

Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009

doi: 10.5123/S1679-49742012000200010

Hospitalization for primary care sensitive conditions in Espírito Santo: an ecological descriptive study, 2005 - 2009

Rosalva Grobério Pazó

Unidade de Saúde Bairro República, Prefeitura Municipal de Vitória, Vitória-ES, Brasil

Diana de Oliveira Frauches

Departamento de Saúde Coletiva, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia, Vitória-ES, Brasil

Débora Pereira Galvéas

Curso de Medicina, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia, Vitória-ES, Brasil

Anelise Venturini Stefanoni

Curso de Medicina, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia, Vitória-ES, Brasil

Elton Luiz Batista Cavalcante

Curso de Medicina, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia, Vitória-ES, Brasil

Fernando Henrique Pereira-Silva

Curso de Medicina, Escola Superior de Ciências, Santa Casa de Misericórdia, Vitória-ES, Brasil

Resumo

Objetivo: descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) no estado do Espírito Santo, Brasil, no período 2005-2009. **Métodos:** estudo ecológico descritivo das internações do Sistema Único de Saúde, classificadas conforme a lista brasileira de internações por CSAP, estudadas por municípios de residência, distribuídas por microrregião, sexo, faixa etária e grupo de causas. **Resultados:** registro de 823.343 internações por CSAP no período, representando 28,9% do total de internações por CSAP em 2005 e 23,2% em 2009; coeficiente de internações por CSAP reduzido de 14,1 para 11,4/1000 habitantes, diferentemente segundo microrregiões; internações por CSAP mais frequentes em menores de cinco anos e idosos, 29,3 e 39,1/1000 habitantes respectivamente; gastroenterites, pneumonias, insuficiência cardíaca e infecção no rim e trato urinário somaram 50,3% das causas. **Conclusões:** há indícios de melhoria no quadro das internações por CSAP apesar dos ganhos irregulares.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Hospitalização; Estudos Ecológicos.

Abstract

Objective: to describe hospitalization for ambulatory care sensitive conditions (ACSC) in the state of Espírito Santo, Brazil, in the period 2005-2009. **Methods:** an ecological descriptive study of hospitalizations in the National Health System, based on the Brazilian list of ACSC, by Municipalities of residence, distributed by Micro-region, gender, age group and causes. **Results:** were recorded 823,343 hospitalizations for ACSC in the period, representing 28,9% of these admissions in 2005 and 23,2% in 2009; ACSC rates per 1000 population decreased from 14,1 to 11,4 per 1000 inhabitants, differently among micro-regions; children under five years and elderly were more likely to hospitalization, 29,3 and 39,1/1000 inhabitants respectively; gastroenteritis, bacterial pneumonia, heart failure and infection in urinary tract account for 50,3% of cases. **Conclusion:** there are indications of improvement on hospitalizations for ACSC in the State despite irregular gains.

Key words: Primary Health Care; Quality Indicators, Health Care; Hospitalization; Ecological Studies.

Endereço para correspondência:

Unidade de Saúde Bairro República, Rua Rosendo Serapião Souza Filho, s/nº, República, Vitória-ES, Brasil. CEP: 29070-170
E-mail: rosalvapazo@gmail.com

Introdução

A efetividade da atenção primária à saúde (APS) tem sido avaliada mediante eventos relacionados à atividade hospitalar em vários países. Inicialmente usado nos Estados Unidos da América, no final dos anos 1980, internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) atualmente constituem um dos indicadores de acesso à atenção de qualidade propostos para esse país e para aqueles da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.¹⁻³ Em alguns estados do Brasil, estudos das internações por CSAP têm-se mostrado úteis como uma nova ferramenta para monitoramento do desempenho da APS.⁴⁻⁷

Avaliar é fundamental para que se alcance um desempenho de excelência. Fazê-lo, porém, é tarefa bastante complexa, para a qual, na área de Saúde, são utilizados os indicadores, medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.⁸

As CSAP representam problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internação, com atividades centradas no diagnóstico e tratamento precoce das doenças agudas, bem como no controle e acompanhamento das condições crônicas. São exemplos de internações sensíveis as pneumonias bacterianas, as complicações do diabetes *mellitus*, hipertensão e asma,^{9,10} entre outros.

