



Perfil epidemiológico das internações por condições sensíveis à atenção primária de saúde no estado de Roraima

Epidemiological profile of hospitalizations by conditions sensitive to primary health care in the state of Roraima

Jilvando M. Medeiros*, Caio B. Abreu, Calvino Camargo

Centro de Ciências da Saúde, Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

RESUMO

Introdução: As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) compreendem os agravos em saúde que são atendidos no primeiro nível de atenção à saúde, caso esse atendimento seja negligenciado pode haver evolução deste agravo sendo necessária internação hospitalar. **Objetivo:** Conhecer as características das internações por condições sensíveis à atenção primária que ocorreram nas Instituições Hospitalares do estado de Roraima no período de 2011 à 2015. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de base populacional que utiliza dados secundários do DATASUS. **Resultados:** No período estudado, evidenciou-se a ocorrência de 155.063 internações no HGR, sendo que 22,79% (35.344) destas foram internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e 82,19% referentes a e pacientes residentes em Boa Vista, visto que as pneumonias bacterianas foram as principais causas de internação, seguido por infecção da pele e tecido subcutâneo. **Conclusões:** Neste estudo foi possível quantificar as internações ocorridas no estado de Roraima de 2011 à 2015 e traçar um perfil das internações pelas CSAP, identificando as principais causas de internação que necessitam de intervenção por meio de programas dirigidos na atenção primária.

Palavras-chave: Sistema de informação em saúde, hospitalização, avaliação em saúde, epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: The Primary Care Sensitive Conditions (CSAP) comprise the health problems that are treated in the first level of health care; if this care is neglected, an evolution of the illness may happen, requiring hospitalization. **Objective:** Understand the characteristics of hospitalizations due to primary care sensitive conditions that occurred in the Hospitals of Roraima during the period from 2011 to 2015. **Methods:** This is a population-based ecological study using DATASUS secondary data. **Results:** During the period under study, 155,063 hospitalizations were detected in HGR, of which 22.79% (35,344) were consequences from Primary Care Sensitive Conditions and 82.19% of the hospitalizations were from patients living in Boa Vista; the bacterial pneumonia was the main cause of hospitalization, followed by skin and subcutaneous tissue infections. **Conclusions:** : In this study, it was possible to quantify the number of hospitalizations that occurred in the state of Roraima from 2011 to 2015 and to outline a profile of the hospitalizations by CSAP, identifying the main causes that require interventions through programs in primary care.

Keywords: Health information system, hospitalization, health assessment, epidemiology.

*Autor correspondente (corresponding author): Jilvando M. Medeiros
Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima
Avenida Capitão Ene Garcez, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.
CEP 69310-000
E-mail: jilvando@gmail.com
Recebido (received): 09/08/2017 / Aceito (accepted): 02/10/2017

1. INTRODUÇÃO

As redes de atenção à saúde são um conceito que surgiu primeiramente nos Estados Unidos e avançou pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e Canadá, alcançando também alguns países em desenvolvimento. No Canadá, as redes de atenção à saúde se deram sob a forma de sistemas integrados de saúde, sendo os médicos de família a porta de entrada e as ações sendo planejadas de acordo com a necessidade da população (Mendes, 2011).

Na década de 1980, com a implementação do Sistema

Único de Saúde (SUS), iniciaram-se importantes mudanças no sistema de saúde brasileiro, que era caracterizado até então por um modelo médico-assistencial curativo e hospitalocêntrico, que atendia principalmente a população urbana e os trabalhadores assalariados, deixando sem acesso aos serviços de saúde grandes contingentes da população, incluindo os moradores de áreas rurais, desempregados e profissionais sem carteira de trabalho assinada (Ceccon *et al.*, 2014).

Em 1994, foi instituído o Programa Saúde da Família,

atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), objetivando reorganizar as práticas assistenciais, com enfoque na atenção básica de saúde. A ESF inclui ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, principalmente de patologias e agravos de maior prevalência e que podem ser atendidos em nível primário (Fernandes *et al.*, 2009).

No Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) é a única fonte de informações sobre a morbidade hospitalar no país. Trata-se de uma base de dados administrativa que armazena as informações das internações hospitalares ocorridas no sistema público de saúde, o qual responde por aproximadamente 70-80% das internações, e tem seu funcionamento baseado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Essa deve ser preenchida em todos os casos de internação, mesmo em casos de transferências, e tem como principal finalidade o reembolso financeiro às unidades de saúde pelos serviços prestados (Bittencourt, 2006).

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) foram estudadas primeiramente como indicador de acesso e qualidade de atendimento nos Estados Unidos da América no início da década de 1990 para mensurar indiretamente a efetividade dos cuidados ambulatoriais e analisar o impacto financeiro sobre o sistema de saúde. Posteriormente, outros países adotaram esse tipo de estudo, dentre eles a Espanha que se destaca por possuir um sistema nacional de saúde universal, territorializado e hierarquizado baseado na APS. Apenas mais recentemente foi instituído no Brasil (Alfradique *et al.*, 2009; Nedel *et al.*, 2010).

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) compreendem os agravos em saúde que são atendidos no primeiro nível de atenção à saúde, caso esse atendimento seja negligenciado pode haver evolução deste agravo sendo necessária internação hospitalar. Portanto presume-se que as pessoas internadas por CSAP não receberam atendimento adequado na atenção primária, agravando sua condição clínica e tornando necessária uma internação hospitalar. Deste modo a ICSAP serve como um indicador para avaliar e monitorar a eficiência de atendimento desse nível de atenção no sistema de saúde (Nedel *et al.*, 2008, 2010).

As condições sensíveis à atenção primária são morbidades que podem ser atendidas oportuna e efetivamente pela atenção primária, sem necessidade de hospitalização. Assumindo que as ICSAP constituam um evento que pode ser prevenido, uma vez que as intervenções oportunas no primeiro nível de atenção podem evitar o agravamento clínico do paciente e, portanto, sua hospitalização, é possível pressupor que suas taxas possam ser utilizadas como uma forma de avaliar o acesso, a cobertura, a qualidade e o desempenho da atenção primária (Cardoso *et al.*, 2013). No Brasil, a lista de ICSAP inclui 19 causas de hospitalização e diagnósticos de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10) (Cardoso *et al.*, 2013).

O objetivo principal desse trabalho é conhecer as características das internações por condições sensíveis à atenção primária que ocorreram nas Instituições Hospitalares do estado de Roraima no período de 2011 a 2015, e analisar as características das referidas internações considerando suas possíveis correlações considerando faixa etária, gênero, etnia, diagnósticos e município.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de base populacional que utiliza dados secundários do DATASUS. A população de estudo compreendeu os casos de internação hospitalar por Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) no período de 2011 a 2015 no estado de Roraima.

A fonte das informações foram obtida pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). O documento básico que alimenta esse sistema é a Autorização de Internações Hospitalares (AIH), que habilita a internação de cada paciente e gera os valores correspondentes para pagamento do prestador. A AIH é preenchida pelo estabelecimento hospitalar e enviada mensalmente para o gestor municipal ou estadual do SUS. A consolidação dos dados no âmbito nacional se dá no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Esse setor disponibiliza dados individualizados, mas não identificados, sobre o paciente e a internação, tais como gênero, faixa etária, diagnóstico da internação, os procedimentos realizados e valores pagos, para download e tabulações on-line através da ferramenta TabNet Win32 2.7 ([www.datasus.gov.br / Informações de Saúde / Assistência à Saúde / Internações Hospitalares](http://www.datasus.gov.br/Informações%20de%20Saúde/Assistência%20à%20Saúde/Internações%20Hospitalares)).

Para a identificação das ICSAP no SIH/SUS, foi gerado um arquivo de definição (DEF) para tabulação a partir da seleção das causas de internações. As ICSAP são identificadas no aplicativo Tabwin como a seguinte variável usada: Sensíveis At. Bas. Foi utilizado o aplicativo Tabwin – Versão 3.6b – desenvolvido pelo DATASUS do MS para geração das tabelas e o aplicativo Microsoft Excel 2010 para edição e tabulação final.

No processamento e análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva e realizados os cálculos das frequências, que permitiram descrever os fenômenos, sendo os resultados organizados, classificados e apresentados por meio de tabelas.

