



Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento*

Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions

Perfil de las atenciones por condiciones sensibles a la atención primaria de salud en una unidad de urgencias

Ana Cláudia Medeiros Galvão de Lima^{1,3}, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata², Daiana Bonfim³

Como citar este artigo:

Lima ACMG, Nichiata LYI, Bonfim D. Emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03414. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017042103414>

* Extraído da dissertação "Atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma unidade de pronto atendimento: proposta de comunicação para coordenação do cuidado", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2017.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

³ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe emergency department visits for ambulatory care sensitive conditions. **Method:** Exploratory, descriptive, ecological, quantitative study. From January 2015 to December 2016, was accessed the database with information of visits performed in an emergency department located in the region of Campo Limpo, municipality of São Paulo. A 99% confidence interval was considered for the incidence of visits with identification of ambulatory care sensitive conditions, and a margin of error of 0.4%. The analyzes were performed with use of the statistical package SPSS. **Results:** We found 434,883 visits, of which 17.1% were due to ambulatory care sensitive conditions, mostly of women and children up to 4 years of age. The reason for most visits were ear, nose and throat infections (45.4%). There was a higher chance of visits for the indicator in chronic patients ($p < 0.001$). **Conclusion:** This study demonstrated the emergency department ambulatory care sensitive conditions visits that may indicate poor access to primary care.

DESCRIPTORS

Primary Care Nursing; Primary Health Care; Hospitalization; Unified Health System.

Autor correspondente:

Ana Cláudia Medeiros Galvão de Lima
Rua Vilela, 709, Apt 64, Tatuapé
CEP 03314-000 – São Paulo, SP, Brasil
kaumedeiros@usp.br

Recebido: 26/10/2017
Aprovado: 04/06/2018

INTRODUÇÃO

No final da década de 1980, nos Estados Unidos⁽¹⁾, foi elaborado um indicador que analisa indiretamente cuidados realizados nos serviços ambulatoriais por meio da análise das internações efetuadas no âmbito hospitalar. A partir da segunda metade da década de 1990, as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) passaram a ser utilizadas para a análise da qualidade desta atenção em países que possuem o sistema de saúde com foco nos cuidados primários, como Espanha, Austrália, Canadá e Brasil⁽²⁻⁷⁾. O indicador, portanto, é utilizado “como uma forma de avaliar o acesso, a cobertura, a qualidade e o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS)”⁽⁸⁻¹¹⁾.

As ICSAP compõem um conjunto de morbidades que pode ser atendido oportuna e efetivamente pela APS, considerando que, a princípio, não necessita de hospitalização. Parte-se da consideração de que o primeiro nível de atenção tem a resolutividade como um de seus atributos essenciais, de forma a resolver mais de 85% dos problemas de saúde da sua população. Assim, espera-se que possa ser evitado o agravamento clínico dos usuários dos serviços de saúde e, por conseguinte, sua hospitalização⁽¹²⁾.

Considera-se, ainda, a coordenação do cuidado pela APS como um dos seus principais atributos para a continuidade da atenção em saúde, expressa pela ordenação da rede⁽¹²⁾. Uma revisão sistemática sobre as ICSAP evidenciou que a continuidade da atenção na APS se associou a menores taxas de internação nos Estados Unidos e Canadá⁽³⁾. A continuidade da atenção e a presença de equipe multidisciplinar beneficiam outros pontos da rede de atenção, pois reduz as demandas dos hospitais e dos serviços de urgência e emergência.

Porém, essa não parece ser a realidade dos serviços de saúde brasileiros, onde há gigantescas filas de espera e superlotação. Isto é percebido principalmente nos equipamentos de saúde de urgência e emergência, onde há um quantitativo expressivo de internações, muito em função da busca pela população que não possui acesso aos demais níveis de atenção à saúde⁽¹³⁾. O acompanhamento dos problemas de saúde dos usuários, família e comunidade constitui-se ainda em um desafio à APS, a qual se encontra diante de questões, como a falta de investimento financeiro, a elevada taxa de população adstrita, o número insuficiente de equipes de saúde da família e as precárias condições de trabalho e infraestrutura. Tais problemas dificultam a prestação de uma atenção à saúde eficiente e resolutiva pela APS, principalmente frente à atual epidemia de doenças crônicas que necessitam de acompanhamento contínuo de saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) constitui um equipamento de saúde de complexidade intermediária, situada entre a APS e a rede hospitalar, onde muitos dos seus atendimentos não são configurados como emergenciais, e sim de natureza ambulatorial, com possibilidade de solução pela APS.

