período, tendo como base as projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para além disso, foram calculados a variação percentual da taxa da ICSAP, comparando-se os valores do último (2018) aos do primeiro ano (2009), para avaliar as alterações percentuais ocorridas em relação ao primeiro ano.

Por ser pesquisa que utilizou os dados secundários oficiais de domínio público, sem identificação dos sujeitos, houve dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Porém, o estudo seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466, de 12 de dezembro de 2012.

3. RESULTADOS

Entre período de 2009 a 2018, o município de Redenção registrou 16.826 internações hospitalares (excetos os partos), destes, 5.520 foram por Condições Sensíveis a Atenção Primária, correspondendo a 33,0 % em relação ao total das internações registradas no período. Ao longo destes anos foi observada a queda na frequência das internações por ICSAP, que passou de 717 (38%) de internações em 2009 para 660 (31%) em 2018, uma queda de - 7,95% (Tabela 2).

Ao analisarem as taxas de ICSAP, observou-se decréscimos oscilante (queda e aumento) ao longo do período , de 2009 a 2011 foram verificados uma tendência de queda (26,79 para 15,30) internações por mil habitantes, em 2014 apresentou um pico de aumento para 23,40 internações por mil habitantes, em seguida decresceram para 18,06 internações em 2016 e aumentaram para 23,88 internações por mil habitantes em 2018 (Tabela 2) .

Tabela 2-Número absoluto; proporções e taxa por mil habitantes de ICSAP ocorridas no município de Redenção-Ce,2009 a 2018

Anos	ICSAP		Internações totais		Taxas
	N	%	N	%	
2009	717	38,0	1.873	100,0	26,79
2010	514	31,0	1.649	100,0	19,45
2011	479	34,0	1.394	100,0	18,05
2012	408	31,0	1.323	100,0	15,30
2013	519	34,0	1.535	100,0	19,16
2014	636	37,0	1.706	100,0	23,40
2015	525	29,0	1805	100,0	19,25
2016	494	29,0	1.693	100,0	18,06
2017	568	33,0	1.724	100,0	20,70
2018	660	31,0	2.124	100,0	23,88
Total	5.520	33,0	16.826	100,0	***
Varição (%) 2018 e 2009	-7,95 %		*****		

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar

(*) cálculo de proporções: Internações CSAP registrado no ano / Total de internações do ano X 100

(*) cálculo taxa: total de ICSAP registrado no período/ população total do período X1000

Entre as causas mais frequentes de internações por condições sensíveis a atenção primária ocorridas no município de Redenção, as gastroenterites infecciosas representam o principal motivo, com total de 27,34% de internações registradas de 2009 a 2018; em seguida a pneumonia bacteriana com (19,75%) de internação total; asma registrou (16,25%), doenças pulmonares (8,46%) e insuficiência cardíaca, com 6,87% de internações totais. (Tabela 3).

Ao analisar as tendências temporal de ICSAP por grupos de causas entre ano 2009 a 2018, observou-se que, apesar de pequenos números de casos registrados, a Epilepsias teve um aumento excessivo ao longo dos anos, cresceu de 1 para 23 internações, (incremento de 2200%), a infecção de pele e tecido subcutâneo teve crescimento de (2066,67%); hipertensão (2000%). Também houve acréscimo significativo do primeiro ao último ano no registro de internação por infecção do rim e trato urinário (variação de 600%), doenças cerebrovasculares teve variação de 550% (Tabela 3).

Entres os grupos de diagnósticos que tiveram maiores decréscimos ICSAP entre período de 2009 a 2018, a asma foi que mais sofreu a queda (76,19%), Úlcera gastrointestinais teve diminuição de (73,68%), Gastroenterites infecciosas sofreu a queda de (46,77%); pneumonias (26,13%). Doenças relacionados pré-natal e parto apesar de registrar menos casos de internações, não apresentou mudanças ao longo dos anos (Tabela 3).

