

Internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Gramado/RS

Hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions in the municipality of Gramado, Rio Grande do Sul, Brazil

Hospitalización por condiciones sensibles a la atención primaria en el municipio de Gramado, Rio Grande do Sul, Brasil

Greice de Medeiros Zirr¹ , Claunara Schilling Mendonça¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é a responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade. Por sua proximidade e vinculação com a comunidade e conhecimento sobre os principais problemas do território, a Estratégia Saúde da Família apresenta maior resolutividade das demandas de saúde, reduzindo, assim, a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade. Para avaliar se a Atenção Primária à Saúde tem desempenhado seu papel com efetividade e qualidade, são necessários instrumentos capazes de verificar de maneira simples e concisa tal situação. Um deles é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Objetivo:** Analisar os motivos de internação por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em Gramado, Rio Grande do Sul, no período de 2015 a 2021. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa e característica descritiva. Os dados foram coletados do Sistema de Internações Hospitalares do SUS e utilizou-se o programa Pacote Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no programa R, o qual faz a conversão dos dados de todas as internações por município de referência por meio da Autorização de Internação Hospitalar. Para análise dos dados, a pesquisa foi dividida em dois eixos: clínico-epidemiológico e aspectos demográficos. As causas de internações por condições sensíveis à atenção primária foram baseadas na lista do Ministério da Saúde. **Resultados:** As internações sensíveis à atenção primária representaram 22% (14.083) do total de internações do município de Gramado. Houve mais internações do sexo feminino (54,1%), quando comparado ao masculino (45,9%). Os três principais grupos com maior porcentagem de internação por condições sensíveis à atenção primária foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%). A faixa etária com maior prevalência foi a de usuários com 60 anos ou mais (57,6%), seguida à de 20 a 59 anos (30,7%) e à de 0 a 4 anos (6,7%). **Conclusões:** Os resultados do comportamento das internações em Gramado nos anos analisados apontam uma redução da proporção delas em relação ao total de internações no município, mas quando avaliadas as taxas padronizadas por sexo e população do município, há uma estabilidade dessas taxas ao longo dos anos analisados.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde; Atenção à Saúde; Hospitalização; Saúde da família.

Autor correspondente:

Greice de Medeiros Zirr

E-mail: greicedemedeiros@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 08/09/2022.

Aprovado em: 25/02/2023.

Editora Associada:

Monique Bourget

Como citar: Zirr GM, Mendonça CS. Internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Gramado/RS. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3530. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3530](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3530)



Abstract

Introduction: Primary Health Care is responsible for coordinating care and providing continuous care for the population under its responsibility. Due to its proximity and connection with the community and knowledge of the territory's main problems, the Family Health Strategy presents greater problem-solving capacity of health demands, thus reducing the burden on medium- and high-complexity services. To assess whether Primary Health Care has performed its role with effectiveness and quality, instruments capable of verifying this situation in a simple and concise way are necessary. One of them is the Hospitalizations due to Ambulatory Care Sensitive Conditions. **Objective:** To analyze the reasons for hospitalization due to ambulatory care sensitive conditions in Gramado, state of Rio Grande do Sul – Brazil, from 2015 to 2021. **Methods:** Ecological time series study, with a quantitative approach and descriptive characteristic. Data were collected from the Hospital Information System from SUS and the Brazilian List of Ambulatory Care Sensitive Conditions package program was used in the R program, which converts the data of all hospitalizations by municipality of reference through the Inpatient Hospital Authorization. For data analysis, the research was divided into two axes: clinical-epidemiological and demographic aspects. The causes of hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions were based on the list of the Brazilian Ministry of Health. **Results:** Hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions accounted for 22% (14,083) of the total number of hospitalizations in the city of Gramado. There were more hospitalizations of women (54.1%) compared with men (45.9%). The three main groups with the highest percentage of hospitalization due to ambulatory care sensitive conditions were pulmonary diseases (18.4%), followed by heart failure (17.6%), and kidney and urinary tract infection (14.7%). The age group with the highest prevalence was users aged 60 years or older (57.6%), followed by those aged 20 to 59 years (30.7%), and 0 to 4 years (6.7%). **Conclusions:** The results of the behavior of hospitalizations in Gramado in the analyzed years point to a reduction in their proportion in relation to the total number of hospitalizations in the city, but when evaluating the standardized rates by sex and city population, these rates are stable throughout the assessed years.