Numa primeira busca por estudos que utilizam as ICSAP, identifica-se expressiva publicação que toma o hospital como local privilegiado da investigação para a análise da APS, e escassa produção que discute os equipamentos de saúde de complexidade intermediária, fato que justifica o presente estudo. O objetivo do presente artigo é descrever os atendimentos por condições sensíveis à atenção primária em uma unidade de pronto atendimento.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório e ecológico.

CENÁRIO

Os dados foram acessados de um banco digitalizado com informações dos atendimentos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Campo Limpo, realizados de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. A unidade de análise foi o atendimento realizado. O equipamento de saúde pertence à Secretaria Municipal de Saúde em gestão compartilhada com a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. A Unidade funciona de segunda a segunda, 24 horas por dia, está localizada na região sul do município de São Paulo e abrange cerca de 1,1 milhão de habitantes do M'boi Mirim e do Campo Limpo.

COLETA DE DADOS

A população do estudo foi composta de pacientes que realizaram atendimento na UPA Campo Limpo e que apresentaram CID-10 de ICSAP presentes na lista brasileira⁽¹⁶⁾. No presente estudo, optou-se pela utilização do termo “atendimento” por condição sensível, por não se caracterizar como “internação” os casos que são atendidos na UPA. Foram analisadas as variáveis: sexo, faixa etária, classificação de Manchester atribuída na Classificação de Risco, identificação das ICSAP por meio do CID-10 e presença de condição crônica. Consideraram-se como doença crônica não transmissível: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, asma/bronquite e transtorno mental.

No que diz respeito à Classificação de risco de Manchester, o paciente é classificado em uma das cinco prioridades – emergente (vermelha), muito urgente (laranja), urgente (amarela), pouco urgente (verde) e não urgente (azul) –, identificadas por número, nome, cor e tempo-alvo para a observação médica inicial⁽¹⁷⁾. No fluxo interno da UPA Campo Limpo, ainda existe a classificação de risco de cor branca, atribuída a pacientes não urgentes, que não apresentam queixas e que procuraram a unidade para a realização de procedimentos ambulatoriais, como curativos e passagem de sondas.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As análises foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico SPSS. Os dados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e por médias, desvio-padrão (DP), mediana e quantis,

valores mínimos e máximos para as variáveis quantitativas. Na análise dos resultados, considerou-se intervalo de confiança de 99% para a incidência de atendimentos com identificação de ICSAP, com margem de erro de 0,4%.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE: 63883617.9.0000.5392), no ano de 2017.

RESULTADOS

Foram registrados 434.883 atendimentos de pacientes na UPA Campo Limpo nos dois anos (2015 e 2016). Destes, 74.248 foram identificados como condições sensíveis à APS (17,1%).

Foi maior o percentual de mulheres classificadas como ICSAP, maior a concentração nas faixas etárias entre 1 e 4 anos (23,34%) e 20 e 39 anos (23%). Em relação aos diagnósticos classificados como CSAP, o destaque maior foi para os atendimentos por infecções de ouvido, nariz e garganta (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de atendimentos por condições sensíveis à APS, segundo sexo, faixa etária e diagnóstico na UPA Campo Limpo – São Paulo, SP, Brasil, 2017.