Em 2008, o Ministério da Saúde brasileiro, com base em estudo epidemiológico,² lançou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, que inclui 120 categorias da CID-10 (com três dígitos) e 15 subcategorias (com quatro dígitos), agrupadas de acordo com a possibilidade de intervenções e a magnitude dos agravos, no total de 19 grupos diagnósticos.¹⁰

As evidências demonstram que a atenção primária tem capacidade de resposta para 75,0 a 85,0% das necessidades em saúde de uma comunidade.¹¹ A atenção primária representa o nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, contempla todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outros pontos da rede.¹²

No Brasil, o Ministério da Saúde especifica que esse nível de atenção constitui a porta de entrada do sistema

de saúde e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização.¹³

Quando se pensa em avaliação da APS por meio de indicadores, deve-se levar em conta as características regionais da implantação do sistema de saúde. No Estado do Espírito Santo, a assistência encontra-se organizada em três macrorregiões, formadas por aglomerados com população superior a 500 mil habitantes, e oito microrregiões administrativas. A macrorregião Norte é formada pelas microrregiões Colatina, São Mateus e Linhares, com 32 municípios. A macrorregião Centro é composta pelas microrregiões Vitória, Serra e Vila Velha, com 22 municípios. Por fim, a macrorregião Sul abrange as microrregiões Cachoeiro e Guaçuí, que incluem 24 municípios.¹⁴

Dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), administrado pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus),¹⁵ mostram que houve grande aumento da cobertura da APS no estado. A proporção populacional de pessoas cadastradas, por 100 habitantes, passou de 20,5%, em 1999, para 68,2%, em 2009, principalmente devido à expansão da Estratégia Saúde da família (ESF), em um crescimento verificado em todas as microrregiões de saúde.

Em 2009, apresentaram cobertura superior à média estadual as microrregiões de Linhares (99,5%), Guaçuí (96,5%), Colatina (94,7%), São Mateus (81,3%) e Cachoeiro de Itapemirim (77,9%). As microrregiões de Vitória (61,0%), Vila Velha/Venda Nova (49,5%) e Serra/Santa Teresa (42,6%) tiveram valores inferiores.¹⁵

O objetivo deste estudo é descrever a série temporal das internações por CSAP no Estado do Espírito Santo, Brasil, entre 2005 e 2009, considerando a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária – CSAP –, e discutir fatores relacionados que possam explicar a distribuição existente, de modo a subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas para a organização do sistema de atenção.

Métodos

Trata-se de estudo ecológico descritivo das internações hospitalares registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), em residentes no Espírito Santo, no período 2005-2009.

Na página na internet do Datasus, foram obtidos dados individuais de internações do SIH/SUS que têm como fonte a Autorização de Internação Hospitalar

(AIH-SUS).¹⁶ Os procedimentos de estatística descritiva foram realizados por meio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 11.5.

Foi definido como causa da internação o diagnóstico principal que se encontrava discriminado em código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10).¹⁶ Excluídos os partos (CID-10: O80 a O84), as demais foram classificadas como internações por CSAP, de acordo com a Portaria n° 221/2008 do Ministério da Saúde,¹⁰ e não CSAP.

Considerou-se o ano de competência da AIH-SUS para definir a temporalidade do evento. Dados referentes a sexo foram assumidos sem modificações. As idades foram categorizadas em faixas etárias, analisando-se os ciclos de vida (0 a 4, 5 a 9, 10 a 14 e 15 a 19 anos para crianças e adolescentes, 20 a 49 e 50 a 59 para os adultos e 60 e mais anos de idade para os idosos). Os municípios de residência foram classificados segundo as microrregiões de saúde estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Espírito Santo.¹⁴

Foi calculada a proporção das internações por CSAP no total de internações (excluídos os partos) e o indicador representado pela relação entre o número de internações de acordo com as variáveis de interesse (ano, sexo, faixa etária e microrregião de residência) e a população correspondente a cada categoria das citadas variáveis.

