

Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil

Quality of primary health care: an analysis of avoidable hospitalizations in a Minas Gerais county, Brazil

Carolina Costa Valcanti Avelino ¹
Sueli Leiko Takamatsu Goyatá ¹
Denismar Alves Nogueira ²
Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues ³
Sarah Maria Souza Siqueira ¹

Abstract *The aim of the study was to evaluate the quality of primary health care based on avoidable hospitalizations of men and women of all ages, from 2008 to 2012 in Alfenas County in the south of Minas Gerais state. This was an ecological study based on data from the Hospital Information System (HIS). The medical diagnoses selected for the study were pneumonia, diabetes mellitus and diseases of the circulatory system. There was a predominance of elderly males diagnosed with pneumonia, with an average hospital stay of five days. Admission rates for diseases of the circulatory system and diabetes mellitus tended to remain stable during the study period. While for pneumonia there was a tendency of growth that reached a plateau in early March 2009, bringing the average rate up from 2.01 to 3.51. The data suggest that primary health care is poorly organized to meet these diagnoses, particularly for pneumonia.*

Key words *Health care quality, Primary health care, Hospitalization*

Resumo *O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade da atenção primária à saúde, com base nas internações evitáveis, de homens e mulheres de todas as faixas etárias, no período de 2008 a 2012, em uma cidade do sul de Minas Gerais. Trata-se de um estudo ecológico realizado a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS). Os diagnósticos médicos selecionados foram: pneumonia, diabetes mellitus e doenças do sistema circulatório. Houve predomínio de idosos, do sexo masculino, com diagnóstico de pneumonia, mediana do tempo de internação de cinco dias e aumento dos gastos com tais hospitalizações. A tendência da taxa de hospitalização para as doenças do sistema circulatório e diabetes mellitus manteve-se estável durante o período em estudo. Quanto à pneumonia, verificou-se uma tendência crescente, sendo encontrado um platô no início de março de 2009, que elevou a taxa média de 2,01 para 3,51. Os dados sugerem que a atenção primária à saúde está pouco organizada para atender a esses diagnósticos, principalmente no que se refere à pneumonia.*

Palavras-chave *Qualidade da assistência à saúde, Atenção Primária à Saúde, Hospitalização*

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas. R. Gabriel Monteiro da Silva 700, Centro. 37130-000 Alfenas MG Brasil. ccv89@yahoo.com.br

² Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Alfenas.

³ Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de seus atributos como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família e orientação comunitária integra as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, por meio de um contínuo de cuidados. Nesse contexto, a APS deve desempenhar um importante papel como centro comunicador da rede de atenção à saúde, no qual se coordenam os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde¹. A APS possibilita uma reorganização das demandas e a organização de todo o sistema como forma de mudança do modelo assistencial hospitalocêntrico. Nesse sentido, os cuidados primários à saúde relacionam-se a um conjunto de diagnósticos cujas internações poderiam ser evitadas diante de uma atenção resolutiva e no tempo apropriado².

Como parte integrante da APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como objetivo atender integralmente às necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais, interferindo nos padrões de produção de saúde e doença e, conseqüentemente, melhorando os indicadores de saúde³. Esses indicadores revelam a situação de saúde de um indivíduo ou da população em si. São utilizados, na prática, quando se mostram relevantes e capazes de retratar com fidedignidade e praticidade, os aspectos da saúde individual ou coletiva para os quais foram propostos⁴. As hospitalizações por condições consideradas evitáveis têm sido utilizadas como um indicador indireto da efetividade do primeiro nível de atenção à saúde^{2,5}.

As Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (CSAA), também conhecidas como hospitalizações potencialmente evitáveis, representam um conjunto de problemas de saúde tipicamente solucionados no primeiro nível de cuidado à saúde, a atenção primária, e cuja evolução, na ausência de assistência efetiva e oportuna, pode resultar em hospitalização^{5,6}. As CSAA se codificam a partir dos diagnósticos registrados nos hospitais, que podem coincidir com os diagnósticos realizados pelos médicos da atenção primária⁷. No Brasil, a lista de condições que compõem o indicador de internações sensíveis inclui 19 causas de hospitalização e diagnósticos, de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10)⁸. No estado de Minas Gerais, essa lista foi criada a partir da Resolução SES/MG nº 1093, de 29 de dezembro de 2006⁹.