| Variável | ICSAP | |
|---|-----------|-------|
| | N= 74.248 | % |
| Sexo | | |
| Feminino | 38.819 | 52,28 |
| Masculino | 35.429 | 47,72 |
| Faixa etária | | |
| Até 1 | 6.764 | 9,11 |
| 1 a 4 | 17.327 | 23,34 |
| 5 a 9 | 8.282 | 11,15 |
| 10 a 14 | 4.316 | 5,81 |
| 15 a 19 | 4.744 | 6,39 |
| 20 a 39 | 17.078 | 23,00 |
| 40 a 49 | 4.725 | 6,36 |
| 50 a 59 | 4.019 | 5,41 |
| ≥ 60 | 6.993 | 9,42 |
| Condições Sensíveis à Atenção Primária | | |
| Anemia | 104 | 0,14 |
| Angina | 249 | 0,34 |
| Asma, bronquite e bronquite aguda | 12.855 | 17,31 |
| Deficiências nutricionais | 47 | 0,06 |
| Diabetes | 1.073 | 1,45 |
| Doença inflamatória pélvis feminina | 410 | 0,55 |
| Doenças cerebrovasculares | 941 | 1,27 |
| Doenças preveníveis por imunização | 1.648 | 2,22 |
| Doenças relacionadas ao pré-natal/parto | 21 | 0,03 |
| Doença pulmonar obstrutiva crônica | 1.308 | 1,76 |

continua...

...continuação

| Variável | ICSAP | |
|--|-----------|-------|
| | N= 74.248 | % |
| Epilepsias | 629 | 0,85 |
| Febre reumática | 6 | 0,01 |
| Gastroenterites infecciosas/complicações | 11.132 | 14,99 |
| Hipertensão | 2.905 | 3,91 |
| Infecção da pele e tecido subcutâneo | 3.808 | 5,13 |
| Infecção no rim e trato urinário | 1.560 | 2,1 |
| Infecções de ouvido, nariz e garganta | 33.743 | 45,45 |
| Insuficiência cardíaca | 1.130 | 1,52 |
| Paritose | 12 | 0,02 |
| Pneumonias bacterianas | 623 | 0,84 |
| Úlcera gastrointestinal | 44 | 0,06 |

A Classificação de Risco com base em Manchester foi predominante na classificação verde (56,3%), prioridade considerada pouco urgente (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de atendimentos por condições sensíveis à APS, segundo a classificação de risco de Manchester realizado na UPA Campo Limpo – São Paulo, SP, Brasil, 2017.

| Classificação de Risco | CSAP | |
|------------------------|---------------|--------------|
| | N | % |
| Branco | 752 | 1,0 |
| Azul | 962 | 1,3 |
| Verde | 41.838 | 56,3 |
| Amarelo | 15.801 | 21,3 |
| Laranja | 14.367 | 19,4 |
| Vermelho | 143 | 0,2 |
| Sem Informação | 385 | 0,5 |
| Total | 74.248 | 100,0 |

Para as análises de associação entre os tipos de atendimento (sem e com CSAP) e as características dos pacientes atendidos na UPA Campo Limpo no período do estudo, foram selecionados 323.158 atendimentos. Para essas análises, foram excluídas as passagens sem informação sobre o atendimento ter sido ou não por ICSAP.

Correlacionando a presença ou não de condições sensíveis na APS com as variáveis sexo, faixa etária e apresentação de doença crônica não transmissível (Tabela 3), observou-se associação entre o sexo dos pacientes e o atendimento por CSAP ($p < 0,001$), na qual as mulheres tiveram chance de atendimento por CSAP estimada em 1,05 vezes maior que os homens. Pacientes com idade entre 1 e 4 anos tiveram chance aumentada (1,13 vezes) de atendimento por CSAP, quando comparados aos pacientes com idade abaixo de 1 ano ($p < 0,001$). As crianças com menos de 1 ano apresentaram maiores chances de atendimentos por ICSAP do que pacientes das demais faixas etárias. Ainda, os resultados evidenciaram que houve aumento da chance de atendimento,

estimada em torno de quatro vezes, por CSAP em pacientes crônicos ($p < 0,001$), em relação aos pacientes não crônicos.

