

## **Avaliação das Internações em Unidades de Saúde de Pronto Atendimento do Oeste do Paraná devido a Causas Sensíveis a Atenção Primária em Saúde**

**Evaluation of Hospitalization in Emergency Care Units in the West of Paraná due to Primary Care Sensitive Causes**

**Evaluación de la Hospitalización en Unidades de Atención de Emergencia en el Oeste de Paraná por Causas Sensibles de Atención Primaria**

Recebido: 07/07/2022 | Revisado: 17/07/2022 | Aceito: 19/07/2022 | Publicado: 27/07/2022

### **Felipe Gustavo de Bastiani**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6733-123X>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: felipe\_debastiani@hotmail.com

### **Caroline Solana de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4734-6522>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: carolinsolana@gmail.com

### **Lucas Erotildes de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7722-6783>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: lucas\_erotildes@hotmail.com

### **Renata Tani Suga**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4992-0222>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: sugarenata@hotmail.com

### **Marcelo Rodrigo Caporal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2724-5529>  
Escola de Saúde Pública Municipal de Cascavel, Brasil  
E-mail: marcelocaporal@hotmail.com

### **Resumo**

**Objetivo:** Definir e avaliar as causas de internações por condições sensíveis à atenção primária em Unidades de Pronto Atendimento de Cascavel-PR. **Metodologia:** Estudo quantitativo de cunho observacional, transversal e prospectivo, desenvolvido através de levantamento e análise de dados (nome, gênero, idade, bairro, tempo de permanência e causa primária do internamento) contidos em prontuários de usuários das Unidades de Pronto Atendimento de Cascavel-PR que estivessem aguardando vaga hospitalar e internados há mais de 24 horas. **Resultado e discussão:** Foram analisados 451 prontuários, entre setembro e novembro de 2021. Quanto à idade, evidencia-se o aumento no número de pacientes concomitantemente ao avanço da faixa etária. Não houve achado significativo quanto à variável gênero. Houve predomínio de internações por período próximo a 24 horas. As causas mais comuns de internamento foram Covid-19 e doenças psiquiátricas. Entre os 3 distritos sanitários de Cascavel, houve proporcionalmente mais internações de pacientes oriundos do distrito 2. Identificou-se maior número de internamentos na Unidade de Pronto Atendimento Brasília, porém com menor tempo médio de internação. **Conclusão:** As causas de internação por condições sensíveis à atenção primária são semelhantes às do restante do país, porém houve aumento significativo da taxa de internações, devido à pandemia de Covid-19.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde; Atendimento pré-hospitalar; Tempo de internação.

### **Abstract**

**Objective:** To define and evaluate the causes of hospitalizations due to Primary care-sensitive conditions in Emergency Care Units in Cascavel-PR. **Methodology:** Quantitative, observational, cross-sectional and prospective study, developed through data collection and analysis (name, gender, age, neighborhood, length of stay and primary cause of hospitalization) contained in medical records of users of the Emergency Care Units of Cascavel-PR, who were waiting for a hospital vacancy and hospitalized for more than 24 hours. **Results and discussion:** Between September and November 2021, 451 medical records were analyzed. As for age, there is an increase in the number of patients concomitantly with advancing age. There was no significant finding regarding the gender variable. There was a predominance of hospitalizations for a period close to 24 hours. The most common causes of hospitalization were Covid-19 and psychiatric illness. Among the 3 sanitary districts of Cascavel, there were proportionately more hospitalizations of patients from district 2. A greater number of hospitalizations was identified in the Brasília Emergency Care Unit, but with a shorter average length of stay. **Conclusion:** The causes of hospitalization for conditions

sensitive to primary care are similar to those in the rest of the country, but there was a significant increase in the rate of hospitalizations due to the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** Primary Health Care; Emergency medical services; Length of stay.

### Resumen

**Objetivo:** Definir y evaluar las causas de las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria en las Unidades de Atención de Emergencia en Cascavel-PR. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo, desarrollado a través de la recolección y análisis de datos (nombre, sexo, edad, barrio, tiempo de estancia y principal causa de hospitalización) contenidos en las historias clínicas de los usuarios de las Unidades de Atención de Emergencia de Cascavel. -PR que estaban esperando una vacante hospitalaria y hospitalizados por más de 24 horas. **Resultados y discusión:** Se analizaron 451 historias clínicas entre septiembre y noviembre de 2021. En cuanto a la edad, existe un aumento en el número de pacientes simultáneamente con el avance de la edad. No hubo hallazgo significativo con respecto a la variable género. Hubo predominio de hospitalizaciones por un período cercano a las 24 horas. Las causas más comunes de hospitalización fueron el Covid-19 y las enfermedades psiquiátricas. Entre los 3 distritos de salud de Cascavel, hubo proporcionalmente más hospitalizaciones de pacientes del distrito 2. Se identificó mayor número de hospitalizaciones en la Unidad de Emergencia de Brasilia, pero con menor tiempo de permanencia promedio. **Conclusión:** Las causas de hospitalización por condiciones sensibles a la atención primaria son similares al resto del país, pero hubo un aumento significativo en la tasa de hospitalizaciones por la pandemia de Covid-19.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Servicios médicos de urgencia; Tiempo de internación.