3. RESULTADOS

No período de 2011 a 2015 ocorreram 155.063 internações no HGR, sendo 22,79% (35.344) destas, Internações pelas Condições Sensíveis a Atenção Primária (Tabela 1).

Observando-se a trajetória das internações gerais de 2011 a 2015, pode-se verificar um aumento gradual de 2011 a 2013 e uma redução gradual de 2013 para 2015.

Nota-se também que a trajetória das ICSAP no mesmo período, sendo possível verificar que estas internações apresentaram uma redução gradual em sua frequência de 2011 para 2015, passando de 7.648 para 6.547.

Porém ao analisarmos a relação entre o total de internações e as ICSAP, notamos que não há um padrão de crescimento ou diminuição nas porcentagens. Podemos acrescentar que a variação global durante o período analisado foi negativa, tendo uma diminuição percentual das ICSAP de 2011 (25,44%) para 2015 (22,34%).

Com relação ao município de residência dos pacientes, verifica-se que no período dos cinco anos estudados, 82,19% das internações foram de pacientes com residência em Boa Vista, e apenas 17,81% das internações foram de procedentes de outros municípios (Tabela 2).

Em todos os anos analisados observamos que houve predomínio das mulheres em relação aos homens levando-se em consideração as ICSAP, no período de 2011 a 2013,

Tabela 1. Internações gerais, ICSAP e distribuição percentual de ICSAP em relação ao total de internações no estado Roraima, 2011-2015.

Ano	Internações		% ICSAP em relação ao total
	Total	ICSAP	
2011	30.057	7.648	25,44%
2012	30.489	7.351	24,11%
2013	33.027	6.928	20,97%
2014	32.193	6.870	21,34%
2015	29.297	6.547	22,34%
Total	155.063	35.344	22,79%

Tabela 2. Número de ICSAP, segundo município de residência no estado de Roraima, 2011-2015.

Município de Residência	2011	2012	2013	2014	2015	Total	%
Alto Alegre	144	200	128	113	104	689	1,95
Boa Vista	6.018	6.213	5.613	5.687	5.518	29.049	82,19
Bonfim	86	60	60	71	37	314	0,89
Caracarái	67	65	157	124	62	475	1,34
Caroebe	81	12	90	98	54	335	0,95
Mucajá	100	50	36	35	110	331	0,93
Normandia	337	165	199	131	149	981	2,77
Pacaraima	197	139	137	169	141	783	2,21
Rorainópolis	279	106	153	166	229	933	2,64
São João da Baliza	156	125	110	120	56	567	1,61
São Luiz	183	216	245	156	87	887	2,52
Total	7.648	7.351	6.928	6.870	6.547	35.344	100

consequentemente um decréscimo gradual de 51,34%, em 2011 para 47,42% em 2015. Quanto ao número de ICSAP para os homens houve um aumento gradual 48,66% em 2011 para 52,58% em 2015 (Tabela 3).

Nos grupos das ICSAP, a faixa etária das quais mais pessoas foram internadas, considerando todos os anos analisados, foi de 1 a 4 anos, representa 6.861 internações (19,41%) seguida da faixa etária menor de 1 ano, representa 5.694 internações (16,11%) e esse achado se manteve ano a ano. Ao analisarem-se as demais faixas, observa-se um aumento gradual de internações em pacientes acima de 60 anos, representando 6.884 internações (19,48%) (Tabela 4).

No período estudado, as cinco principais causas de internação por CSAP foram respectivamente: Pneumonias bacterianas com 11.049 internações, representando 31,26% do total; infecção da pele e tecido subcutâneo com 5.767 internações, 16,32% do total; gastroenterites infecciosas e complicações com 3.393 internações, 9,60%

do total; diabetes mellitus totalizando 2.435 internações representando 6,89% do total; infecção no rim e trato urinário com 2.160 internações representando 6,12% do total e insuficiência cardíaca com 1.680 internações, 4,75% do total (Tabela 5). Essas causas foram responsáveis por 74,94% do total de ICSAP no período. A ordem dos grupos de doenças que mais causaram internação não se alterou. Ocupando as demais posições destacam-se os grupos de doenças imunizáveis/condições evitáveis e doenças cerebrovasculares que alcançaram individualmente mais de 2,5% do total cada uma durante todo o período analisado.

