

IMPACTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Aline Baseggio Tagliari^a

Caren Fernanda Muraro^b

Marcelo Gitirana Gomes Ferreira^c

Resumo

A Estratégia Saúde da Família reorganiza o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde desde a atenção básica, garantindo ações individuais e coletivas de promoção, proteção e reabilitação da saúde, a integralidade da atenção e a responsabilidade da equipe da saúde sobre a população em seu território de referência. O objetivo foi correlacionar as taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e a implantação da Estratégia Saúde da Família no município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, nos anos de 1998 a 2007, avaliando as internações hospitalares por causas evitáveis. O delineamento do estudo foi ecológico, com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A análise dos indicadores foi baseada no período de 10 anos, separados em antes e depois da implantação da Estratégia Saúde da Família em Passo Fundo. Analisaram-se quatro períodos: 1998/1999-2000/2002, período anterior à Estratégia Saúde da Família; e o posterior à implantação, 2003/2004-2005/2007. Os resultados no período de implantação da Estratégia Saúde da Família apontaram aumento nas taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Nas faixas etárias de >1 a 14 anos, quando ocorreu o aumento da cobertura das equipes, notou-se redução nas taxas de internação de todas as faixas etárias, porém destacou-se que o aumento não foi significativo quando se tratou das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Concluiu-se que, a cobertura das equipes de saúde deste local foi pouco significativa no que se referem a redução das taxas de internações por

^a *Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Gestão dos Serviços de Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva. Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.*

^b *Licenciada em Educação Física. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Produtos Processos e Serviços da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.*

^c *Engenheiro Mecânico. Mestre. Doutor em Engenharia Mecânica. Docente do Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Produtos, Processos e Serviço da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.*

Endereço para correspondência: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n. Trindade. Florianópolis, Santa Catarina. CEP: 88040-900. E-mail: carenfernanda2009@hotmail.com

Condições Sensíveis à Atenção Primária. Neste sentido, para que futuramente essas taxas de internações sejam significativamente reduzidas, faz-se necessário a busca por melhorias na efetividade e eficácia da cobertura destas equipes.

Palavras-chave: Hospitalização. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

IMPACT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN HOSPITALS ADMISSIONS DUE TO PRIMARY CARE SENSITIVE CONDITIONS

Abstract

The Family Health Strategy reorganizes the care model of the Unified Health System from basic care, ensuring individual and collective actions of promotion, protection and rehabilitation of health, the integrality of the attention and the responsibility of the health team towards the population in its territory of reference. The objective was to correlate the rates for hospitalization by Primary Health Care Sensitive Conditions and the implementation of the Family Health Strategy in the city of Passo Fundo, Rio Grande do Sul, from 1998 to 2007, evaluating the hospitalizations by preventable causes. The design of the study was ecological, with data from the Department of Informatics of the Unified Health System. The analysis of the indicators was based on the 10 years period, separated in before and after the Family Health Strategy implementation in Passo Fundo. Four periods were analyzed: 1998 / 1999-2000 / 2002, period prior to the Family Health Strategy; and the post-implementation, 2003 / 2004-2005 / 2007. The results from the implementation period of the Family Health Strategy indicated the increase of rates of hospitalizations by Primary Health Care Sensitive Conditions. For the age group > 1 to 14 years, when there was an increase to the coverage of the teams, there was a reduction in the hospitalization rates of all age groups, but it was pointed out that the increase was not significant when dealing with admissions by Primary Health Care Sensitive Conditions. In conclusion, the coverage of the health teams of this place was insignificant in relation to the reduction of the hospitalization rates for Primary Health Care Sensitive Conditions. In this sense, in order to significantly reduce hospitalization rates in the future, it is necessary to search for improvements for the effectiveness and efficiency of these teams coverage.

Keywords: Hospitalization. Family Health Strategy. Primary Health Care.

