

Internações por causas sensíveis a atenção básica no Tocantins, de 2008 a 2015: um estudo epidemiológico experimental sobre a importância da atenção primária na redução das internações

Hospitalizations for causes sensitive to primary care in Tocantins, from 2008 to 2015: an experimental epidemiological study on the importance of primary care in reducing hospitalizations

DOI:10.34119/bjhrv4n1-298

Recebimento dos originais: 26/01/2020

Aceitação para publicação: 26/02/2021

Audryelle Pinheiro dos Santos

Ensino Superior Incompleto (cursando medicina)
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
Endereço: Av. Filadélfia, 568, Setor Oeste, Araguaína - TO
E-mail: audryellepinheiro@gmail.com

Antonio Marcos Nunes de Carvalho Filho

Ensino Superior Incompleto (cursando medicina)
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
Endereço: Av. Filadélfia, 568, Setor Oeste, Araguaína - TO
E-mail: antonio.marcos.nunes@hotmail.com

Rodolfo Lima Araújo

Especialista em Medicina da Família e Comunidade
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
Endereço: Av. Filadélfia, 568, Setor Oeste, Araguaína - TO
E-mail: rodolfolima18@hotmail.com

RESUMO

O número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é um indicador que mede a quantidade de internações por doenças tratáveis na atenção básica, utilizado para avaliar indiretamente a Atenção Primária de Saúde (APS). O objetivo desse estudo está centrado em comparar as taxas padronizadas de internações por causas sensíveis a atenção primária (ICSAP) no estado Tocantins, no período de 2008 a 2015. Demonstrando por meio de uma análise epidemiológica experimental dos dados obtidos a partir da base de dados DATASUS, (utilizando informações de saúde -TABNET - indicadores municipais de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica) a importância da APS como forma de promoção, proteção e prevenção a saúde, além da sua efetividade quanto aos problemas de saúde através da capacidade de redução das ICSAP. Os resultados evidenciaram uma diminuição das ICSAP no período estudado de 38,23% para 30,63%, demonstrando que a maior cobertura da APS e a melhor efetividade de programas como a Estratégia de Saúde da Família, são fatores que contribuem para a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS). São notórios os efeitos esperados na redução das ICSAP, conforme a expansão observada da APS. Por isso, é de suma importância que a Saúde Básica continue sendo categoricamente expandida, fortalecida e preservada.

Palavras-chave: Internações, APS, saúde.

ABSTRACT

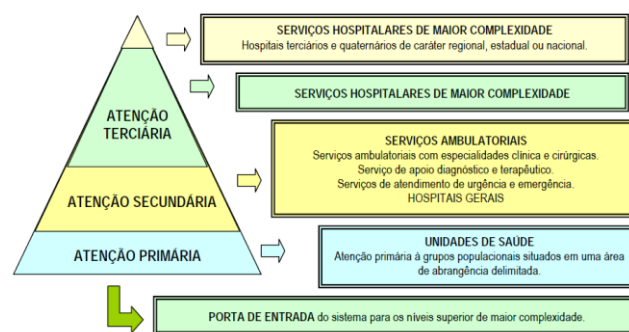
The number of Hospitalizations for Conditions Sensitive Conditions on Primary Care (ICSAP) is an indicator that measures the number of hospitalizations for treatable diseases in primary care, used to indirectly assess Primary Health Care (PHC). The objective of this study is centered on comparing the standardized rates of hospitalizations for causes related to primary care (ICSAP) in the main health regions on the state of Tocantins, in the period from 2008 to 2015. Demonstrated through an experimental epidemiological analysis of the data obtained in the DATASUS database, using health information (TABNET) of the municipal indicators of Hospitalizations for Sensitive Causes to Primary Care, the importance of PHC as a way of promoting, protecting and preventing health, in addition to its effectiveness in health problems. through the ability to reduce ICSAP. The results showed a drop in the ICSAP in the period studied from 38.23% to 30.63%, demonstrating that the greater PHC coverage and the better effectiveness of programs such as the Family Health Strategy are factors that contribute to the efficiency of the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Hospitalizations, APS, cheers.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 trouxe a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, sua organização é centrada em três níveis de complexidade: baixa complexidade, média complexidade e alta complexidade (imagem 1).

Figura 1: Pirâmide ilustrativa dos níveis de complexidade do SUS.



