









ARTIGO - ARTICLE - ARTÍCULO**Análise temporal de hospitalizações masculinas por causas sensíveis à Atenção Primária no estado da Bahia, entre 2009 e 2019**

Temporal analysis of male hospitalizations for causes sensitive to Primary Care in the state of Bahia, from 2009 to 2019

Análisis temporal de las internaciones masculinas por causas sensibles a la Atención Primaria en el estado de Bahía, entre 2009 y 2009

Ana Clara Silva Oliveira<sup>1</sup> , Fernanda Carvalho de Jesus Oliveira<sup>2</sup> , Adriele Natiane da Costa Silva<sup>2</sup>   
 Nathália Muraiviechi Passos<sup>3</sup> , Lorena Ramanho Galvão<sup>1</sup> , Julita Maria Freitas Coelho<sup>4</sup>   
 José Bessa Junior<sup>1</sup> , Caroline Santos Silva<sup>1</sup> 

1 - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

2 - Faculdade Anísio Teixeira, Feira de Santana, Bahia, Brasil

3 - Universidade Federal da Bahia/Fiocruz Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

4 - Instituto Federal de Ciência Educação e Tecnologia da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever a evolução temporal dos internamentos da população masculina da Bahia por causas sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP), entre os anos de 2009 e 2019. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes à população total de homens residentes na Bahia, internados entre 2009 a 2019. A proporção de ICSAP foi calculada através do percentual de ICSAP masculinas em relação ao total de internamentos de homens. Para análise de tendência, utilizou-se regressão linear generalizada de Prais-Winsten, com cálculo de variação percentual e IC95%. **Resultados:** De 2009 a 2019, ocorreram 627.859 ICSAP masculinas. Verificou-se tendência decrescente das ICSAP com APS -4,42% (IC -4,42 - -3,46,  $p < 0,000$ ), acompanhado o aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família no estado. **Conclusão:** Apesar da redução progressiva das ICSAP, a tendência de redução não foi linear para todas as causas.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Hospitalização.

**Histórico do Artigo**

Recebido 21 Agosto 2023  
 Aprovado 03 Novembro 2023

**Correspondência**

Ana Clara Silva Oliveira  
 Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
 Av. Transnordestina, s/nº - Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, CEP: 44036-900.  
 E-mail: aclaras\_1@outlook.com

**Como citar**

Oliveira ACS, Oliveira FCJ, Silva ANC, Passos NM, Galvão LR, Coelho JMF, Bessa Junior J, Silva CS. Análise temporal de hospitalizações masculinas por causas sensíveis à Atenção Primária no estado da Bahia, entre os anos de 2009 a 2019. Rev. Saúde Col. UEFS 2023; 13(2): e10134



## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por atender as necessidades de saúde da população, seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e tendo como objetivo a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, redução de danos e sofrimentos. A APS é a porta de entrada preferencial do sistema e para o aprimoramento e melhorias desta atenção foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que visa operacionalizar a APS definindo áreas estratégicas para eliminação e controle de doenças<sup>1</sup>.

Desenvolvida para avaliar a APS, a lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) permite a criação de indicadores de acesso para avaliar a efetividade e a qualidade da APS, e é composta por uma relação de diagnósticos e internações que estão de acordo com a Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A utilização do indicador busca aprimorar o planejamento das gestões do serviço de saúde e avaliar a resolutividade, qualidade e acessibilidade da APS<sup>2</sup>. Quando os índices das ICSAP estão elevados, sugere-se problemas no acesso à APS ou dificuldades na efetividade das ações. Esta análise apresenta uma deficiência na qualidade do sistema de saúde, transformando as ICSAP em um dos principais indicadores de avaliação e monitoramento<sup>3</sup>.