IMPACTO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA EN LOS INGRESOS HOSPITALARIOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

Resumen

La Estrategia de Salud de la Familia reorganiza el modelo asistencial del Sistema Único de Salud desde la atención básica, garantizando acciones individuales y colectivas de promoción, protección y rehabilitación de la salud, la integralidad de la atención y la responsabilidad del equipo de salud sobre la población en su territorio de referencia. El objetivo fue correlacionar las tasas de internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria y la implantación de la Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, entre los años 1998 y 2007, evaluando las internaciones hospitalarias por causas evitables. El análisis de los indicadores se basó en el período de 10 años, separados en antes y después de la implantación de la ESF en Passo Fundo, con los datos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud. Se analizaron cuatro períodos: 1998 / 1999-2000 / 2002, período anterior a la Estrategia Salud de la Familia; y el posterior a la implantación, 2003 / 2004-2005 / 2007. Los resultados en el período de implantación de la Estrategia Salud de la Familia señalaron el aumento en las tasas de internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria. En el grupo de edad de 1 a 14 años, cuando ocurrió el aumento de la cobertura de los equipos, se notó la reducción en las tasas de internación de todas las edades, pero se destacó que el aumento no fue significativo cuando se trató de las internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria. Se concluye que la cobertura de los equipos de salud de este sitio fue poco significativa en lo que se refiere a la reducción de las tasas de internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria. En este sentido, para que en el futuro estas tasas de internaciones sean significativamente reducidas, se hace necesaria la búsqueda de mejoras en la efectividad y eficacia de la cobertura de estos equipos.

Palabras clave: Hospitalización; Estrategia Salud de la Familia; Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

O conceito de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) teve origem nos Estados Unidos no início da década de 90¹ do século XX e refere-se aos processos de que cuidados ambulatoriais efetivos podem ajudar a reduzir as hospitalizações, bem como a sua duração, por meio da prevenção do aparecimento da doença ou pelo seu controle². Trata-se de um conjunto de doenças que, se abordadas de maneira apropriada, na promoção, prevenção,

tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação³.

Estudo⁴ aponta que o indicador internações por CSAP tem sido utilizado por vários autores, em todo o mundo, para avaliar os cuidados primários, mostrando que as elevadas taxas desse tipo de internação são indicativos de uma assistência primária ineficaz. Se a atenção primária estivesse funcionando adequadamente, não haveria necessidade de expor o paciente a risco e desconforto de um ambiente hospitalar, encarecendo os custos com o cuidado em saúde.

No Brasil, no ano de 1994, o Ministério da Saúde criou a Estratégia Saúde da Família (ESF) com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim descentralizando o foco nas doenças e redirecionado para a prevenção da saúde da população⁵.

O modelo de assistência das equipes de ESF tem se constituído em um desafio para as equipes atuarem com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde da comunidade⁶.

Nesse sentido, para contribuir com melhorias nos serviços prestados por essas equipes, o presente estudo objetivou correlacionar as taxas de internações por CSAP e a implantação da ESF no município de Passo Fundo (RS), nos anos de 1998 a 2007, avaliando as internações hospitalares por causas evitáveis.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado no município de Passo Fundo (RS), localizado na região central do Planalto Médio, no Norte do estado do Rio Grande do Sul, até o ano de 2007. A cidade em análise contava com com 4 hospitais, 23 ambulatorios e 15 equipes de ESF. O processo de implantação da ESF no município foi crescente, iniciado no ano de 2000, com 4 equipes, tendo uma cobertura de 7,7% da população; em 2003, foram implantadas mais 3 equipes, atingindo uma cobertura de 13,4%, em 2004, houve a implantação de mais 8 equipes; e, no ano de 2007, foram implantadas 15 equipes, totalizando uma cobertura de 28,8% da população do município⁷.

Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários provenientes de registros existentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus)⁷ e com bases de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Passo Fundo (RS). Os dados coletados foram tabulados de acordo com a Portaria n. 221, compilada em 17 de abril de 2008 pelo Ministério da Saúde (MS), composta por 19 grupos de diagnósticos da Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁸.

Para avaliar as causas de internações por CSAP e a implantação das ESF no município, o período analisado foi de 10 anos, ou seja, de 1998 até 2007, classificados em quatro períodos para a referida análise: 1998/1999 (período anterior a ESF); 2000/2002 (implantação de 4 ESF, cobertura 7,7%); 2003/2004 (implantação de mais 11 ESF, cobertura 28,8%) e 2005/2007 (cobertura 28,8%).

Neste estudo, utilizaram-se as bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (BD-SIH/SUS, arquivos RDRS0001.dbc a RDRS0806.dbc)⁹. Para os dados sobre a população, foram utilizadas as bases de dados de estimativa da população residente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponibilizadas no Datasus⁷. As internações foram tabuladas por município de residência e ano de ocorrência, com o programa *TabWin*, utilizando uma tabela de conversão, isto é, arquivo utilizado pelo programa para tabulação de dados, desenvolvida em outro estudo. Para a coleta e análise, foram utilizados os bancos de dados já existentes para as Internações Hospitalares do SUS (BD-SIH/SUS)¹⁰. Foram selecionados os registros correspondentes a toda a população do município de Passo Fundo no período analisado. As variáveis utilizadas foram: coeficiente de internação por CSAP, cobertura da ESF, ano de internação e faixa etária (por 1.000 hab).