## 1. Introdução

As condições sensíveis à atenção primária (CSAP) que deveriam ser atendidas e acompanhadas efetivamente pela Atenção Primária em saúde (APS), sem necessidade de hospitalização. As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) constituem 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. Suas taxas podem ser utilizadas como uma forma de avaliar o acesso, a cobertura, a qualidade e o desempenho da AP (Toso et al., 2016; Costa et al., 2020).

No Brasil, a lista de ICSAP foi definida pela Portaria nº 221 do Ministério da Saúde, de 17 de abril de 2008, e inclui 19 causas de hospitalização e diagnósticos de acordo com a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e Causas de Morte (Brasil, 2008)

Cabe ressaltar que o termo internação não é o mais aplicável quando se trata de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) visto que o tempo de permanência não deveria exceder 24 horas, sendo dividida em longa ou curta permanência (Brasil, 2013). A internação é um processo que gera uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a partir do qual o estabelecimento recebe um valor pela internação baseado na Tabela SUS, algo que não ocorre nas UPAs (Brasil, 2007). Porém, o termo ICSAP é o utilizado nos trabalhos brasileiros nos quais esse foi baseado.

Conhecer a realidade das ICSAP é uma forma de avaliar a qualidade e efetividade dos serviços de APS e orientar a melhoria na sua gestão. Uma vez que o acompanhamento das ICSAP tem se mostrado uma importante medida de avaliação da efetividade da APS. Esse grupo de agravos é caracterizado por situações de saúde para as quais os cuidados adequados, em momento oportuno, podem reduzir ou extinguir o risco de hospitalizações, e também podem prevenir o surgimento de doenças ou permitir seu manejo adequado (Alfradique et al., 2009; Costa et al., 2020; Toso et al., 2016).

Portanto, como a APS tem entre seus princípios e diretrizes de ação a integração, a efetividade e a coordenação dos cuidados, o monitoramento das ICSAP constitui importante instrumento para o aprimoramento desta (Morosini & Corbo, 2007)

A APS vem sendo reformulada de forma mais ampla. Com o intuito de desviar o foco da assistência médica e valorizar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde como principal estratégia, em detrimento do enfoque baseado na atividade hospitalar e do enfoque curativo, que é fragmentado, ineficiente e pouco resolutivo (Cardoso, et al., 2013). No Brasil, a consolidação da APS tem sido incentivada pelo fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política pública de saúde, com responsabilidades definidas para cada nível governamental. O município de Cascavel privilegia a APS, elevando a

ESF à condição de norteadora de todo o sistema municipal, opção de governo que se expandiu e se consolidou nos últimos anos (Cascavel, 2018).

Neste sentido, o acompanhamento das ICSAP tem se mostrado importante medida de avaliação da efetividade da ESF, quando comparada com a atenção à saúde tradicional. Estudos avaliaram a ESF como um modelo mais equitativo na atenção às necessidades da população, e demonstraram que as hospitalizações por CSAP diminuem à medida que os serviços ambulatoriais APS se tornam mais estruturados. Deste modo, apresentando a atenção básica como estratégia prioritária na redução de custos e aprimoramento dos sistemas de saúde (Cardoso et al., 2013; Costa et al., 2020)

Assim, a investigação nos serviços de saúde em Cascavel assume relevância no intuito de orientar as políticas públicas e buscar a melhoria do desempenho dos serviços ofertados à população do município. Portanto, o desenvolvimento de indicadores de saúde que possam contribuir para a análise do sistema de saúde e sua organização se faz imprescindível.

Não existem muitas pesquisas sobre internamentos em UPAs, visto que estes locais deveriam manter apenas pacientes em observação e os que necessitam de internamento deveriam ser encaminhados para unidades terciárias. Porém, na realidade atual, observa-se que devido à desproporção entre o fluxo de usuários e quantidade de vagas em leitos hospitalares, as UPAs têm realizado esta função. Como não estão compiladas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), tais dados de internamento não estão disponíveis on-line e a busca por eles deve ser realizada nas próprias UPAs.


Em Cascavel, existem 3 UPAs: Tancredo Neves, Brasília e Veneza. A primeira realiza atendimento e internação em enfermaria de crianças e de adolescentes até 14 anos, também recebe ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A segunda atende apenas adultos, também possui leitos para observação em enfermaria. Por fim, a última atende crianças e adultos, sendo feitas consultas e possuindo enfermarias para observação dos casos necessários.

O município de Cascavel é dividido em três distritos sanitários (DS) (1, 2 e 3). O DS surge em consonância com a descentralização e municipalização do atendimento em saúde, sendo uma proposta onde deve existir densidade tecnológica capaz de resolver todas as demandas em saúde da população de seu território. Desde atos de promoção e prevenção em saúde, até atendimento ambulatorial especializado, urgência e emergência, internação hospitalar (Faria, 2020).