A fim de efetivar as ações da APS e reduzir as demandas dos níveis de atenção secundário e terciário, o SUS desenvolve, durante sua trajetória, políticas que estão focadas em grupos específicos com finalidade de diminuir as incidências das doenças. Nesse contexto, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), no ano de 2008, visando reforçar a importância do autocuidado, tendo em vista a elevada morbimortalidade masculina relacionada a doenças que a longo prazo poderiam ser prevenidas e evitadas. A PNAISH busca deste modo fortalecer as ações das redes de cuidado, promovendo atividades que contribuam diretamente com a diminuição dos índices de morbimortalidade por doenças que são preveníveis, além de aumentar a expectativa de vida da população masculina<sup>4</sup>.

Apesar da existência de uma política específica, observa-se baixa procura da população masculina por atendimentos básicos de saúde, pois quando acometido por algum agravo, o homem tende a negar a dor e o sofrimento como forma de superioridade física, comumente associando cuidados a saúde a comportamento feminino e o adoecimento à fragilidade, o que contribui para cronificação dos sintomas<sup>5,6</sup>. Estas são características próprias do universo masculino e podem dificultar práticas de autocuidado, bem como a procura por serviços de saúde, tornando este grupo mais vulnerável ao adoecimento<sup>7</sup>. A procura de assistência nos serviços de saúde quando os sintomas da doença já estão evidentes, além de ocasionar malefícios para si gera maior custo relacionado à assistência para o sistema de saúde<sup>8</sup>.

Acredita-se que o conjunto de informações sobre as ICSAP, sobretudo no que tange a população masculina,

possa subsidiar análises objetivas da situação epidemiológica desse subgrupo, a tomada de decisão baseada em evidências e a elaboração de estratégias em saúde mais alinhadas às necessidades da população e que colaborem com a efetivação da PNAISH, bem como, com a finalidade de fortalecer a APS e poupar recursos do SUS, haja vistas os altos custos relacionados a internações e tratamentos. Diante dos pressupostos apresentados, teve-se como objetivo do estudo, descrever a evolução temporal dos internamentos da população masculina da Bahia por causas sensíveis à atenção primária à saúde, entre os anos de 2009 e 2019.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico longitudinal de série temporal, com base em dados secundários, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do e-Gestor Atenção Básica<sup>9,10</sup>.

O estudo foi realizado no estado da Bahia e nas nove macrorregiões de saúde, conforme divisão geográfica (Centro-Leste; Centro-Norte; Extremo Sul; Leste; Nordeste; Norte; Oeste; Sudoeste e Sul). O estado da Bahia está localizado na região Nordeste, possui 417 municípios e como capital, a cidade de Salvador. Ocupa uma área territorial correspondente a 564.722,611 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 24,82 hab/km<sup>2</sup><sup>11</sup>. De acordo com o censo demográfico de 2010, a Bahia possuía 14.016.906 habitantes neste ano, prevalência do sexo feminino (7.138.640 mulheres *versus* 6.878.266 homens). Estima-se que, em 2018, a Bahia apresentou cerca de 14.812.617 pessoas<sup>11</sup>.

A população foi composta pelo total de registros de internações de homens residentes no estado da Bahia, abrangendo o período de 2009 a 2019, a partir de dados do SIH/SUS, disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS). Para a coleta de dados, foi confeccionado um formulário contendo informações demográficas (idade, raça/cor), frequência de ICSAP, macrorregião de saúde (centro-leste; centro-norte; extremo sul; leste; nordeste; norte; oeste; sudoeste e sul), regime (público, privado), caráter do atendimento (eletivo, urgência), causas (lista de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde) e desfecho (alta, óbito). O mesmo formulário contém informações sobre a cobertura da Atenção Básica (AB) (último mês de cada ano) obtido pelo e-Gestor Atenção Básica.

Inicialmente, foi realizada a análise bivariada estimando as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas analisadas. A proporção de ICSAP foi calculada através do percentual de ICSAP masculinas em relação ao total de internamentos de homens em cada ano estudado. Para estimar a tendência temporal das proporções de ICSAP, foi utilizada a regressão linear generalizada, através do método de Prais-Winsten. A variação percentual anual estimada também foi calculada a partir do ajuste da regressão linear ao logaritmo natural das proporções, usando o ano como variável

dependente. Foram consideradas significativas as variações na proporção de ICSAP quando o valor de  $p \leq 0,05$ . A análise foi realizada através dos *softwares* Microsoft Excel e STATA (versão 14.0).

