

Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal

Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District
Internaciones sensibles a la atención primaria en salud en hospital regional del Distrito Federal

Naira Pereira de Sousa¹, Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem¹,
Walterlânia Silva Santos¹, Carlos Eduardo dos Santos¹

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Hospital Regional do Gama. Gama-DF, Brasil.

¹Universidade de Brasília, Graduação em Enfermagem. Ceilândia-DF, Brasil.

Como citar este artigo:

Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Hospitalizations sensitive to primary health care at a regional hospital in the Federal District. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):106-13.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>

Submissão: 25-01-2015

Aprovação: 29-09-2015

RESUMO

Objetivo: caracterizar as internações por condições sensíveis à atenção primária em hospital regional do Distrito Federal. **Método:** estudo descritivo, tipo série de casos, que considerou usuários internados entre 2008 e 2012 no Hospital Regional de Ceilândia. A seleção das internações foi realizada com base na Lista Brasileira, e os dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares. Utilizou-se estatística descritiva no processamento e análise dos dados. **Resultados:** as ICSAP apresentaram tendência de crescimento, sobretudo em decorrência de doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e infecções no rim e trato urinário. Pacientes do sexo feminino e idosos apresentaram maior frequência de internações. **Conclusão:** os resultados poderão auxiliar gestores e profissionais de saúde na implementação de ações que objetivem maior resolubilidade da atenção primária, além de contribuir para a sistematização da assistência de enfermagem e melhoria do cuidado em saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Hospitalização; Qualidade da Assistência à Saúde; Avaliação.

ABSTRACT

Objective: to characterize hospitalizations for sensitive conditions to primary care of a regional hospital in the Federal District. **Method:** this is a descriptive study, such as case series that considered users admitted between 2008 and 2012 in the Regional Hospital of Ceilândia. The selection of hospitalizations was based on the Brazilian List, and the data were obtained from the Hospital information System. The descriptive statistics was used in the data processing and analysis. **Results:** ACSC (Ambulatory Care Sensitive Conditions) showed a growth tendency, mainly due to cerebrovascular diseases, lung diseases and infections in the kidney and urinary tract. Female and elderly patients showed a higher frequency of hospitalizations. **Conclusion:** the results may help managers and health professionals to implement actions that aim higher solvability of primary care, and contribute to the systematization of nursing care and improved health care.

Key words: Primary Health Care; Family Health; Hospitalization; Quality of Health Care; Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria en hospital regional del Distrito Federal. **Método:** estudio descriptivo, tipo serie de casos, que consideró usuarios internados entre 2008 y 2012 en el Hospital Regional de Ceilândia. La selección de las internaciones fue realizada en base a la Lista Brasileira, y los datos obtenidos en el Sistema de Informaciones Hospitalarias. Se utilizó estadística descriptiva en el procesamiento y análisis de los datos. **Resultados:** as ICSAP (Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria) presentaron tendencia de crecimiento, sobre todo en recurrencia de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades pulmonares e infecciones en el riñón y tracto urinario. Pacientes del sexo femenino y ancianos presentaron mayor frecuencia de internaciones. **Conclusión:** los resultados podrán

auxiliar gestores y profesionales de salud en la implementación de acciones que objetiven mayor resolución de la atención primaria, además de contribuir para la sistematización de la asistencia de enfermería y mejoría del cuidado en salud.

Palabras clave: Atención Primaria en Salud; Salud de la Familia; Hospitalización; Calidad de la Asistencia a la Salud; Evaluación.

AUTOR CORRESPONDENTE Naira Pereira de Sousa E-mail: nairapsousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), como conjunto de ações e serviços de saúde integrados de forma regionalizada e hierarquizada, foi implantado no Brasil na década de 1990 para assegurar saúde a todos os indivíduos, mediante cumprimento de princípios e diretrizes como universalidade, integralidade e descentralização⁽¹⁾. Uma das estratégias para o alcance de tais objetivos é a consolidação de um modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), eficaz e resolutivo, que responda efetivamente às necessidades de saúde da população em relação a um grupo extenso de doenças e riscos⁽²⁾.

Nessa perspectiva, no Brasil há discussões sobre a constituição das redes de atenção à saúde (RAS), em que a APS, por ser o centro de comunicação dessa rede, desempenha papel fundamental enquanto ordenadora do cuidado⁽²⁾. Diversos estudos realizados demonstram que quanto mais um sistema de saúde é orientado para a APS, melhores são os níveis de saúde da população e a satisfação dos usuários, e menores os gastos, o que gera sistemas mais efetivos, equitativos, eficientes e de maior qualidade⁽²⁾.