Keywords: Primary health care; Delivery of Health Care; Hospitalization; Family health.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de Salud es la encargada de coordinar la atención y realizar la atención continua a la población bajo su responsabilidad. Por su proximidad y conexión con la comunidad y el conocimiento de los principales problemas del territorio, la Estrategia Salud de la Familia presenta mayor resolución de demandas de salud, reduciendo, así, la sobrecarga en los servicios de mediana y alta complejidad. Para evaluar si la Atención Primaria de Salud ha cumplido su función con eficacia y calidad, se necesitan instrumentos capaces de verificar esta situación de forma sencilla y concisa. Uno es el de Internaciones por Condiciones sensibles a la Atención Primaria. **Objetivo:** Analizar los motivos de internación por condiciones sensibles a la Atención Primaria a la Salud en Gramado, Rio Grande do Sul, en el periodo de 2015 a 2021. **Métodos:** Estudio ecológico de serie temporal, con abordaje cuantitativo y carácter descriptivo. Los datos fueron recolectados del Sistema de Internaciones Hospitalarias del Sistema Único de Salud y se utilizó el programa Paquete Lista Brasileña de Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria en el programa R, lo cual hace la conversión de los datos de todas las internaciones por municipio de referencia a través de la Autorización de Internación Hospitalaria. Para el análisis de los datos, la investigación se dividió en dos ejes: clínico-epidemiológico y aspectos demográficos. Las causas de internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria se basaron en la lista del Ministerio de Salud. **Resultados:** Las internaciones sensibles a la atención primaria representaron el 22% (14.083) del total de internaciones en la ciudad de Gramado. Hubo más internaciones por personas del sexo femenino (54,1%), en comparación con las personas de sexo masculino (45,9%). Los tres principales grupos con mayor porcentaje de internación por condiciones sensibles a la atención primaria fueron las enfermedades pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiencia cardíaca (17,6%), infección renal y del tracto urinario (14,7%). La franja etaria con mayor prevalencia fue la de usuarios con 60 años o más (57,6%), seguida de 20 a 59 años (30,7%) y la de 0 a 4 años (6,7%). **Conclusiones:** Los resultados del comportamiento de las hospitalizaciones en Gramado en los años analizados apuntan a una reducción de su proporción con relación al total de hospitalizaciones del municipio, pero cuando se evalúan las tasas estandarizadas por sexo y población del municipio, hay una estabilidad de estas tasas a lo largo de los años analizados.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención a la salud; Hospitalización; Salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil e corresponde à principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É a responsável pela coordenação do cuidado e por realizar a atenção contínua da população que está sob sua responsabilidade.¹ Nesse contexto, para trabalhar as ações de APS no país, foi definido o Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para a atual Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de orientar e normatizar as ações da APS, definindo equipes de referência, territórios de atuação e atributos do processo de trabalho.² A ESF tem a responsabilidade pelo acesso, prevenção, tratamento, cura e reabilitação dos usuários através de processos de trabalho em equipe.³

Pela proximidade e vinculação com a comunidade e conhecimento sobre os principais problemas do território, a ESF, quando articulada com os outros pontos da rede de atenção integral à saúde, apresenta maior resolutividade das demandas de saúde, reduzindo, assim, a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade.³

Para avaliar se a APS tem desempenhado seu papel com efetividade e qualidade, são necessários instrumentos capazes de verificar de maneira simples e concisa tal situação.⁴ Um deles é o de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). No Brasil, o marco conceitual para a construção desse indicador seguiu o modelo proposto por Caminal-Homar & Casanova-Matutano e foi adaptado para as condições do país, consolidando-se na Portaria do Ministério da Saúde SAS/ MS nº 221, de 17 de abril de 2008, que instituiu a Lista Brasileira de Internações por CSAP.^{5,6}

Esse indicador parte do princípio de que internações por condições evitáveis podem evidenciar problemas relacionados com a rede de atenção básica, uma vez que tais condições de saúde, que evoluíram para hospitalização, abarcam um conjunto de doenças que podem ser prevenidas e controladas por uma APS oportuna e resolutiva.^{7,8} Além disso, o coeficiente gerado pelas ICSAP é um indicador de fácil operação e de baixo custo que pode apontar conhecimentos sobre o sistema de saúde de forma oportuna, possibilitando avaliar sua efetividade.³

Municípios que se organizam em um sistema de saúde estruturado por meio da APS e possuem uma boa cobertura (acima de 70%) pelo modelo da eSF, demonstram menores taxas de internação hospitalar por algumas causas e considerável diminuição de custos em saúde.²

O Brasil conta com uma cobertura de eSF estimada em 76,1%, tendo a região Nordeste a maior cobertura com 87,1%. O Rio Grande do Sul possui uma cobertura de 63,7%.⁹

O município de Gramado, após 12 anos da criação da lista, não dispõe de nenhuma publicação sobre os resultados da utilização das ICSAP nos serviços de saúde municipais, o que se configura como problema a ser enfrentado. A falta de existência desses dados dificulta a avaliação de desempenho da rede de cuidados de saúde do município. Nesse contexto, o estudo se justifica pela necessidade de avançar na discussão sobre tal indicador de saúde para subsidiar os gestores no processo de tomada de decisão no tocante ao planejamento adequado das ações de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar os motivos de internação por condições sensíveis à APS no município de Gramado/RS, no período de 2015 a 2021, e teve como objetivos específicos descrever a distribuição por sexo e faixa etária dos grupos de condições sensíveis à APS mais frequentes e a evolução do coeficiente de ICSAPS no período estudado.

MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa e característica descritiva, que objetivou analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no município de Gramado/RS, no período de 2015 a 2021. Localizada na 23ª Região de Saúde do estado, Gramado possui população estimada para o ano de 2021 de 36.864 habitantes com um IDH de 0,764.¹⁰

A rede de saúde do município conta com um centro de vigilância em saúde, um Centro de Atenção Psicossocial, cinco Unidades Básicas de Saúde e seis equipes saúde da família (eSF), além de um hospital filantrópico de médio porte com 98 leitos, destes, 57 de internação pelo SUS.