4. DISCUSSÃO

Ao avaliarmos os resultados das internações no estado de Roraima observamos que houve um aumento no número de internações do período de 2011 para 2013, seguido por um decréscimo nos anos subsequentes. As Internações pelas Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP) apresentaram um decréscimo gradual de 7.648

Tabela 3. Número de ICSAP por sexo no estado de Roraima, 2011-2015.

Sexo	2011		2012		2013		2014		2015		Total
	Nº	%									
Masculino	3.722	48,66	3.604	49,03	3.417	49,32	3.471	50,53	3.443	52,58	17.657
Feminino	3.926	51,34	3.747	50,97	3.511	50,68	3.399	49,47	3.104	47,42	17.687
Total	7.648	100	7.351	100	6.928	100	6.870	100	6.547	100	35.344

Tabela 4. Número e distribuição percentual das ICSAP, segundo faixa etária no estado de Roraima, 2011-2015.

Faixa etária	2011		2012		2013		2014		2015		Total
	Nº	%									
<1 ano	1.077	14,08	1.123	15,28	1.255	18,14	1.259	18,32	980	14,96	5.694
1 a 4 anos	1.619	21,16	1.428	19,43	1.370	19,79	1.514	22,03	930	14,20	6.861
5 a 9 anos	623	8,14	462	6,28	422	6,12	460	6,69	314	4,79	2.301
10 a 14 anos	313	4,09	245	3,34	229	3,33	214	3,11	189	2,88	1.190
15 a 19 anos	379	4,95	328	4,47	267	3,88	213	3,10	278	4,25	1.465
20 a 29 anos	791	10,34	719	9,78	642	9,29	571	8,31	537	8,21	3.260
30 a 39 anos	599	7,83	567	7,72	585	8,47	468	6,81	512	7,83	2.731
40 a 49 anos	504	6,58	460	6,25	419	6,07	405	5,89	499	7,62	2.287
50 a 59 anos	487	6,36	527	7,16	473	6,85	463	6,73	721	11,02	2.671
60 a 69 anos	456	6,01	522	7,10	493	7,14	485	7,05	636	9,72	2.592
70 a 79 anos	446	5,84	533	7,25	430	6,23	449	6,53	481	7,35	2.339
>80 anos	354	4,62	437	5,94	323	4,69	369	5,37	470	7,17	1.953
Total	7.648	100	7.351	100	6.928	100	6.870	100	6.547	100	35.344

internações em 2011 (25,44%) para 6.547 internações em 2015 (22,34%). Observou-se um variação na porcentagem de ICSAP houve uma diminuição de 25,44% em 2011 para 20,97% em 2013 e um aumento para 22,34% em 2015, corroborando com o estudo de Dias-da-Costa, Buttenbender & Hoefel (2010). Neste estudo os autores realizaram um acompanhamento das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária, sendo possível identificar a qualidade da assistência e da efetividade dos cuidados prestados a nível da atenção primária.

Ao relacionarmos percentualmente as ICSAP com o total de internações observamos a ocorrência de uma variedade inconstante, com mínimo de 20,97% e máximo de 25,44%, valores próximos aos encontrados por Pazó e colaboradores (2012), os quais encontraram no período de 2005 a 2009 no estado do Espírito Santo, Brasil taxas de 28,9% e 23,2%, respectivamente.

Rehem (2011) encontrou no período de 2006 a 2008 em seu estudo usando os dados do município de São Paulo-SP, relações decrescentes de 24,1%, a 21,5%, assim como o ocorrido no nosso estudo, havendo diminuição global nas ICSAP.

Campos & Theme-Filha (2012) realizaram um estudo no Mato Grosso do Sul avaliando a correlação entre a evolução da cobertura da Estratégia Saúde da Família

(ESF) e as ICSAP em Campo Grande, no período de 2000 a 2009. Através da análise de dados contidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) concluiu-se que o aumento da cobertura da ESF está relacionado com a redução das taxas de internações por ICSAP, tendo observado, em geral, uma redução das internações por ICSAP, concordando com a nossa pesquisa, e diminuição da porcentagem da relação ICSAP versus total de internações.