Considerando tais informações, este trabalho tem por objetivo geral avaliar as ICSAP nas UPAs do município de Cascavel. Os objetivos específicos são conhecer e analisar as causas de “internamento” das UPAs, com ênfase nas CSAP, conhecer a epidemiologia dos internamentos das UPAs avaliadas, comparar os dados obtidos na pesquisa com a literatura, avaliar a qualidade e a efetividade dos serviços de APS e relacionar a prevalência de ICSAP com o DS de forma a poder orientar e melhorar sua gestão.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo de cunho observacional do tipo transversal e prospectivo (Estrela, 2018) desenvolvido através de levantamento e análise de dados de prontuário dos usuários internados em UPAs, tanto no departamento de emergência, como nas enfermarias masculina, feminina e infantil. Foram avaliados apenas as UPAs Veneza e Brasília devido à dificuldade de acesso a UPA Tancredo Neves, uma vez que esta não está sob a gestão exclusiva da prefeitura de Cascavel.

Foram realizadas duas visitas semanais às UPAs no período de setembro a novembro de 2021 para a coleta dos dados, com pelo menos 48 horas de diferença entre os dias da visita à UPA, sendo utilizado instrumento de coleta próprio via tabela formatada em Microsoft Word  2007, no intuito de coletar os seguintes dados: iniciais do nome do usuário, idade, gênero, causa primária do internamento, tempo de internamento até a data da coleta dos dados, distrito e bairro.

Para inclusão no estudo, os usuários deveriam estar em permanência maior do que 24 horas na UPA e estarem aguardando vaga hospitalar via Central de Regulação de Leitos do município. Foram excluídos do estudo os pacientes que estavam em permanência menor do que 24 horas na UPA e/ou não estivessem aguardando vaga hospitalar via Central de Regulação de Leitos.

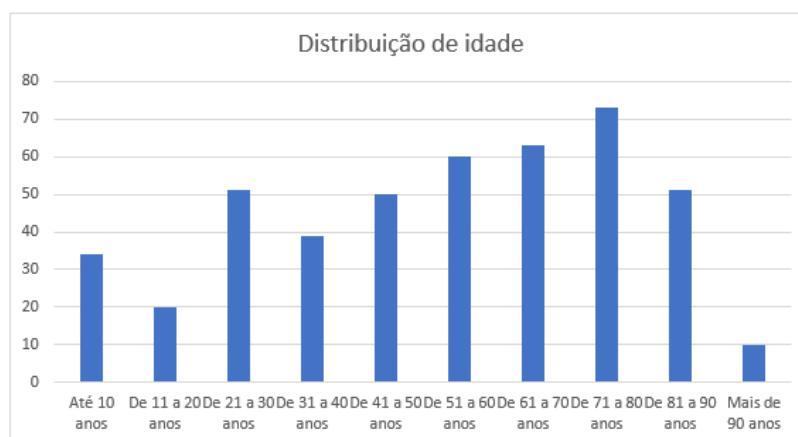
Pacientes internados que permaneceram apenas algumas horas em observação não foram incluídos no estudo, pois não atenderam aos critérios de inclusão. Os dados coletados que foram repetidos devido a internação prolongada foram retirados do estudo. Os dados foram tabulados e organizados no Microsoft Excel™ 365 2022. A análise estatística foi realizada no Minitab™ 20.3.2021.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, sob parecer CAAE 44967021.5.0000.5219, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS.

### 3. Resultados e discussão

Foram coletados dados provenientes de 451 prontuários entre os meses de setembro a novembro de 2021. A Figura 1 demonstra que não houve destaque de nenhuma faixa etária, não ficando evidente a concentração de pacientes em alguma faixa específica, porém identifica-se um crescente para idades mais avançadas.

**Figura 1:** Distribuição de pacientes por idade.



Fonte: Autores.

Para COSTA *et al.* (2017), que avaliou a taxa de internação por ICSAP no município de Pelotas-RS, há uma diferença no padrão de idades predominantes, visto que no trabalho citado a maior parte dos internamentos ocorreu na população entre 1 e 4 anos, seguido da faixa etária de 50 anos ou mais. Tal diferença pode ter sido encontrada pois no presente estudo avaliou-se resultado de duas UPAs, sendo uma delas com exclusividade de atendimento adulto.

O maior número de internações associado ao aumento da idade tem como uma das possibilidades o aumento das comorbidades, assim como da perda gradual da funcionalidade do corpo e dificuldade de acesso hospitalar, fazendo com que esse paciente permaneça na UPA (Oliveira *et al.*, 2015; Costa *et al.*, 2020).

Quanto ao gênero encontrou-se uma distribuição similar entre os dois sexos, sendo 230 pacientes do sexo masculino (51%) e 221 pacientes do sexo feminino (49%). Valores similares encontrados ao trabalho de Fernandes, Caldeira, Faria & Neto (2009) que encontraram 48,2% de mulheres e 51,8% homens dos pacientes adultos sob observação prolongada.

Quanto ao tempo de internação, houve predomínio de 1 dia de internamento, reduzindo gradativamente a porcentagem de pacientes internados com o passar dos dias, como é possível observar nas Figura 2.

