

Análise sobre as internações por condições sensíveis à atenção básica no município de Valença/RJ

Daniele de Oliveira Pereira¹
Julio Cesar Ferreira Toledo¹
Key Cardoso Marciano¹
Cíntia Valéria Galdino²
Márcia Ribeiro Braz³

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com diversos sistemas de informação, dentre eles, o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), considerado uma importante fonte de dados. Trata-se de um sistema muito rico em informações, entre as quais, as relativas às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica. A atenção básica, considerada a porta de entrada do indivíduo para o sistema de saúde, deve ser resolutive para que o risco de internações por essas causas seja reduzido. Sendo assim, este estudo tem como objetivos investigar a prevalência destas causas de internações no município e identificar os cinco grupos que mais internaram nos primeiros semestre dos anos de 2011 e 2012. A metodologia utilizada é do tipo descritiva exploratória, utilizando-se dados disponíveis no SIHD. Esta pesquisa aponta uma redução do número de internações por causas consideradas evitáveis pela atenção básica, principalmente, no grupo representado pela hipertensão. Nos mostra também, que a frequência de internação do grupo representado pelo *diabetes mellitus* não acompanhou o declínio que a maioria dos grupos apresentou, comparando-se os dois períodos pesquisados. Com a redução no percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSABs), no primeiro semestre de 2012, este indicador no município está de acordo com o parâmetro considerado pelo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

Palavras-chave: Atenção Básica. Internações. Condições Sensíveis.

Abstract

The Unified Health System (SUS) has several information systems, among them the Hospital Information System Decentralized (SIHD), considered an important source of data. It is a system very rich in information, including those relating to Hospitalizations due Sensitive Conditions to the Primary Care. The primary care, considered the entrance of the individual to the health system, should be conclusive aiming the reduce of the

¹ Graduandos do 8º período do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença.

² Mestre em Ciências (UERJ); Prof. do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença.

³ Doutora em Enfermagem (EEAN-UFRJ); Profª do Curso de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Valença.

risk of hospitalization due to these causes. Therefore, this study aims to investigate the prevalence of these causes of hospitalizations in the city, identifying the five groups that had the highest number of admissions during the first half of the years 2011 and 2012. The methodology used is descriptive exploratory, using data available in the Hospital Information System Decentralized (SIHD). This research shows a reduction in the number of hospitalizations for causes considered preventable by primary care, especially in the group represented by Hypertension. It also shows us that the frequency of hospitalization of the group represented by Diabetes Mellitus didn't follow the decline that most groups presented comparing the two periods surveyed. With the reduction in the percentage of hospitalizations for sensitive conditions to the primary care in the first half of 2012 this indicator in the city agrees with the parameter considered by the Performance Index of the Unified Health System (IDSUS).

Keywords: *Primary care. Hospitalizations. Sensitive conditions.*

Introdução

A informação é suporte para toda atividade humana, em especial nas empresas e instituições. Constitui-se em um caminho para diagnosticar os problemas, buscar alternativas de solução, atingir objetivos e isto requer conhecimento, portanto informação. Há praticamente um consenso que não é possível exercer a gerência de um setor sem um sistema de apoio à decisão embasado em informação (CARVALHO; EDUARDO, 2008).

Cesconetto *et al.*, (2008) referem que de modo geral, na avaliação de serviços de saúde são utilizados indicadores gerados a partir de sistemas de informação que são muito importantes para a gestão dos serviços de saúde, principalmente para serviços hospitalares.

Um Sistema de Informação em Saúde (SIS) pode ser definido como um conjunto de componentes (estruturas administrativas e unidades de produção) integrados e articulados que atua com o propósito de obter e selecionar dados e transformá-los em informação, com mecanismos e práticas próprios (ROUQUAYROL, 2003).

A Organização Mundial de Saúde define Sistema de Informação em Saúde como:

“um conjunto de componentes que atuam de forma integrada por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde. Seu propósito é selecionar dados pertinentes e transformá-los em informações para aqueles que planejam, financiam, provêem e avaliam os serviços de saúde.” (SANTOS, 2009, p. 24)

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com diversos sistemas de informação, que são mantidos em cumprimento a dispositivos legais, como: Sistema de

Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS (SIHD-SUS), entre outros (ROUQUAYROL, 2003).