Assim, uma vez reconhecida a importância desse nível de atenção, faz-se necessária a implantação de processos de avaliação e monitoramento das estratégias adotadas, de modo a produzir informações que caracterizem o desempenho da APS e subsidiem a gestão dos serviços de saúde. Nesse sentido, para avaliação de acesso e efetividade, tem-se o indicador composto das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP). As ICSAP, conhecidas internacionalmente como *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC), surgiram em 1980, nos Estados Unidos, do conceito de hospitalizações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial, desenvolvido para relacionar problemas com o acesso e a efetividade dos cuidados primários⁽³⁾.

Tal indicador considera que a elevada capacidade de resolução pela atenção primária deveria implicar diminuição dos ingressos hospitalares, pelo incremento das medidas preventivas, assim como melhoria dos tratamentos ambulatoriais⁽⁴⁾.

A utilização desse indicador no Brasil, pelo Ministério da Saúde (MS), teve início no ano de 2007, com a formação de um grupo técnico que realizou levantamento e revisão das listas existentes, tanto nacionais quanto internacionais, de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). Alguns critérios nortearam a escolha dos diagnósticos para composição da lista brasileira: deveriam ser de fácil diagnóstico, possuir evidências científicas sensíveis à APS e que esse nível de atenção disponibilizasse meios de resolver a condição e/ou prevenir os fatores que culminariam em internação hospitalar. Além disso, os grupos de causa analisados não poderiam ser considerados raros e nem induzidos por aportes financeiros. Após análises e discussões, a lista brasileira foi construída, levando-se em consideração o contexto de saúde e perfil epidemiológico do país⁽⁵⁾.

Posteriormente, em 2008, por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, houve a publicação dos dezenove grupos de diagnósticos que compõem essa lista, classificados de acordo com a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Por meio da referida portaria, o MS preconiza que esse indicador seja utilizado como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da atenção hospitalar, podendo ser também aplicado para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal⁽⁶⁾. Nesse sentido, o uso prudente desse indicador pode ajudar a incrementar a capacidade de resolução da APS ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, evidenciando problemas de saúde que requerem melhor seguimento e coordenação entre os níveis assistenciais⁽⁷⁾.

Assim, considerando a adoção das ICSAP como indicador de avaliação da APS no Brasil, justifica-se a realização de estudos de investigação do comportamento destas internações em determinado território. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar as ICSAP no hospital regional da cidade satélite de Ceilândia (Distrito Federal), no período compreendido entre os anos de 2008 a 2012.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, tipo série de casos, em que foram considerados os usuários internados por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) no Hospital Regional de Ceilândia (HRC)/DF no período de 2008 a 2012.

A escolha do referido hospital justifica-se por sua localização em Ceilândia, maior região administrativa do Distrito Federal em termos populacionais, e área de atuação do campus da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília. Estabeleceu-se o ano de 2012 como limite para análise na série histórica em função do fechamento do banco de dados no SIH/SUS no início do estudo.

A seleção das ICSAP teve como base a Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde, composta por 19 grupos de causas e 74 diagnósticos, de acordo com a CID-10.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Trata-se de sistema nacional, implantado pelo MS, que utiliza como instrumento de registro-padrão a Autorização de Internação Hospitalar.

Para análise das ICSAP, optou-se por adotar as seguintes variáveis: (1) grupo de diagnósticos, (2) 34 faixa etária (< 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos e 65 anos ou mais), (3) sexo (masculino ou feminino), (4) município de origem do paciente, (5) óbitos e (6) gastos relacionados às internações gerais e por CSAP.

Com vistas à identificação das ICSAP no SIH/SUS, gerou-se um arquivo de definição (DEF) para tabulação com base nas causas de internações por meio dos respectivos códigos. As variáveis foram agrupadas de forma a possibilitar a análise das

CSAP sob distintas perspectivas: (1) internações gerais por ano de ocorrência, (2) ICSAP por ano de ocorrência, (3) grupos diagnósticos por ICSAP, (4) grupos diagnósticos por ICSAP segundo faixa etária, (5) grupos diagnósticos por ICSAP segundo sexo, (6) óbitos por CSAP por ano de ocorrência, (7) óbitos por CSAP segundo grupos diagnósticos, (8) óbitos por CSAP segundo faixa etária, (9) óbitos por CSAP segundo sexo, (10) valor total gasto em internações gerais, (11) valor total gasto por ICSAP.

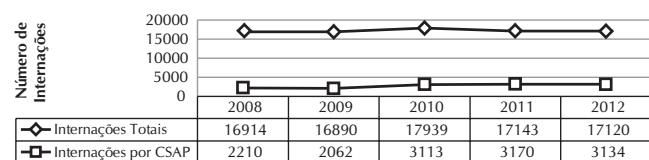
A seguir, o aplicativo Tabwin (Versão 3.5), desenvolvido pelo DATASUS do MS, e o programa *Microsoft Excel*® foram usados para tabulação de dados.