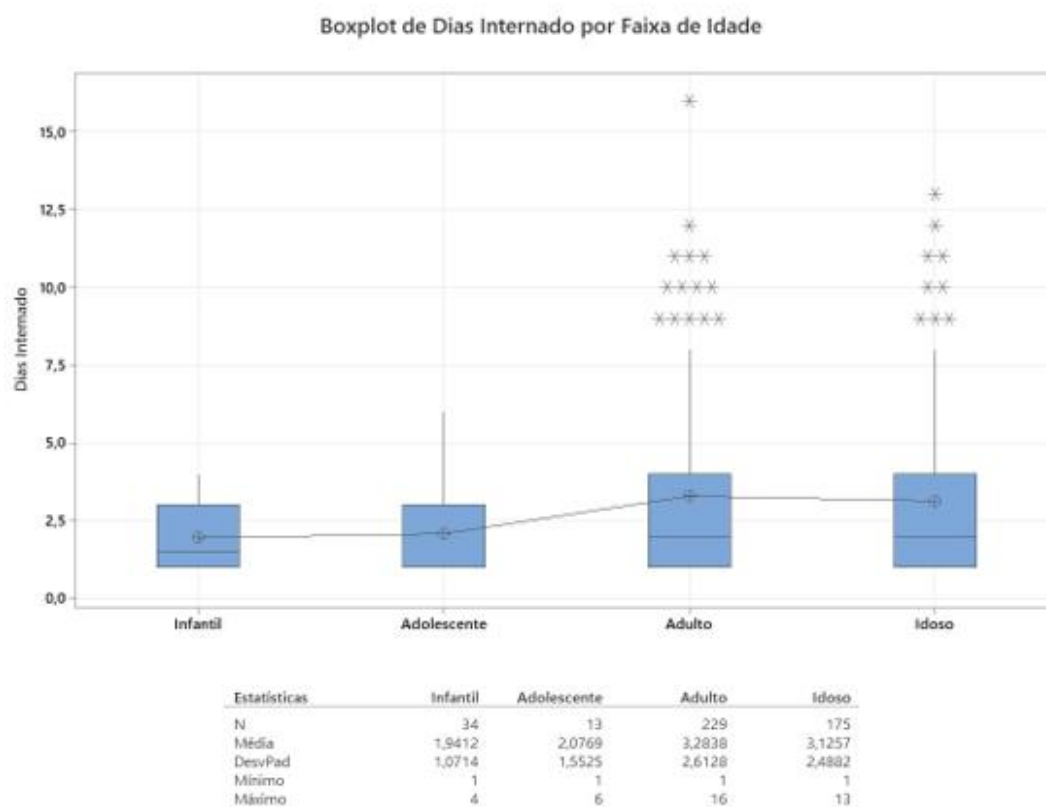
**Tabela 1:** Porcentagem de pacientes por dia de internação nas UPAs.

Dias de internação	Número de pacientes
<b>1 dia</b>	141 (31%)
<b>2 dias</b>	102 (23%)
<b>3 dias</b>	74 (16%)
<b>4 dias</b>	45 (10%)
<b>5 dias</b>	26 (6%)
<b>6 a 10 dias</b>	54 (12%)
<b>Mais de 10 dias</b>	9 (2%)

Fonte: Autores.

Comparando os dias de internação por faixa de idade, temos o Boxplot representado na Figura 3, onde é possível observar que a média de tempo de internação infantil e de adolescentes são similares, próximo de 2 dias, já para adultos ou idosos, também entre está similar, pouco mais de 3 dias.

**Figura 2:** Dias de internação nas UPAs por faixa etária.



Fonte: Autores.

Avaliando a diferença entre as UPAs, tem-se que a UPA Brasília tem uma média de 3,68 dias de internação, enquanto que a média é de 2,30 dias para a UPA Veneza.

Em seu trabalho Cordeiro (2016) encontrou uma taxa de permanência semelhante para os adultos e superior para as crianças. Isso provavelmente se deve ao fato de os pacientes serem encaminhados para uma unidade terciária ou receberem alta

da UPA por melhora do quadro clínico ou para concluir o tratamento em domicílio. Porém, nota-se um novo pico que inicia no sexto dia de internação. A partir disso podemos aventar a hipótese de que existe um perfil de pacientes que não estão em condições clínicas de receberem alta da observação na UPA e, ao mesmo tempo, não são aceitos pela central de regulação de vagas hospitalares (Cordeiro, 2016).

Como nossos recursos em saúde são escassos, se usa o critério de efetividade que é voltado para o futuro, considerando qual paciente teria a maior probabilidade de melhora, o que poderia explicar o motivo de alguns pacientes ficarem em observação de longa permanência nas UPAs. Essa é a discussão bioética sobre alocação de recursos em saúde que envolvem necessidade, merecimento e efetividade trazida por (Goldim, 2004).

Cascavel é o município referência da 10ª Regional de Saúde. Como os municípios menores muitas vezes não possuem hospitais, ou apenas de pequeno porte, muitos pacientes são encaminhados, excedendo o número de vagas disponibilizadas pela gestão de urgência e emergência, ficando Cascavel com um número menor do que as vagas inicialmente definidas, resultando em longa permanência nas UPAs (Brasil, 2013).

As causas mais comuns de internamento em Unidades de Pronto Atendimento de Cascavel são Covid-19 e doença psiquiátrica, seguidas por algumas ICSAPs, como a pneumonia, seguida por doenças renais e do trato urinário e complicações do diabetes mellitus, conforme a Figura 4.