O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) disponibiliza o SIHD-SUS, através de um banco de dados administrativos, coletados a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), sendo uma fonte importante de dados que pode fornecer um diagnóstico da saúde em nível local ou nacional, porém, no Brasil este banco de dados ainda não é adequadamente explorado (LEMONS *et al.*, 2010). O SIHD-SUS tem como principal objetivo deter as informações e realizar o processamento da produção relativo às internações hospitalares no âmbito do SUS. “Este sistema é utilizado para efeito de cobrança pelos prestadores junto ao SUS” (SANTOS, 2009, p. 16).

Em todo mundo, diversos autores têm usado indicadores da atividade hospitalar como medida da efetividade da atenção primária à saúde (MOURA *et al.*, 2010). No Brasil, foi formulado o indicador composto Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) a partir de uma lista de problemas de saúde para os quais ações efetivas no nível da atenção primária, tais como prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas, diminuiria o risco de internações (ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

Esta lista foi publicada em 2008, denominada “Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (Anexo I), para ser utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar.

As condições sensíveis à atenção primária estão listadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008).

Dentre os fatores que estariam associados a um maior risco de hospitalização por condição sensível à atenção primária, destacam-se: ocorrência de internação prévia, falta de visitas regulares às unidades de saúde, atenção à saúde não realizada por uma equipe de saúde da família, internação solicitada por médicos que não atuam na equipe de saúde da família, disponibilidade de leitos hospitalares, falta de acesso e qualidade da atenção primária, residir em áreas não cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e tempo de funcionamento da unidade de saúde (NEDEL *et al.*, *apud* MOURA, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país e favorece uma reorientação do processo de trabalho (BRASIL, 2011).

As condições sensíveis à atenção básica representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma atenção primária efetiva evitaria internação.

Quando as taxas dessas internações estão elevadas, deve-se considerar a possibilidade de cobertura ineficiente dos serviços, assim como, também, a baixa resolutividade da atenção primária.

As altas taxas de internação por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde. Trata-se, portanto de um indicador valioso para monitoramento e avaliação (ALFRADIQUE *et al*, 2009).

Em 2012, o Ministério da Saúde formulou o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que é um indicador que, a partir da análise e do cruzamento de uma série de indicadores, avalia o desempenho do sistema de saúde (SUS) quanto ao acesso e a efetividade da atenção básica, das ações ambulatoriais e hospitalares e das urgências e emergências (BRASIL, 2012).

Entre os 24 indicadores que compõem o IDSUS está o indicador Proporção de Internações Sensíveis à Atenção Básica (ISAB).

O município de Valença, no Estado do Rio de Janeiro, que está situado na Região do Médio Paraíba, possui 1.304,813 Km² de extensão territorial, sendo classificado como o segundo maior município do estado, com uma população de 71.843 habitantes, segundo dados do Censo IBGE (2010). A rede de saúde (atenção básica e hospitalar) do município está organizada da seguinte forma: 14 Unidades de Saúde da Família, 11 Unidades Básicas de Saúde, um Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, um Centro Integrado de Saúde, um Centro de Saúde do Idoso, quatro hospitais filantrópicos que prestam serviço ao SUS e um hospital particular. O município conta com 298 leitos do SUS, sendo assim 4,14 leitos/1000 habitantes (DATASUS, 2012).

Neste município há uma carência de estudos que abordem os principais diagnósticos sensíveis à atenção primária de forma detalhada. E, sabendo que a rede de saúde é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, não há como realizá-la sem pensar no planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

Este estudo justifica-se, por apontar problemas de saúde que são responsáveis por uma grande demanda de internações, avaliando os efeitos da atenção primária à saúde no município, bem como direcionar as intervenções que possam qualificar o cuidado neste nível de atenção.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivos investigar a prevalência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica ocorridas no município de Valença no primeiro semestre dos anos de 2011 e 2012, identificando os cinco grupos com maior ocorrência de internação nos dois períodos pesquisados.

O estudo possibilitará uma reflexão sobre as informações obtidas através do banco de dados do SIHD, apontando as internações ocorridas (que são passíveis de serem evitadas pela atenção básica) com maior prevalência no município de Valença. Também poderá alertar os profissionais envolvidos no processo quanto à possibilidade de geração de informações através do SIHD que podem auxiliar na realização de monitoramento e planejamento das ações.