O coeficiente de internação por CSAP, calculado como medida de ocorrência por 1000 habitantes, tomou como denominador as estimativas populacionais também acessíveis na página do Datasus. Calculou-se a variação percentual anual do indicador e sua média no período. Foi verificada, ainda, a proporção de cada grupo de causa no total das internações por CSAP.

O projeto dessa pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, sob protocolo n° 57/2010. A instituição, responsável pela avaliação de todos os projetos de pesquisas desenvolvidos na rede estadual de saúde, declarou não haver necessidade de aprovação para o estudo, uma vez que empregou dados secundários de domínio público.

Resultados

No período 2005-2009, o SIH/SUS registrou 823.343 hospitalizações de residentes no Espírito Santo. Desse total, as internações por CSAP representaram 210.894 e sua participação veio caindo progressivamente, de

28,9% para 23,3%, entre o primeiro e o último ano do período (Tabela 1).

O coeficiente de internação por CSAP por 1000 habitantes, no Estado, mostrou declínio de 14,1 para 11,4 entre 2005 e 2009, notando-se quedas sucessivas ao longo dos anos, com aumento ao final do período. A ocorrência anual e segundo algumas características sociodemográficas está apresentada na Tabela 2.

A ocorrência de internações por CSAP foi semelhante entre homens e mulheres, embora um pouco superior entre as últimas. Quanto à distribuição por idade, as internações foram mais frequentes entre idosos, seguidos pelas faixas de zero a quatro anos e de 50 a 59 anos.

Todas as microrregiões apresentaram queda das internações por CSAP no período estudado. As maiores reduções foram observadas nas microrregiões de Serra/Santa Teresa (10,6%), Vila Velha/Venda Nova (7,4%), Linhares (6,7%) e Vitória (5,2%).

Entre as internações por CSAP no período, os dez grupos de causas mais frequentes ocasionaram 85,0% das ocorrências (50,3% nos quatro primeiros). Como apresentado na Tabela 3, foram registrados, em ordem decrescente, gastroenterites infecciosas (17,8%), pneumonias bacterianas (11,7%), insuficiência cardíaca (10,9%), infecção no rim e trato urinário (10,0%), doenças cerebrovasculares (6,9%), asma (6,3%), hipertensão (6,1%), doenças pulmonares (5,6%), angina (5,2%) e diabetes *mellitus* (4,5%). Os outros nove grupos de diagnóstico representaram menos de 4,0% cada um.

Em relação à alteração da frequência proporcional dos grupos de diagnóstico CSAP entre os anos estudados (Tabela 4), notou-se aumento da participação das seguintes causas, no Estado: infecções de ouvido, nariz e garganta; doenças relacionadas ao pré-natal e parto; doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis; infecção no rim e trato urinário; diabetes mellitus; angina; deficiências nutricionais; infecção da pele e tecido subcutâneo; pneumonias bacterianas; e insuficiência cardíaca. Por sua vez, houve redução da participação das seguintes causas: anemia; gastroenterites infecciosas e complicações; doenças pulmonares; doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos; epilepsias; hipertensão; doenças cerebrovasculares; asma; e úlcera gastrointestinal.

Em todas as microrregiões, com destaque para São Mateus, foi observado aumento da participação dos seguintes grupos: infecções de ouvido, nariz e garganta; doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis; e infecção no rim e trato urinário.

Tabela 1 - Número e proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), segundo microrregião de saúde^a e estado do Espírito Santo, Brasil, 2005 a 2009^b

