

Avaliação das internações por condições sensíveis à atenção primária em hospital universitário no Nordeste

Evaluation of hospitalizations for conditions sensitive to primary care in a university hospital in the Northeast

Evaluación de ingreso por condiciones sensibles a la atención primaria en un hospital universitario del Noreste

Recebido: 05/11/2023 | Revisado: 15/11/2023 | Aceitado: 16/11/2023 | Publicado: 19/11/2023

Francisco Fernando Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5833-4319>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: fernandsloiveira@gmail.com

Cristiano Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-0403>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: crmoura23@hotmail.com

Matheus Rodrigues Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2407-7286>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: maheuscosta09@gmail.com

Pedro Gabriel Bezerra Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3555-9037>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: pedrogabrielbezerra@hotmail.com

Gustavo Serra Aranha de Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9098-6780>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: gustavoaranha2000@gmail.com

Marina Seixas Belardo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7248-1088>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: seixas.mari26@gmail.com

Renata Cabral Rodrigues Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4150-5825>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: renatacrfeitosa@gmail.com

Resumo

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em adultos e idosos, no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com uma amostra de adultos e idosos correspondente ao total de internações ocorridas durante o período de coleta de dados. O desfecho do estudo foi a “Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP”, obtida a partir dos diagnósticos clínicos presentes nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e/ou Prontuários Médicos. As variáveis independentes foram: as condições sociodemográficas; os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS); a trajetória do cuidado. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista e com um questionário padronizado. Foi empregada análises estatísticas descritivas e inferenciais. **Resultados:** Entre 196 internações avaliadas, 47 (24,0%) foram classificadas como ICSAP. Entre as variáveis demográficas apenas a situação laboral esteve associada às ICSAP ($p < 0,05$). A Média e Alta Complexidade foram as principais responsáveis pelos encaminhamentos para as internações hospitalares. A acessibilidade se mostrou comprometida em ambos os grupos estudados. O tempo médio entre os primeiros sintomas e o primeiro atendimento no serviço de saúde, bem como em relação à hospitalização apresentou diferenças significativas entre os grupos. **Conclusões:** os resultados mostram que variáveis sociodemográficas, atributos da APS e os percursos realizados pela família até à internação hospitalar são fatores importantes na avaliação das ICSAP.

Palavras-chave: Hospitalização; Atenção primária à saúde; Estudos transversais.

Abstract

Objective: To outline the epidemiological profile of Hospitalizations for Primary Care Sensitive Conditions (ICSAP) in adults and elderly people, at the Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) in Campina Grande, Paraíba, Brazil. **Method:** This is a cross-sectional study carried out with a sample of adults and elderly people corresponding to the total number of hospitalizations that occurred during the data collection period. The outcome of the study was “Admission for Primary Care Sensitive Conditions – ICSAP”, obtained from the clinical diagnoses present in the Hospital Admission Authorization (AIHs) and/or Medical Records. The independent variables were: sociodemographic conditions; the attributes of Primary Health Care (PHC); the trajectory of care. Data collection was done through interviews and a standardized questionnaire. Descriptive and inferential statistical analyzes were used. **Results:** Among 196 hospitalizations evaluated, 47 (24.0%) were classified as ACSC. Among the demographic variables, only employment status was associated with ACSC ($p < 0.05$). Medium and High Complexity were mainly responsible for referrals to hospital admission. Accessibility was compromised in both groups studied. The average time between the first symptoms and the first visit to the health service, as well as in relation to hospitalization, showed significant differences between the groups. **Conclusions:** the results show that sociodemographic variables, PHC attributes and the journeys taken by the family to hospital admission are important factors in the assessment of ACSC.

Keywords: Hospitalization; Primary health care; Cross sectional studies.

Resumen

Objetivo: Delinear el perfil epidemiológico de las Hospitalizaciones por Condiciones Sensibles en Atención Primaria (ICSAP) en adultos y ancianos, en el Hospital Universitario Alcides Carneiro (HUAC) de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Método:** Se trata de un estudio transversal realizado con una muestra de adultos y ancianos correspondiente al número total de hospitalizaciones ocurridas durante el período de recolección de datos. El resultado del estudio fue el “Ingreso por Condiciones Sensibles a Atención Primaria – ICSAP”, obtenido a partir de los diagnósticos clínicos presentes en la Autorización de Ingreso Hospitalario (HAI) y/o Historia Clínica. Las variables independientes fueron: condiciones sociodemográficas; los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS); la trayectoria de la atención. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas y un cuestionario estandarizado. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. **Resultados:** Entre 196 hospitalizaciones evaluadas, 47 (24,0%) fueron clasificadas como ACSC. Entre las variables demográficas, sólo la situación laboral se asoció con ACSC ($p < 0,05$). Los de Mediana y Alta Complejidad fueron los principales responsables de las derivaciones al ingreso hospitalario. La accesibilidad se vio comprometida en ambos grupos estudiados. El tiempo promedio entre los primeros síntomas y la primera visita al servicio de salud, así como en relación a la hospitalización, mostraron diferencias significativas entre los grupos. **Conclusiones:** los resultados muestran que las variables sociodemográficas, los atributos de la APS y el recorrido realizado por la familia hasta el ingreso hospitalario son factores importantes en la evaluación de la ACSC.