Abordagem metodológica

A pesquisa realizada é do tipo descritiva exploratória. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. O conceito de variável refere-se a tudo aquilo que pode assumir diferentes valores ou diferentes aspectos, segundo os casos particulares ou as circunstâncias (GIL, 2009).

Os dados sobre as internações estão disponibilizados no site do DATASUS, e foram coletados do banco de dados do SIHD, referentes ao primeiro semestre dos anos de 2011 e 2012. O fato de os períodos pesquisados serem referentes ao primeiro semestre justifica-se pelo motivo de a pesquisa ter sido realizada logo após o término do segundo semestre do ano de 2012, ou seja, só tínhamos disponíveis até o momento as bases de dados dos seis primeiros meses deste ano.

Os dados foram organizados de forma quantitativa, processados e analisados através de gráficos e tabelas com a utilização dos aplicativos informatizados Tabwin 3.5 e Microsoft Excel.

A prevalência será calculada mediante o quociente da frequência absoluta de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica e o total de internações por todas as causas multiplicado por cem (MEDRONHO, 2009).

Para cada um dos dois semestres pesquisados, os grupos de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica foram apresentados com o total de internações registradas no SIHD e expressos em números absolutos e relativos. Em seguida, foram identificadas as cinco causas de maior frequência de internação em cada um dos dois períodos estudados e expressas em números absolutos e relativos.

Resultados e discussão

No primeiro semestre de 2011, houve 3.699 internações SUS no município, das quais 29% (1.084) foram por condições sensíveis à atenção básica. Já no mesmo período de 2012, houve uma redução destes números: das 3.008 internações SUS realizadas no município, 25% (758) foram por condições sensíveis à atenção básica.

Observamos uma redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica de Saúde no primeiro semestre de 2012 em relação ao primeiro semestre de 2011.

Segundo Alfradique *et al.*, (2009) altas taxas dessas internações não significam obrigatoriamente que haja necessidade de mudanças imediatas, mas sim sinalizam para a necessidade de uma investigação de maior profundidade. Assim como uma redução nas taxas de internações por essas causas apenas sugere possíveis melhorias na atenção primária à saúde.

O Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) avaliou os indicadores dos municípios brasileiros com análise feita sobre os anos de 2008 a 2010 e a nota dada ao município de Valença para o Indicador Proporção de Internações Sensíveis à Atenção Básica foi 6,6. Essa nota é calculada pelo IDSUS (de 1 a 10), através de método que utiliza o percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica do município. Vale ressaltar que o parâmetro considerado pelo IDSUS para este indicador é de 28,6% (BRASIL, 2012).

A Tabela 1 apresenta os grupos de ICSABs e a distribuição destas no primeiro semestre dos anos de 2011 e 2012 em números absolutos e relativos.

Tabela 1: Distribuição das frequências absolutas e relativas das ICSABs no município de Valença no primeiro semestre dos anos de 2011 e 2012.

Grupos de ICSABs	2011		2012	
	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis por imunização	0	0%	6	1%
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	115	10%	91	12%
3. Anemia	6	0%	3	0%
4. Deficiências nutricionais	20	2%	22	3%
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	7	1%	20	3%
6. Pneumonias bacterianas	9	1%	30	4%
7. Asma	61	6%	49	6%
8. Doenças pulmonares	74	7%	52	7%
9. Hipertensão	163	15%	29	4%
10. Angina	89	8%	68	9%
11. Insuficiência cardíaca	128	12%	53	7%
12. Doenças cerebrovasculares	69	6%	76	10%
13. <i>Diabetes melitus</i>	83	8%	84	11%
14. Epilepsias	41	4%	41	5%
15. Infecção no rim e trato urinário	109	10%	66	9%
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	52	5%	55	7%
17. Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	8	1%	4	1%
18. Úlcera Gastrointestinal	34	3%	9	1%
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	16	1%	0	0%
Total	1084	100	758	100
Fonte: DATASUS 2012				

Os resultados apontam mudanças nas prevalências de internação de quase todos os grupos, evidenciando aumento ou declínio dessas internações ao compararmos os dois semestres estudados. São causas cuja necessidade de internação deveria ser evitada por uma atenção primária oportuna e efetiva (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

As diferenças entre as frequências de internações acontecidas no primeiro semestre de 2011 e no mesmo período de 2012 ocorreram não só com relação

ao número total de internações, como também com relação aos grupos que mais internaram nos referidos anos.