Tabela 3. Número absoluto e variação percentual de ICSAP no município de Redenção, 2009 a 2018

Grupos de Causas	Anos											Variação 2018 e 2009 %
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
1	6	6	3	4	4	?	3	3	?	5	34	-16,67
2	201	169	132	100	173	167	150	157	153	107	1509	-46,77
3	17	19	9	20	2	6	15	16	16	29	149	70,59
4	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
5	3	?	1	1	20	40	14	13	32	19	143	533,33
6	222	113	139	89	67	88	53	56	99	164	1090	-26,13
7	147	95	115	84	125	144	89	32	31	35	897	-76,19
8	40	33	34	46	28	66	57	36	68	59	467	47,50
9	?	1	1	?	8	14	28	22	23	21	118	2000,0
10	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
11	26	36	28	31	31	30	47	50	45	55	379	111,54
12	6	12	5	11	12	18	19	29	25	39	176	550,0
13	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
14	?	1	1	2	3	4	6	7	7	23	54	2200,0
15	?	?	?	?	1	1	4	?	2	7	15	600,0
16	3	2	3	1	18	40	27	47	51	65	257	2066,67
17	27	26	6	18	26	17	7	21	12	26	186	-3,70
18	19	1	2	1	1	1	5	4	2	5	41	-73,68
19	?	?	?	?	?	?	1	1	2	1	5	0,0
total	717	514	479	408	519	636	525	494	568	660	5520	-7,95

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar,

Legenda: 1. Doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis; 2. Gastroenterites infecciosas; 3. anemia; 4. Deficiência nutricionais; 5. infecção de ouvido, nariz e garganta; 6. pneumonias bacterianas; 7. asma; 8. doenças pulmonares; 9. Hipertensões; 10. Angina; 11. Insuficiência cardíaca 12. Doenças cerebrovasculares; 13. Diabetes melitus; 14. Epilepsia 15 infecção do rim e trato urinário 16. infecção de pele e tecido subcutâneo. 17. Doenças inflamatórias de órgão pélvico feminino 18. Úlcera gastrointestinal 19. Doenças relacionados ao Pré-Natal e Parto. ? Sem registro.

Cálculo variação: (ICSAP 2018-ICSAP 2009) / ICSAP 2009

Quanto ao comportamento das ICSAP em Redenção-Ce, segundo faixa etária, independente das causas observou-se que, durante período de 10 anos, as faixas etárias com maior frequência de ICSAP foram, crianças e idosas. Ao analisar causas de ICSAP registradas observou-se que a asma é o principal motivo de internações em crianças de seguintes faixas etárias, menor de 1 ano (42,22%); 1 a 4 (37,66%) e 5 a 9 anos (36,28%). As gastroenterites infecciosas e suas complicações foram o segundo principais causas de internações, sendo responsável por (34,76 %) de internações em crianças de 1 a 4 anos e 35,65% entre 5 a 9 anos de idades. E a terceira principal causa de internações nestes grupos populacionais foi a pneumonia, responsável por 19,63% de internações em menores de 1 ano, 14,11% entre 1 a 4 anos de idades e 12,93% de internações entre 5 a 9 anos. (tabela 4)

As gastroenterites infecciosas tiveram suas percentuais elevadas em todos grupos populacional, sendo, principal motivo de ICSAP entre as faixas etárias de 10 a 14 anos de idades, representando (31,65%) de internações totais; (31,55 %) de internações na faixa de 15 a 19 anos; (30,0%) entre faixa de 20 a 29 anos e (31,40%) das internações na faixa de 30 a 39 anos de idade.