Para processamento e análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, e as variações percentuais foram calculadas da seguinte forma: obteve-se primeiramente a diferença entre os valores registrados no último (2012) e primeiro ano (2008), em seguida dividiu-se tal resultado pelo valor registrado no primeiro ano (2008) e, por último, multiplicou-se o resultado por 100.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi realizado com dados de saúde de base não nominal e de domínio público, disponíveis no site do DATASUS, não incorrendo, portanto, em qualquer risco à população estudada.

RESULTADOS

No período de 2008 a 2012, registrou-se o total de 86.006 internações no HRC. Entre os anos de 2008 a 2010 observa-se aumento de 6,1% nessas internações e, em seguida, redução de 4,5%, no período de 2010 a 2012. Levando em consideração os dados dos cinco anos, verifica-se aumento de 1,2% nas internações registradas. Do total de internações hospitalares, 15,9% corresponderam a ICSAP e 84% não ICSAP. Observando-se a trajetória das ICSAP no período, identifica-se redução de 6,7% na sua frequência nos dois primeiros anos. Nos anos de 2010 a 2011 houve incremento de 1,8% nas internações sensíveis, as quais apresentaram nova redução, de 1,0% no ano subsequente. Assim, levando-se em consideração apenas as ICSAP registradas no período de 2008 a 2012, verifica-se aumento total de 41,8% em seus registros (Figura 1).



Fonte: SIH/SUS

Figura 1 - Variação no número de Internações Totais e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Hospital Regional de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil, 2008-2012

No período dos cinco anos estudados, 98,6% das internações por CSAP foram de indivíduos residentes na região administrativa de Brasília (DF), seguida dos municípios de Águas Lindas de Goiás (GO) e Santo Antônio do Descoberto (GO).

Considerando-se a participação proporcional dos dezoito grupos de ICSAP e comparando-se os anos de 2008 e

2012, os grupos que apresentaram maior incremento em sua participação nas internações foram: angina *pectoris* (566%), doenças pulmonares (421%), asma (191%), doenças cerebrovasculares (147%), epilepsias (137,7%), doenças imunizáveis/ condições evitáveis (120%), deficiências nutricionais (100%), hipertensão (87,4%), anemia (66,6%) e infecções de ouvido, nariz e garganta (34,3%) (Tabela 1).

Em sentido contrário, os sete grupos que reduziram sua participação foram: úlcera gastrointestinal (-73%), infecção de pele e tecido subcutâneo (-38%), doenças relacionadas ao pré-natal e parto (-36,6%), diabetes *mellitus* (-27,1%), doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos (-17,5%), infecção no rim e trato urinário (-11,3%) e as gastroenterites (-5,4%) (Tabela 1).

Na análise das ICSAP quanto à faixa etária, observa-se maior número de pacientes internados na faixa etária de ≥ 65 anos (32,5%), seguida das faixas de ≥ 1 a ≤ 4 (10,1%), ≥ 55 a ≤ 64 (9,5%) e < 1 ano (8,5%). A faixa de ≥ 15 a ≤ 24 anos obteve a menor participação entre as demais, com registros de 852 (6,2%) internações nos cinco anos analisados.

No que se refere à análise particular das ICSAP segundo grupos de causa e faixa etária, observa-se que, nos cinco anos analisados, os idosos com idade ≥ 65 anos tiveram como principais causas de internação as doenças cerebrovasculares 32,7% (n=1.456), doenças pulmonares 22,8% (n=1.015) e insuficiência cardíaca 10% (n=447). As doenças pulmonares, angina e epilepsias obtiveram maior aumento percentual. Os grupos das úlceras gastrointestinais e diabetes *mellitus* apresentaram maior redução nos anos analisados.

Na faixa etária ≥ 1 a ≤ 4 anos, os grupos de causas de internações mais frequentes foram: pneumonias bacterianas 24,8% (n=343), gastroenterites infecciosas 24% (n=333) e asma 14,2% (n=196). Porém, houve maiores aumentos percentuais nos grupos das doenças pulmonares, asma e doenças cerebrovasculares. Houve redução apenas no grupo infecções de ouvido, nariz e garganta.

A faixa etária entre 55 anos a ≤ 64 apresentou como principais causas as doenças cerebrovasculares 21,9% (n=287), diabetes *mellitus* 14,2% (n=186) e insuficiência cardíaca 11,2% (n=147). Os maiores aumentos percentuais foram registrados nos grupos angina, hipertensão e deficiências nutricionais, e as maiores reduções nas infecções de pele e tecido subcutâneo, úlcera gastrointestinal e diabetes *mellitus*.