A avaliação das frequências de internação apresentadas na Tabela 1 revela que os grupos que sofreram as maiores reduções no primeiro semestre de 2012 com relação ao mesmo período de 2011 foram: Doenças relacionadas ao pré-natal e parto, com 100%; Hipertensão, com 82%; Úlcera gastrointestinal, com 73%; Insuficiência cardíaca, com 58%; Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos, com 50%; Infecção no rim, com 39%; Angina, com 23%, e Gastroenterites, com 21%.

A análise também nos apresenta os grupos que sofreram os maiores aumentos nas frequências de internação em 2012: Pneumonias bacterianas (70%); Infecções de ouvido, nariz e garganta (65%) e Doenças cerebrovasculares (9%). Uma particularidade observada analisando os dois semestres é que, em 2011, não houve nenhum caso de internação pelo grupo das Doenças Preveníveis por Imunização. Já em 2012, foram registrados seis casos. Como já citado por *Oliveira et al* (2010), uma atenção primária oportuna e efetiva evitaria tais eventos, pois tratam-se de um processo de trabalho com característica singular da atenção básica.

Na Tabela 2, observamos a prevalência dos cinco grupos que mais internaram por causas sensíveis à atenção básica no primeiro semestre do ano de 2011 no município de Valença.

Tabela 2: Distribuição das frequências absolutas e relativas dos cinco grupos que mais internaram no primeiro semestre do ano de 2011 por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

Grupos de ICSABs	2012	
	N	%
9. Hipertensão	163	27%
11. Insuficiência cardíaca	128	21%
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	115	19%
15. Infecção no rim e trato urinário	109	18%
10. Angina	89	15%
Total	604	100
Fonte: DATASUS 2012		

No primeiro semestre do ano de 2011, os cinco grupos que mais internaram por causas consideradas evitáveis pela atenção básica foram: Hipertensão, Insuficiência cardíaca, Gastroenterites infecciosas e complicações, Infecção no rim e trato urinário e Angina.

A Hipertensão foi o grupo que mais internou no primeiro semestre de 2011. Do total dos cinco grupos que mais internaram no período (604 internações), representou 27% (163 casos).

No Brasil e no mundo, a hipertensão é um problema grave de saúde pública, cuja identificação e controle são fatores importantes para a redução das suas complicações, entre as quais estão insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares (BRASIL, 2006), respectivamente, segundo grupo que mais internou em 2011 e terceiro que mais internou em 2012.

Para a elaboração de estratégias de controle da hipertensão arterial, os profissionais de saúde da rede básica têm fundamental importância. Uma das tarefas mais difíceis que esses profissionais enfrentam é manter o paciente motivado para não abandonar o tratamento (BRASIL, 2006).

Um dos fundamentos e diretrizes da atenção básica é estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde (BRASIL, 2011).

Dando seguimento aos grupos que mais internaram no primeiro semestre de 2011, Insuficiência Cardíaca contribuiu com 21% (128 casos), seguido dos grupos Gastroenterites infecciosas e complicações, com 19% (115 casos), Infecção no rim e trato urinário, com 18% (109 casos) e o grupo da Angina, com 15% (89 casos) de internação por causas sensíveis à atenção básica.

Dados do Ministério da Saúde de 2006 indicam que, no Sistema Único de Saúde (SUS), a insuficiência cardíaca é uma das principais causas de hospitalização entre as doenças cardiovasculares (GODOY, 2011).

Já no primeiro semestre de 2012, de acordo com a Tabela 3, temos os cinco grupos que mais internaram por causas possíveis de serem evitadas pela atenção básica no município de Valença.

Tabela 3: Distribuição das frequências absolutas e relativas dos cinco grupos que mais internaram no primeiro semestre do ano de 2012 por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

Grupos de ICSABs	2012	
	N	%
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	91	24%
13. <i>Diabetes melítus</i>	84	22%
12. Doenças cerebrovasculares	115	19%
10. Angina	68	17%
15. Infecção no rim e trato urinário	66	17%
Total	385	100
Fonte: DATASUS 2012		

No primeiro semestre de 2012, o quadro muda bastante, quando o grupo de internações por Hipertensão deixa de ser grupo com maior número de internações por causas sensíveis à atenção básica, passando essa condição de primeiro colocado para o grupo das Gastroenterites infecciosas e complicações, com 24% (91 casos) do total dos cinco grupos. Dentro do grupo das Gastroenterites infecciosas e

complicações, a maior causa de internações foi por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa e presumível. Essas causas estão associadas, principalmente, à água, dos alimentos contaminados e falta de saneamento básico (ROBBINS & COTRAN, 2005).