**Tabela 2:** Causas de Internação nas UPAs Veneza e Brasília.

<b>Classe da causa</b>	<b>Número de pacientes</b>
<b>COVID-19</b>	77 (17%)
<b>Doença psiquiátrica</b>	42 (9%)
<b>Pneumonia</b>	28 (6%)
<b>Doenças renais e do trato urinário</b>	24 (5%)
<b>Complicações do diabetes mellitus</b>	21 (5%)
<b>Vasculopatias cerebrais</b>	20 (4%)
<b>IC descompensada</b>	18 (4%)
<b>TVP</b>	18 (4%)
<b>DPOC exacerbado</b>	14 (3%)
<b>Colecistite</b>	11 (2%)
<b>Dor abdominal</b>	10 (2%)
<b>Asma descompensada</b>	9 (2%)
<b>Erisipela</b>	8 (2%)
<b>Outras</b>	151 (33%)

Fonte: Autores.

Dentre de cada uma dessas causas, há um espectro de manifestações. Dentro do Covid-19 temos desde as síndromes gripais de grau leve, até pneumonias e a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com os pacientes necessitando de suporte de oxigênio e, em alguns casos, de intubação orotraqueal. Nas doenças psiquiátricas, predominam as doenças com psicose e/ou mania exacerbadas, e principalmente as tentativas de suicídio. Em relação às pneumonias, temos as virais que não sejam por

Covid-19 e as bacterianas. Nas doenças renais e do trato urinário, foram vistas cistite complicada, nefrolitíase e hematuria. As complicações do diabetes mellitus são cetoacidose diabética, estado hiperosmolar hiperglicêmico e úlcera arterial em membro inferior. Nas vasculopatias cerebrais temos os acidentes vasculares encefálicos isquêmicos e hemorrágicos, e o ataque isquêmico transitório. A insuficiência cardíaca não possui especificações.

O estudo de Alfradique et al. (2009) encontrou os principais motivos de ICSAP no Brasil, no quadro abaixo vemos uma comparação com a taxa de internação encontrada em nossa pesquisa. Foram retirados os casos de COVID e de Doenças psiquiátricas para melhor comparação visto que não existia a pandemia quando Alfradique et al. (2009) realizaram sua pesquisa, além de terem optado por não incluir as doenças psiquiátricas em seu trabalho, conforme Quadro 1.

A gastroenterite infecciosa e suas complicações são as principais causas de ICSAP no Brasil, porém se observa baixíssimo nas UPAs de Cascavel, sendo 22 vezes menor do que o nacional. A Organização Mundial da Saúde estima 2 bilhões de casos por ano, sendo a maior causa de mortalidade em menores de 5 anos. Em Cascavel, durante o período da pesquisa, houve 1 óbito infantil por essa CSAPS que está diretamente relacionada com a presença de saneamento básico, pois sua transmissão é via oral-fecal.

Segundo o Ranking do Saneamento do Instituto Trata Brasil (2017), Cascavel está entre os melhores índices de saneamento urbano, estando em 8º lugar no ranking geral de municípios. Além disso, está em 14º lugar quando se trata de atendimento urbano de rede de esgoto, 18º lugar no atendimento total de água potável e 1º lugar no atendimento urbano de água potável, junto com outros municípios. Além disso, também pode ser um indicador de boa cobertura vacinal visto que cerca de 40% dos casos de diarreia aguda em crianças são por Rotavírus, existindo vacina para o mesmo. Como também, um indicativo de que esse perfil de paciente tem acesso na APS para avaliação e tratamento (Lima & Dias, 2010).

**Tabela 3:** Comparação entre as causas de Internação com a literatura de referência.

<b>Causa de Internação</b>	<b>ALFRADIQUE <i>et al.</i> (2009)</b>	<b>Dados coletados pelos autores</b>
<b>Gastroenterite infecciosa e complicações</b>	6,6%	0,30%
<b>Asma e doença da via aérea inferior</b>	4,9%	2,71%
<b>ICC</b>	3,2%	5,42%
<b>Pneumonia</b>	2,1%	8,43%
<b>Infecção do rim e do trato urinário</b>	2%	7,22%
<b>Doenças cerebrovasculares</b>	1,9%	6,02%
<b>Hipertensão</b>	1,5%	0,60%

Fonte: Adaptado de Alfradique et al. (2009).

Deve-se levar em consideração devido ao período de pandemia, houve redução importante do contato entre as pessoas, principalmente entre as crianças porque as escolas e creches permaneceram fechadas por alguns meses, reduzindo o risco de

transmissão de gastroenterites. Assim como estabelecimentos estiveram fechados ou com limitação de público, o que também pode ter contribuído para a menor taxa de gastroenterites quando comparado ao trabalho de Alfradique et al. (2009).

Em relação à asma, Alfradique et al. (2009) fazem uma separação entre asma e doenças da via aérea inferior que são classificadas como “bronquites”, e correspondem, respectivamente, a 2,8% e 2,1% das ICSAP. É válido unificar os dados, pois são tecnicamente a mesma doença, mas com CIDs diferentes, dessa forma, temos uma menor taxa de internação por asma em comparação ao trabalho referido, mesmo sem a unificação dos dados. Entretanto, sendo este trabalho realizado durante a pandemia de Covid-19 e a exacerbação da asma se manifestar como tosse e dispneia na maioria das ocasiões, permanece a dúvida se muitos dos casos não tenham sido classificados como suspeita de Covid-19, por isso um valor inferior à média nacional.