Por se tratar de dados secundários e de domínio público, disponíveis no SIH/SUS, esta pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). No entanto, respeitou-se os princípios éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos<sup>12</sup>. Ressalta-se que, na descrição dos dados foram tomados os cuidados necessários para evitar o viés ecológico, não associando os achados observados entre agregados de indivíduos com achados a nível individual.

## RESULTADOS

Durante o período de 2009 a 2019, ocorreram 6.678.914 internamentos no estado da Bahia. Destes, 20,48% (1.368.051) foram por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP), sendo que 627.859 (45,89%) foram de homens, correspondendo a um custo de R\$ 434.595.452,60. A Figura 1 apresenta a tendência de decréscimo das ICSAP em homens, com variação percentual anual de -4,42% (IC -4,42 - -3,46,  $p < 0,000$ ).

Observou-se também uma tendência de redução para a maioria dos grupos de causas. Destaque para a redução de -14,41% das doenças imunopreveníveis, -11,72% das doenças do aparelho digestivo, e aumento de 2,43% nas infecções de ouvido, nariz e garganta (Tabela 1).

**Figura 1.** Evolução temporal da proporção de ICSAP em homens no estado da Bahia de 2009 a 2019



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

**Tabela 1.** Variação percentual anual estimada da proporção das condições sensíveis à atenção primária, segundo grupo de causas no sexo masculino para o estado da Bahia, Brasil, 2009 a 2019

ICSAP	N	%	APC (%)	P	IC <sub>95%</sub>	Interpretação
Geral	-	-	-4,42	0,000	-4,42 - -3,46	Decréscimo
Doenças imunopreveníveis	91.689	14,60	-14,41	0,000	-16,92 - -11,82	Decréscimo
Anemias	3.004	0,48	-5,53	0,002	-8,27 - -2,72	Decréscimo
Doenças endócrinas e nutricionais	101.780	16,21	-4,16	0,017	-7,26 - -0,96	Decréscimo
Doenças do sistema nervoso	18.462	2,94	-0,43	0,615	-2,28 - 1,45	Estabilidade
Doenças do ouvido, nariz e garganta	1.573	0,25	2,43	0,002	1,19 - 3,69	Aumento
Doenças cardiovasculares	205.027	32,66	-3,04	0,000	-3,92 - -2,14	Decréscimo
Doenças respiratórias	157.915	25,15	-6,12	0,000	-7,08 - -5,16	Decréscimo
Doenças do aparelho digestivos	27.035	4,31	-11,72	0,000	-13,02 - -10,39	Decréscimo
Doenças geniturinárias	21.374	3,40	-5,12	0,000	-6,61 - -3,60	Decréscimo

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Apesar da tendência de decréscimo, 14,60% das ICSAP foram decorrentes das doenças imunopreveníveis, dentre elas, sarampo (4 casos), difteria (7 casos) e rubéola (2 casos). As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 32,66% dos casos, seguida pelas doenças respiratórias (25,15%) (Tabela 1).

O comportamento temporal das ICSAP acompanhou o aumento da cobertura da ESF no estado. Em 2009, a Bahia apresentava uma cobertura da ESF de 63,57%, atingindo 81,03%, em 2019 (Figura 2).

As frequências de ICSAP também foram avaliadas segundo macrorregião de saúde de ocorrência. A macrorregião leste, que abrange 48 municípios, entre eles, a capital Salvador, apresentou maior frequência (18,38%), seguida da região sul (17,96%), enquanto a região nordeste apresentou menor frequência (4,62%) (Tabela 2).

