

# RESOLUBILIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: Análise das Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária

**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>1</sup>**

**Bianca Schneider de Jesus<sup>2</sup>**

**Gilmar Pol<sup>3</sup>**

**Marli Maria Loro<sup>4</sup>**

**Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>4</sup>**

**Edvane Birello de Domenico<sup>5</sup>**

**Aline Neli Bernat<sup>6</sup>**

## RESUMO

Avaliar a resolubilidade da estratégia de Saúde da Família do Município de Augusto Pestana/RS a partir da análise das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica. Estudo de caráter quantitativo, descritivo. Fazem parte desta amostra à relação de internações hospitalares pelo SUS, de pacientes do município, que internaram no hospital deste município, inclui ainda as que foram encaminhadas para hospitais de referência, nos anos: 1999, 2001, 2007 e 2008, que correspondem a períodos anteriores e posteriores à implantação da estratégia de Saúde da Família neste município. Verifica-se que as internações por causas sensíveis à Atenção Básica reduziram em 26,6% no período estudado. As ações realizadas pela ESF no município têm sido efetivas, contribuindo para a redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária.

**Palavras-chave:** Atenção primária a saúde, Serviço Hospitalar de Admissão de Pacientes, Saúde da Família.

<sup>1</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui).email:adriane.bernat@unijui.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira Graduada pela Unijuí, Pós-graduanda em Oncologia

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Educação nas Ciências, Docente do DCSa da Unijui. email: gilmarp@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp/SP, Docente do DCSa da Unijui. Email:marlil@unijui.edu.br, cleci.rosanelli@unijui.edu.br.

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP, Docente da Unifesp/SP

<sup>6</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia da URI- Campus de Santo Ângelo.

## INTRODUÇÃO

Apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio dos seus princípios, o modelo de atenção continuou centrado na doença, concentrando suas ações e recursos no tratamento curativo, privilegiando a medicina de alto custo e, além disso, acessível a uma parcela restrita da população.

O Ministério da Saúde (MS) instituiu em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) com vistas a reorientar o modelo assistencial do SUS, organizar os serviços de saúde, antes voltados para o modelo curativista, hospitalocêntrico e medicocentrado, no indivíduo. Com o programa atualmente nominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), as prioridades são as ações de prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua de uma clientela.

Segundo Evelin e Magajewski (2008), a ESF vem se consolidando como uma estratégia de reorganização do nível de atenção básica (AB) do sistema de saúde, fundamentada nos princípios da Atenção Primária, cujo desafio é concretizar a atenção integral, continuada e resolutiva à saúde da população brasileira.

Com o novo modelo espera-se uma melhora significativa nos indicadores de saúde, dentre os quais, a redução das internações hospitalares. Nesse sentido, cabe destacar que internações hospitalares por condições sensíveis à AB são aquelas em que o cuidado na rede básica se for oportuno e efetivo pode reduzir internações por meio de ações de prevenção, promoção, controle de episódios agudos e manuseio adequado desta condição.

A partir da reorientação do modelo assistencial por meio da atenção primária, a avaliação e o monitoramento de ações e resultados busca-se adequação das políticas e ações implementadas. Assim e, considerando a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem utilizados como medida indireta do funcionamento da AB brasileira e da ESF, o MS divulga a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – CSAP por meio da Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

CSAP são problemas de saúde atendidos por ações características do primeiro nível de atenção. As hospitalizações por estas causas são indicadores indiretos da efetividade do sistema de saúde, nessa instância de atenção, pressupondo que as pessoas internadas por essas causas não receberam atenção de saúde efetiva em momento oportuno, levando a um agravamento de sua condição clínica, exigindo a hospitalização (Nedel et al. 2008).