As hospitalizações por CSAA são um indicador usado para avaliar o desempenho de diferentes serviços de saúde, os efeitos de políticas de saúde e também como parte da avaliação da resolubilidade, qualidade e acessibilidade da APS. Tais internações fazem referência aos atendimentos prestados no primeiro nível de atenção, que quando efetivo e ágil, pode auxiliar na diminuição dos riscos de hospitalizações, prevenindo o início de uma enfermidade, tratando uma enfermidade aguda ou controlando uma enfermidade crônica dentro da APS^{5,6}.

As altas taxas de hospitalização por essas condições em uma população podem ser resultados da falta de atenção oportuna e efetiva aos problemas de saúde, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, baixa vinculação aos serviços de atenção primária, busca espontânea por serviços especializados ou de urgência, característica do indivíduo que procura os serviços de saúde ou mesmo a baixa resolubilidade e efetividade das ações dos mesmos. O aumento do número de hospitalizações sinaliza alerta, que pode acionar mecanismos de análise e de busca de explicações para a sua ocorrência^{6,10}.

Estudos realizados no Brasil indicam a redução das internações por doenças evitáveis entre residentes de municípios do estado de Minas Gerais, Ceará e Paraná, sendo utilizadas como estratégias de monitoramento do desempenho da ESF. Essas investigações ainda são incipientes e contam com algumas limitações para interpretação das tendências dessas internações, como uso de diferentes listas para as doenças evitáveis, dificultando a comparação de resultados e ausência de informações que permitam examinar as tendências dessas internações em relação às outras causas de hospitalizações⁶.

Há evidências de que pacientes atendidos em serviços organizados segundo os princípios da APS internam menos por CSAA, quando comparados àqueles atendidos em serviços de atenção ambulatorial tradicional, policlínicas, entre outros¹¹.

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar indiretamente a qualidade da prestação de serviço da atenção primária à saúde, mediante análise de tendência, de algumas doenças classificadas como hospitalizações evitáveis em um município polo da região sul de Minas Gerais, no período de 2008 a 2012. Espera-se que a presente investigação possa subsidiar a formulação de políticas públicas que contribuam para o controle das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, por meio do fortalecimento da APS.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem metodológica quantitativa¹².

Para a realização do estudo foi utilizada a Resolução SES/MG N° 1093, de 29 de dezembro de 2006, para o estado de Minas Gerais, que instituiu a lista de condições, que compõe o indicador “Internações sensíveis à Atenção Ambulatorial”⁹. As taxas de hospitalização por CSAA foram calculadas pela fórmula: (n° de hospitalizações por CSAA em determinado local e período/população no mesmo local e período) x 10.000. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH/SUS, coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas, segundo as unidades hospitalares conveniadas ao SUS.

As causas de internações por doenças consideradas como evitáveis estudadas foram: pneumonia, diabetes mellitus e doenças do sistema circulatório (febre reumática aguda, hipertensão essencial, doença cardíaca hipertensiva, angina pectoris e insuficiência cardíaca). Tais prioridades foram selecionadas, de acordo com a análise dos diagnósticos que apresentaram maior número de internações e mediante a utilização em demais estudos descritos na literatura¹³⁻¹⁵.

Foram estudadas as variáveis que correspondem aos itens presentes nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), quais sejam: sexo, idade, CID-10 (décima revisão do Código Internacional de Doenças e Causas de Morte), data da internação, tempo de internação, especialidade, estabelecimento de saúde, caráter de atendimento (urgência/eletiva), valor da AIH, data e motivo da alta. As variáveis, como o número de reinternação, a frequência de internações pelo mesmo diagnóstico, o número e a procedência de indivíduos internados foram obtidas por meio da exclusão de AIHs repetidas. Tal procedimento foi realizado devido ao acesso aos registros do próprio banco de dados do SIH municipal.