As crianças menores de um ano internaram mais por pneumonias bacterianas 23,65% (n=276), doenças pulmonares 19,4% (n=227) e gastroenterites infecciosas 12,9% (n=151). Porém, os grupos que apresentaram maior variação percentual positiva foram doenças cerebrovasculares, asma e infecções de ouvido, nariz e garganta. As deficiências nutricionais constituíram o grupo de causa que apresentou maior redução (-66,6%).

A faixa etária de 15 a 24 anos internou mais por doenças relacionadas ao pré-natal ou parto 35,3% (n=301), infecção no rim e trato urinário 17,2% (n=147) e doenças cerebrovasculares 11,8% (n=101). Os grupos das pneumonias bacterianas, deficiências nutricionais e asma apresentaram maior aumento percentual. As gastroenterites infecciosas e suas complicações obtiveram maior redução no período analisado.

Tabela 1 - Número e distribuição percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo grupos de causas, no Hospital Regional de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil, 2008-2012

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	Ano de internação				Varição
	2008		2012		2012/2008
	n	%	n	%	%
Angina <i>pectoris</i>	3	0,1	20	0,6	566
Doenças pulmonares	112	5,1	584	18,6	421
Asma	99	4,5	289	9,2	191
Doenças cerebrovasculares	207	9,4	513	16,4	147
Epilepsias	61	2,8	145	4,6	137,7
Doenças imunizáveis/condições evitáveis	5	0,2	11	0,3	120
Deficiências nutricionais	61	2,8	122	3,9	100
Hipertensão	95	4,3	178	5,7	87,4
Anemia	3	0,1	5	0,1	66,6
Infecções de ouvido, nariz e garganta	35	1,6	47	1,5	34,3
Insuficiência cardíaca	137	6,2	138	4,4	0,7
Pneumonias bacterianas	171	7,7	172	5,5	0,6
Gastroenterites infecciosas e complicações	260	11,8	246	7,8	-5,4
Infecção no rim e trato urinário	257	11,6	228	7,3	-11,3
Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	63	2,8	52	1,6	-17,5
Diabetes <i>mellitus</i>	232	10,5	169	5,4	-27,1
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	123	5,6	78	2,5	-36,6
Infecção de pele e tecido subcutâneo	171	7,7	106	3,4	-38
Úlcera gastrointestinal	115	5,2	31	1,0	-73
Total	2.210	100	3.134	100	41,8

Fonte: SIH/SUS

Em todos os anos analisados predominaram ICSAP de pacientes do sexo feminino (55,4%) em relação ao masculino (44,6%). As frequências de internações femininas representaram 53,4% em 2008, 52,9% em 2012 e apresentaram aumento percentual de 40,3%, entre 2008 e 2012. As internações masculinas, por sua vez, obtiveram representação de 46,6% em 2008, 47,1% em 2012 e apresentaram aumento percentual de 43,5%, no período de 2008 a 2012.

Ao analisar os grupos de diagnósticos por ICSAP segundo o sexo, observa-se que os três que mais ocasionaram internações entre as mulheres foram doenças cerebrovasculares 17,4% (n = 1.318), doenças pulmonares 12% (n = 915) e infecção no

rim e trato urinário 11,1% (n = 845). Os grupos de doenças pulmonares, angina *pectoris*, anemia e asma apresentaram maiores aumentos percentuais. As úlceras gastrointestinais, doenças relacionadas ao pré-natal e parto e infecção de pele e tecido subcutâneo obtiveram as maiores reduções (Tabela 2).

Entre o sexo masculino, os principais diagnósticos relacionados às ICSAP foram as doenças cerebrovasculares 20,2% (n = 1.232), doenças pulmonares 12,4% (n = 755) e pneumonias bacterianas 8,9% (n = 541). Os grupos de causas com maior aumento percentual foram angina *pectoris*, doenças pulmonares e asma. Apresentaram maior redução: úlcera gastrointestinal, anemia e infecção de pele e tecido subcutâneo (Tabela 2).