Verificando a procedência dos pacientes internados pelas CSAP, temos que a maioria das internações é por residentes em Boa Vista (82,19%). Podemos atribuir esse fenômeno à geografia do nosso estado, onde 63,11% de sua população se situa na capital e aos hospitais situados em outros municípios que conseguem descentralizar o atendimento e resolver as condições de saúde menos graves.

Quanto a variável sexo, o feminino apresentou maior frequência nas internações no período de 2011 a 2013, sendo que o masculino apresentou um aumento constantes de internações entre 2011 e 2015, obteve maior frequência em relação ao sexo feminino no período de 2014 e 2015. Fato observado por outros estudos como o de Boing e colaboradores (2012) que avaliou internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, durante o período de 1998 a 2009 e mostrou prevalência de 51,9% das internações sendo por mulheres. Essa condição pode ser explicada

Tabela 5. Número e distribuição percentual de ICSAP, segundo grupo de causas no estado de Roraima, 2011-2015.

Grupos de Causas Sensíveis à Atenção Primária	2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Nº	%	Nº	%								
1. Doenças Imunizáveis / condições evitáveis	339	4,44	329	4,47	378	5,45	283	4,12	275	4,20	1.604	4,54
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	831	10,87	573	7,79	622	8,98	878	12,78	489	7,47	3.393	9,60
3. Anemia	154	2,02	156	2,12	151	2,18	164	2,38	156	2,39	781	2,21
4. Deficiências nutricionais	347	4,54	284	3,86	224	3,23	102	1,48	87	1,34	1.044	2,95
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	3	0,03	2	0,02	14	0,20	28	0,41	32	0,49	79	0,22
6. Pneumonias bacterianas	2.004	26,21	2.420	32,92	2.276	32,85	2.377	34,60	1.972	30,13	11.049	31,26
7. Asma	250	3,27	185	2,52	196	2,83	113	1,64	112	1,71	856	2,42
8. Doenças pulmonares	184	2,41	109	1,48	177	2,55	136	1,98	187	2,85	793	2,24
9. Hipertensão	181	2,37	148	2,02	156	2,25	118	1,73	116	1,77	719	2,04
10. Angina	42	0,54	46	0,63	40	0,57	49	0,71	97	1,49	274	0,77
11. Insuficiência cardíaca	290	3,79	374	5,09	349	5,03	300	4,37	367	5,60	1.680	4,75
12. Doenças cerebrovasculares	218	2,85	273	3,72	217	3,14	187	2,72	294	4,48	1.189	3,36
13. Diabetes mellitus	382	4,99	403	5,49	485	7,01	569	8,28	596	9,10	2.435	6,89
14. Epilepsias	232	3,03	205	2,78	124	1,79	85	1,24	130	1,99	776	2,19
15. Infecções no rim e trato urinário	783	10,23	592	8,06	293	4,24	291	4,23	201	3,08	2.160	6,12
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	1.290	16,86	1.120	15,24	1.034	14,93	1.064	15,49	1.259	19,22	5.767	16,32
17. doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	108	1,42	110	1,50	184	2,66	111	1,62	142	2,16	655	1,86
18. Úlcera gastrointestinal	10	0,13	22	0,29	8	0,11	15	0,22	35	0,53	90	0,26
Total	7.648	100	7.351	100	6.928	100	6.870	100	6.547	100	35.344	100

pela incapacidade de resolução por parte das ESF perante o problema apresentado pelos homens, ou a não procura de assistência nestas unidades pelos mesmos, agravando o seu estado de saúde, e conseqüentemente ocorrendo a necessidade de internação.

Analisando ICSAP e faixa etária, houve um predomínio de internações em pacientes com idade de 1 a 4 anos, seguida daqueles com idades maior de 1 ano de idade. O resultado encontrado confronto o estudo de Fernandes e colaboradores (2009), realizado em Montes Claros – MG com 660 pacientes internados de 2007 a 2008, mostrando que a maior frequência de internações estava presentes nos idosos.