Os dados secundários relativos às ICSAP foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que processa as autorizações de internações hospitalares (AIH),

utilizando-se do programa Pacote csapAIH, o qual faz a conversão dos dados de todas as internações por município de referência, ou seja, internações de usuários de Gramado, internados em qualquer estabelecimento do Estado.¹¹ Utilizou-se o software Microsoft Excel (versão 2010) para a tabulação dos dados, cálculos e construção dos gráficos de acordo com os objetivos propostos.

As causas de ICSAP foram baseadas na Lista Nacional de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, composta de 19 grupos diagnósticos divididos em 120 grupos de CID-10, excluindo-se os grupos relacionados ao parto (CID-10 O-80 a O-84), por se tratar de um desfecho natural da gestação, que não se configura como enfermidade.

As taxas de ICSAP foram calculadas dividindo-se o número de hospitalizações por doenças dos grupos descritos nessa lista pela população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos respectivos anos e, posteriormente, estratificadas por sexo e faixa etária.

Para avaliar a cobertura da AB, utilizou-se o banco de dados disponibilizados para consulta pública no e-Gestor Atenção Básica – Informação e Gestão da Atenção Básica.

Para análise dos dados, a pesquisa se dividiu em dois eixos: clínico epidemiológico e aspectos demográficos. No primeiro eixo, foram identificadas as principais causas de internações de acordo com os capítulos da CID-10 no período estudado; no segundo eixo, analisou-se os aspectos demográficos de acordo com as variáveis de faixa etária e sexo.

O Censo é composto pela totalidade de internações da população domiciliada no município, incluída no período de investigação, visto que, por ser um estudo ecológico, em que os registros estão disponíveis na íntegra, analisar os dados em sua totalidade conferiu maior robustez às inferências.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRGS foi dispensada, pois o presente estudo utiliza dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito para sua realização, não havendo implicações éticas quanto à abordagem de seres humanos.

RESULTADOS

Entre o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2021, foram registradas 14.083 internações hospitalares no município de Gramado/RS. Destas, 22% (2.516) foram internações por causas sensíveis à atenção primária. (Tabela 1)

Ao avaliar o E-Gestor, a cobertura de eSF no município apresentou, no período estudado, um crescimento de 10,4% (2015) para 41,3% (2020), totalizando quatro equipes implantadas em Gramado/

Tabela 1. Número de internações por condições sensíveis e não sensíveis à Atenção Primária à Saúde, 2015 a 2021. Gramado/RS.

TOTAL DE INTERNAÇÕES DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE GRAMADO, RS, 2015-2021.																
Condições	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sensíveis à APS	339	22	361	21	414	22	405	20	423	18	305	14	269	12	2516	18
Não sensíveis à APS	1218	78	1329	79	1508	78	1636	80	1907	82	1903	86	2067	88	11568	82
TOTAL	1557	100	1689	100	1922	100	2041	100	2330	100	2208	100	2336	100	14083	100
PROPORÇÃO ICSAP	27,83		27,16		27,45		24,76		22,18		16,03		13,01		21,75	

APS: Atenção Primária em Saúde; ICSAP: Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Fonte: SIH/SUS–DATASUS. Brasil. ICSAP.

RS. Em que pese a cobertura alta da APS, o município mantém algumas áreas programáticas concentradas na especialidade médica e não nas unidades da atenção primária, como é o caso do pré-natal e puericultura. (Tabela 2)

Tabela 2. População e cobertura de equipe de saúde da família e equipe equivalente no período de 2015 a 2021. Gramado/RS.

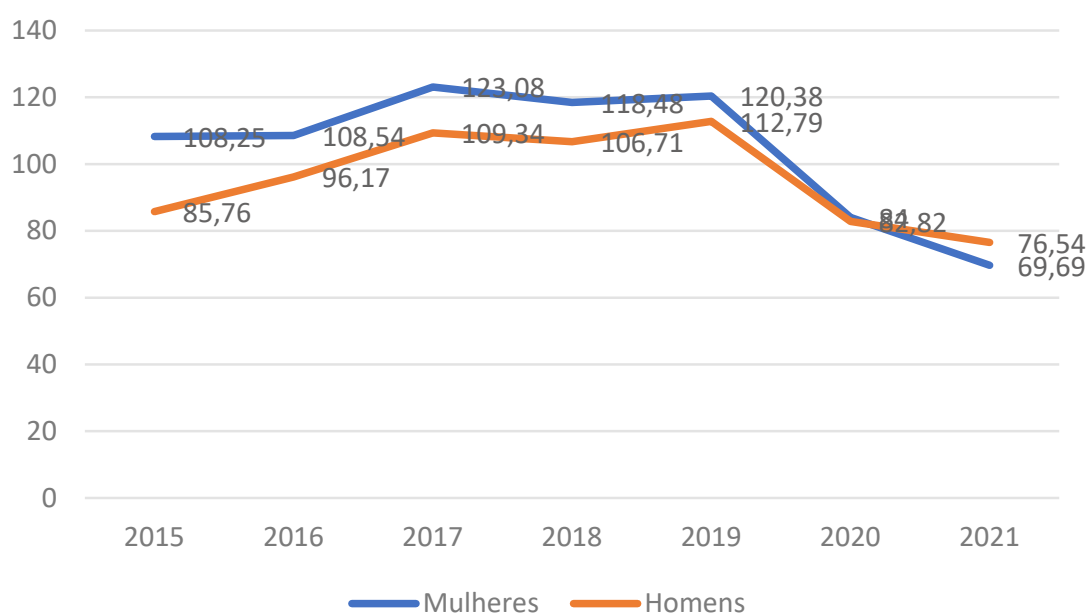
ANO	POPULAÇÃO	EQUIPE eSF	EQUIPE EQUIVALENTE	COBERTURA eSF (%)	COBERTURA APS (%)
2015	34.365	1	5	10,4	54
2016	34.605	1	6	9,9	63,1
2017	34.832	1	6	9,9	67,5
2018	35.047	6	5	58,2	100
2019	35.875	6	6	56,9	100
2020	36.232	4	8	41,3	97
2021	36.232	6	3	57,9	35,6