A Lista Brasileira de CSAP é composta por um grupo de doenças subdivididas de acordo com o CID-10, as quais podem ser modificadas/alteradas a partir das ações desenvolvidas pelas equipes da AB. Como resultado destas ações, a redução das internações hospitalares por estas causas é indicativo importante de mensuração da efetividade da AB. Utilizada como um dos parâmetros de medida do MS, que pode indicar a necessidade de maiores investimentos, em qualificação e/ou ampliação dos serviços de AB.

Para Alfradique et al. (2009), altas taxas de internações por CSAP em uma população ou subgrupo(s) desta podem indicar sérios problemas de acesso ao Sistema de Saúde ou de seu desempenho, podendo estar associadas às deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da AB para determinados problemas de saúde.

Nesse contexto, o trabalho realizado pela ESF pode ser avaliado a partir dessas internações, que são consideradas um indicador indireto da efetividade do sistema de saúde na AB. Considerando o exposto, este estudo tem objetivo de avaliar a resolutividade da estratégia de Saúde da Família do Município de Augusto Pestana/RS a partir da análise das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica.

## METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, realizado no município de Augusto Pestana/RS. Os dados foram coletados a partir de relatórios internos de serviços da Secretaria Estadual de Saúde, no Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA).

Trata-se de documentos primários que foram fornecidos para a realização deste estudo (Estado do RS, 2009).

A partir desse momento, verificou-se a necessidade de obter dados referentes às internações hospitalares do SUS, de pacientes residentes no município, referentes aos anos 1999, por ser o ano anterior à implantação da primeira equipe de ESF; 2001, por ser o ano posterior à implantação da primeira equipe; 2007, por ser o ano posterior à segunda equipe; e 2008, por ser o período mais recente a ser analisado.

Para obtenção dos dados foi realizado contato com a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde que indicou o DAHA. A partir deste departamento obteve-se os dados por tabelas do Microsoft Office Excel, enviadas por e-mail, nas quais constavam os relatórios das Autorizações de Internações Hospi-

tares (AIHs) efetivamente utilizadas pelo município, nos quatro períodos. Nestas tabelas constam as AIHs emitidas e nelas as informações referentes à idade do paciente, o local onde internou a descrição da doença através da CID-10, dentre outras de menor relevância e que não são objeto de análise neste texto. Os dados foram submetidos à análise estatística utilizando o *Software* SPSS 7.5.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para dar objetividade e maior visibilidade aos dados, optou-se por trabalhar com as informações referentes às internações ocorridas em Augusto Pestana, em seu contexto geral e, de forma concomitante e seqüencial, com as internações por CSAP.

Tabela 1: Internações de pacientes residentes no município de Augusto Pestana, conforme o ano de internação e município de atendimento.

Município	Ano			
	1999 n (%)	2001 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)
Augusto Pestana	410 (79,6)	362(67,7)	339(67,5)	317(64,0)
Ijuí	82 (15,9)	146 (27,3)	139(27,7)	147(29,7)
Porto Alegre	11(2,1)	7(1,3)	5(1,0)	5(1,0)
Passo Fundo	1(0,2)	3(0,6)	9(1,8)	13(2,6)
Santo Augusto	8(1,6)	16(3,0)	1(0,2)	-
Cruz Alta	-	-	4(0,8)	6(1,2)
Caxias do Sul	-	1(0,2)	2(0,4)	3(0,6)
Santa Maria	3 (0,6)	-	-	-
Lajeado	-	-	1(0,2)	1(0,2)
Horizontina	-	-	-	1(0,2)
Cachoeira do Sul	-	-	-	1(0,2)
Crissiumal	-	-	-	1(0,2)
Estrela	-	-	1(0,2)	-
Júlio de Castilho	-	-	1(0,2)	-
Total n (%)	515 (100)	535(100)	502(100)	495 (100)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde; Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA (ESTADO DO RS, 2009).