Entre grupos dos idosos a partir de 70 anos, pneumonia representa a primeira principal causa de ICSAP, responsável por (23,97%) de internações totais em idosos de 70 a 79 anos e 27,33% em idosos de 80 e mais anos. Gastroenterites é o segundo principal motivo de ICSAP, responsável por (23,70%) de internações na faixa de 70 a 79 e (22,82%) de internações entre faixa de 80 e mais anos de idades. A terceira causa de internações nestas faixas etárias são as doenças pulmonares, responsável por 17,04% de internações totais entre 70 a 79 anos de idades e 13,95% entre 80 a mais anos. E a quarta principal causa com percentual de casos significativo foi a insuficiência cardíaca, responsável por 12,38% de internações totais entre 70 a 79 anos e 11,92% de internações entre 80 a mais anos de idades. (Tabela 4)

Tabela 4-Número absoluto e proporções de ICSAP, segundo as faixas etárias no município de Redenção-Ce, 2009 a2018,

Grupos Causas	Menor 1		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	0,74	?	?	2	0,63	1	0,63	2	1,07	8	2,22	3	0,79	6	1,56	6	1,05	3	0,46	1	0,13	0	0,0
2	53	19,63	276	34,76	113	35,65	50	31,65	59	31,55	108	30,0	119	31,40	102	26,56	148	25,83	146	22,15	178	23,70	157	22,82
3	?	?	1	0,13	1	0,32	3	1,90	8	4,28	9	2,50	16	4,22	17	4,43	16	2,79	15	2,28	26	3,46	37	5,38
4	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
5	10	3,70	43	5,42	19	5,99	11	6,96	14	7,49	18	5,00	8	2,11	4	1,04	10	1,75	6	0,91	0	0,0	0	0,0
6	53	19,63	112	14,11	41	12,93	33	20,89	31	16,58	66	18,3	66	17,41	22,66	100	17,45	133	20,18	180	23,97	188	27,33	
7	114	42,22	299	37,66	115	36,28	33	20,89	22	11,76	42	11,67	36	9,50	36	9,38	69	12,04	52	7,89	45	5,99	34	4,94
8	20	7,41	30	3,78	9	2,84	5	3,16	4	2,14	5	1,39	8	2,11	16	4,17	51	8,90	95	14,42	128	17,04	96	13,95
9	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	5	1,39	10	2,64	19	4,95	24	4,19	27	4,10	21	2,80	12	1,74
10	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
11	1	0,37	1	0,13	?	?	?	?	1	0,53	10	2,78	43	11,35	16	4,17	44	7,68	88	13,35	93	12,38	82	11,92
12	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	2	0,56	?	?	13	3,39	33	5,76	35	5,31	43	5,73	50	7,27
13	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
14	3	1,11	14	1,76	5	1,5	5	3,16	5	2,67	3	0,83	1	0,26	4	1,04	6	1,05	3	0,46	2	0,27	3	0,44
15	1	0,37	?	?	1	0,32	1	0,63	1	0,53	2	0,56	2	0,53	2	0,52	2	0,35	1	0,15	1	0,13	1	0,15
16	9	3,33	18	2,27	11	3,47	10	6,33	19	10,16	25	6,94	18	4,75	30	7,81	37	6,46	40	6,07	20	2,66	20	2,91
17	?	?	?	?	?	?	6	3,80	20	10,70	52	14,44	47	12,40	28	7,29	18	3,14	8	1,21	5	0,67	2	0,29
18	?	?	?	?	?	?	?	?	1	0,53	5	1,39	2	0,53	4	1,04	9	1,57	7	1,06	8	1,07	6	0,87
19	5	1,85	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
TOTAL	271	100,0	794	100,0	317	100,0	158	100,0	187	100,00	360	100,0	379	100,0	384	100,0	573	100,0	659	100,0	751	100,0	688	100,0

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar,

Legenda: 1. Doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis; 2. Gastroenterites infecciosas; 3. anemia;4. Deficiência nutricionais;5. infecção de ouvido, nariz e garganta; 6. pneumonias bacterianas; 7. asma; 8. doenças pulmonares; 9. Hipertensões; 10. Angina; 11. Insuficiência cardíaca 12. Doenças cerebrovasculares; 13. Diabetes melitus;14. Epilepsia 15 infecção do rim e trato urinário 16. infecção de pele e tecido subcutâneo 17. Doenças inflamatórias de órgão pélvico feminino 18. Úlcera gastrointestinal 19. Doenças relacionados ao Pré-Natal e Parto? sem registro

Cálculo proporções: ICSAP por determinado causa por faixa etária / total ICSAP por faixa etária X 100

4. DISCUSSÃO

A análise retrospectiva realizado entre período de 2009 a 2018 sobre ocorrências de internação por condição sensível a atenção primária no município de Redenção, mostrou uma tendência de queda ao longo dos anos, achado semelhante a vários estudos realizado no país, como um estudo ecológico realizados no Anápolis-Go (Sampaio et al ,2018), no Distrito Federal (Pinto et al, 2018) e no estado de Ceará (Alves et al, 2018).