eSF: equipe Saúde da Família; APS: Atenção Primária em Saúde.

Os dados do E-Gestor 2015 a 2020 consideram todas as equipes cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Já os dados de 2021 consideram apenas equipes financiadas.

Considerando-se os índices de diagnósticos, o grupo com maior porcentagem de internação por CSAP foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%), doenças cerebrovasculares (9,7%) e diabetes mellitus (5,4%).

Na Figura 1, as taxas padronizadas de ICSAP e estratificadas por sexo partiram no início do ano do estudo de 108,25 por 10.000 para o sexo feminino, e 85,76 por 10.000 para o sexo masculino, chegando



Fonte: SIH/SUS – DATASUS e IBGE.

Figura 1. Taxa padronizada de Condições Sensíveis à Atenção Primária por sexo por 10.000 habitantes, população de referência do Censo 2010, 2015 a 2021. Gramado/RS.

em 2021 com valores de 69,69 por 10.000 para o sexo feminino, e 76,54 por 10.000 para o sexo masculino. Tais taxas demonstram, assim, uma estabilidade nos anos de 2017 a 2019 com o aumento da cobertura da eSF e uma redução nos anos 2020 e 2021 que pode ser atribuída à redução do acesso a internações pela pandemia da COVID-19.

As principais causas de internação no sexo feminino foram: infecção no rim e trato urinário (20,7%), insuficiência cardíaca (17,7%) e doenças pulmonares (15,7%). Já o sexo masculino teve como as três principais causas de internação: doenças pulmonares (21,7%), insuficiência cardíaca (17,5%) e doenças cerebrovasculares (9,1%). (Tabela 3)

Tabela 3. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo a faixa etária e o grupo de diagnóstico no período de 2015 a 2021. Gramado/RS.