Tabela 2 - Variação percentual das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo sexo, no Hospital Regional de Ceilândia, Distrito Federal, Brasil, 2008-2012

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	Sexo Masculino			Sexo Feminino		
	2008	2012	Variação % 2012/2008	2008	2012	Variação % 2012/2008
Angina <i>pectoris</i>	1	12	1100,0	2	8	300,0
Doenças pulmonares	65	269	313,0	47	315	570,2
Asma	45	156	246,6	54	133	179,6
Doenças cerebrovasculares	111	260	134,2	96	253	163,5
Epilepsias	37	90	143,2	24	55	129,1
Doenças imunizáveis/condições evitáveis	3	6	100	2	5	150,0
Deficiências nutricionais	40	85	112,5	21	37	76,1
Hipertensão	40	76	90,0	55	102	85,4
Anemia	2	1	-50,0	1	4	300,0
Infecções de ouvido, nariz e garganta	18	30	66,6	17	17	0
Insuficiência cardíaca	71	62	-12,6	66	76	15,1
Pneumonias bacterianas	90	95	5,5	81	77	-4,9
Gastroenterites infecciosas e complicações	143	115	-19,5	117	131	11,9
Infecção no rim e trato urinário	81	79	-2,4	176	149	-15,3
Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	-	-	-	63	52	-17,4
<i>Diabetes mellitus</i>	102	66	-35,2	130	103	-20,7
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	7	5	-28,5	116	73	-37,0
Infecção de pele e tecido subcutâneo	97	52	-46,3	74	54	-27,0
Úlcera gastrointestinal	76	18	-76,3	39	13	-66,6
Total	1029	1477	43,5	1181	1657	40,3

Fonte: SIH/SUS

Ao analisar os óbitos, observa-se um total de 568 no período estudado (2008-2012). Desses, 5,4% (n=31) ocorreram em 2008; 15,7% (n=81) em 2009; 26,9% (n=153) em 2010; 25% (n=142) em 2011 e 27,1% (n=154) em 2012.

As doenças cerebrovasculares constituíram o principal grupo de causa dos óbitos, com destaque em 2008 (35,5%; n=11), 2009 (40,4%; n=36) e 2011 (26,8%; n=38), seguidas por *diabetes mellitus* (22,6%; n=7) e úlcera gastrointestinal (9,7%; n=3) em 2008, insuficiência cardíaca (28,1%; n=25) e doenças pulmonares (10,1%; n=9) em 2009 e por insuficiência cardíaca (17,6%; n=25) e deficiência nutricional (11,3%; n=16) em 2011.

Porém, em 2010, o grupo das deficiências nutricionais, que representou 25,5% (n=39) dos óbitos, superou os registros referentes a doenças cerebrovasculares (24,8%; n=38) e insuficiência cardíaca (12,4%; n=19). Em 2012, os óbitos referentes à insuficiência cardíaca obtiveram representação mais expressiva, com 18,8% (n=29), seguidos por aqueles referentes a deficiências nutricionais (15,6%; n=24) e doenças cerebrovasculares (13,6%; n=21)

Quanto à idade, nos cinco anos estudados, 60,7% (n=345) dos óbitos foram de indivíduos com 65 anos ou mais; 13,7%

(n=78) entre sujeitos de 55 a 64 anos e 11,1% (n=63) entre aqueles com idade entre 45 e 54 anos. Na primeira faixa etária (65 anos ou mais), os óbitos decorreram principalmente de doenças cerebrovasculares (29,3%; n=101), insuficiência cardíaca (18,8%; n=65) e doenças pulmonares (9,6%; n=36). Os grupos que apresentaram maior aumento percentual entre 2008 e 2012 foram insuficiência cardíaca (1800%), pneumonias bacterianas (600%) e deficiências nutricionais (300%).

Na segunda faixa etária (55 a 64 anos), constituíram as principais causas de óbitos: insuficiência cardíaca (25,6%; n=20), deficiências nutricionais/doenças cerebrovasculares (17,9%; n=4) e hipertensão (7,7%; n=6). Na terceira (45 a 54 anos), os óbitos decorreram de deficiências nutricionais (30,1%; n=19), doenças cerebrovasculares (28,6%; n=18) e *diabetes mellitus* (11,4%; n=5).

Quanto ao sexo, entre 2008 e 2012, 52,6% (n=252) dos óbitos ocorreram no sexo feminino e 47,4% (n=227) no masculino. Os diagnósticos mais frequentes entre as mulheres foram doenças cerebrovasculares (14%; n=67), insuficiência cardíaca (8,8%; n=42), deficiências nutricionais (6,9%; n=33) e hipertensão (5,0%; n=24). Entre os homens, as doenças cerebrovasculares permaneceram em posição de destaque,

com 12,9% (n=62) do total de óbitos, seguidas pelos grupos deficiências nutricionais (8,5%; n=41), insuficiência cardíaca (7,7%; n=37) e diabetes *mellitus* (4,4%; n=21).

Entre 2008 e 2012, no Hospital Regional de Ceilândia, as ICSAP custaram ao SUS, adotando-se como base de cálculo os valores de remuneração da AIH, 6,622 milhões de reais. Esse valor corresponde a 13% dos gastos totais em internações hospitalares registradas, os quais perfazem o valor de 50,982 milhões de reais. No período estudado, houve crescimento de 81,6% em relação aos gastos com ICSAP, os quais passaram de R\$ 913.413,59 em 2008 para R\$ 1.659.189,61 em 2012.