Fonte: Rede Humanizada SUS, 2016

Nesse contexto, é notório o destaque da Atenção Básica de Saúde como base da “pirâmide” e “porta de entrada” no sistema de saúde brasileiro, além de ser o nível com maior capacidade de resolução e controle das doenças. Dessa forma, sua efetividade é de suma importância para proporcionar maior eficiência no SUS. Para avaliá-la indiretamente e prever a qualidade da assistência à saúde na sua instância primária,

temos o número de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), que é um indicador utilizado mundialmente. Ele mede a quantidade de internações por doenças passíveis de controle e resolução na atenção básica.

“As Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (CSAPS) compreendem uma lista de agravos à saúde, cuja morbidade e mortalidade podem ser evitados, em sua totalidade ou parcialmente, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período histórico. O conceito de evitabilidade depende das evidências científicas disponíveis e, portanto, é mutável. Quando a APS não assegura acesso suficiente e adequado, pode gerar uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em respostas inadequadas de cuidado, possíveis aumentos de custos e deslocamentos desnecessários. Parte dessa demanda excessiva se deve a Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAPS), que vem sendo utilizada como um indicador para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da APS.” (ALBIERI, 2018)

Segundo a portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, a lista de CSAPS é composta por 19 grupos diagnósticos: gastroenterites infecciosas e complicações; anemia; deficiências nutricionais; infecções de ouvido, nariz e garganta; pneumonias bacterianas; asma; doenças pulmonares; hipertensão; angina; insuficiência cardíaca; doenças cerebrovasculares; diabetes mellitus; epilepsia; infecção no rim e trato urinário; infecção da pele e tecido subcutâneo; doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos; úlcera gastrointestinal e doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto.

A APS é a porta de entrada do Sistema Único de saúde e tem, paulatinamente, ganhado destaque na estruturação básica do cuidado com a saúde. Ela é fundamentada em sete atributos: longitudinalidade, integralidade, centralidade na família, primeiro contato, coordenação, abordagem familiar e orientação comunitária.

De acordo com Starfield (1998), sabe-se hoje, por diversos estudos científicos, que um sistema de saúde com forte referencial na APS é mais custo-efetivo, mais satisfatório para as pessoas e comunidades, e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade e desigualdade social. Assim, a APS deve ser o primeiro contato e o ponto de cuidado preferencial das pessoas e famílias com o sistema de saúde ao longo de suas vidas, sem restrição de acesso às ações e serviços de saúde, independente de gênero, condições socioculturais e problemas de saúde; com abrangência e integralidade das ações individuais e coletivas; além de continuidade (longitudinalidade) e coordenação do cuidado ao longo do tempo, tanto no plano individual quanto no coletivo, mesmo quando

houver necessidade de se referenciar (encaminhar) as pessoas para outros níveis e equipamentos de atenção do sistema de saúde. Deve ser idealmente praticada e orientada para o contexto familiar e comunitário, entendidos em sua estrutura e conjuntura socioeconômica e cultural.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), até 2015 existiam 40,6 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) em funcionamento, sendo que de 2011 a 2015 foram realizadas reformas e ampliações de 26 mil postos de saúde. Eles são responsáveis pelo atendimento da população que reside na área de abrangência da Unidade. A gestão das UBS é de responsabilidade das Prefeituras, com apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde e dos governos dos estados.

Temos visto que gradativamente a APS tem ganhado destaque no cenário nacional e especialmente no internacional, tendo em vista que estamos vivenciando uma transição demográfica, na qual as populações tem aumentado sua longevidade e isso faz com que sejam necessárias aplicações de estratégias centradas na prevenção de saúde, já que o envelhecimento populacional está diretamente ligado a aumento do número de comorbidades.

Há uma percepção nacional de que existe uma superlotação no sistema público de saúde. Diante dessa realidade a APS se torna uma alternativa bastante eficaz, como visto em nações desenvolvidos (Exemplo: no Canadá em países Europa), para desinflar e desonerar o SUS.

Dessa forma a maior cobertura da APS e a melhor efetividade de programas como a Estratégia de Saúde da Família, são fatores que contribuem para a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

“A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

2 OBJETIVOS

Realizar uma análise experimental comparativa entre os percentuais de ICSAP no Tocantins, entre os anos 2008 a 2015. A fim de demonstrar a efetividade e importância da APS frente ao SUS.

Representar graficamente a redução das ICSAP no período estudado.

Discutir a ampliação do número de UBS especialmente em cidades de médio e pequeno porte, e consequente eficiência da APS.