Para a análise dos dados, foi utilizado o programa “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS), versão 17.0. Para o tratamento estatístico das variáveis em estudo, foram utilizados o Teste qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Spearman, com o nível de significância de 5%. Foi utilizada a série histórica das taxas de hospitalização por condições sensíveis à atenção ambulatorial para os anos de 2008 a 2012, para os diagnósticos médicos de pneumonia bacteriana, diabetes mellitus e doenças do sistema circulatório,

em intervalos mensais. Considerou-se como melhor modelo aquele que apresentou maior significância estatística (menor valor de p) e resíduos sem vícios. Considerou-se tendência significativa aquela cujo modelo estimado obteve $P < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas.

Resultados

No ano de 2008, a cobertura assistencial da Estratégia de Saúde da Família no município correspondia a 53,42% (11 equipes); em 2009, a 55,57% (12 equipes); em 2010, a 59,63% (12 equipes). Já em 2011, essa cobertura era de 60,79 (13 equipes) e, em 2012, passou para 60,37% (13 equipes)¹⁶.

Nesse período investigado, foram registradas 2200 hospitalizações por condições evitáveis nas duas unidades hospitalares, credenciadas ao SUS, no município em estudo, sendo 1327 (60,3%) por pneumonia, 615 (28%) por doenças do sistema circulatório, e 258 (11,7%) por diabetes mellitus. Em relação ao número de reinternação, 310 (18%) pacientes foram reinternados mais de uma vez durante os quatro anos, sendo 67% deles pelo mesmo diagnóstico da primeira hospitalização. Ao excluir as reinternações, o número de indivíduos internados pelas condições evitáveis procedentes de Alfenas foi de 1715. A mediana para o tempo de permanência das internações foi de 5 dias (máximo: 101 dias). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos pacientes internados em decorrência das causas de internações consideradas para a pesquisa, bem como as variáveis em estudo.

Houve predominância do sexo masculino (54,7%), os indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentaram maior número de internações (50,5%), sendo que a média de idade dos pacientes foi de 51 anos (dp = 29,45); 81,9% foram hospitalizados como especialidade clínica; 70,5% internaram no Hospital A e 99,9% das internações, em caráter de urgência. A doença evitável que apresentou maior número de internações (60,3%) foi pneumonia e 87,8% das altas foram devido à melhora clínica (Tabela 1).

Em relação ao valor pago pelas internações durante o período de 2008 a 2012, foi gasto em média R\$ 962,00 (máximo: R\$ 28.826,90) por paciente, totalizando um gasto de R\$ 1.695.485,73, no período estudado. Nas internações por pneumonia, a média de idade foi 42 anos e o valor

Tabela 1. Distribuição das hospitalizações devido à pneumonia, doenças do sistema circulatório e diabetes mellitus, de acordo com as variáveis. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2008-2012.

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	1.204	54,7
Feminino	996	45,3
Faixa etária		
Menor que 1 anos	135	6,1
1 a 9 anos	274	12,5
10 a 19 anos	59	2,7
20 a 59 anos	620	28,2
Acima de 60 anos	1.112	50,5
Especialidade		
Clínica	1.802	81,9
Pediátrica	378	17,2
Cirúrgica	20	0,9
Estabelecimento de saúde		
Hospital A	1.551	70,5
Hospital B	649	29,5
Caráter de atendimento		
Urgência	2.197	99,9
Eletivo	3	0,1
CID-10		
Pneumonia	1.327	60,3
Doenças do sistema circulatório	615	28
Diabetes	258	11,7
Motivo da alta		
Melhora clínica	1.931	87,8
Óbito	211	9,6
Permanência*	44	2
Transferência	14	0,6

