



## Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária

Fernanda da Costa Negraes

Marianna Dias Lopes

### RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como porta de entrada do Sistema de Atenção à Saúde, que integra e coordena o cuidado atuando na resolução da maioria das necessidades de saúde da população (JESUS et al, 2015). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o instrumento prioritário da Atenção Primária e tem caráter substitutivo em relação à rede de serviços básicos tradicionais nos territórios em que atua. Ao contrário do modelo assistencial tradicional, centrado na doença e no hospital, a ESF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (PEREIRA et al, 2018).

**Palavras-chave:** Saúde, Família, Atenção Primária.

### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como porta de entrada do Sistema de Atenção à Saúde, que integra e coordena o cuidado atuando na resolução da maioria das necessidades de saúde da população (JESUS et al, 2015). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada o instrumento prioritário da Atenção Primária e tem caráter substitutivo em relação à rede de serviços básicos tradicionais nos territórios em que atua. Ao contrário do modelo assistencial tradicional, centrado na doença e no hospital, a ESF prioriza as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (PEREIRA et al, 2018).

Nesse modelo de assistência, as ações executadas na Atenção Primária têm, dentre outras finalidades, a redução do risco de internações (PEREIRA et al, 2018). As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) é um conceito que tem sido aplicado em diversos países como indicador indireto da efetividade do primeiro nível de atenção à saúde e empregado como marcador de qualidade e acesso da APS (SIMÃO et al, 2021) e refere-se aos processos de que cuidados ambulatoriais efetivos podem ajudar a reduzir as hospitalizações, bem como a sua duração, por meio da prevenção do aparecimento da doença ou pelo seu controle. Trata-se de um conjunto de doenças que, se abordadas de maneira apropriada, na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação (TAGLIARE et al, 2016).

O indicador revela a situação de saúde de um indivíduo ou da população em si, permitindo refletir sobre a organização dos serviços de saúde assim como sobre o estado de saúde da população, agrupando diferentes causas de admissão hospitalar de condições particularmente gerenciadas na atenção básica à



saúde APS (SIMÃO et al, 2021). Desta forma, a APS com baixa resolutividade associa-se à manutenção de altas taxas de ICSAP, que tem custos e deslocamentos desnecessários, inclusive readmissões e permanência hospitalar prolongada APS (SIMÃO et al, 2021).

Em 2009, o município do Rio de Janeiro propôs a expansão da ESF com o lançamento do Programa Saúde Presente, uma estratégia de gestão para o fortalecimento e melhoria da eficiência do sistema de saúde local. O novo modelo proposto em parceria com Organizações Sociais para gestão da Atenção Básica elegeu, entre outras diretrizes, a ESF como modelo a ser adotado para a reforma da APS na cidade, evidenciando um movimento de indução, em curto prazo, para melhoria na qualidade dos serviços prestados, tornando a APS protagonista do modelo de saúde (RENIANI et al, 2015). Neste cenário, este estudo teve por objetivo avaliar a cobertura da ESF no município do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020 e verificar a sua correlação com as taxas de ICSAP.

## **2 OBJETIVO**

Este artigo tem como objetivo apresentar o panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária registradas e a sua correlação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal com a utilização de dados secundários. Os dados referentes às internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) do Banco de Dados da Prefeitura do Rio de Janeiro, e os dados da cobertura foram obtidos por meio de pesquisas realizadas no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A seleção das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária foi realizada em conformidade com a Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008. Essa Lista é composta por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID10. A análise de dados foi realizada por método estatístico descritivo.



Tabela 1. Lista de condições sensíveis a Atenção Primária

Diagnóstico CID 10	Códigos Seleccionados
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6. Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1
7. Asma	J45, J46
8. Doenças pulmonares	J20, J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44;
9. Hipertensão	I10; I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50; J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13. Diabetes melitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14. Epilepsias	G40, G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35.

Fonte: Portaria SAS/MS n. 221, de 17 de abril de 2008.