Classificação das internações	2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CSAP por microrregião												
Serra / Santa Teresa	5.917	26,5	4.769	24,6	4.809	22,6	3.998	22,0	3.886	19,9	23.379	23,2
Vila Velha / Venda	8.805	29,9	7.395	26,2	7.358	24,0	6.088	21,4	6.462	21,4	36.108	24,6
Vitória	7.435	22,2	5.781	19,4	6.209	19,0	5.594	17,9	5.953	16,2	30.972	18,9
Colatina	6.029	29,1	5.823	28,9	6.089	27,8	5.082	26,0	5.686	27,7	28.709	27,9
Linhares	3.773	30,7	3.104	24,6	2.927	22,0	2.963	21,8	3.027	22,9	15.794	24,3
São Mateus	4.114	33,8	3.886	34,3	3.896	31,8	3.447	32,4	3.752	29,0	19.095	32,2
Cachoeiro do Itapemirim	6.714	29,2	6.855	29,8	6.729	27,1	6.292	25,5	6.121	24,3	32.711	27,1
Guaçuí	4.951	43,8	4.537	42,8	4.397	40,8	4.251	38,3	4.645	40,8	22.781	41,3
Estado												
CSAP	48.034	28,9	42.407	26,9	42.691	25,2	37.977	23,9	39.785	23,3	210.894	25,6
Não CSAP	118.364	71,1	115.170	73,1	126.717	74,8	120.868	76,1	131.330	76,8	612.449	74,4
Total	166.398	100,0	157.577	100,0	169.408	100,0	158.845	100,0	171.115	100,0	823.343	100,0

a) Entre 2005 e 2009, ocorreram 1.345 internações por CSAP sem informação quanto à microrregião de residência (2,80%).

b) Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus).

Tabela 2 - Coeficiente de internação por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) por 1000 habitantes e variação média percentual no período, segundo sexo, faixa etária, microrregião de residência e estado do Espírito Santo, Brasil, 2005 a 2009^a

Características	2005	2006	2007	2008	2009	2005-2009	Variação média 2005 a 2009
Sexo							
Masculino	13,9	12,2	12,1	10,7	11,1	12,0	-5,3
Feminino	14,3	12,3	12,2	11,3	11,7	12,4	-4,6
Faixa etária (em anos)							
0 a 4	35,7	29,3	30,5	30,1	29,3	31,0	-4,5
5 a 9	6,7	5,8	6,1	6,6	6,7	6,4	0,6
10 a 14	3,1	2,7	3,3	3,4	3,9	3,2	6,3
15 a 19	3,9	3,1	3,7	4,0	4,5	3,8	5,2
20 a 49	6,9	6,0	5,7	5,3	5,5	5,9	-5,5
50 a 59	21,8	19,3	15,4	13,0	13,6	16,1	-10,6
60 e mais	59,6	53,8	46,3	37,4	39,1	46,5	-9,6
Microrregião							
Serra / Santa Teresa	12,1	9,5	9,3	7,9	7,6	9,3	-10,6
Vila Velha / Venda	13,0	10,6	10,4	8,9	9,4	10,4	-7,4
Vitória	10,0	7,7	8,1	7,4	7,8	8,2	-5,2
Colatina	15,2	14,6	15,2	12,6	14,0	14,3	-1,4
Linhares	14,6	11,8	11,0	10,8	10,9	11,8	-6,7
São Mateus	17,2	16,1	16,0	14,1	15,3	15,7	-2,7
Cachoeiro do Itapemirim	16,0	16,0	15,5	15,0	14,5	15,4	-2,4
Guaçuí	27,1	24,5	23,6	24,3	26,6	25,2	-0,2
Espírito Santo	14,1	12,2	12,1	11,0	11,4	12,2	-4,9

a) Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e estimativas populacionais da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus).

Também foi verificado aumento da proporção de internações relacionadas ao pré-natal e parto, diabetes mellitus e angina, em quase todas as microrregiões – com exceção para cada grupo de CSAP –, respectivamente em Linhares, Vitória e Guaçuí.

A participação das internações por hipertensão em relação ao total de internações por CSAP apresentou redução em metade das microrregiões, sendo que a maior queda foi em Vitória e o maior crescimento em São Mateus. Para doenças cerebrovasculares, a

Tabela 3 - Número e proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), segundo grupo de causas no estado do Espírito Santo. Brasil, 2005 a 2009^a