Idosos constituíram a maioria das hospitalizações. Embora a informação sobre raça/cor da pele tenha sido omitida para uma grande parcela dos registros (60,38%), a cor parda foi frequentemente registrada para o restante das ICSAP (48,09%) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Frequência, características sociodemográficas e características clínicas dos pacientes hospitalizados por condições sensíveis à atenção primária à saúde estado da Bahia, Brasil, 2009-2019

Macrorregião de saúde	N	%
Sul	112.784	17,96
Sudoeste	98.268	15,65
Oeste	45.762	7,29
Norte	40.800	6,498
Nordeste	29.007	4,62
Leste	115.386	18,38
Extremo Sul	35.643	5,68
Centro-Leste	90.920	14,48
Centro-Norte	59.289	9,44

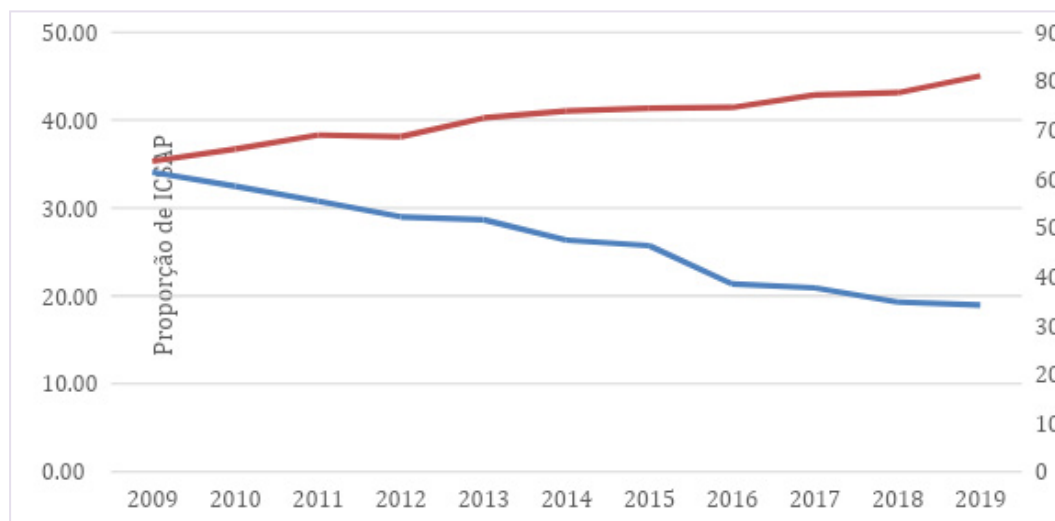
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020; e-Gestor Atenção Básica, 2020. \* em anos.

**Tabela 2.** Macrorregião de saúde dos pacientes hospitalizados por condições sensíveis à atenção primária à saúde, Bahia, 2009-2019

Características	N	%
Ano de internação		
2009	69.396	11,05
2010	69.797	11,12
2011	68.741	10,95
2012	63.079	10,05
2013	61.057	9,72
2014	58.123	9,26
2015	58.041	9,24
2016	47.695	7,596
2017	45.502	7,25
2018	43.860	6,99
2019	42.568	6,78
Total do período	627.859	
Faixa etária*		
20-29	51.294	8,17
30-39	61.847	9,85
40-49	74.818	11,92
50-59	96.628	15,39
60-69	116.552	18,56
70-79	119.451	19,02
80 e mais	107.269	17,09
Cor/ raça		
Branca	43.012	6,85
Preta	27.564	4,39
Parda	301.946	48,09
Amarela	6.427	1,02
Indígena	143	0,02
Regime		
Público	256.961	40,93
Privado	182.377	29,05
Caráter atendimento		
Eletivo	24.159	3,85
Urgência	603.700	96,15
Óbito		
Sim	48.471	7,72
Não	579.388	92,28

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

**Figura 2.** Proporção das condições sensíveis à atenção primária segundo grupo de causas no sexo masculino e cobertura da ESF no estado da Bahia, 2009-2019



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2020.