Apesar de decréscimos ICSAP registrados em Redenção, as proporções encontradas foram altas e superiores ao comparados a um estudo realizados com dados de regiões de saúde de estado de Ceará que também apontou redução de ICSAP, contudo a taxa de internação média do estado foi igual a 10,8 internações mil habitantes no ano 2014 (ALVES et al, 2018), ou seja, valor inferior do município de Redenção.

Alguns estudos como Sampaio et al (2018); ALVES (2018), Santos et al (2018) demonstram associação entre a tendência de diminuição de ICSAP com aumento da expansão de cobertura da estratégia saúde família. Porém é um assunto que deve ser analisado com cautela, “atingir uma abrangência em cobertura não significa ter acesso, desse modo, a ideia de cobertura pode criar a falsa impressão de acesso das pessoas aos serviços de saúde” (REHEM; EGRY; CIOSAK; SANTOS, 2016). Segundo autores cobertura populacional é um conceito de base coletiva, enquanto o acesso refere-se à garantia individual de realmente consumir os serviços de saúde e as ações de saúde produzidos de acordo com suas necessidades (REHEM; EGRY; CIOSAK; SANTOS, 2016).

Sendo assim, não se pode afirmar que os pequenos decréscimos de ICSAP em Redenção-Ce está ou não associada com está expansão de APS, visto que, desde ano 2009 o município já tinha atingido 100% de cobertura da ESF, segundo dados de relatório de e-gestor/ministério de saúde (2019). É necessária uma investigação profunda sobre outros fatores como: acesso aos sérvios de APS no município, manejo clínico das doenças, recursos de saúde disponível, funcionamento e coordenação de APS e rede de serviços saúde local etc.

As altas taxas de ICSAP, pode se relacionar a estes fatores: a fragilidade no gerenciamento no sistema de saúde e APS, oferta insuficiente de serviços, falta de medicamentos para o controle de doenças crônicas, escassez de recursos diagnósticos ofertados

ou deficiências no acompanhamento ambulatorial e no sistema de referência, além de não adesão dos pacientes aos cuidados propostos (GOUVEIA, 2016).

No que se refere as principais causas de internações por condições sensíveis a atenção primária registrados em todos os componentes etários, as gastroenterites infecciosas e suas complicações, asma e pneumonias foram as mais frequentes, que em conjunto representam (63,33%) de internações totais, corroborando o estudo de Costa; Junior e Silva (2017); Camelo e Rehem (2019). Por outro lado, se diferem de outros estudos realizados no país, como estudo de Pereira; Silva e Neto (2015) que tiveram principais causas pneumonias, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca. E o estudo de Nascimento (2018), que teve como principais motivos de ICSAP, doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus.

De acordo com Moura BLA et al (2010), estas diferenças nas características das internações podem estar associadas a uma grande variedade de fatores, como: perfil sociodemográfico e econômico da região (como renda per capita, esgotamento sanitário, nível educacional, entre outros), condições epidemiológicas; características de serviços saúde existentes em determinada local, assim como às ações específicas da prestação do cuidado primário de saúde.

Nas últimas décadas, estudos evidenciaram um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte da população no país, com queda acentuada da mortalidade por doenças infecciosas transmissíveis, da mortalidade infantil, o que impactou positivamente no aumento da expectativa de vida, que também vem acompanhado com aumento das doenças crônicas degenerativas, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras (SIQUEIRA, 2016; SOUZA; FRANÇA e CAVALCANTE, 2017; BRASIL, 2018).