Foi calculado o coeficiente de correlação, que serve para avaliar se existem associações entre duas características quantitativas contínuas. Esse coeficiente varia de -1 a 1 e tem a intensidade classificada como nula, fraca, regular, forte, muito forte ou plena. Também foi calculado o coeficiente de determinação que é o quadrado do coeficiente de correlação e informa que fração da variabilidade de uma característica é explicada estatisticamente pela outra variável¹¹.

Para fazer a análise do grupo de 19 causas de internações por CSAP nos períodos já descritos, comparou-se o município de Passo Fundo com o estado do Rio Grande do Sul no mesmo ano.

Pelo tipo de delineamento do estudo não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, declara-se que não há conflitos de interesses.

RESULTADOS

Nas taxas de internações avaliadas, observa-se, na **Tabela 1**, que o total das taxas de todas as internações foi maior (90,0) que todas as internações por CSAP (24,6) no período anterior à implantação das equipes de ESF. No período em que a cobertura da ESF era de 7,7%, houve uma redução de internações geral e por CSAP em quase todas as faixas etárias, exceto nos menores de 1 a 14 anos, que tiveram um aumento nas internações por CSAP. Quando a

cobertura passou para 28,8%, nas faixas etárias de menores de 1 a 4 anos, as internações por CSAP elevaram-se e as taxas de internações gerais diminuíram. No período de 2005/2007, ocorreu uma redução de internações em todas as faixas etárias comparadas com o período anterior à implantação da ESF, exceto nas internações por CSAP na faixa etária de menores de um ano, que vem diminuindo, porém permanece mais elevada que o período anterior.

Tabela 1 – Distribuição das taxas de todas as internações e das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme a faixa etária da população e a cobertura da Estratégia Saúde da Família (por 1.000 habitantes). Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil – 1998-2007

Faixa etária	Período anterior à Estratégia Saúde da Família 1998 - 1999		Implantação de 4 Estratégia Saúde da Família Cobertura 7,7% 2000 – 2002		Implantação de mais 11 Estratégia Saúde da Família Cobertura 28,8% 2003 - 2004		Período atual Cobertura 28,8% 2005 - 2007	
	TODAS	Condições Sensíveis à Atenção Primária	TODAS	Condições Sensíveis à Atenção Primária	TODAS	Condições Sensíveis à Atenção Primária	TODAS	Condições Sensíveis à Atenção Primária
< 1	380,5	73,0	388,8	112,3	372,3	221,1	212,1	93,3
1 – 4	89,0	27,5	88,1	28,9	77,9	38,8	47,2	21,5
5 – 14	23,6	5,0	26,4	5,2	24,3	5,4	21,0	4,4
15 – 24	79,1	7,2	66,6	6,0	61,3	4,5	61,1	4,8
25 – 34	82,6	11,1	78,9	8,2	71,1	5,1	68,9	5,9
35 – 44	72,5	14,6	73,3	11,5	62,7	7,7	59,0	7,4
45 – 54	88,3	27,1	89,7	25,1	84,9	19,1	92,4	20,3
55 – 64	134,7	56,2	139,3	54,0	121,1	37,8	141,6	45,2
65 ≥	285,3	157,5	259,1	131,7	235,5	109,4	254,0	114,7
Total	90,0	24,6	88,2	23,4	79,8	21,4	76,7	19,0

Fonte: Elaboração própria.

Na **Tabela 2** é possível verificar o aumento de internações nas faixas etárias de menores de 1 ano até os 4 anos, predominante nos menores de 1 ano que, sem a cobertura da ESF, eram de 19,2%, ocorrendo um aumento dos percentuais de internações nos anos de 2003 e 2004 para 56,7%. Nos anos de 2005 a 2007 ocorreu uma pequena redução para 43,8 por mil internações com a cobertura de 28,8%. Nas faixas etárias de 5 anos até os 65 anos ou mais, houve estabilidade e redução das internações por CSAP em faixas etárias distintas.