As ações de promoção à saúde devem ser articuladas, envolvendo atuação intersetorial, com o objetivo de promover comportamentos e estilos de vida saudáveis (MALTA, 2006).

O segundo grupo que mais internou nesse período foi *Diabetes melitus*, com 22% (84 ocorrências) do total dos cinco grupos.

A prevenção e o controle do diabetes e de suas complicações constituem uma das prioridades de saúde pública. A atenção básica pode atuar prevenindo os fatores de risco; identificando e tratando indivíduos de alto risco; identificando e tratando casos, até então, não diagnosticados; intensificando o controle de pacientes já diagnosticados, visando prevenir complicações agudas e crônicas (BRASIL, 2006).

O grupo das Doenças Cerebrovasculares foi o terceiro grupo que mais internou no primeiro semestre de 2012, com 20% (76 ocorrências) do total dos cinco grupos pesquisados. As Doenças Cerebrovasculares representaram a primeira causa de óbito no Brasil em 2008 (BRASIL, 2010). Para esse grupo de agravos, o risco de hospitalizações pode ser reduzido ou extinguido através de cuidados efetivos e no tempo correto, que previnam o surgimento da doença (SOUZA, 2011).

No grupo da Angina (quarto grupo com maior frequência de internação), com 17% (68 casos) do total dos cinco grupos, o maior número de internações ocorreu por angina instável.

No Brasil, as doenças cardiovasculares causam um grande impacto quando se fala em morbidade e mortalidade (TEICH, 2011). A angina instável é uma das doenças cardiovasculares que vêm sendo observadas atenciosamente por profissionais de saúde pelo fato de sua frequência ser acentuada e de ter uma expressiva morbimortalidade (ROCHA, 2009).

Por fim, o quinto grupo que mais internou no primeiro semestre de 2012 foi Infecção no rim e trato urinário, também com 17% (66 casos) do total dos cinco grupos com maior frequência de internação no primeiro semestre do ano de 2012. Neste grupo, a infecção do trato urinário foi responsável pelo maior número de internações. É uma condição patológica que apresenta elevada incidência e que, se não tratada, pode apresentar significativas taxas de morbidade e mortalidade (LENZ, 1994).

A atenção básica oferece a entrada da pessoa para o sistema de saúde, fornecendo atenção para a pessoa, não apenas para a sua enfermidade (STARFIELD, 2002).

A atenção básica trabalha em equipe e tem conhecimento prévio da população, o que possibilita o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, caracterizando a continuidade do cuidado. O cuidado nesse nível de atenção, para

ser humanizado e resolutivo, deve ter como base os princípios do acolhimento e escuta qualificada da população, de forma que haja a criação de vínculo, legitimando a atenção básica como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2012), minimizando, assim, o número das internações acima mencionadas.

Conclusões

Essa pesquisa permitiu conhecer um pouco o cenário das ICSABs no município de Valença. Permitiu ainda, observar que mudanças estão acontecendo no município e que se traduziram em redução das frequências destas internações em 2012 com relação a 2011, seja ocasionado pela efetividade da atenção primária, uma vez que esta passou por um processo de fortalecimento (como qualificação profissional; melhor direcionamento das ações; triagem para classificação de risco no maior hospital do município), seja resultante da redução de leitos disponíveis ocorrida no município com o fechamento de um de seus hospitais (responsável por 27% do total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica do município no ano de 2011).

Salientamos que os grupos representados por Gastroenterites infecciosas e complicações, Angina e Infecções no rim e trato urinário, apesar de terem apresentado declínio em suas frequências de internações de 2011 para 2012, fazem parte do conjunto dos cinco grupos que mais internaram em 2012.