No entanto, apesar das reduções doenças infecciosas transmissíveis no país, ainda há um impacto importante destas morbidades em várias regiões, em especial nas regiões menos desenvolvidos cuja condições de vida são precárias. Um estudo demonstrou associação entre condições socioeconômicas com doenças de veiculação hídrica, cuja proporções são maiores nas populações residentes em áreas onde há maior concentração de pobreza, com condições socioeconômicas precários, como a região norte e nordeste (PAIVA e SOUZA, 2016).

A falta de esgoto sanitário adequado facilita a contaminação da água e de alimentos por agentes patogênicos de gastroenterite, uma doença inflamatória que afetam estômago e intestinos. Atualmente a doença afeta grande parte da população mundial, só em 2016 a diarreia

é responsável por 1,4 milhão de mortes sendo nono principal causa de morte (WHO,2018). A grande parte destas mortes são evitáveis se houvesse as melhorias nas condições de higiene e resolutividade na atenção primária pois a maioria dos quadros clínicos (64,5%) são de intensidade leve, 34,7% moderada e apenas 0,5% grave (PREZOTTO; CHAVES e MATHIAS, 2015).

Quanto a asma, apesar de sofrer maiores redução ao longo do período estudado, os valores apresentados ainda são preocupantes, principalmente em crianças. Atualmente, asma é uns problemas sérios de saúde pública no país e no mundo. De acordo WHO (2018) e SOPTERJ (2018), 235 milhões de pessoas sofrem de asma no mundo, constituindo-se na doença crônica mais comum da infância. “No Brasil, estima-se a prevalência da asma em torno de 10% (Ministério saúde, 2010). Só em 2013, ocorreu 129.728 hospitalização e 2.047 óbitos por asma no país (CARDOSO et al 2017).

Asma é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hipersensibilidade das vias aéreas manifestando-se por obstrução ao fluxo aéreo. Se não for bem controlada pode tornar-se crônica com limitação permanente ao fluxo aéreo, levar à limitação física e social significativa, e até causar a morte por ataques graves (SOPTERJ,2018).

A causa exata da doença ainda não é bem definida, mas acredita-se que é causada por um conjunto de fatores: genéticos (história familiar da doença) e ambientais (os alérgenos, aumento da poluição atmosférica, variações climáticas e tabagismo), em crianças menores pode estar relacionado com parto cessaria, prematuridade, aleitamento materno etc. (MOURA et al, 2010).

Outra condição que merece destaque foi a Pneumonia, apesar da sua redução, observa-se que ainda há persistência deste agravo no município, teve oscilação (aumento e queda) ao longo do período abordado. A prevalência desta doença ainda é preocupante, mundialmente ocorre 12 casos para 1.000 habitantes por ano, responsável por cerca de 20-40% hospitalizações nas Américas (MATOSO e CASTRO, 2013). A pneumonia é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, só no ano 2016, a doença causou 886 casos de óbitos infantis no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Observa-se que as crianças e idosos são grupo populacional que apresentam maior vulnerabilidade às doenças como gastroenterites, asma e pneumonias devidos suas deficiências imunologias. Porém, estes agravos podem muito bem ser controladas nos serviços de atenção

primária por meio de diagnóstico precoce, tratamento adequado e orientações de modo a diminuir a exposição a fatores de risco,

A educação em saúde com a família, a puericultura e as visitas domiciliares podem detectar precocemente estas condições, além disso, o acesso aos serviços de saúde, aumento de cobertura vacinal, o incentivo de aleitamento materno e melhorias de hábitos de higiene são fatores que auxiliam o combate dos agravos. As equipes de saúde precisam manter a continuidade da assistência, agendando retorno de modo a aumentar a resolubilidade da assistência, evitar o agravamento e a internação desnecessária (PREZOTTO; CHAVES e MATHIAS, 2014)

O que chamou muito atenção neste estudo é a questão referente os registros dos dados das internações ocorridas no município no sistema de informação, como foi verificado nas tabelas anteriores, vários doenças estão sem registros de internações ao longo dos períodos, acredita-se que o fato pode se relacionar possibilidade de subnotificação, especialmente no que se refere as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), (doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca; hipertensão arterial essencial e complicações por diabetes), estes agravos apresentam pequenas proporções de internações no município, sendo que atualmente são as principais causas de mortes no país.