DISCUSSÃO

Observa-se, no período estudado, aumento do número de ICSAP no HRC, fato também constatado em alguns estados, como Minas Gerais⁽⁸⁾, São Paulo⁽⁹⁾ e Espírito Santo⁽¹⁰⁾. Investigações apontaram ainda para a tendência de redução ou estabilização nas ICSAP. Alfradique *et al.* (2009), utilizando dados do Brasil no período entre 2000 a 2006, assinalaram diminuição de 15,8% nas taxas de hospitalização no SUS por ICSAP⁽⁵⁾. Outros estudos encontraram resultados semelhantes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Pesquisa realizada com dados do DF, utilizando a mesma metodologia, referiu que as ICSAP foram responsáveis por 19,5% das internações⁽¹¹⁾. O resultado mostrou que as taxas de ICSAP no DF foram inferiores quando comparadas às brasileiras, ainda que os estudos tenham sido realizados em períodos distintos. Essa tendência de redução ou estabilização de internações hospitalares pode ser justificada pela transferência de procedimentos anteriormente realizados apenas em regime de internação para a atenção ambulatorial e de hospital-dia. Por outro lado, pode significar melhoria no acesso e na efetividade da APS.

Ao observar as causas de ICSAP, verificou-se que foram contemplados grupos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a exemplo das cerebrovasculares, que figuraram também entre as principais causas de óbitos no período estudado, além da presença de doenças infecciosas. Isto expressa a atual e complexa situação epidemiológica brasileira, permeada pela persistência de doenças infecciosas, típicas de países em desenvolvimento, e pelo crescimento das DCNT relacionado ao processo de envelhecimento populacional. Esses achados são convergentes com resultados de outros estudos em que gastroenterites infecciosas^(5,11-12), pneumonias bacterianas⁽¹³⁾, angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ constituíram-se como as principais causas de internação por CSAP.

Em virtude da magnitude das DCNT, as quais correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, elaborou-se, no Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o período de 2011-2022, no qual foram destacadas as ações de promoção à saúde e fortalecimento da APS⁽¹⁶⁾. Ainda com relação à situação epidemiológica brasileira, a posição das doenças infecciosas requer atenção, visto que tais internações podem estar relacionadas às precárias condições de vida, o que, por sua vez, pode ser explicado pela teoria da determinação social. Homar e Casanova (2003) reforçaram a importância desses fatores e os relacionaram a maiores taxas de ICSAP⁽⁴⁾.

O sexo feminino mostrou-se o mais representativo, considerando as internações sensíveis em todos os anos analisados, mantendo semelhança com estudos realizados em outras regiões^(8,14). A maior participação feminina nas internações pode estar relacionada à ineficiência da APS frente aos problemas por elas apresentados, fato que acarreta complicações no estado de saúde e nas potenciais internações hospitalares⁽¹⁴⁾. Outro fator que pode estar relacionado a esse cenário diz respeito à própria organização do sistema de saúde que, ao longo dos anos, priorizou políticas e serviços de saúde voltados para mulheres e crianças⁽¹⁷⁾. Dessa forma, as mulheres, tradicionalmente, procuram mais os serviços de saúde quando comparadas aos homens, os quais associam essa procura a sentimentos de fragilidade⁽¹⁷⁾.

Vale destacar que os diagnósticos de sífilis congênita e síndrome da rubéola congênita integram o grupo ICSAP das doenças relacionadas ao parto e pré-natal. Assim, considerando que nas internações obstétricas há dois internados para uma mesma AIH, a parturiente e o recém-nato, é possível que o sexo masculino esteja contemplado neste grupo diagnóstico. Entretanto, se o recém-nascido permanecer internado por um período superior a 72 horas, o hospital gera uma AIH específica para o mesmo⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, os idosos (idade superior a 65 anos) ocuparam lugar de destaque entre as ICSAP, tendo como principais diagnósticos doenças cerebrovasculares, doenças pulmonares e insuficiência cardíaca. Esse panorama pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida e envelhecimento progressivo, com consequente mudança do padrão de adoecimento da população^(16,19). Além disso, o acesso dificultado aos serviços da APS, possivelmente relacionado às dificuldades de transporte e ao elevado grau de dependência, acaba por gerar potenciais complicações no estado de saúde, resultando em atendimento hospitalar.