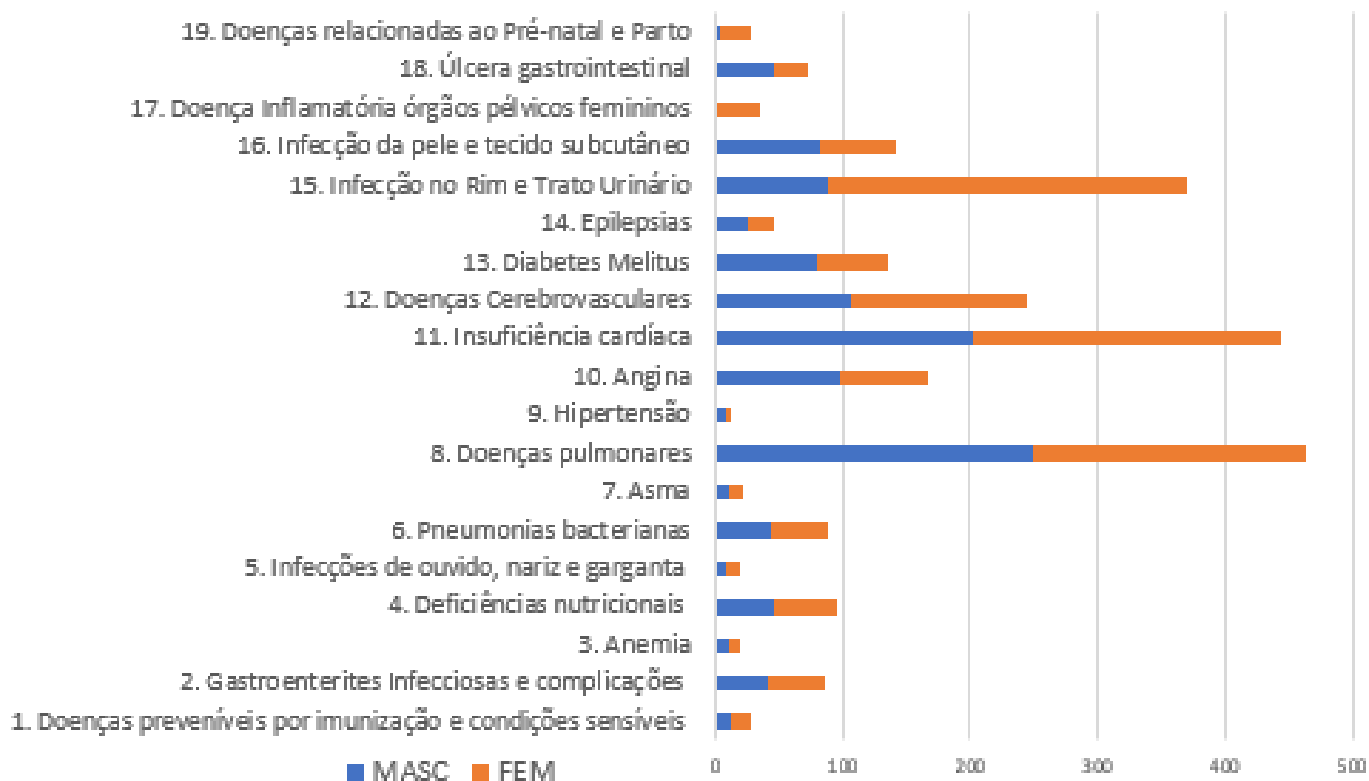
	0-4a	5-9a	10-19a	20-59a	60-79a	>80a	Total
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	5	0	4	13	4	1	27
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	20	6	8	28	14	10	86
3. Anemia	1	1	0	6	7	4	19
4. Deficiências nutricionais	1	0	1	19	35	32	88
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	1	2	8	2	0	20
6. Pneumonias bacterianas	3	0	3	18	44	21	89
7. Asma	8	5	2	5	1	1	22
8. Doenças pulmonares	82	7	4	80	191	100	464
9. Hipertensão	0	0	0	6	7	0	13
10. Angina	0	0	0	78	72	16	166
11. Insuficiência cardíaca	0	0	0	43	223	177	443
12. Doenças Cerebrovasculares	0	0	0	59	115	71	245
13. Diabetes Melitus	2	4	4	59	49	17	135
14. Epilepsias	9	5	4	21	6	1	46
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	9	8	35	181	84	54	371
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	8	2	4	82	35	9	140
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0	0	4	28	3	0	35
18. Úlcera gastrointestinal	2	0	1	28	30	12	73
19. Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	12	0	4	11	1	0	28
Total	169	39	86	773	923	526	2516

Fonte: SIH/SUS0020 – DATASUS. Brasil.

Analisando as ICSAP segundo o sexo, observa-se que houve mais internações do sexo feminino (54,1%) quando comparadas ao masculino (45,9%). (Figura 2)

Ao analisar-se a faixa etária no período estudado, pode-se observar maior número de internações em usuários com 60 anos ou mais (57,6%), seguido de 20 a 59 anos (30,7%) e 0 a 4 anos (6,7%). (Tabela 4)

Ao analisar-se a distribuição por faixa etária, três grupos diagnósticos representam 60,5% das ICASPS nos idosos: insuficiência cardíaca (27,6%), doenças pulmonares (20,1%) e doenças cerebrovasculares (12,8%). Na faixa etária dos adultos (20-59 anos), nota-se que há predomínio de internação por infecção do rim e trato urinário (23,4%), seguido de infecção de pele e tecido subcutâneo (10,6%) e doenças



Fonte: SIH/SUS- DATASUS. Brasil.

Figura 2. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo o sexo e o grupo de diagnóstico no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

pulmonares (10,3%). Na faixa etária de 0 a 4 anos, houve prevalência das doenças pulmonares (48,5), seguidas de gastroenterites (11,8%) e de doenças relacionadas ao pré-natal e parto (7,1%).

DISCUSSÃO

Considerando-se a proporção de ICSAP quanto ao total de internações registradas, a proporção de ICSAP em relação ao total de internações variaram de 27,9% em 2015, chegando a 13% em 2021. Esse dado revela a participação das ICSAP no que diz respeito a todas as internações realizadas no período analisado.

Referente às taxas padronizadas de ICSAP nos anos estudados, encontra-se um pequeno aumento das taxas a partir de 2017, que ocorre simultaneamente ao aumento da cobertura da Saúde da Família, maior em mulheres do que homens. Elas se estabilizaram nos anos de 2018 e 2019, e decresceram de forma significativa em 2020 e 2021, porém, nesses anos, esse descenso está atribuído à redução de acesso às internações hospitalares ocorridas pela pandemia da COVID-19.

É possível observar, no Brasil, a tendência histórica no período de 2001 a 2016 que indica redução da taxa padronizada de internações por ICSAP (passando de 120 para 66 internações por 10.000 habitantes, redução de 45%); situação também observada na média das capitais (que tiveram redução de 24%), nos municípios do interior (redução de 48,6%).¹² Essa redução no número de internações pode ser consequência do avanço na cobertura das ESF no país. Municípios com menor cobertura de ESF apresentaram maiores taxas de internações por condições sensíveis, o que mostra dificuldade de acesso ao sistema de saúde e/ou fragilidade no seu desempenho.¹²

Tabela 4. Distribuição das frequências absolutas e relativas das ICSAP no período de 2015 a 2021. Gramado, RS.