No Brasil, as DCNT são responsáveis por mais de 800 mil de óbitos em 2011 e as doenças cardiovasculares que representaram 30,4% dos totais óbitos; as doenças respiratórias (6,0%) e o diabetes (5,3%) (MALTA et al., 2014). De acordo com dados de boletim epidemiológico do estado de Ceará de 2018, houve aumento nos registros de DCNT, em 1997 representavam aproximadamente um terço (35,1%) do total de óbitos ocorridos no Estado, já para ano de 2017, essa proporção subiu para mais de metade de todos os óbitos registrados (50,2%). Doenças cardiovasculares teve aumento de 34,2 para 54,7 óbitos por 100 mil habitantes, doenças hipertensivas passaram de 5,2 para 22,2 óbitos por 100 mil hab. (326,8%), diabetes de 9,8 para 24,7 óbitos por 100 mil hab. e Doenças Isquêmicas do Coração passou de 21,5 para 53,5 óbitos por 100 mil habitantes (CEARÁ/SESA,2018).

Perante essas magnitudes de doenças apresentadas, justifica-se as necessidades realização do monitoramento continuada das suas ocorrências, para que os gestores tenham subsídios de elaboração de políticas públicas de Promoção da Saúde, vigilância, prevenção e assistência dessas doenças, no âmbito do Sistema Único de saúde (CEARÁ/SESA,2018).

Para isso é necessário um sistema de registros sólido e confiável para coleta, processamento, análise da informação de saúde necessário para avaliar, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviços através de indicadores locais, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004).

5. CONCLUSÃO

Do ano 2009 a 2018, foi observado uma tendência de redução de internação por causas sensíveis no município de Redenção. As doenças que sofreram maiores reduções foram, gastroenterites, asma e pneumonias, contudo, são as principais causas de internações ao longo dos anos.

Baseando na ideia de que, com cuidados primários é possível reduzir 85% das demandas de saúde e apenas 15% devem ser resolvidos em outros níveis de atenção, concluiu-se então, que o município de Redenção apresenta proporções de internações por causas sensíveis à atenção primária alta e acima do esperado, o que deve ser investigado com mais detalhes. Para além disso, por se basear em dados secundários, encontra-se algumas limitações referentes aos registros nos bancos de dados como possível subnotificação das informações, o que pode explicar ausência de casos de muitos agravos, em especial deficiência nutricionais, complicações por diabetes, angina etc.

Diante disso, recomenda-se um estudo profundo sobre registros dos dados e fatores associados às ocorrências de ICSAP no município e com especial atenção às crianças e idosos, sobretudo na questão referente a prevenção e controle de doenças como gastroenterites, pneumonias e asma na atenção primária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALFRADIQUE et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP– Brasil). Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, n.6, pag.1337-1349, jun. 2009
2. ALVES; CAVALCANTI; ALVES; COSTA. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010- 2014. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, vol. 42, N. especial 4, Pag. 223-235, dez. 2018
3. BRASIL/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. CONASS, Brasília, 2015.

4. BRASIL/ Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ministério da Saúde, Brasília, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, DE 17 de abril de 2008.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html Acesso: 16 jun. 2019
6. BRASIL/ Ministério da Saúde. **Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Brasília, 2018.
7. BRASIL. Ministério de saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). e-Gestor-AB. **Histórico de Cobertura da Atenção Primária, 2017.** Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso dia 23/12/2019.
8. CAMELO; REHEM. **Internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal: um estudo ecológico exploratório,** REME Rev. Min Enferm. Brasília, 23: e-1269, jan.2019.
9. CARDOSO et al. **Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde.** Rev. Panam Salud Publica. Vol.34, n.4, pag. 227–34, ano 2013.
10. COSTA; JUNIOR; SILVA. **Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012.** Revista epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, vol.26, n.1, pag.51-60, jan/mar 2017.
11. DEININGER et al. **Nações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line. Recife, vol. 9, n.1, pag.228-36, jan, 2015.
12. FERREIRA et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010.** Revista epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, vol.23, n.1, pag.45-56, jan/mar 2014.
13. GUIMARÃES; ÉVORA. **Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência.** Revista Ciência da Informação. Brasília, v. 33, n. 1, p.72-80, 2004. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1070/1164> . Acesso em: 03 jan. 2020
14. GOUVEIA. **Internações Por Condições Sensíveis À Atenção Primária Nos Municípios Mineiros Com População Superior A 100.000 Habitantes, 2000 A 2013.** Dissertação (mestrado)- Escola de Nutrição, universidade Federal Rio Preto, Rio preto, 2016.