Dados referentes ao regime de internamento (público ou privado) foram ignorados pelo DATASUS, no período de 2016 a 2019 (69,98% do total de registros), no entanto, no período disponibilizado (2009 a 2015), a maior parte (58,49%) das ICSAP ocorreram nos serviços públicos e 96,15% dos atendimentos foram classificados como urgências. Quanto ao desfecho dos casos, 48.471 (7,72%) foram a óbito (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Observou-se redução das internações masculinas por condições sensíveis à atenção primária no estado da Bahia, nos 11 anos investigados, acompanhado o aumento da cobertura da ESF no estado. A avaliação das ICSAP tem sido utilizada em alguns países como um indicador indireto de avaliação do acesso e da qualidade da atenção<sup>13,14,15</sup>. No Brasil, recomenda-se que a lista de ICSAP seja utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, como estratégia para avaliar o desempenho do SUS ao nível nacional, estadual e municipal<sup>16</sup>.

No estudo realizado por Espindola, para avaliar a tendência temporal das ICSAP em 3.897 municípios brasileiros que participaram do PMAQ-AB, no período de 2012 a 2016, o número total, a taxa e a proporção de ICSAP no sexo masculino, na faixa etária 20 a 59 anos, apresentaram diminuição<sup>17</sup>. No entanto, com base em estudos gerais – que estudaram homens e mulheres – observa-se que as taxas de ICSAP por sexo pode variar a depender da região estudada. A exemplo, no estado de Rondônia, no período de 2012 a 2016, as ICSAP foram maiores em mulheres<sup>18</sup>, enquanto no Espírito Santo, evidenciou-se maior parte de internações no sexo masculino<sup>19</sup>.

Quanto a cobertura da atenção básica, corroborando com os achados da presente investigação, Rehem e Egry ao analisar as ICSAP e a cobertura da ESF no estado de São Paulo de 2000 a 2007, sugeriram a existência uma relação direta, justificada pelo aumento da cobertura da ESF e redução das ICSAP no estado<sup>20</sup>. Elias et al., reforçam que a estratégia de solidificação da APS produz resultados positivos no que se refere à avaliação dos usuários, dos gestores e dos profissionais de saúde e à oferta de ações de saúde e ao acesso e uso de serviços<sup>21</sup>.

Apesar da tendência de decréscimo, ICSAP em homens ainda representam um fenômeno oneroso ao sistema de saúde e um desafio para efetivação da PNAISH. Segundo Moreira, Fontes e Barboza<sup>22</sup>, as dificuldades de inserção do homem na AB são relacionadas a três pilares: o homem, os profissionais e os serviços destes níveis de atenção. A ausência dos homens nas unidades de saúde está relacionada com a deficiência de ações preventivas e de autocuidado, bem como seus receios tendenciosos a negar a dor e sofrimento. Há ainda um déficit no preparo dos profissionais e desconhecimento sobre a política que compactua com ações voltada ao público masculino, além da rotatividade profissional. Vale ressaltar

que ao nível de atenção, destacam-se as limitações de acesso, dentre elas a feminilização da AB e horários de funcionamento incompatíveis para a grande maioria desta população.

Não é comum as unidades de ESF produzirem de forma efetiva atividades direcionadas ao público masculino adulto, eventos que proponham e estimulem cuidados e prevenções a esses. Tal problema não se limita a essa porta de entrada, mas a todo o processo assistencial da saúde do homem que por séculos não teve seu espaço devidamente preenchido nessa lacuna social e de direito, culminando na inevitável sobrecarga da assistência especializada à saúde por falta de prevenção às doenças. No espaço de saúde em sua própria rotina, é bem mais notório a presença de figuras femininas, principalmente nas ações voltadas a prevenção e promoção da saúde, enquanto os homens, vão em busca do espaço para o tratamento de doenças instaladas em fase aguda ou já crônicas<sup>23</sup>.