Grupo de ICSAP	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	3	0,86	1	0,28	2	0,56	0	0,00	2	0,55	18	4,92	1	0,27	27	1,07
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	7	2,01	7	1,99	17	4,78	13	3,62	21	5,80	11	3,01	10	2,71	86	3,42
3. Anemia	3	0,86	3	0,85	0	0,00	3	0,84	3	0,83	5	1,37	2	0,54	19	0,76
4. Deficiências nutricionais	6	1,72	16	4,55	10	2,81	32	8,91	22	6,07	7	1,91	1	0,27	94	3,74
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	5	1,44	1	0,28	8	2,25	3	0,84	2	0,55	1	0,27	0	0,00	20	0,79
6. Pneumonias bacterianas	3	0,86	2	0,57	24	6,75	31	8,64	16	4,42	8	2,19	5	1,36	89	3,54
7. Asma	2	0,57	3	0,85	1	0,28	3	0,84	4	1,10	4	1,09	5	1,36	22	0,87
8. Doenças pulmonares	40	11,49	79	22,45	91	25,60	67	18,67	81	22,36	53	14,50	53	14,38	464	18,44
9. Hipertensão	0	0,00	2	0,57	3	0,84	3	0,84	2	0,55	1	0,27	2	0,54	13	0,52
10. Angina	16	4,60	34	9,66	27	7,60	18	5,01	26	7,18	18	4,92	27	7,32	166	6,60
11. Insuficiência cardíaca	97	27,87	74	21,03	66	18,57	50	13,93	63	17,39	48	13,13	45	12,21	443	17,61
12. Doenças Cerebrovasculares	21	6,03	46	13,07	38	10,69	56	15,60	29	8,00	23	6,29	32	8,68	245	9,74
13. Diabetes Mellitus	29	8,33	17	4,83	26	7,31	15	4,18	19	5,24	14	3,83	15	4,07	135	5,37
14. Epilepsias	12	3,45	4	1,14	9	2,53	4	1,11	6	1,66	10	2,74	1	0,27	46	1,83
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	56	16,09	47	13,36	48	13,50	50	13,93	73	20,15	43	11,76	53	14,38	370	14,71
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	29	8,33	14	3,98	23	6,47	27	7,52	26	7,18	15	4,10	7	1,90	141	5,60
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	3	0,86	0	0,00	7	1,97	10	2,79	9	2,48	5	1,37	1	0,27	35	1,39
18. Úlcera gastrointestinal	7	2,01	10	2,84	13	3,66	18	5,01	12	3,31	7	1,91	6	1,63	73	2,90
19. Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	0	0,00	1	0,28	1	0,28	2	0,56	7	1,93	14	3,83	3	0,81	28	1,11
TOTAL	339	97,40	361	102,59	414	116,48	405	112,83	423	116,75	305	83,44	269	72,97	2516	100,00

Fonte: SIH/SUS – DATASUS. Brasil.

Estudos recentes realizados no país demonstram um declínio nas ICSAP, relacionando os ao fortalecimento e à ampliação da APS, principalmente após a adoção da eSF como política de atenção primária à saúde.¹³ Todavia, segundo autora, é necessário avaliar o momento da organização dos sistemas e a força da APS, pois, em locais com acesso limitado, a implantação de equipes de eSF pode, em primeiro momento, aumentar as ICSAP por identificar situações que não eram acompanhadas até o momento.¹⁴

A cobertura de APS em Gramado, no período estudado, aumentou de 54% no ano de 2015 para 97% em 2020. Embora os estudos demonstrem reduções das ICSAP, esta pesquisa mostrou que houve um declínio relacionado à ampliação da APS, principalmente a eSF, mas que isso só é possível analisar com séries temporais maiores.

Os grupos associados às doenças crônicas não transmissíveis, com foco nas doenças cardíacas, como insuficiência cardíaca, angina, doenças cerebrovasculares e hipertensão, foram os principais responsáveis pelo aumento das ICSAP.¹⁵ Pesquisa realizada em Pernambuco encontrou a insuficiência cardíaca como segunda maior causa de internações em idosos, a qual também é encontrada no Brasil.¹⁶ Esse resultado vem ao encontro do que foi encontrado no presente estudo, uma vez que mostra também a insuficiência cardíaca como segunda principal causa de ICSAP, ficando atrás apenas de doenças pulmonares, constituindo-se uma das doenças mais prevalentes na população geral, especialmente na idosa, desafiando o sistema em razão de suas complicações. Por conta do alcance tamanho dessa proporção, este estudo sugere considerar avaliar a população até 65 anos, uma vez que pode haver uma tendência de aumento do tempo de internação e reinternações, bem como maior agravamento das doenças e maiores comorbidades, o que impacta na redução da APS, além de dificultar a análise da causa principal e até superestimar o risco de internação.⁵

As doenças respiratórias crônicas, como DPOC e asma, embora com poucos estudos sobre suas prevalências, tiveram queda nas taxas de mortalidade ajustada por idade (de 28,2 e 34,1%, respectivamente).¹⁷ O número mais elevado nas doenças pulmonares pode estar relacionado à região Sul do Brasil, em especial, à Serra Gaúcha, por apresentar variações climáticas diárias com grande amplitude térmica e invernos rigorosos com massas de ar frio e seco, o que contribui para o desencadeamento e/ou agravamento das doenças respiratórias.¹⁸

O grupo da hipertensão arterial, apesar de ser comum na população brasileira, neste estudo apresentou baixa frequência de internação, ou seja, seu percentual anual esteve abaixo de 1% dos totais das internações, o que mostra qualidade na rede de atenção com efetiva atuação em ações estratégicas programáticas.