Quanto às internações por pneumonia, também relacionada com a pandemia de Covid-19, tem-se uma porcentagem de internações 4 vezes maior do que a encontrada por Alfradique et al. (2009) e semelhante ao estudo de Brasil & Costa (2016) onde a pneumonia foi considerada a principal causa de ICSAP.

Em relação à ICC e às doenças cerebrovasculares, foram encontradas taxas maiores de ICSAP em comparação com o estudo de Alfradique et al. (2009). Isso evidencia má abordagem dos fatores de risco a essas condições pela APS, o que pode ter ocorrido pelo período de pandemia por Covid-19 no qual muitas unidades permaneceram fechadas ou atendendo apenas pacientes com sintomas respiratórios. Esse cenário restringiu o acesso de pacientes com doenças crônicas para o acompanhamento correto de suas comorbidades e também reduzindo a chance de um diagnóstico precoce, evoluindo o paciente para complicações como ICC e doenças cerebrovasculares.

Ao mesmo tempo, tem-se uma taxa menor de ICSAP por hipertensão, onde se entende que os pacientes com o diagnóstico já feito mantiveram o acesso ao tratamento medicamentoso através de medidas como a extensão da validade da receita simples para 1 ano de duração (Cascavel, 2022<sup>a</sup>). Mas, também podemos cogitar que muitos pacientes não foram diagnosticados por falta de acesso à APS, por isso um valor 2,5 vezes menor de internação por essa causa.

A taxa de ICSAP é utilizada como medida para a qualidade da APS, o valor encontrado foi de 41,5%, sendo 1,45 maior do que o encontrado por Alfradique et al. (2009), onde 28,5% das internações correspondiam à ICSAP. Isso se deve, provavelmente, ao período de pandemia no qual a APS esteve com a demanda bloqueada e/ou direcionada apenas para sintomas respiratórios por alguns meses, segundo determinação da Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel.

Os trabalhos brasileiros sobre ICSAP de Alfradique et al. (2009) e Perpetuo & Wong (2006) optaram por não incluir doenças psiquiátricas como uma de suas causas por considerarem seus estudos próximos da reforma psiquiátrica realizada no país em 2001. Porém, já se tem estabelecido o papel da APS no acolhimento e acompanhamento desses pacientes, como bem descrito no Plano Municipal de Saúde de Cascavel (Cascavel, 2018). Destaca-se o número de pacientes nas UPAs por uma doença psiquiátrica, representando 9% do total de internações, como pode ser visto na Figura 4. Isso sugere uma falha na Rede de Atenção Psicossocial na qual a APS é um dos locais de acolhimento desse perfil de paciente, juntamente com a atenção psicossocial especializada, a urgência e emergência, a atenção hospitalar e outros pontos dessa rede (Pereira, 2020).

Conforme Figura 5, entende-se que os DS tiveram comportamento semelhante entre si ao avaliar a representatividade de cada CSAP.



**Tabela 4:** Causas de internação há mais de 24 horas por DS de Cascavel.

Classe	D1
<b>COVID-19</b>	22%
<b>Doença psiquiátrica</b>	10%
<b>IC descompensada</b>	5%
<b>Colecistite</b>	5%
<b>Erispela</b>	5%

Classe	D2
<b>COVID-19</b>	13%
<b>Doença psiquiátrica</b>	9%
<b>Doenças renais e do trato urinário</b>	8%
<b>Pneumonia</b>	7%
<b>Complicações do diabetes mellitus</b>	6%

Classe	D3
<b>COVID-19</b>	21%
<b>Doença psiquiátrica</b>	9%
<b>Pneumonia</b>	7%
<b>Vasculopatias cerebrais</b>	5%
<b>IC descompensada</b>	5%

Fonte: Autores.

**Tabela 5:** Comparação entre o total de internações com mais de 24 horas nas UPAs Brasília e Veneza.

<b>Brasília</b>			
Período	Total de internações	Internações > 24 horas	Taxa(%)
Agosto	1026	73	7,1
Setembro	935	100	10,7
Outubro	868	31	3,6
Novembro	910	53	5,8
<b>Total</b>	<b>3739</b>	<b>257</b>	<b>6,9</b>

<b>Veneza</b>			
Período	Total de internações	Internações > 24 horas	Taxa(%)
Agosto	749	89	11,9
Setembro	808	36	4,5
Outubro	612	69	11,3
<b>Total</b>	<b>2169</b>	<b>194</b>	<b>8,9</b>

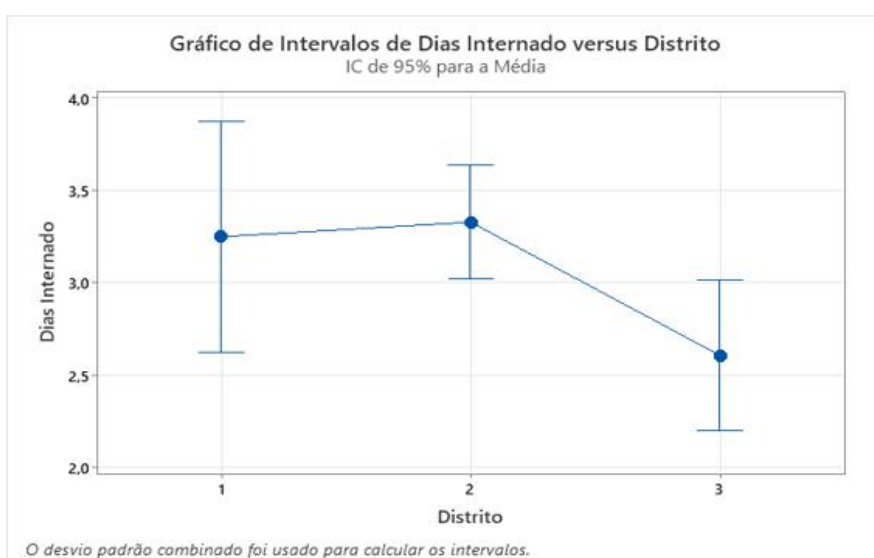
Fonte: Autores.