## 4 RESULTADOS

Segundo dados do SIH/SUS, a taxa de internações gerais registradas no município do Rio de Janeiro, excluindo as internações decorrentes de partos, foi de 2,4% em 2010, e 2,7% em 2019. A tabela a seguir apresenta o comparativo de internações gerais e por CSAP no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019.



Tabela 2. Coeficientes de internação (por mil habitantes) por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) e por internações gerais; Percentual das internações por CSAP no total de internações registradas no SUS; Percentual da População coberta pela ESF de 2010

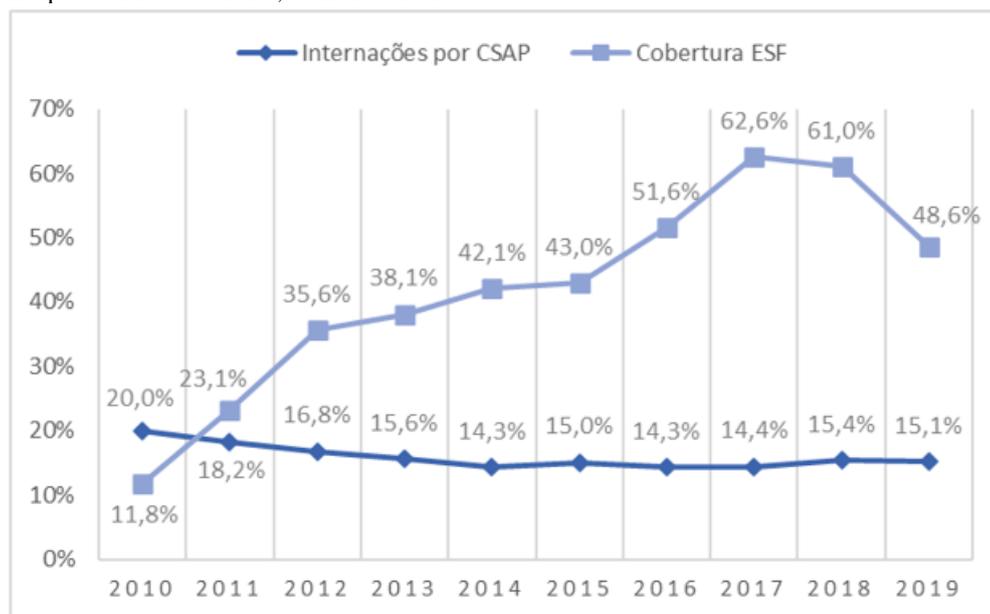
Ano	Coeficiente de Internações por 100.000 habitantes		% Internações por CSAP	% Cobertura da Atenção Primária
	Internações por CSAP	Geral		
<b>Total</b>	408,3	2575,0	15,9	
<b>2010</b>	493,4	2464,1	20,0	11,8
<b>2011</b>	461,6	2536,1	18,2	23,1
<b>2012</b>	420,6	2508,1	16,8	35,6
<b>2013</b>	398,4	2557,8	15,6	38,1
<b>2014</b>	355,5	2486,3	14,3	42,1
<b>2015</b>	425,5	2839,0	15,0	43,0
<b>2016</b>	357,7	2498,2	14,3	51,6
<b>2017</b>	358,2	2496,1	14,4	62,6
<b>2018</b>	406,8	2641,8	15,4	61,0
<b>2019</b>	408,7	2714,9	15,1	48,6
<b>Variação % 2019/2010</b>	-17,2%	8%		

Como demonstrado na Tabela 1, percebe-se um aumento de 8% no período nas internações gerais. Já em relação às internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), nota-se uma redução de 17,2% entre os anos de 2010 e 2019. No ano de 2010, 20% das internações registradas no município a partir do SUS eram decorrentes de CSAP. Esse valor apresentou uma tendência decrescente nos quatro anos consecutivos, obtendo uma redução de 5,7% até 2014. A partir deste ano, entretanto, nota-se um período de oscilações, finalizando com uma taxa de 15,1% no ano de 2019.