*Permanência pode ser devido a: intercorrência, características próprias da doença, mudança de procedimento ou reoperação. Fonte: Autorização de Internação Hospitalar. Alfenas, 2012.

pago nas AIH foi em torno de R\$ 622,00 (máximo: R\$ 28.826,90) por paciente, totalizando um valor de R\$ 1.075.568,31, nos quatro anos. Cabe destacar que, de 2008 para 2009, houve um aumento significativo dos gastos com internações por pneumonia. Para as internações por doenças do sistema circulatório, a média da idade foi de 67 anos e o valor pago nas AIH foi em torno de R\$ 949,00 (máximo: R\$ 16.236,00) por paciente, totalizando um valor de R\$ 498.195,40, nos quatro anos. A média de idade de pacientes internados devido a diabetes foi de 53 anos, e o valor pago nas AIH foi em média R\$ 521,00 (máximo: R\$ 9.469,00) por paciente, totalizando um valor de R\$ 121.722,02, nos quatro anos (Tabela 2).

De acordo com o coeficiente de correlação de Spearman, houve correlação significativa entre as variáveis: valor (deflacionado) pago pelas internações e a taxa de hospitalização por pneumonia ($r = 0.898$; $P < 0,001$) e por doenças do sistema circulatório ($r = 0.750$; $P < 0,001$), durante os anos de 2008 a 2012, o que revela um aumento dos gastos com tais internações durante os anos estudados.

Segundo o teste qui-quadrado, as doenças evitáveis associaram-se significativamente ao sexo ($P < 0,001$), demonstrando um maior número de mulheres internadas com diagnóstico de diabetes do que o observado pela distribuição dos sexos e um maior número de homens internados por doenças do sistema circulatório. As doenças evitáveis também foram associadas à idade ($P < 0,001$), verificando-se um maior número de internações por diabetes na faixa etária de 10 a 19 anos, do que o observado pela distribuição das faixas etárias por doenças do sistema circulatório. Esse predomínio foi observado na faixa etária de 60 anos ou mais. Tais doenças, ainda, apresentaram associação com o motivo da alta ($p = 0,004$), revelando que nas internações por diabetes foram encontrados menos óbitos que o observado pela distribuição das internações; já nas doenças do sistema circulatório, foram encontrados mais óbitos que o esperado.

Em relação à análise das tendências das taxas de hospitalização para as doenças evitáveis durante o ano de 2008 a 2012, os resultados mostraram que não houve diferença significativa para as doenças do sistema circulatório e diabetes mellitus, mantendo-se estáveis durante o período em estudo (Tabela 3). Quanto à pneumonia, os resultados evidenciaram uma tendência significativa, mantendo-se o gradiente de crescimento ao longo dos anos, sendo que a cada mês a taxa de hospitalização cresceu 0,04 (Coeficiente de Regressão). Foi encontrado um platô no início de março de 2009, que elevou a taxa média de 2,01 para 3,51 (Tabela 3, Figura 1).

Ao relacionar a taxa de hospitalização por pneumonia e a faixa etária, constatou-se que em menores de 1 ano, entre 1 a 9 anos, entre 10 a 19 anos e entre 20 a 59 anos, as internações permaneceram estáveis durante os quatro anos, enquanto que na faixa etária de 60 anos ou mais fica evidente o seu crescimento ($P < 0,001$), sendo que a cada mês a taxa de hospitalização cresceu 0,0265 (Coeficiente de Regressão). Também foi observado o platô no início de março de 2009 (Figura 2).

Tabela 2. Taxas de hospitalização (por 10 mil habitantes) no Sistema Único de Saúde por doenças evitáveis e os valores das AIH deflacionados gastos por ano, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2008-2012.