Grupo de causas CSAP	2005		2006		2007		2008		2009		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Gastroenterites infecciosas e complicações	9.038	18,8	7.814	18,4	6.818	16,0	6.865	18,1	7.041	17,7	37.576	17,8
Pneumonias bacterianas	5.377	11,2	4.808	11,3	5.363	12,6	4.519	11,9	4.591	11,5	24.658	11,7
Insuficiência cardíaca	5.261	11,0	4.606	10,9	4.423	10,4	4.199	11,1	4.437	11,2	22.926	10,9
Infecção no rim e trato urinário	4.263	8,9	3.559	8,4	3.678	8,6	4.664	12,3	4.841	12,2	21.005	10,0
Doenças cerebrovasculares	3.456	7,2	3.238	7,6	3.538	8,3	2.052	5,4	2.214	5,6	14.498	6,9
Asma	3.436	7,2	2.665	6,3	2.858	6,7	2.305	6,1	1.988	5,0	13.252	6,3
Hipertensão	3.194	6,7	2.477	5,8	2.651	6,2	2.326	6,1	2.289	5,8	12.937	6,1
Doenças pulmonares	2.688	5,6	2.535	6,0	2.578	6,0	2.037	5,4	2.042	5,1	11.880	5,6
Angina	2.105	4,4	2.185	5,2	2.215	5,2	2.037	5,4	2.385	6,0	10.927	5,2
Diabetes mellitus	1.920	4,0	1.785	4,2	1.823	4,3	1.801	4,7	2.219	5,6	9.548	4,5
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1.462	3,0	1.578	3,7	1.521	3,6	1.036	2,7	1.310	3,3	6.907	3,3
Úlcera gastrointestinal	1.899	4,0	1.606	3,8	1.566	3,7	653	1,7	583	1,5	6.307	3,0
Deficiências nutricionais	1.186	2,5	1.196	2,8	1.197	2,8	1.187	3,1	1.200	3,0	5.966	2,8
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	894	1,9	848	2,0	770	1,8	692	1,8	684	1,7	3.888	1,8
Epilepsias	861	1,8	627	1,5	748	1,8	510	1,3	609	1,5	3.355	1,6
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	352	0,7	283	0,7	311	0,7	362	1,0	526	1,3	1.834	0,9
Doenças prev. por imunização e condições sensíveis	241	0,5	208	0,5	262	0,6	261	0,7	310	0,8	1.282	0,6
Anemia	288	0,6	280	0,7	232	0,5	186	0,5	223	0,6	1.209	0,6
Infecções de ouvido, nariz e garganta	113	0,2	109	0,3	139	0,3	285	0,8	293	0,7	939	0,5
TOTAL	48.034	100,0	42.407	100,0	42.691	100,0	37.977	100,0	39.785	100,0	210.894	100,0

a) Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus).

Tabela 4 - Variação percentual média da proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) segundo grupo de causas, por microrregião de residência no estado do Espírito Santo. Brasil, 2005 a 2009^a

Grupo de causas CSAP	Serra/Santa Teresa	VilaVelha/Venda Nova	Vitória	Colatina	Linhares	São Mateus	Cachoeiro do Itapemirim	Guaçuí	Total (média no Estado)
Infecções de ouvido, nariz e garganta	23,4	34,4	122,9	60,1	103,7	223,0	18,7	54,8	41,4
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	14,1	36,6	30,8	75,8	-10,0	120,1	6,6	74,9	17,5
Doenças prev. por imunização e condições sensíveis	24,3	14,3	15,0	22,3	12,0	68,0	15,7	13,3	11,9
Infecção no rim e trato urinário	6,8	11,0	13,7	13,4	1,4	11,8	13,7	12,8	9,8
Diabetes mellitus	7,2	6,6	-7,8	13,1	7,4	17,5	13,4	15,6	8,8
Angina	9,0	10,0	13,4	14,9	25,6	22,2	4,2	-5,2	8,1
Deficiências nutricionais	7,1	-1,0	-14,6	-0,3	10,0	24,5	6,1	7,9	5,6
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-6,2	10,7	7,0	-0,4	56,0	26,9	-12,4	7,0	3,8
Pneumonias bacterianas	11,0	1,6	15,0	5,5	-13,5	-21,9	-3,0	6,0	0,9
Insuficiência cardíaca	0,5	3,1	-0,5	-0,1	2,9	-2,1	5,0	-1,8	0,6
Anemia	6,4	10,7	-15,3	56,2	-37,6	32,6	-1,3	-12,8	-0,8
Gastroenterites infecciosas e complicações	0,3	-2,5	-0,9	1,5	-10,5	6,7	-4,9	-1,9	-1,1
Doenças pulmonares	-9,6	-3,7	-1,5	-5,5	6,2	-5,2	14,1	-1,1	-1,7
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	-0,8	19,0	-5,6	-16,8	13,1	1,7	0,1	-3,2	-1,9
Epilepsias	-2,8	4,6	-0,2	0,8	-9,0	-10,5	-0,1	10,9	-2,1
Hipertensão	6,0	-8,8	-21,1	3,2	-12,2	15,4	-9,0	13,8	-3,4
Doenças cerebrovasculares	7,4	-8,4	-13,6	-11,4	6,0	-6,0	4,8	-0,4	-4,2
Asma	-21,8	-14,9	-10,6	-5,4	-13,9	3,3	-0,9	3,9	-8,1
Úlcera gastrointestinal	-17,6	-11,6	-28,0	-25,9	-28,4	-1,1	-31,5	0,8	-18,8