Segundo o SISAB, o percentual de cobertura de ESF no início do período estudado, em 2010, era de 11,8% e em 2019 era de 48,6%. O gráfico a seguir apresenta a tendência para o percentual de internações por CSAP no total de internações no SUS e para o percentual da cobertura de ESF no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019.



Gráfico 1. Linhas de tendência para o percentual de cobertura de ESF e taxa de internações por CSAP para cada 100.000 habitantes no município do Rio de Janeiro, de 2010 a 2019.

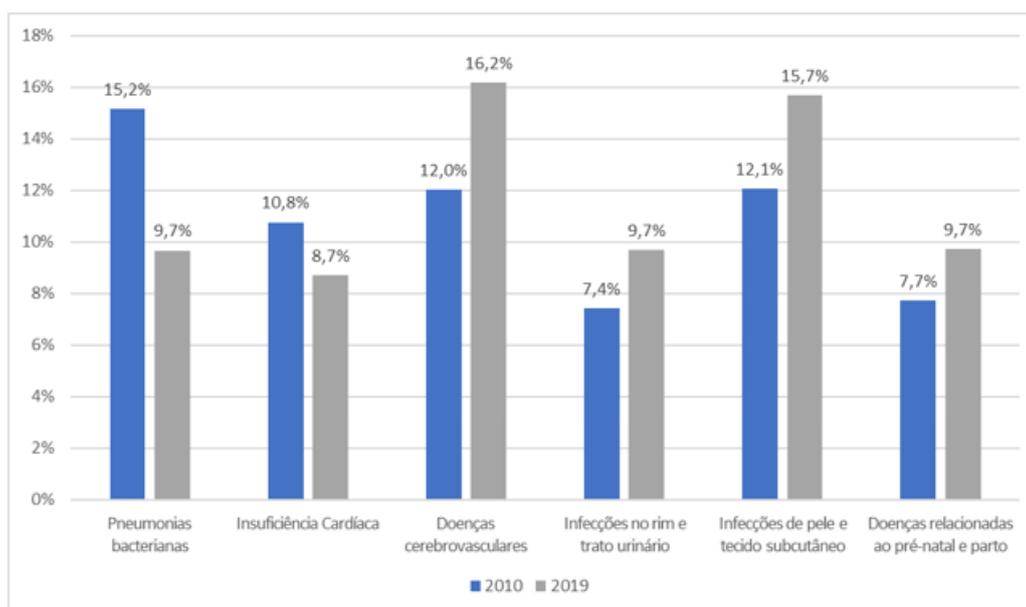


Ao verificar a proporção de cobertura populacional da ESF, observa-se um crescimento de 36,8% no período estudado. Nota-se que, em 2010, 11,8% da população da cidade do Rio de Janeiro era coberta pela ESF. Esse percentual obteve um crescimento progressivo até o ano de 2017, atingindo a marca de 62,6%, e, logo após, apresentou uma redução significativa, finalizando em 2019 com 48,6% da população coberta pela ESF.

Entre os grupos de causas, as cinco mais frequentes, no início do período estudado, foram pneumonias bacterianas (15,2%), infecções da pele e tecido subcutâneo (12,1%), doenças cerebrovasculares (12%), insuficiência cardíaca (10,8%) e doenças relacionadas ao pré-natal e parto (7,7%). Já em 2019, ao fim do período estudado, as cinco mais frequentes foram doenças cerebrovasculares (16,2%), infecções da pele e tecido subcutâneo (15,7%), doenças relacionadas ao pré-natal e partos (9,7%), infecções no rim e trato urinário (9,7%) e pneumonias bacterianas (9,7%). No gráfico abaixo podemos comparar o percentual de causas de internações por CSAP em relação ao total de internações por CSAP no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2010 e 2019.



Gráfico 2. Percentual de causas de internações por CSAP em relação ao total de internações por CSAP no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2010 e 2019.