Tabela 2 – Distribuição dos percentuais de internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme a cobertura da Estratégia Saúde da Família e faixa etária da população. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil – 1998-2007

Faixa etária	Período anterior a Estratégia Saúde da Família 1998-1999	Implantação de 4 Estratégia Saúde da Família /cobertura 7,7% 2000-2002	Implantação de mais 11 Estratégia Saúde da Família cobertura 28,8% 2003-2004	Período atual cobertura 28,8% 2005-2007
<1	19,2	28,9	56,7	43,8
01/abr	30,8	32,6	49,8	45,4
mai/14	21	19,8	22,2	21
15-24	9,1	9	7,3	7,8
25-34	13,4	10,3	7,2	8,5
35-44	20,1	15,6	12,3	12,6
45-54	30,8	28	22,6	22
55-64	41,7	38,8	31,2	31,8
65	55,2	50,8	46,4	45,2
Total	27,3	26,5	26,8	24,8

Fonte: Elaboração própria.

Na **Tabela 3** foi verificado, de forma comparativa, que ocorreu diferença entre as frequências das causas de internações por CSAP do município de Passo Fundo quando relacionadas com o estado do RS. Em Passo Fundo, as cinco primeiras causas de internações foram: a pneumonia bacteriana, *Angina pectoris*, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças cerebrovasculares e, por fim, insuficiência cardíaca. Quando comparadas estas cinco doenças por ordem crescente com as do estado do RS, observou-se que a mesma doença que está em primeiro lugar em Passo Fundo encontra-se em nono lugar no estado; já a doença que está em segundo lugar em Passo Fundo, no RS está em sétimo lugar (*Angina pectoris*); a doença que está em terceiro no RS encontra-se em primeiro lugar (doença pulmonar obstrutiva crônica); as doenças cerebrovasculares, que em Passo Fundo estão em quarto lugar, no RS encontram-se em sexto lugar; por fim, a quinta doença em Passo Fundo encontra-se em segundo lugar (insuficiência cardíaca). Diabetes *mellitus*, que está em sétimo lugar, e doença inflamatória do órgão pélvico feminino, que está em décimo quinto lugar, foram as únicas doenças que se igualaram tanto no município de Passo Fundo como no Estado do Rio Grande do Sul.

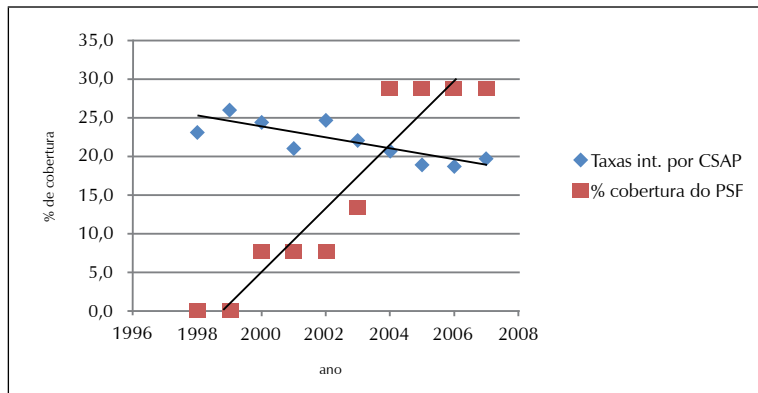
Tabela 3 – Distribuição dos 19 diagnósticos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária em ordem de frequência no município de Passo Fundo e no estado do Rio Grande do Sul. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil – 1998-2007

Diagnósticos	Passo Fundo	%	Rio Grande do Sul	%
1	Pneumonias bacterianas	3,64	Doença pulmonar obstrutiva crônica	4,81
2	<i>Angina pectoris</i>	3,39	Insuficiência cardíaca	3,38
3	Doença pulmonar obstrutiva crônica	2,88	Gastroenterites infecciosas e complicações	3,00
4	Doenças cerebrovasculares	2,34	Asma	2,26
5	Insuficiência cardíaca	2,02	Infecção no rim e trato urinário	2,03
6	Gastroenterites infecciosas e complicações	1,89	Doenças cerebrovasculares	1,88
7	Infecção no rim e trato urinário	1,61	<i>Angina pectoris</i>	1,84
8	<i>Diabetes mellitus</i>	1,47	Diabetes mellitus	1,60
9	Asma	1,17	Pneumonias bacterianas	1,36
10	Úlcera gastrointestinal com hemorragia ou perfuração.	1,09	Hipertensão	0,97
11	Epilepsias	0,97	Úlcera gastrointestinal com hemorragia ou perf.	0,92
12	Hipertensão	0,79	Epilepsias	0,59
13	Doenças preveníveis por imunização e condições evitáveis	0,42	Deficiências nutricionais	0,52
14	Deficiências nutricionais	0,37	Infecção na pele e tecido subcutâneo	0,46
15	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,35	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,32
16	Anemia por deficiência de ferro	0,31	Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,24
17	Infecção na pele e tecido subcutâneo	0,29	Doenças preveníveis por imunização e condições evitáveis	0,19
18	Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,04	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,15
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,03	Anemia por deficiência de ferro	0,13