Diagnóstico	Ano de internação					Total
	2008	2009	2010	2011	2012	
Pneumonia	37,11	61,87	68,86	59,49	45,38	272,71
Valor AIH (reais)*	72.771,55	192.458,67	343.882,21	198.852,13	267.603,76	1.075.568,31
Doenças do sistema circulatório	15,37	16,87	14,10	19,34	17,69	83,37
Valor AIH (reais)*	78.220,94	106.812,84	100.695,01	102.813,44	109.653,17	498.195,40
Diabetes mellitus	7,34	7,82	6,51	5,91	7,45	35,03
Valor AIH (reais)*	21.462,97	22.200,44	35.937,58	17.939,10	24.181,92	121.722,02

*Valores deflacionados para o ano de 2008 de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).
Fonte: Autorização de Internação Hospitalar. Alfenas, 2012.

Tabela 3. Análise da tendência das taxas de hospitalização por doenças evitáveis durante os anos, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2008-2012.

Diagnóstico	Média	R	p	Tendência
Pneumonia	Patamar 1: 2,01 Patamar 2: 3,51	0,51	< 0,001	Crescente
Doenças do sistema circulatório	1,38	0,08	0,18	Não significativa
Diabetes mellitus	0,58	0,00	0,51	Não significativa

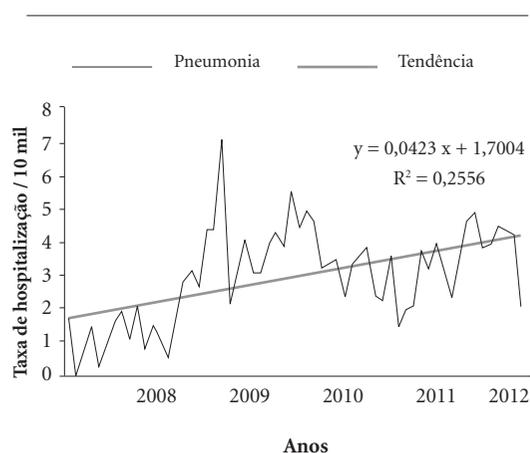


Figura 1. Taxa de hospitalização por pneumonia (por 10 mil habitantes), Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2008-2012.

Discussão

Desde 1998, o Brasil encontra-se em uma progressiva expansão da ESF, na qual sua implantação passou de 1134 para 5.297 municípios até o ano de 2012, com uma cobertura populacional atual de aproximadamente 55%. No estado

de Minas Gerais esse crescimento é ainda mais significativo, contando atualmente com uma cobertura populacional de 71%¹⁶. O município, onde o estudo foi realizado, possui um avanço semelhante ao contexto estadual, com cobertura populacional atual de 60%. Esse avanço ocorreu de forma mais rápida nos municípios de pequeno porte populacional, devido à vinculação de incentivos financeiros por faixas de cobertura populacional da ESF². No entanto, essa expansão por regiões do país apresenta algumas discrepâncias, não apenas na cobertura populacional, mas também nas formas de funcionamento e de organização dos serviços de saúde, que devem ser levados em consideração ao comparar com as taxas de internações por CSAA, como indicador de avaliação da atenção primária².

Os resultados apresentados no presente estudo mostraram que as taxas de hospitalização por CSAA, considerando as doenças selecionadas, mantiveram-se estáveis no período estudado, exceto quanto às internações por pneumonia, que apresentaram um crescimento. Esse resultado difere das pesquisas desenvolvidas em diferentes regiões do país, como no Rio Grande do Sul, Goiás, Minas Gerais e Piauí, as quais demonstraram um significativo decréscimo das doenças consi-