a) Calculado com base nos dados de internação registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus).

participação se reduziu em cinco microrregiões, com maior queda em Vitória, seguida por Colatina.

Para asma, houve redução da participação percentual em seis microrregiões, mais ressaltada em Serra/Santa Teresa. Em todas as microrregiões, verificou-se redução da participação das internações por úlcera gastrointestinal em relação ao total de internações por CSAP, exceto em Guaçuí.

Discussão

Essa pesquisa permitiu conhecer o cenário existente no estado do Espírito Santo em relação às internações por CSAP. Notou-se sua diminuição no período 2005-2009 e foram identificadas as faixas etárias e as microrregiões mais afetadas, bem como os principais grupos de CSAP envolvidos.

Registra-se que a análise dos resultados obtidos sofre limitações decorrentes da fonte de dados utilizada, o SIH/SUS, que toma como unidade de observação a internação, podendo a mesma pessoa ser internada mais de uma vez. Além disso, esse sistema de informações em saúde tem abrangência restrita às ocorrências no SUS, excluindo a parcela da população coberta por planos de saúde.¹⁶

Estudos inseridos em recente revisão de literatura sobre qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informações em saúde documentam a ocorrência de problemas de consistência nos bancos de dados secundários do SIH/SUS.¹⁷ Acredita-se, porém, que a continuidade do viés ao longo do tempo reduz o efeito desses erros na estimativa de tendências.¹⁸

Ao se estudar as internações por CSAP, procura-se medir indiretamente o acesso oportuno, o funcionamento e a capacidade de resolução da Atenção Básica.^{1,9,19} A literatura nacional tem enfatizado a existência de estreita relação entre cobertura da APS e a magnitude do indicador,^{5,7} de modo que a redução da ocorrência de internações por CSAP observada no Espírito Santo pode ter sido influenciada pela grande expansão da APS ocorrida no estado.

Porém, a análise da ampliação contempla apenas a cobertura populacional da ESF e não considera a adequação da composição das equipes, a qualificação profissional, os vínculos trabalhistas, tampouco outros aspectos estruturais.

Estudo realizado por Alfradique e colaboradores,² com base na lista de CSAP definida pelo Ministério da Saúde, também utilizada na presente pesquisa, encontrou

valores de 28,5% de internações por CSAP sobre o total de internações e 149,6 por 10 mil habitantes, para o Brasil, no ano de 2006. Outro estudo, que considerou a população do Estado de São Paulo no período de 2000 a 2007, encontrou queda de 12,0 para 10,8 por 1000 habitantes por ano.⁵ No Espírito Santo, observaram-se valores menores que no Brasil e maiores que em São Paulo.

Todas as microrregiões de saúde do Espírito Santo registraram tendência de redução da ocorrência das internações por CSAP; o tamanho dessa redução, porém, variou. Isso não pode ser explicado apenas pela expansão da APS, uma vez que as microrregiões com maior coeficiente de internação, como Guaçuí e São Mateus, apresentam altas coberturas desse nível de atenção (96,5 e 81,3%, respectivamente), maiores inclusive que a média do estado.