Fonte: Elaboração própria.

Por meio da análise de regressão linear simples, foram identificadas as tendências médias do crescimento anual da cobertura da ESF, constatando-se a diminuição das internações por CSAP de forma inversa ao aumento da cobertura da estratégia. A correlação obtida é de -0,86 ($p= 0,001$) e o coeficiente de determinação indica que 75% da variação das CSAP é explicada pela variação da cobertura (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Distribuição da porcentagem de cobertura da Estratégia Saúde da Família e internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por ano. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil – 1998-2007



Fonte: Elaboração própria.

Correlação = -0,86

$p = 0,001$

DISCUSSÃO

Conforme o objetivo do presente estudo de correlacionar as taxas de internações por CSAP com a implantação das ESFs na cidade de Passo Fundo, foi observado nos resultados aqui apresentados uma redução das taxas de internações no geral por CSAP em quase todas as faixas etárias, exceto nos menores de 1 ano e na faixa etária de 1 a 14 anos, que tiveram um aumento nas internações por CSAP no período de implantação da ESF. Os menores de 1 ano apresentaram as maiores taxas de internação por CSAP durante o período de estudo, embora este indicador tenha decrescido ao longo dos anos.

Aponta-se, também, nos resultados deste estudo, que a mortalidade proporcional por faixa etária segundo o grupo de causas registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de Passo Fundo, no período de 2004 a 2006, apresentou diminuição das taxas de mortalidade nas crianças menores de 1 ano e na faixa de 1 a 14 anos para doenças do aparelho respiratório e causas externas. Nesse período, a cobertura da ESF no município atingia 28,8%. No grupo de causas denominado “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” não há registros de dados relativos a 2004.

Uma das hipóteses é que, com a implementação da ESF em Passo Fundo, mais crianças tiveram acesso aos serviços de saúde que antes eram oferecidos em unidades básicas com demanda livre. Ao reorganizar o modelo de atenção conforme a proposta da ESF, a população infantil foi mapeada e procurada de forma ativa, para receber os devidos cuidados

prestados pela equipe de saúde. Nessa lógica, a ampliação do acesso pode ter ocasionado o aumento do número de diagnósticos de problemas de saúde e de hospitalizações, reforçando a evidência de que ampliação de acesso por si só não garante o desempenho e a efetividade dos cuidados prestados^{3-4,12-13}.

Supostamente, o aumento das taxas de internação por CSAP pode estar associado à baixa cobertura e as áreas que a ESF não consegue cobrir, permitindo que uma parcela considerável tenha carência dos cuidados primários.

Estudos¹⁴⁻¹⁵ sobre a ESF como controle dos óbitos infantis por causas evitáveis indicou que, no total, 17,2% dos óbitos ocorreram em área coberta pela estratégia, e 82,8% em não-cobertas, levando a inferir que a ESF representa uma estratégia efetiva no controle de mortalidade infantil.

Nesse caso, alguns obstáculos relacionados à transição do cuidado praticado rumo à lógica da saúde da família podem ser estruturais como, por exemplo: deficiência nas visitas domiciliares, por falta de veículo e/ou de agentes de saúde; carência e credibilidade de atividades educativas de promoção de saúde e autocuidado dirigidas à população adscrita e/ou baixa adesão das pessoas nessas ações que, nesta faixa etária, dependem exclusivamente da participação dos pais ou familiares; formação e atuação adequada da equipe de saúde para resolver até 80% dos problemas de saúde da população¹⁶; manutenção do atendimento nas unidades de saúde por demanda espontânea em detrimento de uma demanda organizada na perspectiva do cuidado integral e que implica em um sistema de referência e contra-referência devidamente organizado¹⁷. Esses elementos acabam por dificultar o acesso da população às unidades de saúde da família, deixando os hospitais como a única porta de entrada para o sistema de saúde, aumentando, assim, as internações por causas evitáveis.