Ainda com relação a faixa etária e frequência de ICSAP, as gastroenterites infecciosas constituíram as complicações mais frequentes entre crianças de 1 a 4 anos. Esse perfil pode decorrer do fato da região administrativa de Ceilândia ainda possuir 16,3% de seus habitantes utilizando fossas sépticas ou rudimentares, 20% sem acesso à rede de água pluvial e 7,5% dos domicílios com esgoto a céu aberto em suas cercanias⁽²⁰⁾. Nesse sentido, investigações têm demonstrado que reduções ocorridas nas ICSAP podem estar relacionadas a melhorias no acesso e na qualidade dos cuidados prestados na APS^(6,9,12-13). Reforçando esta questão, estudo sinaliza para a relação entre o aumento destas internações e a baixa cobertura de ESF⁽⁸⁾.

Em relação às diminuições nas variações percentuais apresentadas, verifica-se presença de grupos de causas que receberam reforço de incentivos por parte do Ministério da Saúde, apresentando consequente redução nas internações hospitalares, a exemplo da Rede Cegonha, das atualizações para o manejo do diabetes *mellitus* e da melhoria do pré-natal de baixo risco. As demais causas podem estar relacionadas a múltiplos determinantes, como os fatores sociais que, na frequência de internações, permanecem ocultos, podendo refletir uma limitação das ICSAP como indicador da avaliação da APS.

Destaca-se ainda que o Distrito Federal possui baixa cobertura populacional em relação à ESF. Em 2008, apenas 5,53%

dos habitantes possuíam a cobertura desse serviço de saúde, subindo para 17,85% em 2012, e para 28,9% em 2014⁽²¹⁾. Dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios (2013) revelaram que 83% da população de Ceilândia (DF), região administrativa em que o HRC está localizado, não possuíam plano de saúde, 88,55% utilizavam o hospital público e, destes, 87,55% buscavam atendimento no hospital da própria região administrativa. Em contrapartida, cerca de 91,13% da população utilizavam os serviços dos centros de saúde e, entre eles, 98,6% também recorriam aos centros da própria R.A.⁽²⁰⁾.

Esses dados remetem a algumas reflexões, pois pelo fato de a maioria (91,13%) da população da região administrativa da Ceilândia utilizar os serviços da APS, chama atenção o incremento (41,8%) de ICSAP no período estudado, índice que proporcionalmente não acompanhou o crescimento populacional de 5,45% registrado ao ano⁽²⁰⁾.

Além disso, pode-se cogitar a possibilidade de que, apesar da população ter acesso a esses serviços primários, eles não se mostram efetivos. Além do acesso, as variações apresentadas no panorama de ICSAP podem estar relacionadas ao processo de trabalho das equipes de saúde e aos determinantes sociais, visto que as condições de vida e trabalho afetam diretamente o processo saúde-doença da população, além dos possíveis problemas relativos à qualidade da informação, podendo gerar subestimações ou sobrestimações de internações⁽²²⁾. O aprofundamento de cada um desses fatores torna-se campo fecundo para a realização de novos estudos, conduzidos segundo abordagem quantitativa, com o objetivo de não responsabilizar apenas a APS pela ocorrência destas internações.

Ao analisar a produção hospitalar, os dados do presente artigo revelam participação das ICSAP em 13% do total gasto com internações. Outras pesquisas analisaram a magnitude desses gastos: estudo realizado na macrorregião de Juazeiro (BA) e Petrolina (PE) indicou que no ano de 2009, quando as ICSAP representaram 20,8% das internações na primeira localidade e 28,1% na segunda, o montante foi de R\$ 5.046.548,54 em Juazeiro e R\$ 7.374.369,06 em Petrolina⁽²³⁾. Tais dados demonstram o volume de recursos utilizado para

financiar internações potencialmente evitáveis mediante uma APS acessível e resolutiva.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu conhecer o comportamento das internações gerais e por ICSAP no HRC, bem como compará-las no período estudado. Os resultados encontrados recomendam especial atenção à população idosa, sobretudo na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, implementando estratégias para o atendimento das necessidades de saúde dessa população, como a internação domiciliar, assim como maior atenção ao controle das pneumonias bacterianas, gastroenterites infecciosas e complicações em crianças.

Por estar baseado em dados secundários, este estudo esteve sujeito a limitações referentes aos registros nos bancos de dados⁽²²⁾. Além disso, apesar de o SIH/SUS apresentar-se como grande base de dados, nele são registradas apenas as internações realizadas no âmbito do SUS, as quais, embora majoritárias, expressam apenas parte da realidade nacional.

Quanto à enfermagem, ainda que o trabalho na APS pressuponha ação interdisciplinar e em equipe para a integralidade das ações, o conjunto desses profissionais pode desempenhar papel fundamental na redução das ICSAP. Essa possibilidade decorre tanto do quantitativo de pessoal de enfermagem, aí incluídos os ACS, quanto da sistematização da sua assistência, a qual deveria priorizar ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de patologias que integram a Lista Brasileira de ICSAP.