Baixa escolaridade, maior taxa de desemprego e menor renda da população,^{20,21} bem como o menor contingente populacional do município,²² têm sido descritos como outros fatores associados a uma maior proporção de internações por CSAP. A revisão do PDR permitiu verificar que os municípios das microrregiões de Guaçuí e São Mateus estão entre os que têm os piores índices de desenvolvimento humano (IDH), as maiores taxas de analfabetismo e de mortalidade infantil do estado.¹⁴

Ainda segundo o PDR, essas microrregiões estão entre as que mais ofertam leitos/SUS de internação por 1000 habitantes, cuja distribuição no estado é: Cachoeiro de Itapemirim (3,1); Guaçuí (2,3); Vitória (2,0); São Mateus (1,8); Colatina (1,6); Serra/Santa Teresa (1,1); Vila Velha/Venda Nova (1,1); e Linhares (1,0). São dados que podem indicar ocorrência da indução da demanda pela oferta, conforme postulado por Dias-da-Costa e colaboradores.²²

Em relação às internações por CSAP por grupos de causas, a maioria decorreu de gastroenterites, pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca e infecção no rim e trato urinário. Destes, apenas o primeiro grupo apresentou variação negativa da proporção ao longo dos anos, na maioria das microrregiões, enquanto os demais sofreram crescimento percentual, com distribuição discrepante entre as regiões.

Surpreende o aumento verificado, em todas as microrregiões, da participação das internações por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis em relação ao total das internações por CSAP (variação de 11,9%), uma vez que essas doenças não deveriam ocorrer na presença de uma APS de quali-

dade.^{2,9} Esse comportamento também foi verificado quanto às doenças relacionadas ao pré-natal e parto (17,5%) e ao diabetes *mellitus* (9,8%).

Portanto, neste estudo, destaca-se a alta prevalência e o crescimento, em relação ao total de internações por CSAP, da participação percentual de grupos de doenças cujo diagnóstico precoce e tratamento ambulatorial são efetivos para evitar hospitalização,^{1,2,9} ao lado de outros grupos que constituem alvo de programas da Atenção Básica há muitos anos. Ao mesmo tempo, o ganho obtido sobre as condições crônicas foi irregular: houve redução das internações por hipertensão, asma e úlcera gástrica, e aumento daquelas por diabetes. Nesses grupos, os efeitos esperados da APS seriam a redução das agudizações e das reinternações.^{2,9}

Essas observações, acrescidas à irregularidade da distribuição geográfica dos grupos de CSAP nas microrregiões administrativas de saúde, sugerem falta de padronização das ações da APS, o que poderia ser minimizado, por exemplo, com a implantação efetiva de protocolos clínicos e planejamento sistêmico da assistência no Estado.

Deve ser ponderado que, para alguns autores, os aumentos observados poderiam ser efeito da ampliação da oferta de serviços de saúde, dando vazão à demanda até então reprimida.^{2,5,22}

Outras informações contidas nos resultados desta pesquisa possibilitaram apontar os grupos populacionais para os quais deve ser implementado o acesso e potencializadas as ações da APS.

Considerando sexo, há estudos que indicam maior número de internações de mulheres por CSAP, quando considerada a faixa etária de 20 a 59 anos, e predomínio de homens internados por CSAP entre os idosos. As justificativas para isso estariam nas diferenças entre

as doenças que acometem cada grupo e na maior utilização dos serviços da APS pelas mulheres.^{4,23,24} Na presente pesquisa, porém, não se fez comparações entre os sexos por faixa etária.

Quanto aos grupos etários, o padrão de distribuição encontrado coincide com o descrito em outros estudos,^{6,18,20} sendo as crianças menores de quatro anos e os idosos os mais afetados. Neste último grupo etário, o coeficiente de internação por CSAP chegou a ser até dez vezes maior que em adultos.

Ao refletir sobre o envelhecimento populacional ora em curso, é provável que nos próximos anos ocorram cada vez mais hospitalizações por causas sensíveis à APS caso não sejam efetivadas intervenções em nível de prevenção primária e secundária. Alguns autores têm se aprofundado no estudo da morbidade existente entre idosos, na busca por medidas mais eficazes para reduzir o acometimento desse grupo.^{23,25}

Embora futuros estudos, com desenhos mais complexos, sejam necessários para avaliar as relações de causalidade aqui levantadas, a presente pesquisa aponta para uma melhoria no quadro das internações por CSAP no Estado, apesar dos ganhos irregulares, e indicam que as políticas de saúde no Espírito Santo devem se voltar, principalmente, para o fortalecimento qualitativo das ações da atenção primária à saúde.