Já o diabetes mellitus apareceu expressivamente (5,4%) no número de hospitalizações do município. Dado semelhante encontrado na literatura mostra que, no Brasil, a mortalidade associada aumentou 8% entre 2000 e 2007, e, de todas as internações, 7,4% são atribuídas ao diabetes.¹⁹

Na análise das ICSAP por sexo, observa-se a infecção do rim e trato urinário com maior prevalência nas mulheres, o que pode ser atribuído às peculiaridades na anatomia do sistema urinário feminino.²⁰ Há diferença entre os sexos, mas as doenças infecciosas estão mais relacionadas à agudização de outras vulnerabilidades, como idosos com desidratação cujo aumento da ingestão hídrica no domicílio é capaz de reduzir as taxas de hospitalizações por infecções do rim e trato urinário e desidratação. Intervir com rapidez e qualidade diante das complicações infecciosas de pessoas vulneráveis, com doenças crônicas não controladas e cuja condição de saúde se agrava com complicações como as pneumonias, infecções do rim e trato urinário, desidratação e infecções de pele e tecido subcutâneo, é função da APS, uma vez

que as tecnologias para o tratamento dessas doenças estão disponíveis e são específicas desse nível de atenção.¹⁴

Estudo realizado sobre ICSAP entre Brasil e Portugal encontrou semelhança da distribuição entre sexo e faixa etária, ou seja, os usuários do sexo feminino e idosos foram os que mais internaram no período pesquisado. As mulheres representaram mais da metade de todas as internações evitáveis para grupos etários mais velhos em ambos os países.²¹ Uma das justificativas para a sobrecarga dos serviços nessa faixa etária pode estar relacionada ao envelhecimento populacional atual, o que sinaliza a necessidade de intensificar políticas públicas voltadas a esse perfil de risco demográfico.²²

Quando avaliada a faixa etária dos 0 aos 4 anos, o grupo com maior expressividade foi o 19 (doenças relacionadas ao pré-natal e parto) e o CID mais encontrado nessa categoria foi o A509 (sífilis congênita) com 12 internações: 2017, uma; 2019, quatro; 2020, cinco e 2021, duas, condição essa que vem evoluindo com elevação ao longo do tempo avaliado. Tal dado se assemelha a estudo realizado nacionalmente em 2020, em que se observou nos neonatos tendência de aumento nas taxas de ICSAP, sendo a sífilis congênita a principal causa¹⁷. Ainda nessa faixa etária, no que diz respeito a gastroenterites infecciosas, há diferenças regionais importantes em razão de determinantes socioeconômicos, demográficos e biológicos. ⁴ Assim, observa-se uma relação direta de sua ocorrência com a cobertura de esgotamento sanitário, acesso à água potável, escolaridade da população e abrangência da APS, especialmente com a imunização contra o rotavírus.

A redução das hospitalizações evitáveis pode ser atribuída à melhoria de determinantes sociais da saúde e ampliação do acesso aos serviços de APS, que inclui aumento da cobertura de imunização, número de consultas de pré-natal e puericultura, entre outras ações coletivas em saúde, além de articulação intersetorial, uma vez que persistem problemas estruturais e organizacionais que afetam a eficácia dessas ações no país.²³

Com relação às gastroenterites, observa-se a relação direta de sua ocorrência com a cobertura de esgotamento sanitário, escolaridade da população e cobertura pelas ESF.¹³ Desse modo, sua redução como causa de internação deve-se tanto às melhorias nas condições sociais, como a diminuição da pobreza e desigualdades sociais, quanto aos investimentos nas condições sanitárias e de saúde da população, tais como o aumento da cobertura de equipes ESF.⁵ Destaca-se que a APS, por ser porta de entrada do SUS, tem o potencial de prevenir o adoecimento das gastroenterites, mediante a educação em saúde, como de evitar as internações e agravamento da condição clínica da criança pelo uso de tecnologias leves das quais dispõe.

A APS deve se organizar de forma articulada e intersetorialmente, buscando apoio dos demais serviços da rede tanto do âmbito social como do desenvolvimento econômico, para que, através dela, seja possível atuar de forma mais eficaz e melhorar a qualidade de vida da população, ampliando, assim, o leque de resolubilidade e, conseqüentemente, as taxas de hospitalização por condições que deveriam ser resolvidas e acompanhadas por esse nível de atenção.