Tabela 3 – Percentual dos atendimentos segundo presença ou não de condições sensíveis na APS, correlacionado ao sexo, faixa etária e apresentação de doença crônica não transmissível na UPA Campo Limpo – São Paulo, SP, Brasil, 2017.

| Variável | CSAP | | | valor p** |
|-----------------------------------|-------|-------|-------------------------|-----------|
| | Não % | Sim % | RC* (IC 95%) | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 77,4 | 22,6 | 1 | |
| Feminino | 76,6 | 23,4 | 1,051 (1,034; 1,069) | <0,001 |
| Faixa etária | | | | |
| <1 | 62,0 | 38 | 1 | |
| 1 a 4 | 59,1 | 40,9 | 1,128 (1,088; 1,169) | <0,001 |
| 5 a 9 | 63,7 | 36,3 | 0,929 (0,892; 0,968) | <0,001 |
| 10 a 14 | 75,7 | 24,3 | 0,522 (0,499; 0,547) | <0,001 |
| 5 a 19 | 80 | 20 | 0,408 (0,391; 0,426) | <0,001 |
| 20 a 39 | 83,5 | 16,5 | 0,323 (0,312; 0,334) | <0,001 |
| 40 a 49 | 86,2 | 13,8 | 0,261 (0,250; 0,272) | <0,001 |
| 50 a 59 | 84,5 | 15,5 | 0,298 (0,284; 0,311) | <0,001 |
| ≥ 60 | 80,2 | 19,8 | 0,402 (0,387; 0,419) | <0,001 |
| Presença de doença crônica | | | | |
| Não | 78,9 | 21,1 | 1 | |
| Sim | 48,4 | 51,6 | 3,988 (3,874; 4,106) | <0,001 |

*RC: razão de chance; **Valor p: obtidos por modelos logísticos multinomiais.

DISCUSSÃO

Um primeiro ponto de discussão a ser destacado é a elevada taxa de atendimentos encontrada na UPA, o que demonstra o quanto a população procura este serviço de urgência para a resolução dos mais diversos problemas de saúde, com uma média diária de 600 atendimentos/dia. Alguns desses atendimentos poderiam ser atendidos pela APS, fenômeno corroborado pela literatura⁽¹⁸⁾.

A prevalência de 17,1% de atendimentos por CSAP encontrada na UPA foi semelhante a um estudo realizado em São Paulo, com taxa de 15,9% de CSAP⁽¹⁹⁾, e significativamente menor que outro estudo brasileiro, com 28,5% de CSAP⁽²⁾. No Brasil, observou-se redução substancial nas internações por CSAP nos últimos anos⁽¹⁹⁾, tendência que

não é exclusiva do país, pois em outros, como em Cingapura, observou-se queda de 9,1% de 1991 a 1998⁽²⁰⁾, e no Canadá, um decréscimo de 22% entre os anos de 2001-2002 e 2006-2007⁽²¹⁾.

Estudos nacionais e internacionais apontam que “menores taxas de internações por CSAP estão associadas à maior disponibilidade de médicos generalistas por habitante na APS, melhor avaliação do serviço por parte do usuário^(8,11), continuidade da assistência com o mesmo médico de família e maior número de consultas preventivas e regiões com centros de saúde^(3,11)”. “Independentemente da carga de doenças e da própria oferta de médicos, o melhor acesso à atenção primária está associado à menor número de internações por CSAP^(6,11)”. Tendência de redução das taxas de CSAP vem sendo relacionada à adoção da Estratégia Saúde da Família⁽¹⁹⁾. No município de São Paulo, desde 2000, ampliou-se o número de equipes de saúde da família, passando de uma cobertura de 27% em 2005 para 45,1% em 2012, o que corresponde a uma expansão de 76,8% das equipes⁽²²⁾. Reflexo desta expansão pode explicar a baixa prevalência de CSAP na UPA da região Sul.

Apesar da escassez de pesquisas na literatura que tomem o estudo das CSAP em equipamentos de saúde de atenção secundária, estudo comparativo entre “um hospital geral e uma unidade de pronto atendimento foi realizado em Divinópolis (MG), onde cerca de um terço das internações do município ocorreram na UPA, a qual atendeu mais da metade das CSAP investigadas^(11,23)”. Nessa realidade, muitas CSAP têm sido identificadas nos equipamentos de atenção secundária, em detrimento do cuidado continuado na atenção primária em saúde, o que se configura como um evento silencioso, uma vez que não existe emissão de guia de internação que permita o registro dessas ocorrências nas estatísticas oficiais^(11,23). Dessa forma, um grande quantitativo de CSAP acaba por ser ignorado pelo sistema para os equipamentos de saúde e para as necessidades de saúde da população.