Contribuição dos autores

Pazó RG e Frauches DO colaboraram na concepção da pesquisa, coleta e análise de dados, elaboração, redação e revisão final do artigo.

Galvêas DP, Stefenoni AS, Cavalcante ELB e Pereira-Silva FH contribuíram na coleta e análise de dados e na elaboração do artigo.

Referências

1. Caminal J, Starfield B, Sanchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *European Journal of Public Health*. 2004; 14(3):246-251.
2. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa ME, 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). *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-1349.
3. Nedel FB, Facchini IA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2010; 19(1):61-75.
4. Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(7):1699-1707.
5. Rehem TC, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Ciê. Saúde*

- Coletiva. 2011; 16(12):4755-4766 [acessado em 01 mar. 2011]. Disponível em http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2716.
6. Fernandes VB, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues-Neto JE. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da estratégia saúde da família. *Revista de Saúde Pública*. 2009; 43(6):928-936.
 7. Veloso RC, Araújo MR. Avaliação da resolutividade do programa saúde da família em municípios de pequeno porte no estado de Minas Gerais. *Revista de APS*. 2009; 12(3):238-243.
 8. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
 9. Caminal-Homar J, Casanova-Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: marco conceptual. *Atencion Primaria*. 2003; 31(1):61-65.
 10. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União*, Brasília, p.70, 18 abril 2008. Seção 1.
 11. Starfield B. Is primary-care essential? *Lancet*. 1994; 344(8930):1129-1133.
 12. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas; 2002.
 13. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a política nacional de atenção básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, p.71, 29 março 2006. Seção 1.
 14. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Plano diretor de regionalização. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo; 2003
 15. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica: cadastramento familiar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado durante o ano de 2011, para informações de 2005 a 2010]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFes.def>.
 16. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência: notas técnicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acessado durante o ano de 2011]. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/nrdescr.htm>.
 17. Lima CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(10):2095-2109.
 18. Perpetuo IHO, Wong LR. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) e as mudanças do seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. In: Anais do 12ª Seminário de Economia Mineira; 2006; Diamantina, Brasil. Diamantina: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006 [acessado em 01 mar 2011]. Disponível em http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A043.pdf.
 19. Ansari Z, Laditka JN, Laditka SB. Access to health care and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. *Medical Care Research and Review*. 2006; 63(6):719-741.
 20. Márquez-Calderón S, Rodríguez del Águila MM, Perea-Milla E, Ortiz J, Bermúdez-Tamayo C. Factores asociados a la hospitalización por procesos sensibles a cuidados ambulatorios en los municipios. *Gaceta Sanitaria*. 2003; 17(5):360-367.
 21. Roos LL, Walld R, Uhanova J, Bond R. Physician visits, hospitalizations, and socioeconomic status: ambulatory care sensitive conditions in a canadian setting. *Health Services Research*. 2005; 40(4):1167-1185.
 22. Dias-da-Costa JS, Bittenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010; 26(2):358-364.
 23. Magan P, Otero A, Alberquilla A, Ribera JM. Geographic variations in avoidable hospitalizations in the elderly, in a health system with universal coverage. *BMC Health Services Research*. 2008; 8:42 [acessado em 01 mar. 2011]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2265697/?tool=pubmed>.
 24. Cheng SH, Chen CC, Hou YF. A longitudinal examination of continuity of care and avoidable hospitalization: evidence from a universal coverage health care system. *Archives of Internal Medicine*. 2010; 170(18):1671-1677
 25. Valenzuela-López MI, Gastón-Morata JL, Melguizo-Jiménez M, Valenzuela-López MM; Bueno-Cavanillas A. Intervenciones sanitarias en atención primaria que disminuyen la hospitalización por Ambulatory Care Sensitive Conditions en mayores de 65 años. *Atencion Primaria*. 2007; 39(10):525-532.

Recebido em 26/08/2011
Aprovado em 22/06/2012