Alguns desafios precisam ser superados, para que ocorra maior sucesso da ESF como estratégia de reordenação do modelo de atenção à saúde, destacando-se, ainda, a qualificação adequada dos profissionais e a formulação de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo entre os profissionais e a população.

As mudanças do nível e do perfil das internações por CSAP aqui encontradas são consistentes com resultados de estudo e atendem à expectativa de que haja uma tendência de sua redução no Brasil, tendo em vista a implantação da ESF, em meados da década de 90, e o aumento de sua cobertura nos anos mais recentes¹⁸. Pesquisa⁴ demonstra que, no Brasil, no período de 2000 a 2006, as taxas de internações por CSAP diminuiram 15,8% (de 179 para 151 por 10 mil habitantes), ao passo que a redução das internações por outras causas foi menor (10,1%; de 419 para 376 por 10 mil habitantes).

Outros autores também apontam que, nos anos de 1998 a 2002, devido à expansão da ESF no Brasil, houve redução das hospitalizações por *Diabetes mellitus*, problemas respiratórios e circulatórios, com resultados significativos para a população do sexo feminino, sugerindo que a ESF seja mais eficaz para atingir este gênero¹⁹⁻²⁰.

Tais evidências reforçam os pressupostos do MS que afirma que a ESF é uma estratégia de reorganização do modelo assistencial, que se estrutura por meio do fortalecimento da atenção à saúde, da ênfase na integralidade da assistência, do tratamento do indivíduo como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade, do aumento da capacidade resolutiva da rede básica de atenção, da vinculação dos profissionais e serviços com a comunidade, e a da perspectiva de promover uma ação intersetorial²¹.

Em recente revisão sistemática²², avaliou-se o impacto da atenção primária sobre a saúde da população em países de média e baixa renda, por meio da análise de 36 artigos selecionados e concluiu-se que há impacto positivo desse tipo de atenção na maioria dos desfechos avaliados, mas salientou-se que geralmente foram desfechos de saúde infantil. Assim, não foram encontrados estudos similares na revisão da literatura, que avaliassem como desfecho de diagnósticos que podem atingir todas as faixas etárias.

Outras experiências internacionais e programas de saúde semelhantes à ESF, focados no fortalecimento da atenção primária, que priorizam o vínculo dos sujeitos com a equipe de saúde e a promoção de saúde e prevenção de doenças, demonstram a associação positiva entre os cuidados preventivos e a menor probabilidade de hospitalização por causas evitáveis, especialmente na população pediátrica. Nas localidades em que os cuidados primários não são tão eficientes, a busca por serviços hospitalares é notavelmente acentuada²¹⁻²⁵.

A comparação das causas de internações por condições sensíveis à atenção primária mais frequentes em nível nacional⁴, as gastroenterites e suas complicações ocuparam primeiro lugar (23,2%), seguidas pela insuficiência cardíaca (11,2%), asma (9,7%), doenças das vias aéreas inferiores (7,4%), pneumonias bacterianas (7,4%), infecções no rim e trato urinário (7,2%), doenças cérebro-vasculares (6,5%) e hipertensão (5,2%). Cada um dos 13 diagnósticos restantes correspondeu a menos de 5% das internações por CSAP. Os 3 diagnósticos citados (gastroenterites e complicações, insuficiência cardíaca e asma) representam 44,1% do total das internações por CSAP no ano de 2003, considerado no geral para o Brasil, mas difere um pouco do contexto de Passo Fundo e do Rio Grande do Sul. Esta discrepância provavelmente se deve às condições climáticas locais regionais, bem como as condições de vida e peculiaridades epidemiológicas.

Observou-se, em um estudo realizado em Pelotas (RS), que a insuficiência cardíaca foi a principal causa de internações evitáveis entre os homens; já entre as mulheres

teve variações entre insuficiência cardíaca, Diabetes *mellitus* e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)²⁶. De forma semelhante, nos resultados apontados neste estudo, realizado com ambos os sexos no ano de 2007 (**Tabela 3**), encontra-se a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em primeiro lugar das internações no RS (4,81%) e em terceiro lugar em Passo Fundo (2,88%); a insuficiência cardíaca ficou em segundo lugar no RS (3,38%) e em quinto em Passo Fundo (2,02%); já a Diabetes *mellitus* igualou-se em oitavo lugar entre as 19 causas de internações por CSAP no Rio Grande do Sul (1,60%) e Passo Fundo (1,47%), apontando, assim, a existência de uma correlação positiva no que se refere às taxas de internações por CSAP e à cobertura das equipes de ESF. Entretanto, destaca-se, aqui, a importância de aprimorar a efetividade das ações das equipes, bem como a ampliação da cobertura no município, para oportunizar futuramente um impacto maior no que se refere à redução das taxas de internações por CSAP.