No que diz respeito às principais causas de internação por CSAP no estado de Roraima de 2011 a 2015, foram

encontradas as pneumonias bacterianas, seguidas de infecção da pele e tecido subcutâneo, gastroenterites infecciosas e complicações, diabetes mellitus, infecção no rim e trato urinário e por insuficiência cardíaca. Sendo esses grupos responsáveis por 74,94% de todas as internações. Todavia, no estudo realizado por Alfradique e colaboradores (2009) no âmbito nacional entre 2000 e 2006 evidenciou-se que os motivos de internação mais frequentes foram 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 cerebrovasculares (6,5%) e hipertensão (5,2%).

Estudo realizado por Junqueira & Duarte (2012) no Distrito federal em 2008 revela que internações por

gastroenterites se constituíram na primeira causa de ICSAP, seguida de insuficiência cardíaca, e infecção no rim e trato urinário. Há que se destacar o fato de as gastroenterites figurarem como primeira causa de ICSAP, uma vez que estas internações podem ter como causa as precárias condições de vida de uma parcela da população. Concordando com a teoria estabelecida em 1982 que cita a determinação social do processo saúde doença, sendo a distribuição da saúde e da doença em uma sociedade não marcada por fatores aleatórios, estando associada à posição social, que, por sua vez, define as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos (Laurell, 1982).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) correspondem a cerca de 70% das causas de morte em nosso país, atingindo principalmente as camadas pobres da população e os grupos mais vulneráveis. Diante desta realidade o Brasil elaborou o Plano de Ações Estratégicas para enfrentar essas doenças de 2011 a 2022. Dentro desse plano se destacam as ações de promoção da saúde e a organização da atenção primária (BRASIL, 2011b).

O aumento gradual de internações por idosos pode ser entendido pelo aumento da expectativa de vida e da imunodepressão inerente a este grupo de pessoas, além da evolução natural de algumas doenças de caráter crônico que tendem a propiciar outras situações com o passar dos anos. Outra possível causa é a dificuldade de acesso à atenção básica, tanto do caráter do transporte quanto das condições físicas para locomoção e do alto grau de dependência de um acompanhante, entre outras, agravando assim o estado de saúde, sendo necessário um atendimento hospitalar. As dificuldades financeiras para a obtenção de medicamentos somada à dificuldade de interpretação das recomendações em saúde também podem ser um fator de não adesão ao tratamento (Firmo *et al.*, 2004; Rehem, 2011).

Observa-se que o grupo que mais sofreu hospitalização foi o feminino, porém o sexo masculino demonstrou um aumento gradual durante os cinco anos da pesquisa, as doenças que mais causaram hospitalização foram as pneumonias bacterianas, infecções da pele e tecido subcutâneo, gastroenterites infecciosas e complicações e diabetes mellitus. O maior risco de internação no sexo masculino por esses tipos de doenças pode estar relacionado a fatores sócio comportamentais, como o maior consumo de álcool, drogas e tabaco. Outro fator a se levar em consideração é a menor preocupação com a saúde por parte dos homens, fazendo com que eles procurem menos os serviços de prevenção, utilizando mais, por conseguinte, os serviços de urgência e emergência quando a doença está em estádios mais avançados, ocasionando internação (Marques, 2012).

5. CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível quantificar as internações ocorridas no estado de Roraima de 2011 a 2015 e traçar um perfil das internações pelas CSAP. Foi possível verificar que os resultados obtidos tendem a ser similares na maioria das vezes com os obtidos por outros estudos ao redor do país. Na maioria das vezes, as ICSAP nos mostram as principais causas de internação que necessitam de intervenção por meio de programas dirigidos na atenção primária, sendo assim um excelente instrumento para a gestão, pois com a prevenção sendo realizada pela APS podemos reduzir as internações hospitalares, contribuindo assim para o aumento