Outro ponto de discussão trata da destacada presença das mulheres no número de atendimentos por CSAP. Evidências de associação entre o sexo dos pacientes e o atendimento por CSAP ($p < 0,001$) demonstraram que as mulheres têm chance de atendimento por CSAP estimada em 1,05 vezes maior que a chance dos homens. Tal achado é confirmado pela literatura⁽¹⁹⁾, e uma das explicações é que as mulheres estão mais presentes nos serviços de saúde em geral por ser o cuidado em saúde uma prática feminina⁽²⁴⁾.

Quanto à faixa etária, observou-se a maioria de atendimentos na população que apresenta entre 1 e 4 anos. A chance de atendimento por CSAP estimada nessa faixa etária é aumentada em 1,13 vezes, quando comparada a de pacientes com idade abaixo de 1 ano ($p < 0,001$), o que sugere a dificuldade do acesso dessas crianças, com queixas agudas características de APS, nas Unidades Básicas de Saúde do seu território, seja pelo modelo de organização da agenda ou faixa horária de funcionamento. Um estudo brasileiro também identificou maior probabilidade de CSAP “em menores de 5 anos, com menor escolaridade, história de consulta médica de emergência no mês anterior e de hospitalização no

ano anterior⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Mas é bom lembrar que são os extremos de idade aqueles com maior predomínio de CSAP, como os idosos com mais de 60 anos^(19,25).

Estudo realizado no município de Divinópolis (MG) constatou maior prevalência de CSAP “na unidade de pronto atendimento, no sexo feminino e nas faixas etárias menores de 13 anos e acima de 40 anos^(11,23). As internações ocorridas nesta UPA tiveram uma chance 2,64 (IC95%: 2,36 a 2,95) vezes maior de ser CSAP^(11,23). Além disso, mulheres e pacientes menores de 13 anos e acima de 40 anos ($p < 0,01$) tiveram mais chance de ter CSAP⁽²³⁾. Tais informações sugerem que as unidades de pronto atendimento abrangem grande quantitativo de atendimentos por CSAP, o que demonstra, mais uma vez, a preferência da população por este tipo de serviço e a importância de intervenção neste ponto de assistência à saúde.

Ao analisar a Classificação de Risco de Manchester realizada na UPA, a maioria dos atendimentos foi classificada como pouco urgente. Esta tendência já foi evidenciada em outros estudos nacionais⁽²⁵⁻²⁶⁾, o que demonstra maior procura do serviço de urgência para atendimentos de baixa complexidade.

Quanto ao perfil das CSAP encontrado neste estudo, constatou-se que a maioria dos atendimentos foi por infecções de ouvido, nariz e garganta, seguidas pelas gastroenterites infecciosas e complicações. Todavia, em outra pesquisa realizada em São Paulo⁽¹⁹⁾ observou-se maiores taxas de pneumonias bacterianas (17,4%), o que nos leva a crer que não há uma linearidade absoluta na literatura.

Os dados encontrados apontam para a importância da discussão das CSAP no contexto da UPA como um reflexo do modelo de organização da oferta de serviços na APS, gerando oportunidade para a reflexão e reorganização do acesso, de modo que possibilite o atendimento das queixas comuns que acometem a população, constituídas inclusive de afecções agudas, tais como as evidenciadas no estudo, além das atividades de promoção à saúde e prevenção de doença.

Ao analisar a associação entre as CSAP e as características dos pacientes, houve evidências de aumento da chance de atendimento por CSAP de pacientes crônicos ($p < 0,001$), em torno de quatro vezes em relação aos pacientes não crônicos. Esta informação sugere a fragilidade do acesso e vínculo desses pacientes com a APS, considerando que a busca do atendimento pelo paciente, bem como a agenda de vagas estão condicionados, muitas vezes, somente a “consulta de rotina” e não ao cuidado continuado que tem incluído a

agudização da sua condição. Atendimentos recorrentes nessa população sugerem que esses pacientes apresentam piora clínica e maior chance de observação clínica na UPA ou transferência hospitalar para hospital terciário.