15. GOVERNO ESTADO CEARÁ/ Secretaria de saúde. Boletim epidemiológico Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Secretaria de estado Ceará. Nov. 2018. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Boletim-Epidemiol%C3%B3gico-DCNT-2018-14_11_2018-final.pdf . Acesso dia 19/01/2019
16. MATOSO; CASTRO. **Indissociabilidade clínica e epidemiológica da pneumonia**. Rev. Científica escola saúde UNP. Rio grande Norte, Ano 2, n° 2, abr / set. 2013.
17. MENDES. **Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde**. Revista Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, pag. 431-436, fev. 2018.
18. MENDONÇA; ALBUQUERQUE. **Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012**. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v.23, n.3, set. 2014.
19. MOURA et al. **Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região**. Revista Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, vol.10, n.1: pag.83-S91 nov., 2010
20. NASCIMENTO. **Análise do comportamento epidemiológico das internações de idosos por condições sensíveis a atenção primária à saúde em Pernambuco no período de 2012 a 2016**. Vitória de Santo Antão, 2018.
21. OMS/UNICEF. **Relatório da Conferência internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata**, URSS, 6-1 2 de setembro de 1978.
22. PAIVA; SOUZA. **Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil**. Revista Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00017316, fev. 2016.
23. PERREIRA; SILVA; NETO. **Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras**. Revista Saúde debate, vol. 39, n.107, out/dec. 2015.
24. PINTO et al. **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018**. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105-2114, jun. 2019.
25. REHEM; EGRY. **Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo**. Ciênc. Saúde Coletiva. São Paulo, vol. 16, n. 12, pag:4755-66, dec.2011
26. RIBEIRO; FILHO; ROCHA. **Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste brasileiro**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, vol.19, n.2, abr./jun. 2019.
27. SAMPAIO et al. **Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária relacionadas à cobertura da estratégia saúde da família em Anápolis-Go, de 2001 a 2017**. Rev. Educ. Saúde. Goiás, vol.6, n.1, pag:1-9, ano 2018.

28. SANTOS et al. **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.** Revista Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, vol.26, n. 2, pág.: 178-183, ano 2018.
29. SANTOS et al. **Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família.** Rev.enferm UFPE on line. Recife, vol.12, n.1, pág.36-43, jan., 2018
30. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CE Info. **Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017.** Boletim CE Info Análise | Ano XIII, nº 15, abril, 2018.
31. SIQUEIRA. **Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura.** Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016.
32. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento científico de Pneumologia. **Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância.** Nº 3, julho de 2018
33. SOCIEDADE DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Protocolo de diagnóstico e tratamento de Asma da sociedade do estado do Rio de Janeiro.** RJ, 2018
34. TORRES. **Gastroenterites infecciosas Diagnóstico laboratorial.** JBM. Vol.101, n. 2, março/abril, 2013
35. VASCONCELOS et al. **Avaliação Da Resolutividade E Efetividade Da Atenção Primária A Saúde: Revisão Integrativa De Literatura.** revista SANARE. Sobral, v.17 n.01, pág.65-73, jan./Jun. 2018
36. WHO. **the top ten causes of death. 2018.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> . Acesso: 25/01/2018
37. WHO. **Enfermedades respiratorias crônicas.** Disponível em: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/> . Acesso: 25/01/2018