Em relação ao sexo, observa-se um percentual maior nas internações por CSAP no sexo masculino (16,7%) quando comparado com o sexo feminino (15,1%). Já se tratando de faixa etária, aponta-se um maior número de internações entre indivíduos acima de 80 anos (26,5%), seguido de 26,2% entre 0 e 4 anos.

## 5 DESENVOLVIMENTO

Ao longo dos últimos anos, a APS foi gradualmente se fortalecendo como condição necessária para a estruturação dos sistemas locais de saúde e para a efetiva consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. No município do Rio de Janeiro, observou-se uma expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 2009, com o lançamento do Programa Saúde Presente, que objetivava a ampliação do acesso na área programática, e elegeu a ESF como modelo a ser adotado para a expansão e reforma da APS na cidade (RENIANI et al, 2015). Essa evolução se evidencia quando se compara os dados do SIAB, em que o percentual da população coberta pela ESF, em 2010, era de apenas 11,8% e em 2017 já alcançava 62,6% da população.

Todavia, a partir do ano de 2017 nota-se um declínio significativo do percentual de cobertura da ESF no município do Rio de Janeiro, que reduziu de 62,6% em 2017, para 48,6% em 2019. Cabe ressaltar que em 2018 foi lançada a “Reorganização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde” - Projeto de Lei Orçamentária, previsto para o ano de 2019, em que a Prefeitura do Rio de Janeiro expõe um corte de 725 milhões para a pasta da saúde da capital fluminense, que atinge em maior medida a atenção primária, sob o argumento de dificuldades financeiras.



Infere-se, portanto, que esse corte, associado ao atraso de pagamentos, falta de insumos nas unidades e demissões nas equipes de Saúde da Família ao longo desse período, podem estar relacionados com essa redução da cobertura da ESF no Rio de Janeiro (ABRASCO, 2018). De acordo com Macinko e Mendonça (2018) - embora ainda haja bastante espaço para melhorias - a evidência é clara de que a ESF é uma abordagem poderosa e eficaz para a organização da atenção primária à saúde no Brasil, logo, o declínio da cobertura da ESF na cidade do Rio de Janeiro, evidenciado no presente estudo, é de extrema relevância para as análises da qualidade da saúde dessa população.

Analisando os resultados das internações por CSAP, embora o número de internações registradas no SUS tenha crescido 8%, verifica-se uma redução de 17,2% nas internações por CSAP, tendência essa que também vem sendo observado em diversos outros estudos realizados no Brasil, em que as internações por CSAP vêm apresentando um padrão de redução (SIMÃO et al, 2021).

Observa-se que a constatação de redução das internações por CSAP ocorreu simultaneamente ao aumento da cobertura da ESF. Estudos apontam que o indicador de internações sensíveis ao cuidado primário está indiretamente associado ao aumento e qualidade do cuidado primário, sendo que a maioria das investigações desta temática centra-se na utilização hospitalar potencialmente evitável (Maciel et al, 2014). Os achados deste estudo nos permitem inferir alguma correlação, mesmo que indireta, do impacto do aumento da cobertura da ESF sobre a redução das internações por CSAP no município. Contudo, é necessário cuidado na interpretação da associação da redução de internações por CSAP ao processo de expansão da ESF, pois é fundamental observar questões contextuais que podem confluir para a explicação do evento (SIMÃO et al, 2021).

Em relação aos custos, Peixoto e Souza (2017) apontam expressiva redução na proporção dos gastos de internações por CSAP em relação aos gastos totais do SUS com internações no Brasil. A partir desse dado pode-se inferir que o investimento na cobertura populacional da ESF, que reflete indiretamente no número de internações por CSAP, é de extrema importância enquanto política pública pois gera benefícios não somente em relação à melhoria da qualidade de vida da população, mas também na otimização dos recursos do sistema de saúde.