Percebe-se, nos dois anos posteriores à implantação da ESF, uma redução no número de internações hospitalares no hospital de Augusto Pestana. Em contrapartida, é observável que aumentaram as internações de pacientes de Augusto Pestana no hospital de Ijuí. Entende-se que isto se deva ao fato de que em Ijuí encontra-se o Hospital de Caridade de Ijuí (HCI) que, considerando a política de regionalização da saúde, o mesmo é o hospital de referência macro-regional para o qual são encaminhadas as internações que exigem maior qualificação tecnológica.

Da mesma forma, a redução das internações decorrem do fato que o município de Augusto Pestana faz parte da Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, a qual, por meio da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, amplia as responsabilidades dos municípios na AB, define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procede a atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios (Brasil, 2001).

A Tabela 2 nos mostra que pacientes de Augusto Pestana internaram em municípios como Porto Alegre, Passo Fundo e outros, atingindo de 0,2 a 2,6% nos quatro períodos analisados. Supõe-se que se trata de situações específicas para as quais a região não possui serviços para atendê-las.

Ao analisar a Tabela 2 é possível perceber que a maioria das internações por CSAP ocorreu no município de estudo, e que houve uma redução das mesmas entre os períodos estudados. Isso demonstra que as internações por CSAP acontecem no próprio município. Estas exigem baixa densidade tecnológica e por isso podem ser atendidas em hospitais gerais e/ou de pequeno porte, como é o caso do Hospital de Augusto Pestana, que é classificado como Hospital Porte I.

Percebe-se que as internações que ocorreram no município de Ijuí, embora tenham aumentado de 1999 para 2001, nos dois períodos seguintes apresentaram redução, o que pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 2: Internações de pacientes com doenças sensíveis à AB residentes no município de Augusto Pestana, conforme o ano de internação e município de atendimento.

Município	Ano			
	1999 n (%)	2001 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)
Augusto Pestana	207(93,2)	190(82,6)	134(87,0)	128(88,3)
Ijuí	13(5,8)	39(17,0)	16(10,4)	12(8,3)
Passo Fundo	-	-	3(2,0)	4(2,7)
Porto Alegre	1(0,5)	-	1(0,6)	-
Cruz Alta	1(0,5)	-	-	-
Horizontina	-	-	-	1(0,7)
Caxias do Sul	-	1(0,4)	-	-
Total n (%)	222 (100)	230 (100)	154 (100)	145 (100)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde; Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA (ESTADO DO RS, 2009).

Tabela 3: Classificação do ano segundo categorias das doenças, conforme CID-10 – internações de pacientes residentes no município de Augusto Pestana (1999, 2001, 2007, 2008)

Doença	Ano				Total
	1999 n (%)	2001 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)	
Doenças infecciosas e parasitárias	89 (17,3)	53 (9,9)	46 (9,2)	57 (11,5)	245 (12,0)
Neoplasias (tumores)	24 (4,7)	23 (4,3)	43 (8,6)	33 (6,7)	123 (6,0)
Doenças do sangue e dos órgãos hemato-poiéticos e alguns transtornos imunitários	7(1,4)	5 (0,9)	9 (1,8)	2(0,4)	23 (1,1)
Doenças endócrinas, nutric. e metabólicas	17 (3,3)	20 (3,7)	14 (2,8)	19 (3,8)	70 (3,4)
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	36 (7,2)	48 (9,7)	84 (4,1)
Doenças do sistema nervoso	22 (4,3)	29 (5,9)	11 (2,2)	13 (2,6)	75 (3,7)
Doenças do olho e anexos	-	-	6 (1,2)	1 (0,2)	7 (0,3)
Doenças do aparelho circulatório	50 (9,7)	87 (16,3)	68 (13,5)	60 (12,1)	265 (12,9)
Doenças do aparelho respiratório	79 (15,3)	68 (12,7)	63 (12,5)	61 (12,3)	271 (13,2)
Doenças do aparelho digestivo	91 (17,7)	67 (12,5)	73 (14,5)	81 (16,4)	312 (15,2)
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4 (0,8)	7 (1,3)	2 (0,4)	-	13 (0,6)
Doenças osteomusculares e tec. conjuntivo	14 (2,7)	15 (2,8)	18 (3,6)	19 (3,8)	66 (3,2)
Doenças do aparelho geniturinário	76 (14,8)	73 (13,6)	44 (8,8)	44 (8,9)	237 (11,6)
Gravidez, parto e puerpério	12 (2,3)	36 (6,7)	40 (8,0)	27 (5,5)	115 (5,6)
Afecções originadas no período perinatal	7 (1,4)	8 (1,5)	1 (0,2)	4 (0,8)	20 (1,0)
Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	-	1 (0,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	6 (0,3)
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte	5 (1,0)	2 (0,4)	4 (0,8)	2 (0,4)	13 (0,6)
Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas	14 (2,7)	27 (5,0)	20 (4,0)	17 (3,4)	78 (3,8)
Causas externas de morbidade/mortalidade	4 (0,8)	14(2,6)	1 (0,2)	5 (1,0)	24(1,2)
Total	515 (100)	535 (100)	502 (100)	495 (100)	2.047 (100)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde; Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA (ESTADO DO RS, 2009).