Em relação às taxas de internação, dados provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1998 mostraram o aumento das hospitalizações com o decorrer da idade¹³, discordando dos dados de Passo Fundo, que indicam que, na faixa etária dos menores de 1 ano e de 65 anos e mais, as taxas de internações quase se igualam.

Classicamente, os idosos geralmente são as pessoas que mais procuram os serviços de saúde. Um dos motivos seria a disponibilidade de acessar a unidade de saúde no seu horário de funcionamento. Para esse público, outra estratégia de captação são os grupos de terceira idade, que incluem em sua pauta de atividades a conscientização sobre a prevenção de doenças e promoção do autocuidado. No caso das crianças, seus responsáveis precisam compatibilizar a disponibilidade pessoal e profissional, com a oferta de serviços da unidade de saúde, o que remete às equipes de saúde e gestores uma reflexão sobre a organização dos processos de trabalho, para que possam ser inclusivos, equitativos e efetivos, sem deixar descoberto esse segmento populacional.

Convém destacar que as informações dos resultados do estudo aqui exposto baseiam-se em dados sobre internação e não sobre indivíduos, pois a unidade de registro do SIH-SUS é o evento. Assim, múltiplas internações por condições evitáveis de um mesmo paciente não puderam ser identificadas e, além disso, os dados referem-se apenas às internações realizadas pelo SUS, limitando as extrapolações possíveis. Tais limitações requerem cautela na interpretação dos resultados, pois o uso das CSAP como instrumentos de monitoramento da atenção primária à saúde requer que os dados sobre altas hospitalares sejam completos, que os registros do diagnóstico sejam confiáveis e que os denominadores utilizados no cálculo dos coeficientes sejam as populações efetivamente exposta ao risco de internação²⁷.

Outros cuidados devem ser adotados na utilização das internações por condições sensíveis à atenção primária como indicador do desempenho da ESF no Brasil, tais como os fatores ligados aos indivíduos e aos grupos populacionais (crianças), além de estabelecer um limite máximo de idade (semelhante aos estudos de mortes evitáveis)⁴.

Estudo³ destaca que, ao longo da última década, as internações por CSAP tornaram-se um instrumento valioso para monitoramento do acesso aos serviços e avaliação da qualidade da atenção primária à saúde. Trata-se de um conjunto de doenças que, se abordadas de maneira apropriada, tanto no que se refere à promoção e prevenção, quanto ao tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação.

Estudos epidemiológicos observacionais, com a tentativa de avaliar o acesso da população e a qualidade dos cuidados da rede básica, têm sido realizados por intermédio da análise das taxas de internações evitáveis^{15,28-29}. Essa avaliação parte do princípio de que elevados números de internações evitáveis podem ser indicativos de problemas relacionados com a rede de atenção básica, seja na gestão, seja na insuficiente quantidade de serviços, na falta de medicamentos, dificuldades na oferta de recursos diagnósticos ou deficiências no manejo, no acompanhamento ambulatorial e no sistema de referência²².

Pesquisadores³⁰ apontam a importância de realizar estudos com dados secundários e enfatizaram que um modelo assistencial de atenção baseada na proteção, promoção, diagnóstico precoce, recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, é fundamental para melhorar os indicadores de saúde. Esse estudo também indicou formas para identificar estratégias de monitoramento da efetividade de um programa nacional como a ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As internações por CSAP representam um instrumento importante, não apenas de avaliação do resultado da implantação da ESF, mas também para monitorar o comportamento de um grupo comum de doenças, detectando condições de qualidade da rede de atenção básica e do manejo hospitalar para patologias de média complexidade. A análise desse indicador também pode auxiliar no estabelecimento de necessidades e subsidiar a definição de prioridades locais de saúde, focando as fragilidades encontradas no município e fomentando pesquisas futuras. Embora seja importante ressaltar que estudos com desenhos mais complexos seriam necessários para avaliar o tema do estudo aqui exposto, ainda que não se tenha apontado redução significativa no quadro das internações por CSAP apresentados, sugere-se que as políticas de saúde do município avaliado direcionem-se para o fortalecimento e efetividade

das ações da Atenção Primária à Saúde, para que futuramente essas taxas de internações sejam significativamente reduzidas.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Aline Baseggio Tagliari
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Caren Fernanda Muraro.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marcelo Gitirana Gomes Ferreira
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Aline Baseggio Tagliari