Reiteramos ainda, que, o fato de o Diabetes ter deixado de ser o 13º grupo que mais internou em 2011 para ser o 2º que mais internou em 2012 se deve à redução das frequências de internações dos outros grupos e não por aumento na frequência de internações por Diabetes, pois, em 2012, este grupo manteve a mesma frequência do ano anterior, apenas com aumento de um caso. Vale ressaltar a importância de uma reavaliação das medidas de prevenção e controle da doença que estão sendo ofertadas no município para, daí, analisar a necessidade de implementação de medidas que levem à redução do número de internações por esta causa.

A cobertura pela Estratégia de Saúde da Família no município, embora seja de 65%, ainda é considerada baixa quando comparada à dos outros municípios da região que, em sua maioria, apresentam coberturas acima de 90%. Esse déficit de cobertura pode estar relacionado a algumas particularidades do município, como a grande extensão territorial e a grande parcela da população pertencente à zona rural.

Cabe destacar que o município possui um hospital da rede particular, que cobre um número significativo de pessoas com plano de saúde. Neste sentido, uma das limitações deste estudo se deve ao fato de que os resultados apresentados são exclusivos das internações realizadas pelo SUS.

Sendo assim, a atenção básica desempenha um papel fundamental em um processo de trabalho que tem por objetivo a redução de internações ocorridas

por causas que podem ser evitadas por este nível de atenção, através de ações que promovam a saúde.

Essa pesquisa mostra que as ICSABs se tratam de um indicador que pode nortear o planejamento das ações de saúde e que cabe aos profissionais envolvidos a capacidade de análise dessas informações, estabelecimento de metas, planejamento e avaliação de resultados.

Referências bibliográficas

- ALFRADIQUE. M. E. & Cols. 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*, Rio de Janeiro, 25 (6): 1337 – 1349, jun, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 15 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 16 (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Publica em forma de anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária*. Portaria GM/MS nº. 221, de 17 abril 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2009. *Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde*. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na atenção básica. Vol. II. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 28. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portal da Saúde. IDSUS. 2012*. Disponível em <http://saude.gov.br>. Acessado em 10 de outubro de 2012.
- CARVALHO. A.O; EDUARDO, M.B.P. Sistemas de informação em saúde para municípios. *Série Saúde & Cidadania*, v. 6. Para gestores municipais de serviços de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, [Internet]. Universidade de São Paulo; 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em 26 de junho de 2012.
- CESCONETTO. A; LAPA, J.S; CALVO, M.C.M. Avaliação da eficiência produtiva de hospitais do SUS de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*; v. 24, n.10, p. 2407-17, 2008.
- DATASUS. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). CNESNet. 2012. Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 4 de junho de 2012.
- DATASUS. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *SIHSUS. 2012*. Disponível em <http://datasus.gov.br>. Acesso em 03 de setembro de 2012.
- GIL. A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, 4. ed., 2009.
- GODOY. H. L. et al. *Hospitalização e mortalidade por insuficiência cardíaca em hospitais públicos no município de São Paulo*. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 9 de novembro de 2012.
- LEMOIS. C; CHAVES, L.D.P; AZEVEDO, A.L.C.S. Sistemas de informação hospitalar no âmbito do SUS: revisão integrativa de pesquisas *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(1):177-85. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a22.htm>>. Acesso em 26 de junho de 2012.
- LENZ. L. L. *Infecção Urinária*. São Paulo: Editora BYK. 1994.
- MALTA. D. C. & Cols. *A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não*

- transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em 10 de novembro de 2012.
- MEDRONHO. R. A. & Cols. *Epidemiologia*. São Paulo: Editora Atheneu. 2009.
- MOURA. B. L. A. & Cols. *Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região*. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 26 de junho de 2012.
- OLIVEIRA. B. R. G. & Cols. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; 13(2): 268 – 277. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 15 de outubro de 2012.
- ROUQUAYROL. M. Z. & FILHO, N. A. de. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora MEDSI, 6. ed., 2003.
- SANTOS. A. C. dos. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde: documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações. 2009. 226f. Dissertação (Mestrado) - *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ 2009.
- SOUZA. L. L. de; Costa J. S. D. da. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. 2011. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 9 de novembro de 2012.
- STARFIELD. B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- TEICH. V.; ARAUJO, D. V. Estimativa de Custo da Síndrome Coronariana Aguda no Brasil. *Rev. Brasileira de Cardiologia*. 2011.