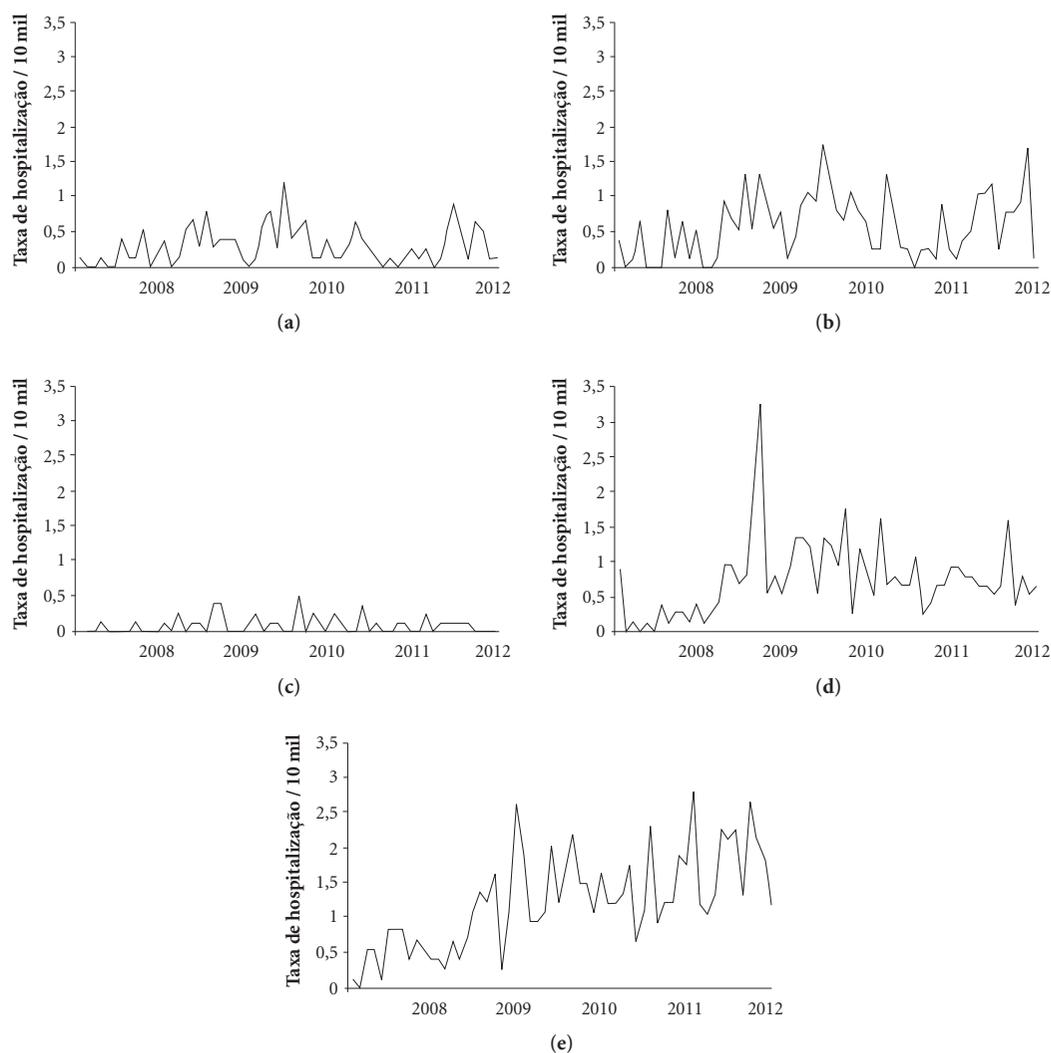


Figura 2. Taxas de hospitalização por pneumonia (por 10 mil habitantes) em relação à faixa etária, (a) <math>< 1</math> ano, (b) 1 a 9 anos, (c) 10 a 19 anos, (d) 20 a 59 anos e (e) 60 anos ou mais, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2008-2012.

deradas evitáveis ao longo dos anos^{15,17-19}. Ao considerarmos o percentual de cobertura assistencial da ESF como um indicador que pode impactar na redução das internações evitáveis, esse fato pode estar associado ao ano de início do estudo de tais pesquisas, que levantaram os dados retrospectivamente em período anterior ao ano de 2008, período esse em que ocorreu um significativo aumento das equipes de Saúde da Família, diferente dos anos entre 2008 a 2012, em que a cobertura populacional da ESF no país cresceu apenas 7,52%, e nesse mesmo período houve a implantação de apenas mais uma ESF no município investigado¹⁶.