Quanto às causas de ICSAP nesta população, ressalta-se que mesmo considerando a importante redução das internações pelas doenças imunopreveníveis (-14,60%), possivelmente associadas às medidas de ampliação de acesso a imunobiológicos pela implementação do Programa Nacional de Imunização (PNI)<sup>24</sup>, estas continuam sendo uma das principais causas de internamentos no estado, reforçando os achados de Santos-Junior et al.<sup>25</sup>, cujo objetivo foi avaliar as internações de homens na Bahia, entre 2000 a 2010. No estado de Goiás, segundo Maia et al.<sup>26</sup>, apesar da tendência de redução das ICSAP para o sexo masculino, as doenças imunopreveníveis demonstraram estabilidade. Nesse sentido, reforça-se os achados de estudos anteriores de que as doenças imunopreveníveis continuam sendo um problema de saúde pública no Brasil e necessitam ser melhores investigadas.

Dentre os grupos de causas de maior frequência e menor percentual de redução, destacam-se ainda as doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, principalmente, condições crônicas, corroborando com os achados descritos para o estado de Sergipe<sup>27</sup>. De acordo com Logman et al.<sup>28</sup>, a taxa de ICSAP crônicas deve ser compreendida como um importante instrumento para medir o desempenho e a responsabilidade do sistema de saúde e está diretamente ligada ao financiamento, bem como pode ser usada para identificar e direcionar subgrupos a intervenções que reduzam admissões evitáveis. Uma metanálise publicada, em 2013, avaliando a associação entre hospitalização por doenças crônicas relacionadas a condições sensíveis ao atendimento ambulatorial e recursos para APS, reforçam que o melhor acesso a APS de qualidade resultou em menos ICSAP<sup>29</sup>.

Quanto ao caráter de atendimento, observou-se maior frequência de eventos classificados como “urgências”. Segundo Castro et al.<sup>30</sup>, os atendimentos de urgência demonstram uma falha ou ausência de práticas preventivas e de autocuidado, além de uma baixa adesão do público masculino em consultas agendadas. Para Mendes<sup>31</sup>, esses fatores evidenciam a falta

de comunicação entre os níveis de atenção e a orientação do atendimento voltada para condições agudas e “agudização” das condições crônicas, refletindo negativamente nos indicadores de saúde.

Os achados da presente investigação, quanto à faixa etária da população estudada, vão de encontro com a literatura nacional e internacional<sup>21,27,19,14,32</sup>. Em um estudo comparativo entre as ICSAP de Brasil e Portugal, observou-se que em ambos os países os internamentos concentraram-se nos grupos de idade mais avançada. Em Portugal, não considerar as hospitalizações de idosos como evitáveis faria com que mais da metade das hospitalizações identificadas como ICSAP fossem consideradas não evitáveis<sup>14</sup>. A idade é um fator comumente associado às internações por ICSAP, pois há aumento da prevalência de doenças crônicas, gravidade e comorbidades na população idosa<sup>32</sup>.

A implantação do SUS foi um fator fundamental para os avanços no panorama de saúde da população brasileira. O Brasil cresceu nessas últimas três décadas o que não havia expandido ao longo da sua história, contando com um notório crescimento de cobertura e acesso aos serviços de saúde. É possível avaliar tais avanços no período do estudo a partir do declínio das taxas de internações, reflexo do avanço assistencial da APS<sup>30</sup>. No entanto, reforça-se que não basta a implementação de programas específicos, como o PNAISH, faz-se necessário a garantia do seu completo e eficiente funcionamento, assegurando atenção integral e equânime à população masculina, que por muitos anos, ficou distante das ações de saúde.

Outro ponto a ser destacado é a grande quantidade de dados “ignorados”/faltantes referentes sobretudo à variável cor/raça e regime de internamento, configurando um fator limitante deste estudo e demais produções que tomam como base o sistema nacional de informação em saúde, dificultando a real compreensão da situação de saúde nas três esferas (municipal, estadual e nacional) e, conseqüentemente, as tomadas de decisões acerca dos programas e políticas públicas, a exemplo da PNAISH. Ainda como limitações, destacamos as possíveis falhas na classificação diagnóstica e possível recontagem do mesmo paciente, pois o sistema não permite a identificação de reinternações.