Tabela 4: Classificação do ano segundo as doenças sensíveis à Atenção Primária – Internações e pacientes residentes no município de Augusto Pestana (1999, 2001, 2007, 2008)

Doença	Ano				Total
	1999 n (%)	2001 n (%)	2007 n (%)	2008 n (%)	
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	-	-	-	1(0,1)	1(0,1)
Gastroenterites infecciosas e complicações	46(6,1)	43(5,7)	28(3,7)	33(4,4)	150(20,0)
Anemia	1(0,1)	1(0,1)	2(0,3)	-	4(0,5)
Deficiências nutricionais	-	2(0,3)	1(0,1)	1(0,1)	4(0,5)
Infecções de ouvido, nariz e garganta	-	-	1(0,1)	-	1(0,1)
Pneumonias bacterianas	4(0,5)	-	2(0,3)	-	6(0,8)
Asma	21(2,8)	15(2,0)	11(1,5)	8(1,1)	55(7,3)
Doenças pulmonares	38(5,1)	28(3,7)	21(2,8)	24(3,2)	111(14,8)
Hipertensão	10(1,3)	19(2,5)	7(0,9)	-	36(4,8)
Angina	-	-	5(0,7)	4(0,5)	9(1,2)
Insuficiência Cardíaca	30(4,0)	24(3,2)	23(3,1)	29(3,9)	106(14,1)
Doenças cerebrovasculares	13(1,7)	21(2,8)	7(0,9)	8(1,1)	49(6,5)
Diabetes melitus	10(1,3)	8(1,1)	6(0,8)	14(1,9)	38(5,1)
Epilepsias	1(0,1)	10(1,3)	-	-	11(1,5)
Infecção no rim e trato urinário	39(5,2)	44(5,9)	30(4,0)	21(2,8)	134(17,9)
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	2(0,3)	1(0,1)	-	3(0,4)
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	1(0,1)	-	-	-	1(0,1)
Úlcera Gastrointestinal	7(0,9)	13(1,7)	9(1,2)	1(0,1)	30(4,0)
Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	-	-	-	1(0,1)	1(0,1)
Total	222 (29,6)	230 (30,6)	154 (20,5)	145 (19,3)	750 (100)

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde; Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial – DAHA.

Comparando-se a Tabela 3 em que constam todas as causas de internações hospitalares com a Tabela 4 que são somente as internações por CSAP, evidencia-

se que as doenças mais frequentes que ocorreram estão diretamente relacionadas, sendo doenças do sistema digestivo, circulatório, respiratório, geniturinário.

Na tabela 4 evidencia-se as doenças mais frequentes que levaram à internação por CSAB. Comparando a índices nacionais, tem-se como resultado a similaridade entre o perfil das doenças mais frequentes do município em estudo com as que ocorreram no país.