Quanto à tendência de crescimento das internações por pneumonia, principalmente em idosos, que foi mais evidente, estudo realizado por Fernandes *et al.*¹¹ refere-se à pneumonia como uma das principais causas de internações evitáveis e afirma serem os idosos, em geral, os principais acometidos por essa doença. Embora, no estudo realizado por Moura *et al.*²⁰, a pneumonia tenha apresentado um decréscimo entre os anos de 1999 a 2006, ela também é considerada uma das principais causas de internação.

Rehem e Egry²¹ avaliaram as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado de São Paulo e encontraram um aumento das

taxas de hospitalização por pneumonias bacterianas, infecções da pele e tecido subcutâneo em dez municípios do referido estado. Esses dados indicam que a atenção primária está pouco organizada para atender a esses diagnósticos, principalmente no que se refere à pneumonia.

Em relação ao aumento significativo na média de internações mensais por pneumonia em idosos, observada neste estudo, tal resultado não era esperado, considerando a cobertura assistencial da ESF no município. Assim, era esperado que as taxas de hospitalização por essa patologia apresentassem tendência de redução²⁰. Elias e Magajewski¹⁴ afirmam que existe uma forte relação entre as ações adequadas da ESF e o declínio das internações por pneumonia em idosos, uma vez que, os recursos de baixa densidade tecnológica disponíveis na APS são suficientes para diagnosticar e tratar precocemente tal patologia, prevenindo assim uma internação desnecessária.

O predomínio de internações por doenças do sistema circulatório em idosos, do sexo masculino, foi descrito de mediana duração da internação de 5 dias no estudo realizado por Fernandes et al.¹¹. Nesse estudo, verificou-se também predomínio de idosos do sexo masculino nas taxas de internações, e o grupo das principais causas de hospitalizações foram: insuficiência cardíaca e doenças coronarianas. Segundo o Ministério da Saúde²²: “Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina aos cuidados primários de saúde aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas”.

Em relação ao diagnóstico de diabetes, os resultados encontrados na investigação vão ao encontro dos resultados descritos por Moraes et al.²³ que, ao avaliarem a prevalência de diabetes no município de Ribeirão Preto, identificaram também um maior número de mulheres acometidas por tal doença.

Quanto ao valor gasto com as internações por pneumonia, doenças do sistema circulatório e diabetes, percebeu-se um aumento durante os anos estudados. Os valores totais pagos pelas hospitalizações evitáveis devem ser considerados como estratégia de economia para o sistema de saúde que, direcionados para a atenção primária, podem aumentar a efetividade dos cuidados¹³.

É válido destacar que estudos que utilizam dados disponíveis no SIH-SUS apresentam al-

gumas limitações: o sistema registra somente as internações realizadas no âmbito do SUS, o que representa cerca de 70% das internações ocorridas no país². Sabe-se que as hospitalizações por condições sensíveis à atenção ambulatorial também podem ocorrer nos serviços privados⁸. Além disso, uma eventual dupla ou tripla contagem de um mesmo paciente pode ocorrer, em razão do sistema não identificar as reinternações e as transferências de outros hospitais; e não há possibilidade de correções posteriores à realização do faturamento, mesmo que tenha sido identificado erro de digitação ou de codificação do diagnóstico².

Dessa forma, no presente estudo, algumas dessas limitações foram antecipadas, uma vez que os dados foram obtidos por meio dos registros do SIH municipal, o que possibilitou o acesso ao próprio banco de dados com as informações contidas nas AIH e, assim, constatou-se o número de reinternações, a frequência de internações pelo mesmo diagnóstico e foi possível levantar o número de indivíduos internados. Ademais, na revisão de literatura para fins deste estudo, não foram encontradas pesquisas que utilizaram banco de dados institucionais, na esfera municipal, para a busca e para a análise de resultados, nesse nível de detalhamento.