Alguns autores apontam limitações do uso das internações por CSAP como indicador de qualidade da Atenção Primária, pois deve-se levar em consideração a cultura de uso dos serviços de saúde pela população estudada, a política de internação hospitalar, a morbidade e prevalência das doenças e os fatores individuais que se relacionam à hospitalização (BOTELHO; PORTELA, 2017).

Chama a atenção o fato das internações por doenças relacionadas ao pré-natal e ao parto ter apresentado aumento ao longo dos 10 anos estudados, considerando a implantação do programa Cegonha Carioca em 2011, que tem como principais objetivos humanizar e garantir o melhor cuidado para mãe e para o bebê – desde o pré-natal até o parto, para reduzir a mortalidade materno-infantil e incentivar a



realização de exames pré-natal. A ocorrência de internações por esse grupo de causas não significa necessariamente falta de efetividade da APS e do Programa, mas corrobora para a hipótese de que o uso de internações por ICSAP como indicador de qualidade da APS apresenta limitações, pois os determinantes para as internações podem ser múltiplos e diversos.

Observa-se também, ao longo do período estudado, um aumento do número de internações por doenças cerebrovasculares, infecções no rim e trato urinário e infecções de pele e subcutâneo. Esse dado reflete a necessidade de investimento e aprimoramento do processo de trabalho na APS com foco nessas afecções, a fim de garantir a prevenção e promoção da saúde da população.

Quanto à distribuição por sexo, estudos prévios não apresentam um padrão muito estabelecido entre homens e mulheres. Por mais que haja maior ocorrência em mulheres na maior parte dos estudos, em algumas regiões específicas - como no caso do município do Rio de Janeiro -, encontra-se maior prevalência em homens. Além disso, a variação percentual entre ambos se apresenta ínfima, logo, constata-se que a distribuição por sexo não é de grande relevância para o estudo, e varia de acordo com situações contextuais. Em relação à faixa-etária, o presente estudo vai de encontro com a literatura, na qual encontra-se uma maior prevalência de internações por CSAP entre os extremos de idade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, conclui-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) - a partir da Estratégia Saúde da Família - é de grande importância para redução das internações por CSAP no município do Rio de Janeiro. Sabe-se que esse indicador, quando utilizado separadamente, pode não ser suficiente para firmar uma correlação isolada, uma vez que os fatores contextuais e individuais das regiões e das populações também influenciam o resultado, entretanto é notório o impacto desse programa no desfecho final. Dessa forma, portanto, torna-se necessário o investimento no programa de ESF, assim como no fortalecimento e solidificação da APS, a fim de garantir os direitos à saúde da população.



## REFERÊNCIAS

BRASÍLIA. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221\\_17\\_04\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html)

EGRY, E.Y.; REHEM, T.C.M.S.B. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.16, n.12, p.4755-4766, 2011.

BOTELHO, J.F.; PORTELA, M.C. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad. Saúde Pública*, 33 (3), 2017.

CRIVELLA corta na saúde e poupa máquina burocrática. *O GLOBO*, 25 de jul. de 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/opiniao/crivella-corta-na-saude-poupa-maquina-burocratica-22914967>

DUARTE, Edigley. Governo Crivella é uma morte cerebral para a saúde, aponta Paulo Pinheiro. *Informe ENSP*, 16 de mai. de 2019. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/46158>

REIS, Vilma. A crise que esmaga a saúde do Rio de Janeiro. *ABRASCO*, 13 de nov. de 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/crivella-e-crise-que-esmaga-saude-do-rio-de-janeiro/38022/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasília, DF; 2021 [citado 2021 dez 06]. Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sih\\_taxas\\_internacao\\_icsab.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?taxas/sih_taxas_internacao_icsab.def)

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. [internet] Histórico de cobertura da saúde da família: nota técnica. [acesso em 2021 dez 6]. Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?sisab/sisab\\_consultas.de](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?sisab/sisab_consultas.de)

Cegonha Carioca: cuidado humanizado para a mãe e o bebê, Rio prefeitura, 2021. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/cegonha-carioca.> Acesso em: 6 de dez. de 2021.