Discutir o aumento na cobertura das equipes de Estratégia de Saúde da família, assim como dos agentes comunitários de saúde.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico experimental, com o objetivo de realizar uma análise das ações de saúde básica por meio da base de dados do DATASUS, utilizando-se informações de saúde, ou seja, os dados sobre Agravo de Intoxicação Exógena na ferramenta TABNET, da subclassificação Indicadores de Saúde e Pactuações, na opção (Indicadores do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2015 - Tocantins) indicadores municipais, traduzidas por meio de percentuais de internações por causas sensíveis a atenção primária e população coberta pela Estratégia de saúde da família em todo período ofertado pela nova plataforma que consiste nos anos de 2008 a 2015.

Além disso, foram utilizados dados de internações hospitalares do SUS, por local de internação (estados), disponibilizados na mesma plataforma e ferramenta aludida.

4 RESULTADOS

No período de 2008 a 2015, foram registradas um total de 364.994 Internações clínicas no SUS (tabela 1), esse número representa o total de internações por patologias clínicas tratáveis em média e alta complexidade, incluindo as CSAPS, como citadas anteriormente. O total de ICSAP, ao longo de todos esses anos, foi 122.944 (tabela 2), o que representou um número considerável de 33,68% de todas as internações no período em questão.

Tabela 1: Números de internações clínicas nos SUS

Ano	Internações clínicas no Sus
2008	46.401
2009	48.814
2010	48.261
2011	49.959
2012	46.898
2013	47.231
2014	44.535
2015	32.895
Total	364.994

Fonte: DATASUS, 2020

Tabela 2: Números de ICSAP, em valores absolutos

Ano	Internações por Condições sensíveis à atenção básica, em números absolutos
2008	17.741
2009	16.894
2010	17.317
2011	16.899
2012	15.537
2013	15.211
2014	13.338
2015	10.007
Total	122.944

Fonte: DATASUS, 2020

Figura 2: Gráfico da Tabela 2



Fonte: DATASUS, 2020

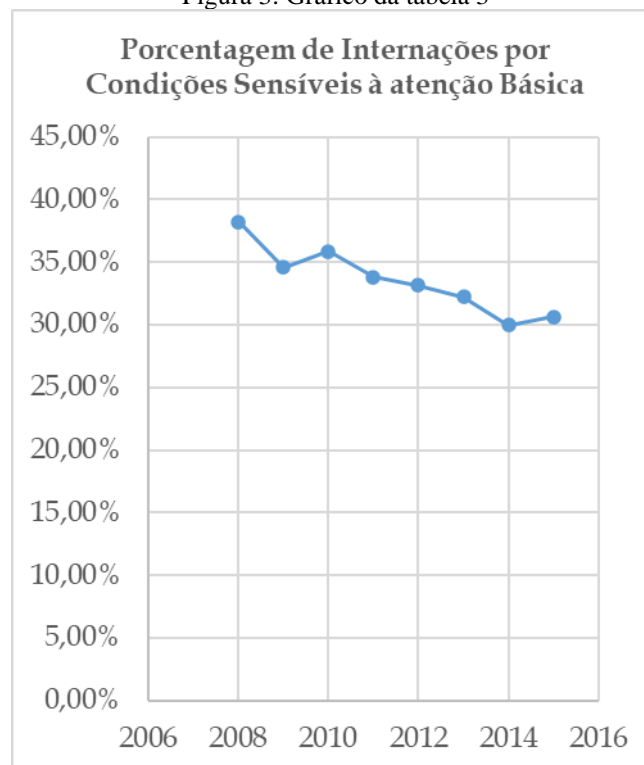
Quando analisamos individualmente a evolução desses anos, percebemos uma redução de 38,23% em 2008 para 30,63% em 2015, o que representa uma diminuição de 19,88% (tabela 3).

Tabela 3: Percentual de ICSAP

Ano	Porcentagem de Internações por Condições Sensíveis à atenção Básica
2008	38,23%
2009	34,61%
2010	35,88%
2011	33,83%
2012	33,13%
2013	32,21%
2014	29,95%
2015	30,63%

Fonte: DATASUS, 2020

Figura 3: Gráfico da tabela 3



Fonte: DATASUS, 2020

A redução percentual de aproximadamente 20% da taxa de internações por agravos que devem ser resolvidos na atenção básica demonstra um grande aprimoramento da rede primária de saúde no Tocantins e, conseqüente, uma melhora no programa assistencial como um todo no estado analisado.

Ademais, esses números demonstram a importância da atenção básica visto que esse setor é responsável pela resolução de até 80% dos problemas de saúde, segundo o Ministério da Saúde. Dessa forma, é inteligível que sua maior cobertura e maior efetividade impactam diretamente as ICSAP, de forma a reduzi-las como supracitado.