REFERÊNCIAS

1. Billings J, Zeitel L, Lukomnic J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs*. 1993;12(2):162-73.
2. Casanova C, Peiró R, Barba G, Salvador C, Colomer J, Torregrosa MJ. Hospitalización pediátrica evitable en La Comunidad Valenciana y Cataluña. *Gac Sanit*. 1998;12(2):160-8.
3. Caminal J, Starfield B, Sanchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004;14(3):246-51.
4. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J. 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;25(5):1337-49.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Documento preliminar. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília; 1996.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família [Internet]. Brasília; 1997. [citado 2008 jun 24]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus [Internet]. Brasília; 2000/2007 [citado 2008 abr 18]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

- [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2008 abr 20]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria221_17_04_08.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Seleção de arquivos do BBS [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2008 set 18]. Disponível em: ftp://msbbs.datasus.gov.br/Arquivos_Publicos/Estado_RS/00_index.htm
 10. Nedel FB. Internações hospitalares evitáveis pela Atenção Primária: estudo do impacto do Programa Saúde da Família sobre as internações por condições sensíveis à Atenção primária no Rio Grande do Sul. Pelotas: UFPel; 2009.
 11. Callegari-Jacques SM. Bioestatística princípios e aplicações. Artmed: Porto Alegre; 2003.
 12. Saha S, Solotaroff R, Oster A, Bindman AB. Are preventable hospitalizations sensitive to changes in access to primary care? The case of the Oregon Health Plan. *Med Care*. 2007;4(5):712-9.
 13. Barros IAJ, Albernaz II E. Óbitos evitáveis até 48 meses de idade entre as crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004. *Rev Saúde Publ*. 2011;45(2):334-42.
 14. Lira KP, Ratis CAS, Farias MMC, Gomes SF, Cortez MR. PSF como estratégia de controle de óbito infantil por causas evitáveis em Recife (2000 a 2003). Trabalho apresentado no VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Livro de Resumo [CD-ROM]. Olinda: Abrasco; 2004.
 15. Guimarães TMR, Alves JGB, Tavares MMF. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):868-76.
 16. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):780-8.
 17. Silva L, Poles K, Baliza MF, Silva MCLDS, Santos MRD, Bousso RS. The process of end-of-life care delivery to the families of elderly patients according to the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):380-7.
 18. Mendonca SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(3):463-74.
 19. Guanais F, Macinko J. Primary care /and avoidable hospitalizations: evidence from Brazil. *J Ambul Care Manage*. 2009;32(2):115-22.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Manual de enfermagem/Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.
21. Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage.* 2009;32(2):150-71.
22. Hossain MM, Laditka JN. Using hospitalization for ambulatory care sensitive conditions to measure access to primary health care: an application of spatial structural equation modeling. *Int J Health Geogr.* 2009;8(1):51.
23. Rizza P, Bainco A, Pavia M, Angelillo IF. Preventable hospitalization and access to primary health care in an area of Southern Italy. *BMC Health Serv Res.* 2007;7(1):134.
24. Bindman AB, Chattopadhyay A, Osmond DH, Huen W, Bacchetti P. The impact of medicaid managed care on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *BMC Health Serv Res.* 2005;40(1):19-38.
25. Gadomski A, Jenkins P, Nichols M. Impact of a medicaid primary care provider and preventive care on pediatric hospitalization. *Pediatrics;* 1998 Mar;101(3):E1.
26. Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(7):1699-707.
27. Pazo RG, Frauches DO, Galveas DP. Hospitalization for primary care sensitive conditions in Espírito Santo: an ecological descriptive study, 2005-2009. *Epidemiol Serv Saúde.* 2012;21(2):275-82.
28. Harzheim E, Satrifield B, Rajmil L, Dardet CA, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCTATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(8):1649-59.
29. Macinko J, Souza MDFM, Guanais FC, Silva Simões CC. Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004. *Soc Sci Med.* 2007;65(10):2070-80.

Recebido: 9.4.2015. Aprovado: 14.4.2016. Publicado: 2.12.2017.