Palabras clave: Hospitalización; Primeros auxilios; Estudios transversales.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia política da Organização Mundial de Saúde destinada a alcançar as metas propostas pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, ocorrida em Alma-Ata em 1978. Essa Conferência vislumbrava a melhoria dos indicadores de morbimortalidade da população para o início do século XXI, associada a um uso racional da tecnologia biomédica e a uma maior eficiência em termos de gastos para o setor de saúde (OMS, 1978). A APS entende que o processo saúde-doença é determinado socialmente, e se alicerça em princípios como a universalidade, igualdade, participação da comunidade e integralidade para efetivar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual como coletivo (Starfield, 2002).

No Brasil, com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 (CF88), iniciaram-se mudanças no sistema de saúde brasileiro decorrentes do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que propôs novas formas de produzir saúde para população brasileira, com prioridade para as ações da APS, o que resultou em expansão do acesso dos usuários aos serviços de saúde, com consequente melhoria dos indicadores de saúde e redução nos custos da assistência (Starfield, 2002; Mendes, 2015). De fato, a Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a principal estratégia de expansão, consolidação e qualificação da APS no Brasil, apresenta resultados importantes em termos de indicadores de saúde, de eficiência e equidade (Cabral et al., 2012; Guanais, 2015; Dourado et al., 2016; Mancinko & Mendonça, 2018).

Desta forma, a APS deve ser considerada como o principal elemento para o adequado desempenho dos sistemas de saúde, pois funciona como porta de entrada para os mesmos, sendo capaz de solucionar cerca de 85% das necessidades de saúde da população, com repercussões diretas na diminuição de gastos frente aos gerados pelas internações hospitalares (Souza & Peixoto, 2017; Cavalcanti et al., 2021; Leão & Caldeira, 2021; Souza et al., 2023).

No entanto, nas situações em que a APS não é resolutive à demanda por internações hospitalares aumenta, sobrecarregando o sistema de saúde e criando despesas evitáveis devido às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) (Pereira et al., 2014). Essas Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) consistem em morbidades que podem ser atendidas de maneira oportuna e efetiva pela APS, sem necessidade de hospitalizações. Dessa maneira, as ICSAP constituem em eventos que podem ser prevenidos com medidas oportunas no âmbito da APS evitando assim o agravamento clínico dos pacientes, e, conseqüentemente, suas hospitalizações (Alfradique et al., 2009; Cardoso et al., 2013).

Nesse sentido, um dos indicadores utilizados mundialmente para avaliar de forma indireta a APS, é o de ICSAP. No Brasil, o processo de construção desse indicador envolveu critérios elaborados a partir das listas já existentes em algumas Secretarias de Saúde, de revisões da literatura de trabalhos internacionais e da reunião de consenso entre pesquisadores, gestores e especialistas no tema, além da submissão à consulta pública (Pinto et al., 2019). O resultado de todo esse processo foi a publicação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, composta por 19 grupos de causas e diagnósticos de acordo com Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortes (CID-10), publicada na forma de anexo da Portaria SAS nº 221, de 17 de abril de 2008 (Brasil, 2008).

No Brasil, os dados das internações hospitalares, tendo por base a Lista Brasileira por CSAP, entre os anos de 2000 a 2020, obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), a partir das Autorizações de Internações Hospitalares, mostram um declínio no referido período, saindo de um percentual de 33,4% em 2000 para 21,3% em 2020. No Nordeste, esses percentuais acompanham a tendência de declínio do Brasil, com taxas de 34,9% e 23,2%, respectivamente, para o período supracitado (Brasil, 2021). Todavia, mesmo em declínio, essas taxas implicam em uma magnitude importante dentro do contexto sanitário brasileiro (Sousa et al., 2023).