Considerando as taxas médias dos períodos avaliados, conforme a Figura 6, observa-se que embora a UPA Brasília tenha uma média de tempo de internação maior, a taxa de internações é menor, 6,9%. Já para a UPA Veneza, a taxa de internações com mais de 24 horas é maior, 8,9%.

Em relação aos DS, a distribuição de pacientes se mostra uma grande diferença em números, sendo o DS 1 a origem de 60 (13%), DS 2 249(55%) e DS 3 140 (31%) dos pacientes. É válido ressaltar que a UPA Brasília se localiza no distrito 2, Veneza no DS 3, e Tancredo Neves também no 3, porém muito próxima ao limite territorial estabelecido com o DS 1, atendendo os dois territórios. Os cidadãos são livres para buscar atendimento em qualquer uma das UPAs, mesmo residindo em outro DS. Assim como existem determinações municipais para fluxos de pacientes para certas UPAs, por exemplo, traumas são encaminhados à UPA Tancredo Neves, pacientes enquadrados como Doença Psiquiátrica são direcionados à UPA Brasília para aguardar internação hospitalar, o SAMU regula os pacientes de acordo com a lotação diária de cada UPA, entre outros fatores.

Para analisar a média de dias de internação entre os DS, realizou-se um Teste ANOVA, excluindo distritos que não fossem 1, 2 e 3, foram identificados como 0, pois contaram com apenas 2 pacientes.

**Figura 3:** Intervalo de dias de internação por DS de Cascavel.



Fonte: Autores.

Verifica-se que há uma diferença estatisticamente significativa entre eles, particularmente com o DS 3, apresentando uma média inferior. Isso se deve ao fato da UPA Tancredo Neves não fazer parte da pesquisa, sendo o local mais próximo para atendimento de urgência e emergência de parte significativa do DS 3 (Cascavel, 2022<sup>b</sup>).

Entende-se que alguns fatores contribuem para o aumento das ICSAP, como a sobrecarga das unidades de saúde da APS, que durante a pandemia tiveram que redobrar os esforços para atendimento às demandas, mesmo com equipes reduzidas e em muitos momentos as unidades estiveram fechadas. Assim como a condição socioeconômica da população de cada DS pode atuar como aditivo para as ICSAP, assim como apresentado por Billings et al. (1993) que demonstrou que a taxa de ICSAP é cerca de três vezes maior em locais com menor desenvolvimento socioeconômico em relação às áreas com maior desenvolvimento socioeconômico.

#### 4. Considerações Finais

O presente estudo foi capaz de identificar as principais causas de observação prolongada em duas UPAs na cidade de Cascavel, que foram: Covid-19 com seu espectro de apresentações, doenças psiquiátricas e pneumonias, sendo esta a principal CSAP no período da pesquisa.

Devido ao fato de a coleta de dados ter ocorrido durante a pandemia de Covid-19, sugere-se que alguns casos de ICSAP podem ter sido mascarados, sendo inicialmente classificados como casos suspeitos de Covid-19, uma vez que na época da coleta de dados não havia disponibilidade de testes rápidos para diagnóstico laboratorial no SUS, acarretando em demora para o descarte dessa hipótese. Sugere-se a realização de um estudo semelhante após o controle da pandemia de Covid-19 para efeito de comparação com a atual pesquisa, eliminando esse viés.

As causas de ICSAP são semelhantes às do restante do país, exceto por gastroenterites agudas e suas complicações que têm uma taxa 22 vezes menor em relação ao Brasil. A taxa de ICSAP é 1,45 vezes maior do que no país, um reflexo do momento da pandemia de Covid-19 no qual o acesso à APS foi prejudicado.

Após conclusão do estudo, destaca-se que não existe faixa etária predominante, porém se observa um aumento proporcional no número de ICSAP com o aumento da idade dos pacientes. Além disso, não foi encontrada diferença significativa entre os gêneros quanto ao número de internações.

Quanto ao tempo de internamento, prevalece o primeiro dia de internação, reduzindo gradativamente o número de pacientes internados, voltando a subir o número de pacientes no sexto dia. Pode-se inferir que alguns pacientes não estão em condições clínicas para alta e, ao mesmo tempo, não são aceitos pela central de regulação de leitos.

Em relação aos DS, mostrou-se predomínio de ICSAP no distrito 2, o que sugere uma falha da Rede de Atenção Primária nesse DS. A partir disso, sugere-se análise do desempenho dos profissionais, formação continuada e formação permanente das equipes vinculados à APS no intuito de minimizar a porcentagem de ICSAP no município. Como também, sugere-se que a gestão municipal avalie continuamente as taxas utilizadas como referência para avaliação da qualidade do serviço ofertado à população, como a ICSAP.