Uma revisão sistemática apontou como resultado que alterações nas taxas das ICSAP não se limitam à cobertura ou expansão da ESF e sugere que essa correlação não seja analisada isoladamente, mas que se verifique a multiplicidade de elementos representada por variáveis socioeconômicas, demográficas, de oferta ou barreira de outros serviços de saúde e até mesmo próprias do paciente, como idade e escolaridade.^{23,24} Esta pesquisa apresenta limitações inerentes aos estudos com dados secundários, possíveis de subnotificações e no que diz respeito à validade da identificação da causa básica das internações. As limitações foram reduzidas através de análises de qualidade rigorosas e

buscas específicas visando à diminuição total de vieses. Entretanto, é importante reafirmar que, apesar das limitações na análise da ICSAP, tal fonte fornece elementos sólidos para avaliação de desempenho da APS e pode ser usada como instrumento para os gestores públicos construírem seus processos de planejamento e gestão.

CONCLUSÃO

Os resultados do comportamento das internações em Gramado nos anos analisados indicam uma redução da proporção delas em relação ao total de internações no município, mas quando avaliadas as taxas padronizadas por sexo e população do município, há uma estabilidade dessas taxas ao longo dos anos analisados.

Os três principais grupos com maior porcentagem de internação por CSAP foram as doenças pulmonares (18,4%), seguidas de insuficiência cardíaca (17,6%), infecção no rim e trato urinário (14,7%). Os idosos são os mais vulneráveis à ICSAP, demonstrando a necessidade de medidas na APS que possam melhorar o cuidado dessa população, o que evita internações desnecessárias, as quais reduzirão, por consequência, os custos financiados pelo SUS.

Considerando-se sua associação com a expansão da cobertura da APS no período estudado, a oferta mais adequada de serviços de saúde pode ter importante responsabilidade nesse resultado.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

GMZ: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. CSM: Conceituação, Análise Formal, Metodologia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2017 [acessado em 17 jan. 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
2. Sousa ME, Melo GA, Souza EC, Silva MR, Carvalho RE, Pereira FG. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária: Estudo ecológico. *Saúde e Pesqui* 2020;13(4):831-40. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p831-840>
3. Félix GA. Análise sobre internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Passo Fundo/RS [Monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal da Fronteira Sul; 2021.
4. Mariano TDSO, Nedel FB. Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions in children under five years old in Santa Catarina State, Brazil, 2012: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saude* 2018;27(3):e2017322. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300006>
5. 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* 2009;25(6):1337-49. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica na forma de anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 2008 [acessado em 20 dez. 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html#:~:text=CID%2D10\).-,Art.,Art](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html#:~:text=CID%2D10).-,Art.,Art)
7. Gouveia LP. Internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios mineiros com população superior a 100.000 habitantes, 2000 a 2013 [Dissertação]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2016.

8. Silva SS, Pinheiro LC, Loyola Filho AI. Spatial analysis of factors associated with hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions among old adults in Minas Gerais state. *Rev Bras Epidemiol* 2021;24:e210037. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210037>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Sala de Situação de Saúde. Brasília (DF), 2018 [acessado em 16 jan. 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Índice de Desenvolvimento Humano. Brasil. 2010 [acessado em 20 jan. 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gramado/pesquisa/37/30255?tipo=ranking>
11. Rodrigues-Bastos RM, Campos EMS, Ribeiro LC, Bastos Filho MG, Bustamante-Teixeira MT. Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions, Minas Gerais, Southeastern Brazil, 2000 and 2010. *Rev Saúde Pública* 2014;48(6):958-67. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005232>
12. Pinto LF, Giovanella L. The family health strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(6):1903-14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
13. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Rev Saúde Pública* 2019;53:02. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>
14. Mendonça CS. Internações por condições sensíveis à atenção primária e qualidade da saúde da família em Belo Horizonte/Brasil [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Ciências da Saúde, 2016.
15. Silva KSV. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Hospital de Base do Distrito Federal /DF [Monografia]. Brasília: Universidade de Brasília, 2018.
16. Sousa ME, Melo GA, Souza EC, Silva MR, Carvalho RE, Pereira FG. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária: Estudo ecológico. *Saúde e Pesqui* 2020;13(4):831-40. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n4p831-840>
17. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011;377(9781):1949-61. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60135-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60135-9)
18. Silva TL, Rocha GM, Ferreira A, Lima MJFO, Herrera BT, Caracas Neto MA, et al. Agravamento das doenças respiratórias no inverno. *REAS* 2022;15(6):e10368. <https://doi.org/10.25248/reas.e10368.2022>
19. Rosa RS. Diabetes mellitus: magnitude das hospitalizações na rede pública do Brasil, 1999-2001. *Epidemiol Serv Saúde* 2008;17(2):131-4. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742008000200009>
20. Deininger LSC, Silva CC, Lucena KDT, Pereira FJR, Lima Neto EA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On-line* 2015;9(1):228-36. <https://doi.org/10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201531>
21. Rocha JVM, Moite JSB, Marques AP, Santana R. Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: the case of Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(4):1375-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13502019>
22. Pinto Junior EP, Aquino R, Dourado I, Costa LQ, Silva MGC. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(7):2883-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>
23. Nunes RP. Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. *Rev APS* 2018;21(3):450-60. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16422>
24. Malvezzi E. Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. *Saúde Redes* 2018;4(4):119-34. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n4p119-134>