Estudos referem “que as condições crônicas exigem um sistema de atenção que responda de forma proativa, contínua e integrada, por meio do compromisso político com a APS, da implementação de um acolhimento qualificado e das práticas inovadoras no âmbito da política e da atenção”. Porém, a APS, como coordenadora do cuidado, “ainda encontra vários desafios, sobretudo pela fragilidade de implantar uma rede que permita a integração entre os diferentes níveis de atenção, bem como sistemas de apoio e logística para sustentar os fluxos de comunicação e os processos para a produção social em saúde⁽²⁷⁾”.

Esta pesquisa apresentou resultados que podem subsidiar a gestão local na organização dos serviços da região estudada, porém possui limitações que merecem ser destacadas, como o fato de tomar dados secundários referentes ao registro no banco de dados, o qual depende das informações registradas pelos profissionais da unidade, e que podem interferir na qualidade destas. A investigação e os resultados deste estudo são importantes ferramentas para avaliar este ponto de atenção no território estudado. Como encaminhamento, a partir destes resultados, propôs-se um fluxo de comunicação entre as Unidades Básicas da APS e a UPA, que será discutido futuramente com os gestores locais.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu descrever o perfil dos atendimentos por CSAP no município de São Paulo e verificar que os dados encontrados foram significativos do ponto de vista estatístico e do local do estudo. Os achados apontam a presença de um perfil de pacientes que poderiam ser atendidos por Unidades Básicas de Saúde ressaltando as fragilidades do acesso e do cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde.

Destaca-se a importância da problematização do acesso para atendimentos agudos nas UBS, por meio das análises de CSAP na UPA, bem como a necessidade de intervenções conjuntas e a incorporação de análises contínuas das CSAP para melhoria da assistência prestada na região.

Espera-se que esta pesquisa incite o estudo das CSAP nos equipamentos de saúde de atenção secundária, diante da escassez observada na literatura e da importância que este ponto de atenção à saúde tem diante da população.

RESUMO

Objetivo: Descrever os atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma unidade de pronto atendimento. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e ecológico, com abordagem quantitativa. Acessou-se um banco de dados com informações dos atendimentos realizados, de janeiro de 2015 a dezembro de 2016, em uma Unidade de Pronto Atendimento localizada na região do Campo Limpo, município de São Paulo. Considerou-se intervalo de confiança de 99% para a incidência de atendimentos com identificação de condição sensível à Atenção Primária à Saúde, com margem de erro de 0,4%. As análises foram realizadas com o auxílio do pacote estatístico SPSS. **Resultados:** Foram realizados 434.883 atendimentos, 17,1% deles por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, constituídos majoritariamente pelo sexo feminino e por crianças com até 4 anos de idade. Grande parte dos atendimentos ocorreu em razão de infecções de ouvido, nariz e garganta (45,4%). Houve aumento da chance de atendimento pelo indicador em pacientes crônicos ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os achados deste estudo apontam a presença de um perfil de pacientes de uma Unidade de Pronto Atendimento que poderiam ser atendidos por Unidades Básicas de Saúde ressaltando as fragilidades do acesso e do cuidado continuado na Atenção Primária à Saúde.

DESCRIPTORES

Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Sistema Único de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Describir las atenciones por condiciones sensibles a la Atención Primaria de Salud en una unidad de urgencias. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y ecológico, con abordaje cuantitativo. Se accedió a un banco de datos con informaciones de las atenciones realizadas, de enero de 2015 a diciembre de 2016, en una Unidad de Urgencias ubicada en la región de Campo Limpo, municipio de São Paulo. Se consideró intervalo de confianza del 99% para la incidencia de atenciones con identificación de condición sensible a la Atención Primaria de Salud, con margen de error del 0,4%. Los análisis se llevaron a cabo con la ayuda del paquete estadístico SPSS. **Resultados:** Fueron realizadas 434.883 atenciones, el 17,1% de ellas por condiciones sensibles a la Atención Primaria de Salud, constituidas mayoritariamente en el sexo femenino y niños de hasta cuatro años de edad. Gran parte de las atenciones ocurrió en virtud de infecciones de oído, nariz y garganta (45,4%). Hubo incremento de la probabilidad de atención por el indicador en pacientes crónicos ($p < 0,001$). **Conclusión:** Se observó prevalencia relativamente baja de atenciones por condiciones sensibles a la Atención Primaria de Salud en la unidad de urgencias, lo que puede sugerir mejor acceso, cobertura y calidad de la Atención Primaria.