Considerações finais

Houve predomínio de idosos, do sexo masculino, com diagnóstico de pneumonia e esta causa de internação teve grande participação no aumento de gastos. Considerando que a pneumonia é uma infecção respiratória aguda, com recursos tecnológicos e terapêuticos disponíveis na atenção primária, o seu incremento mostra uma atuação pouco resolutiva desse nível de atenção.

A partir dos resultados do estudo por condições evitáveis, 18% das pessoas reinternaram e dessas, 67% pelo mesmo diagnóstico da primeira hospitalização. A implantação de um Sistema de Informações de Internações Hospitalares no âmbito da gestão municipal, no Setor de Regulação, Controle e Avaliação, permite obter importantes registros de informações, como as reinternações, a frequência de internações pelo mesmo diagnóstico, o número de indivíduos e levantar a procedência das pessoas internadas em diferentes unidades hospitalares. Um sistema municipal de registro das internações contribui substancialmente para o processo de análise das hospitalizações evitáveis. Sugere-se a realização

de pesquisas que utilizem dessas variáveis, uma vez que são importantes para a avaliação indireta da qualidade e da resolubilidade do atendimento prestado pela atenção primária no âmbito do Sistema Único de Saúde, tanto para os profissionais de saúde como para os gestores.

O curto período de cinco anos pode ser uma limitação deste estudo. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas de análise de série histórica, com períodos mais longos de investigação.

A utilização do indicador de internações sensíveis à atenção ambulatorial pode ser um valioso instrumento para o monitoramento e a avaliação da qualidade, do desempenho e do acesso à atenção primária como centro coordenador das redes de atenção à saúde no contexto do SUS.

Colaboradores

CCV Avelino, SLT Goyatá, DA Nogueira, LBB Rodrigues e SMS Siqueira participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2297-2305.
- Campos AZ, Theme-Filha MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad Saude Publica* 2012; 28(5):845-855.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual técnico para estruturação física de unidades de saúde da família*. Editora MS 2006. [Página da Internet] [acessado 2014 jan 15]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/somasus/Dinamicos/Documentos.htm>.
- Pires VATN. *Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: um estudo de caso com gestores e equipes da Estratégia Saúde da Família em uma microrregião de saúde* [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
- Nedel FB, Facchini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saúde* 2010; 19(1):61-75.
- Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. 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 Saude Publica* 2009; 25(6):1337-1349.
- Gérvás J, Caminal JH. Las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions (acsc) desde el punto de vista del médico de atención primaria. *Rev Esp Salud Pública* 2007; 81(1):7-13.
- Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, Abrantes R, Oliveira CDL. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica* 2013; 34(4):227-234.
- Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº. 1093, de 29 de dezembro de 2006. Estabelece condições que compõem o indicador Internações Sensíveis à Atenção Ambulatorial. *Diário Oficial de Minas Gerais* 2006; 29 dez.
- Dias-da-Costa JS, Büttgenbender 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. *Cad Saude Publica* 2010; 26(2):358-364.
- Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saude Publica* 2009; 43(6):928-936.
- Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(7):1699-1707.
- Elias E, Magajewski F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(4):633-647.
- Batista SRR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Salgado CM. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saude Publica* 2012; 46(1):34-42.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica (DAB). *Histórico de Cobertura da Saúde da Família*. Brasília: MS. [Página da Internet] [acessado 2013 dez 20]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
- Souza LL, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. *Rev Saude Publica* 2011; 45(4):765-772.
- Rodrigues-Bastos RM, Campos SEM, Ribeiro LC, Firmino RUR, Bustamante-Teixeira MT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2013; 59(2):120-127.
- Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(3):515-526.
- Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado I. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2010; 10(Supl. 1):S83-91.
- Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2011; 16(12):4755-4766.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)*. Brasília: MS; 2008.
- Moraes AS, Freitas ICM, Gimeno SGA, Mondini L. Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBE-DIARP. *Cad Saude Publica* 2010; 26(5):929-941.

Artigo apresentado em 26/03/2014

Aprovado em 11/09/2014

Versão final apresentada em 03/10/2014