Diante disso também se sugere a continuidade na execução de pesquisas que avaliem dados como os apresentados no presente artigo, para que seja possível verificar se as medias tomadas na intenção de melhorar esse cenário estão surtindo os efeitos desejados, e sendo necessária a tomada de novas medidas, que seja verificado qual deve ser o foco principal das mesmas para que atuem em uníssono na produção do bem-estar social em consonância com o que preconiza o SUS.

## Referências

- Alfradique, M. E., Bonolo, P. de F., Dourado, I., Lima-Costa, M. F., Mackinko, J., Mendonça, C. S., Oliveira, V.B., Sampaio, L. R. F., Simioni, C. de Turci., M. A. (2009). Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad. Saúde Pública*, 25(6): 1337-1349. doi:10.1590/S0102-311X2009000600016
- Billings, J., Zeitel, L., Lukomnik, J., Carey, T. S., Blank, A. E., & Newman, L. (1993). Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Aff (Millwood)*, 12(1): 162-173. doi:10.1377/hlthaff.12.1.162.
- Brasil. Instituto Trata Brasil. Ranking do Saneamento(2007). Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/datafiles/estudos/ranking/2017/relatorio-completo.pdf>. Acesso em: 21 fev. 22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Manual técnico do Sistema de Informação Hospitalar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (2007). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0066\\_M.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0066_M.pdf). Acesso em 22 fev. 22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em 21 fev. 22.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. ISBN978-85-334-1997-1. Acesso em 19 fev. 22.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2018. 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). Acesso em 18 fev. 22.
- Brasil, V. P., & Costa, J. S. (2016). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(1): 75-84. doi:10.5123/S1679-49742016000100008.
- Cardoso, C. S., Pádua, C. M., Rodrigues-Júnior, A. A., Guimarães, D. A., Carvalho, S. F., Valentin, R. F., Oliveira, C. D. (2013). Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 34(4): 227-234.
- Cascavel. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Cascavel 2018-2021. Cascavel, 2018.

- Cascavel. Secretaria Municipal de Saúde. Divisão de Assistência Farmacêutica. CI 21/2022. Reforço - Prazo de validade dos Receituários. 2022.
- Cascavel. Instituto de Planejamento de Cascavel. GeoPortal. Disponível em: <https://geocascavel.cascavel.pr.gov.br/geo-view/index.ctm>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- Cordeiro, V. (2016). *Tempo de permanência do usuário na Unidade de Pronto Atendimento - UPA*. Recife: Faculdade-Anchieta.
- Costa, G. A., O'Dwyer, G., Carvalho, Y. d., Campos, H. d., & Rodrigues, N. C. (2020). Perfil de atendimento de população idosa. *Saúde Debate*, 44(125): 400-410. doi:10.1590/0103-1104202012509.
- Costa, J. S. D.; Teixeira, A. M. F. B.; Moraes, M.; Strauch, E. S.; Silveira, D. S.; Carret, M. L. V.; Fantinel, E. (2017). Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Pelotas: 1998 a 2012. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Pelotas, 20(2): 345-357.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: Ciência, ensino, pesquisa*. 3ª edição. Porto Alegre: Artes médicas
- Faria, R. M. (2020). A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11:4521-4530. doi:10.1590/1413-812320202511.30662018.
- Fernandes, V. B., Caldeira, A. P., Faria, A. A., & Neto, J. F. (2009). Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 43(6): 928-936. doi:10.1590/S0034-89102009005000080.
- Goldim, J. R. (2004). *Ética Aplicada*. Fonte: <https://www.ufrgs.br/bioetica/aloca.html>. Acesso em: 02 fev. 2022.
- Lima, R. M., & Dias, J. A. (2010). Gastroenterite Aguda. *Nascer e Crescer*, 19(2): 85-90.
- Morosini, M. V., & Corbo, A. D. (2007). *Modelos de Atenção*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Oliveira, T. C., Medeiros, W. R., & Lima, K. C. (2015). Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1): 85-94. doi:10.1590/1809-9823.2015.14203
- Pereira, A. de A. (2020). *Rede de Atenção: Saúde Mental*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/rede-de-atencao-saude-mental%20\\_18\\_05\\_2020.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/rede-de-atencao-saude-mental%20_18_05_2020.pdf). Acesso em: 12 fev. 2022.
- Perpetuo, I. H., & Wong, L. R. (2006). Atenção Hospitalar Por Condições Sensíveis À Atenção Ambulatorial (Csaa) E As Mudanças No Seu Padrão Etário: Uma Análise Exploratória Dos Dados De Minas Gerais. *Anais do XII Seminário sobre a Economia Mineira*.
- Silva, H. G. N.; Santos, L. E.S.; Oliveira, A. K. S. Efeito da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 2020. 10: e20104007. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/11414>. Acesso em: 22 fev. 2022
- Toso, B. R. G. de Oliveira, Ross, C., Sotti, C. W., Brisch, S. V., & Cardoso, J. M. (2016). Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. *Acta Scientiarum: Health Sciences*, 38(2): 231-238. doi:10.4025/actascihealthsci.v38i2.29422