DESCRIPTORES

Enfermería de Atención Primaria; Atención Primaria en Salud; Hospitalización; Sistema Único de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs*. 1993;12:162-73. DOI: 10.1377/hlthaff.12.1.162
2. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP — Brasil). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado 2017 ago. 12];25(6):1337-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>
3. Nedel FB, Facchini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Rev Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 [citado 2017 jul. 12];19(1):61-75. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n1/v19n1a08.pdf>
4. Casanova C, Starfield B. Hospitalizations of children and access to primary care: a cross-national comparison. *Int J Health Serv*. 1995;25(2):283-94. DOI: 10.2190/PCF7-ALX9-6CN3-7X9G
5. Caminal-Homar J, Casanova-Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Aten Primaria*. 2003;31(1):61-5. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70662-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70662-3)
6. Ansari Z, Barbetti T, Carson NJ, Auckland MJ, Cicuttini F. The Victorian ambulatory care sensitive conditions study: rural and urban perspectives. *Soz Präventivmed*. 2003;48(1):33-43. DOI: <https://doi.org/10.1007/s000380300004>
7. Menec VH, Sirski M, Attawar D, Katz A. Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults? *J Health Serv Res Policy*. 2006;11(4):196-201. DOI: 10.1258/135581906778476562
8. Rizza P, Bianco A, Pavia M, Angelillo IF. Preventable hospitalization and access to primary health care in an area of Southern Italy. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2007 [cited 2017 July 12];7:134. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2045098/>
9. Elias E, Magajewski F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2008 [citado 2017 mar. 05];11(4):633-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n4/10.pdf>
10. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado 2017 out. 02];42(6):1041-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n6/6420.pdf>
11. Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, et al. Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado 2017 set. 17];46(2):359-66. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/3709.pdf>
12. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
13. Rissardo LJ, Rego AS, Scolari GAS, Radovanovic CAT, Decesaro MN, Carreira L. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. *REME Rev Min Enferm*. 2016;20:e971. DOI: 10.5935/1415-2762.20160041
14. Leone C, Dussault G, Lapão LV. Reforma na Atenção Primária à Saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(1):149-60.
15. Shi L. The impact of primary care: a focused review. *Scientifica* [Internet]. 2012 [cited 2017 Sep 17]:e432892. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2012/432892/>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 221/SAS, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2017 set. 21]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
17. Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências. Belo Horizonte: GBCR; 2015.
18. Gomide MFS, Pinto IC, Figueiredo LA. Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2017 mar. 22];25(n.esp):19-25. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_04.pdf
19. Rehem TCMSB, Egly EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [citado 2017 set. 17];16(12):4755-4766. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300024
20. Niti M, NG TP. Avoidable hospitalization rates in Singapore, 1991-1998: assessing trends and inequities of quality in primary care. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(1):17-22.

21. Sanchez M, Vellanky S, Herring J, Liang J, Jia H. Variations in Canadian rates of hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. *Healthc Q*. 2008;11(4):20-2.
22. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Estratégia de Saúde da Família (ESF) [Internet]. São Paulo: SMS; 2017 [citado 2017 set. 14]. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/cidadao/saude-e-bem-estar/melhorias-na-saude-municipal/estrategia-saude-da-familia-esf>
23. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [citado 2017 abr 04];34(4):227-34. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013001000003
24. Costa Junior FM, Couto MT, Maia ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex Salud Soc*. 2016;(23):97-117.
25. Gonçalves MR, Hauser L, Prestes IV, Schmidt MI, Duncan BB, Harzheim E. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. *Fam Pract*. 2016;33(3):238-42.
26. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Barbosa DA, Okuno MFP, Batista REA. Correlation between classification in risk categories and clinical aspects and outcomes. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 14];24:e2842. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02842.pdf>
27. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Risk classification in an emergency room: agreement level between a Brazilian institutional and the Manchester Protocol. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 17];19(1):26-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100005



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.