Nesse contexto, destaca-se a importância do monitoramento deste indicador como estratégia de direcionamento das ações da PNAISH no âmbito da APS, haja vistas seu potencial de inferência da qualidade das ações e serviços em saúde, bem como ressaltamos a necessidade de mais estudos ao nível individuado, a fim de compreender as especificidades locais em saúde.

As ICSAP tiveram tendência de redução significativa no período analisado. Esses resultados podem estar relacionados às medidas de fortalecimento da atenção primária, entre elas a cobertura da ESF e a PNAISH. No entanto, apesar dessa redução progressiva, a tendência de redução não foi linear para todas as causas, demonstrando inclusive alta frequência de

doenças impreviáveis, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias.

Os resultados apresentados possibilitam direcionar políticas públicas a nível estadual ao direcionar um panorama geral das ICSAP nesse subgrupo populacional e nas macrorregiões de saúde do estado.

Nesse contexto, faz-se necessário a continuidade de estudos nessa temática, bem como estratégias de inclusão dessa parcela da população incentivando medidas de promoção à saúde, prevenção de agravos e conseqüentemente, maior qualidade de vida. É perceptível que muito se foi construído nos últimos anos, mas ainda existem barreiras a serem superadas, principalmente pelo tempo em que esse público passou em desvantagem e exposição social.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 648/GM DE 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf)
2. Ministério da Saude (BR). Portaria Nº 221, DE 17 de abril de 2008. Publica, na forma do Anexo desta Portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 2008. [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)
3. Morimoto T, Costa JSD da. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e estratégia saúde da família: Uma análise de tendência. *Cien Saude Colet* 2017; 22(3):891-900.
4. Oliveira MM de, Daher DV, Silva JLL da, De Araújo Andrade SSC. Men's health in question: Seeking assistance in primary health care. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):273-8.
5. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Lima AGB. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol. teor. prat.* 2011; 13(3):152-66.
6. Brito RS de, Santos DLA dos, Maciel PS de O. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. *Rev Rene* 2010;11(4):135-42.
7. Santiago FP, Souza PRF de, Machado FCDA, Fernandes ERL. Perfil de homens na atenção primária à saúde. *Holos* 2015;5(0):430.

8. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC de, Carvalho S de A, Silva SFC da. Política de saúde do homem. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46(suppl 1):108-16.
9. Ministerio da Saude (BR). Datasus. SIH/SUS-Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiba.def>
10. Ministerio da Saude (BR). e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica, Bahia, 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 18 nov 2020]. [cited 2020 Nov 18]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo Demográfico [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados>
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília. 2012 [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
13. Caminal Homar J, Starfield B, Sánchez Ruiz E, Hermosilla Pérez E, Martín Mateo M. Primary health care and hospitalizations in ambulatory care sensitive conditions in Catalonia. *Rev Clin Esp* 2001; 201(9):501-7.
14. Rocha JVM, Sarmiento J, Moita B, Marques AP, Santana R. Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: The case of Brazil and Portugal. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1375-88.
15. Lerea MJ, Tullo JE, López P. Estrategia de atención primaria de salud y su impacto en las hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención ambulatoria, Paraguay, 2000-2017. *Rev Panam Salud Pública* 2019; 43:e692019.
16. Alfradique ME, Bonolo P de F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Ambulatory care sensitive hospitalizations: Elaboration of brazilian list as a tool for measuring health system performance (project ICSAP - Brazil). *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(6):1337-49.
17. Espindola WP. Qualidade da Atenção à Saúde do Homem na Atenção Primária à Saúde no Brasil: um estudo a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica [Internet]. [Dissertação - Universidade Federal de Minas Gerais]. Belo Horizonte: UFMG; 2019. [acesso em 18 nov 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31672>
18. Santos BV dos, Lima D da S, Fontes CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol. serv. saúde* 2019; 28(1):e2017497.
19. Luciano TV, Dias JA. Internações por condições sensíveis a atenção primária em município da região Norte do Espírito Santo. *Rev Bras Pesqui Saúde* 2016;17(3):23-32.
20. Rehem TCMSB, Egry EY. Internment for conditions suitable for primary healthcare in Sao Paulo State. *Cienc Saude Colet* 2011; 16(12):4755-66.
21. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior Á, et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):633-41.
22. Moreira RLSF, Fontes WD de, Barboza TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. *Esc Anna Nery* 2014; 18(4):615-21.
23. Silva ANE, Silva SA da, Silva ARV da, Araújo TME de, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(2):236-43.
24. Domingues CMAS, Teixeira AM da S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2013; 22(1):9-27.
25. Santos Júnior RQ dos, Cardoso ACC, Carvalho SC, Oliveira ZC de, Mazzei M de PC. Saúde do homem na Bahia: a internação hospitalar de adultos nos anos 2000 e 2010. *Rev Enferm Contemp* 2017; 6(2):139.
26. Maia LG, Silva LA Da, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, et al. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions. *Rev. Saúde Pública* 2019; 53:2.
27. Justo MC, Bastos K de A, Nedel FB. Public policies reected on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: an ecological study in Sergipe-Brazil, 2008-2017. *Res Sq - pre print* [Internet]. 2017; 1-17.
28. Longman JM, Passey ME, Ewald DP, Rix E, Morgan GG. Admissions for chronic ambulatory care sensitive conditions-a useful measure of potentially preventable admission? *BMC Health Serv Res* 2015; 15:472.
29. Gibson OR, Segal L, McDermott RA. A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions

and primary health care resourcing. *BMC Health Serv Res* 2013; 13(1).

30. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, de Souza Noronha KVM, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet* 2019; 394:345-56.

31. Mendes E V. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2297-305.

32. Rodrigues MM, Alvarez AM, Rauch KC. Trends in hospitalization and mortality for ambulatory care sensitive conditions among older adults. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22:e190010.

---

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the temporal evolution of hospitalizations of the male population in Bahia for ambulatory care sensitive conditions, between the years 2009 to 2019. **Methods:** Ecological time series study, using data from the SUS Hospital Information System. The population was composed of the total number of hospitalizations of men residing in Bahia, between 2009 and 2019. The proportion of ambulatory care sensitive conditions was calculated through the percentage of male hospitalizations ambulatory care sensitive conditions in relation to the total number of hospitalizations for men. For trend analysis, generalized linear regression of Prais-Winsten was used, with calculation of percentage variation and 95% CI. **Results:** Between 2009 and 2019 there were 627,859 hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in men. There was a decreasing trend in hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions APC -4.42% (CI -4.42 - -3.46,  $p < 0.000$ ), accompanied by the increase in coverage of the Family Health Strategy in the state. **Conclusion:** Despite the progressive reduction of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions, the reduction trend was not linear for all causes.

**Keywords:** Men's Health; Primary Health Care; Family Health Strategy; Hospitalization.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la evolución temporal de las hospitalizaciones en la población masculina de Bahía por causas sensibles a la Atención Primaria de Salud (ICSAP), entre los años 2009 y 2019. **Métodos:** Estudio de series de tiempo ecológicas, a partir de datos del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS) referente al total de la población de hombres residentes en Bahía, hospitalizados entre 2009 y 2019. La proporción de ACSCAP se calculó a través del porcentaje de hombres ACSCAP en relación al total de hospitalizaciones masculinas. Para el análisis de tendencias se utilizó la regresión lineal generalizada de Prais-Winsten, con cálculo de variación porcentual e IC del 95%. **Resultados:** De 2009 a 2019 hubo 627.859 ACSC masculinos. Hubo una tendencia decreciente en el ICSAP con APS -4,42% (IC -4,42 - -3,46,  $p < 0,000$ ), acompañada de un aumento en la cobertura de la Estrategia de Salud de la Familia en el estado. **Conclusión:** A pesar de la reducción progresiva de las ACSC, la tendencia de reducción no fue lineal para todas las causas.

**Palabras clave:** Salud del hombre; Primeros auxilios; Estrategia de Salud de la Familia; Hospitalización.