Dessa forma, os resultados poderão auxiliar os gestores na implementação de ações que objetivem maior resolubilidade da atenção primária, com conseqüente redução de gastos em procedimentos de média e alta complexidade e maior efetividade no gerenciamento dos serviços de saúde. Além disso, o uso das ICSAP como indicador possui grande potencial para contribuir com a discussão da efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, entre eles, universalidade, integralidade e equidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n° 1/92 a 66/2010 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n° 1 a 6/94. Brasília, DF: Senado, 2010.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet], [cited 2014 Mar 20];15(5):2297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
3. Billings J, Teicholz N. Uninsured patients in District of Columbia hospitals. *Health Aff* [Internet]. 1990 [cited 2014 Mar 25];9(4):158-65. Available from: <http://content.healthaffairs.org/content/9/4/158.full.pdf>
4. Homar JC, Casanova MC. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Marco conceptual. Aten Primaria* [Internet]. 2003[cited 2014 Mar 25];31(1):61-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703706623>
5. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. [Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP – Brazil)]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009[cited 2014 Mar 20];25(6):1337-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf> Portuguese.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 221, de 17 abril de 2008. Publica em forma de anexo a lista brasileira

- de internações por condições sensíveis à atenção primária [Internet]. Diário Oficial da União 2008[cited 2014 Mar 20]; Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>
7. Nedel FB, Facchini LA, Bastos JL, Martin-Mateo M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 25];16(Suppl-1):S1145-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a46v16s1.pdf>
 8. Cardoso CS, Padua CM, Rodrigues-Junior 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 Pública [Internet]. 2013[cited 2014 Mar 20];34(4):227-34. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/03.pdf>
 9. Rehem TCMSB, Egly EY. [Internment for Conditions Suitable for Primary Healthcare in Sao Paulo State]. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 20];16(12):4755-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/24.pdf> Portuguese.
 10. Pazo RG, Frauches DO, Galveas DP, Stefenoni AV, Cavalcante EL, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2012[cited 2014 Mar 20];21(2):275-82. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n2/v21n2a10.pdf>
 11. Junqueira RMP, Duarte EC. Hospitalizations due to ambulatory care-sensitive conditions in the Federal District, Brazil, 2008. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012[cited 2014 Mar 25]; 46(5): 761-68. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/en_01.pdf
 12. Boing AF, Vicenzi RA, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, et al. Reduction of ambulatory care sensitive conditions in Brazil between 1998 and 2009. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012[cited 2014 Mar 25];46(2):359-66. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n2/en_3709.pdf
 13. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egly EY. Ambulatory care sensitive conditions: general hospital of micro-region of São Paulo municipality, Brazil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012[cited 2014 Mar 25]; 21(3):535-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a07.pdf
 14. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egly EY. Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in a Brazilian metropolis. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013[cited 2014 Mar 25];47(4):884-90. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0884.pdf
 15. Rodrigues-Bastos RM, Campos EM, Ribeiro LC, Firmino RU, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for primary care-sensitive conditions in a Southern Brazilian municipality. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013[cited 2014 Mar 26];59(2):120-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n2/en_v59n2a10.pdf
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011[cited 2014 Mar 20]; Available from: http://bvsm.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008[cited 2014 Mar 20]; Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUH) [Internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004[cited 2014 Mar 20]; Available from: <http://sna.saude.gov.br/download/Manual%20do%20SIH%20SUS%20DEZ%202004.pdf>
 19. Caldeira AP, Fernandes VB, Fonseca WP, Faria AA. Internações Pediátricas por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev Bras. Saúde Mater. Infant [Internet]. 2011[cited 2014 Mar 20];11(1):61-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n1/a07v11n1.pdf>
 20. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN). Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD) [Internet]. Brasília(DF): Companhia de Planejamento do Distrito Federal; 2013[cited 2014 Mar 20]; Available from: <http://www.codeplan.df.gov.br/images/CODEPLAN/PDF/Pesquisas%20Socioecon%20C3%B4micas/PDAD/2013/Ceil%20C3%A2ndia-PDAD%202013.pdf>
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) [Internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2014[cited 2014 Mar 20]; Available from: <http://189.28.128.178/sage/>.
 22. Rehem TCMSB, Oliveira MRF, Ciosak SI. Record of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: validation of the hospital information system Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013[cited 2014 Mar 20];21(5):1159-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/0104-1169-rlae-21-05-1159.pdf>
 23. Rehem TCMSB. Estudo das internações por condições sensíveis à atenção primária: macroregião Juazeiro/BA e Petrolina/PE [Internet]. Rede Interestadual de Saúde do Médio São Francisco. 2009[cited 2014 Mar 20]; Available from: <http://www.saudeinterestadual.org.br/estudos.aspx>