Em estudo realizado por Alfradique et al. (2009), foram avaliadas as internações por CSAP do SUS ocorridas no país no ano de 2006. Como resultado foram encontradas as gastroenterites e suas complicações (23,2%), seguidas pela insuficiência cardíaca (11,2%), asma (9,7%), doenças das vias aéreas inferiores (7,4%), pneumonias bacterianas (7,4%), infecções no rim e trato urinário (7,2%), doenças cérebro-vasculares (6,5%) e hipertensão (5,2%).

Por fim, percebe-se que houve uma diminuição do total das internações hospitalares. Assim, e de forma conclusiva, pode-se afirmar que proporcionalmente ao número de habitantes, entre os anos de 1999 e 2008, houve aumento de 8% nas internações hospitalares por causas gerais.

De acordo com estudo realizado por Alfradique et al. (2009), de 2000 a 2006 as taxas de hospitalização (por 10 mil habitantes) no Brasil pelo SUS, por CSAP, diminuiram 15,8% (de 179 para 151 por 10 mil), ao passo que a redução das internações por outras causas foi menor, ou seja, 10,1% (de 419 para 376 por 10 mil).

Fazendo outra análise, identificou-se que em 1999 ocorreram 515 internações, destas, 222 foram por CSAP, o que corresponde a 43,1% do total das internações. Já no ano de 2008 ocorreram 495 internações, destas 145 foram por causas sensíveis, o que corresponde a 29,2% do total das internações.

## CONCLUSÃO

Houve uma redução das internações no hospital local e um aumento significativo das internações no HCl. No contexto geral, é no hospital local que acontece o maior número de internações, assim como as internações por CSAP ocorrem basicamente no hospital de Augusto Pestana.

Ao se analisar o total de internações hospitalares por causas gerais e relacionando proporcionalmente à população, a qual reduziu 900 habitantes entre os períodos estudados, conclui-se que houve um aumento de 8% no número de internações no município. Também, que houve um aumento das internações hospitalares de pessoas idosas entre os períodos analisados, o que demonstra a mudança do perfil populacional do município, seguindo o que vem acontecendo a nível de país.

Em relação às Internações Hospitalares por CSAP, houve uma redução de 34,5% do ano de 1999 para 2008. Considerando que a população do município reduziu entre os períodos analisados, concluiu-se que, proporcionalmente ao número de habitantes, as internações hospitalares por CSAP diminuíram 26,6%. Outro indicativo de que essas internações reduziram, é que em 1999 elas representaram 43,1% do total de internações e em 2008, 29,2% do total de internações.

## REFERÊNCIAS

1. Alfradique, Maria Elmira ;Bonolo, Palmira de Fátima; Dourado, Inês;Costa, Maria Fernanda Lima; et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, . p. 1337-1349, 2009.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.
3. Brasil, Ministério da Saúde. NOAS/SUS 01/2001. Norma Operacional de Assistência à Saúde. Brasília, 2001.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília-DF, 2006.
5. Dourado, I.; Berenice, V. Entrevista sobre Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária in Brasil, Ministério da Saúde. *Revista Brasileira Saúde da Família*. Brasília, abr./jun. 2008, ano IX, n. 18.
6. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde; Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA). Relatórios internos de serviços. Porto Alegre, 2009.

7. Evelin, Elias; Magajewski, Flávio. 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. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 11, n. 4, p. 633-647, 2008.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050*. Revisão 2008. Rio de Janeiro, 2008.
09. Machado, Evelise et al. Estratégia Saúde da Família: desafios, dificuldades e implantação do Programa no município de Alvorada. In: MEDEIROS, J. E.;
10. Nedel, Fúlvio Borges; Facchini, Luís Augusto; Mateo, Miguel Martín; Vieira, Lúcia Azambuja Saraiva; Thumé, Elaine. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de Saúde Pública*. v. 42, n. 6. p. 1041-52, 2008.