Isso se explica por meio de suas principais funções que, segundo Ministério da Saúde (2006):

1. Ser base: no qual o cuidado se faz necessário e o nível de descentralização é o mais elevado
2. Ser resolutive: constatar riscos, necessidades e demandas de saúde através de uma clínica ampliada capaz, intervenções clínica e sanitariamente efetivas promovendo ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais
3. Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção em Saúde
4. Ordenar as redes: identificar as necessidades de saúde da população sob sua tutela.

De tal forma que a maioria das problemáticas de saúde podem ser sanadas na “porta de entrada” do SUS, garantindo uma conseqüente redução da sobrecarga nos serviços de maior densidade tecnológica e que demandam mais recursos. Assim a maior cobertura da APS e a melhor efetividade de programas como a Estratégia de Saúde da Família, são fatores que contribuem para a eficiência do SUS.

Ademais, em se tratando de equipe de saúde da família, no período de 2002 a 2015 houve um crescimento de 54,9 milhões para 120,5 milhões de pessoas cobertas por essas equipes, o que corresponde a um aumento de 120%. A cobertura feita pelos agentes comunitários de saúde cresceu 40,5%, passando de 90,6 milhões para 128,5 milhões de pessoa nesse mesmo intervalo. Todas essas melhorias resultaram em uma maior rede de atenção primária, além de mais qualificada e eficiente, o que explica a expressiva redução das ICSAP.

Outrossim, é bem perceptível que as eSF, que são constantemente expandidas, tem papel chave na prevenção e promoção de saúde. Aliado a isso, há também o fato de que as pessoas estão mais cientes da importância da prática de exercícios físicos, da alimentação saudável e do monitoramento de saúde. Tudo isso engloba a percepção da prevenção que a população deve ter e que tem tido cada vez mais. Boa parte disso ocorre pelo fato de o acesso à informação ter se democratizado no país como um todo.

5 CONCLUSÃO

Diante disso, partindo da premissa de que as taxas de ICSAP predizem a eficácia da APS frente ao modelo assistencial de saúde e levando em consideração que a atenção básica é a engrenagem principal no funcionamento harmonioso dos diferentes níveis de complexidade do SUS. De forma que o bom funcionamento da assistência à saúde na sua

instância primária, se traduz na ausência de sobrecarga da demanda nos níveis mais altos complexidade e consequente desoneração do Sistema Público.

Podemos afirmar que entre 2008 e 2015, no Tocantins, houve um grande progresso na oferta e promoção de saúde no âmbito individual e coletivo, bem como na prevenção de agravos e maior efetividade diagnóstica. O que garantiu maior integralidade, universalidade e equidade a população tocantinense.

Tal fato se mostra perceptível pelas análises demonstradas, o que evidenciou a impactante redução nas taxas de ICSAP no estado.

REFERÊNCIAS

ALBIERI, F. A. O.; LIRA, M. M. T. A.; GRIMM, S. C. A. **Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017**. Boletim CEInfo Análise, ano XIII, n.15, pub.4, 2018.

BRANDÃO, J. R. M. **A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais**. Caderno de Saúde Pública, v.35, n.1, pub.1, 2019

ESTRATÉGIA Saúde da Família. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>>. Acesso em: mai. 2020.

FUNÇÕES da Atenção Básica nas Redes de Atenção a Saúde. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smprasfuncoesab>>. Acesso em: mai, 2020.

INDICADORES do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2015 – Tocantins – Indicadores Municipais. DATASUS. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapmunto.def>>. Acesso em mai. 2020.

INDICADORES do rol de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2015 – Tocantins – Valores Absolutos. DATASUS. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/absto.def>>. Acesso em: mai. 2020.

LIMA, Talita. **A porta de Entrada do SUS e o tratamento contínuo**. Rede Humaniza SUS, 2016. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/94461-seja-bem-vindo/>>. Acesso em: mai. 2020.

MASSERIA, C. *at al.* **Primary care in Europe**. The London School of Economics And Political Science, 2009. Disponível em: <https://akademia.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2016/06/RN2009_Primary-care.pdf>. Acesso em: mai, 2020.

PORTARIA nº 221, de abril de 2008. Ministério da Saúde. 2008. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em: mai. 2020.

REHEM, T. C. M. S. B.; EGRY, E. Y. **Internações por condições sensíveis à atenção primaria no estado de São Paulo**. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.12, pub.1, 2011.

SAÚDE destinou R\$ bilhões para reforma e ampliação de 26 mil postos de saúde, nos últimos 4 anos. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/noticias/sas/16813-saude-destinou-r-5-bilhoes-para-reforma-e-ampliacao-de-26-mil-postos-de-saude-nos-ultimos-4-anos>>. Acesso em: mai. 2020.