da qualidade de vida. Além disso, com a média de internação por CSAP girando em torno dos 22,79% temos que a APS não está sendo resolutive da maneira que deveria, uma vez que poderíamos estar vivenciando uma diminuição drástica nas ICSAP, o que não é observado. Assim, este estudo pode contribuir para uma melhor visualização do cenário de ICSAP em nosso país, mais precisamente em Roraima e, que a análise do indicador ICSAP no estado auxilie os gestores na implementação de uma atenção básica mais resolutive, diminuindo assim as internações por condições preveníveis. É importante, também, a realização de outros estudos desta natureza com o objetivo de mostrar a necessidade de investimento nesse setor de atenção à saúde e de aumentar o interesse dos gestores em resolver as condições preveníveis, objetivando um melhor esclarecimento a cerca do papel da APS nas ocorrências de ICSAP.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- Alfradique, ME; Bonolo, PF; Dourado, I; Costa, MFL; 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). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, jun. 2009.
- Bittencourt, AS; Camacho, LA; Leal, MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:19-30.
- Boing, AF; Vicenzi, RB; Magajewski, F; Boing, AC; Pires, ROM; Peres, KG; Linder, SR; Peres, MA. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 359–366, abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 68
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 148
- Büttenbender, DC. Avaliação da efetividade dos municípios em gestão plena do sistema de saúde no Rio Grande do Sul: internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial. 2009. 59p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2009.
- 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):227–34.
- Campos, AZ; Theme-Filha, MM. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 845–855, maio 2012.
- Dias-da-Costa, JS; Büttenbender, 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*, v. 26, n. 2, p. 358–364, fev. 2010.
- Ceccon, RF; Meneghel, SN; Viécili, PRN. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da saúde da família no Brasil: um estudo ecológico, *REV BRAS EPIDEMIOL OUT-DEZ 2014*; 17(4): 968-977
- Bonita, R, Beaglehole, R, Kjellström, T. *Epidemiologia básica*. [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. – 2ª ed. - São Paulo, Santos. 2010
- Fernandes, LCL; Bertoldi, AD; Barros, AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(4): 595-603.
- Fernandes, CE; Pinho-Neto, JSL; Gebara, OCE. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 91, p. 1–23, 2008.
- Firmo, JOA; Lima-Costa, MF; Uchôa, E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 4, p. 1029–1040, ago. 2004.
- IBGE. Censo Demográfico 2010, Sinopse do Censo Demográfico 2010 para Roraima. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rr&tema=sinopse_censodemog2010>. Acesso em: 13 de Novembro de 2016.
- IBGE. Censo Demográfico 2010: Sinopse para Boa Vista, RR. Disponível em <<http://cod.ibge.gov.br/2U22>>. Acesso em: 13 de Novembro de 2016.
- Jeremias, MS. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Lages (SC). 2001. 61p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública - Programa de pós-graduação em epidemiologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.
- Junqueira, RMP; Duarte, EC. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 5, p. 761–768, out. 2012.
- Laurell, AC. A Saúde-Doença Como Processo Social. *Revista Latinoamericana de Salud*, p. 7–25, 1982.
- Marques, AP. Análise das causas de internação de idosos segundo a classificação de Condições Sensíveis à Atenção Primária: estudo da evolução temporal no estado do Rio de Janeiro. 2012. 71p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- Medeiros, KR; Machado, HOP; Albuquerque, PC; Gurgel-Junior, GD. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2):433-440. 2005.
- Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. v. 15p. 549
- Nedel, FB; Facchini, LA; Martín-Mateo, M; Vieira, LAS; Thumé, E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 6, p. 1041–1052, dez. 2008.
- Nedel, FB; Martín-Mateo, 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*, v. 19, n. 1, p. 61–75, 2010.
- Pazó, RG; Frauches, DO; Galvêas, DP; Stefenoni, AV; Cavalcante, ELB; Pereira-Silva, FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 2, p. 275–282, jun. 2012.
- Pazó, RG. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado do Espírito Santo. 2013. 99p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.
- Pires, MRGM; Göttems, LBD; Martins, CMF; Guilhem, D; Alves, ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 1009–1019, jun. 2010. 43
- Rehem, TCMSB. Internações Sensíveis à Atenção Primária: Limites e Possibilidades da Lista Brasileira de Diagnósticos. 2011. 307p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- Rehem, TCMSB; Oliveira, MRF; Ciosak, SI; Egry, EY. Registro das internações por condições sensíveis à atenção primária: validação do sistema de informação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 5, 2013.
- Rehem, TCMSB; Egry, EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4755–4766, 2011.
- Rehem, TCMSB. Estudo das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária nos municípios do Vale do Médio São Francisco: Macrorregião Juazeiro/BA e Petrolina/PE. 2009.