Nesse sentido, as pesquisas têm mostrado que as taxas de ICSAP têm sido impactadas por aspectos relacionados aos atributos da APS, tais como: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro sistema (Barker et al., 2017; Huang et al., 2019; Kim et al., 2019). Além disso, características sociodemográficas e contextuais, tais como sexo, idade, nível de escolaridade, renda da população, área de residência, distância dos serviços de saúde, são fatores que estão associados às maiores taxas de ICSAP (Rêgo et al., 2017; Araujo et al., 2017; Sousa et al., 2023).

Outrossim, é preciso investigar o percurso dos usuários para terem suas demandas resolvidas, utilizando ou não a Rede do SUS (Cavaletti & Caldas, 2021). Nesse sentido, estudos sobre as trajetórias de cuidado podem auxiliar na qualificação da assistência, ao apontar falhas ao longo desse percurso, considerando que as ICSAP representam desfechos indesejáveis e potencialmente evitáveis (Leão & Caldeira, 2021).

Acredita-se que explorar os elementos associados às hospitalizações entendidas como evitáveis mostra-se um tema de relevância para a atenção à saúde, pois auxilia na elaboração de políticas públicas que fortalecem tanto a atenção primária como a terciária (Pagotto et al., 2013; Rodrigues et al., 2019).

Desta forma, o objetivo deste estudo será analisar o perfil epidemiológico das ICSAP e fatores associados, em adultos e idosos, no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/UFCG, em Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2. Metodologia

Estudo transversal, realizado ao longo dos meses de outubro de 2022 a junho de 2023, em uma amostra de conveniência de 196 adultos e idosos, no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

A população de referência foi definida por adultos e idosos internados pelo SUS, em enfermarias do HUAC. A amostra foi constituída pelo total de pacientes, adultos e idosos, internados durante o período de coleta dos dados.

Adotou-se como critério de inclusão estar na faixa de 18 a 59 anos, para adultos, e acima de 60 anos para idosos. Foram excluídas mulheres internadas para realização de procedimentos obstétricos, ausência de acesso ao prontuário do paciente no momento da coleta de dados e ausência da Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Foram considerados perdas amostrais todos os pacientes internos que se recusaram a participar da pesquisa.

A variável dependente do estudo foi as “*Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)*”. Essa variável foi avaliada a partir dos diagnósticos clínicos que foram coletados nas AIHs e/ou Prontuários Médicos e codificados segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10). A partir da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, os diagnósticos clínicos foram categorizados em: *ICSAP e Não-ICSAP*. A Lista Brasileira das ICSAP foi validada em estudo proposto por Alfradique et al. (2009).

As variáveis independentes avaliadas estavam relacionadas aos aspectos sociodemográficos (sexo, cor/raça, faixa etária, local de residência, escolaridade, situação conjugal e situação laboral). Ademais, foram coletados dados referentes aos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente, a *afiliação e acesso de primeiro contato*, que incluem as dimensões “utilização” e “acessibilidade” aos serviços da APS. Esses itens foram obtidos a partir da utilização do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*PCATool-Brasil*) (Brasil, 2020), com versão validada para adultos pelo estudo proposto Harzheim et al. (2013). Outro aspecto avaliado foi a “*trajetória do cuidado*”, analisada por meio de uma entrevista para identificação dos pontos de atenção à saúde utilizados entre os primeiros sintomas até a internação hospitalar. Nessa avaliação, observou-se o encaminhamento pelo serviço da Atenção Primária à Saúde e a procura por livre demanda pelo serviço hospitalar.

Foi realizada uma triagem semanal, ao longo da coleta de dados, das internações hospitalares no HUAC/UFCG, com base na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Prontuários Médicos. Nesta investigação, foi considerada “internação” como uma permanência maior do que 24 horas no HUAC/UFCG.

Os diagnósticos clínicos foram coletados das AIHs e Prontuários Médicos, e codificados, segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Mortes (CID-10). Para as ICSAP foi utilizada a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, elaborada pelo Ministério da Saúde e apresentada como Anexo da Portaria N° 221, de 17 Abril de 2008 (Brasil, 2008).

Um questionário estruturado foi utilizado na entrevista com o paciente internado e/ou responsável direto para obtenção de dados adicionais aos contemplados nas AIHs e Prontuários Médicos. Essa Entrevista foi realizada por acadêmicos de Medicina que já estavam estudando no HUAC/UFCG, paramentados de acordo com o Protocolo de Biossegurança da UFCG vigente no momento da coleta de dados.

Foi empregada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, para caracterização da amostra. Na estatística inferencial foi realizada análise bivariada, por meio do teste Qui-Quadrado de heterogeneidade e tendência linear. Foram realizadas comparações de médias em relação ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento, bem como, em relação ao início dos sintomas e a hospitalização, por meio do Teste-t independente. O nível de significância utilizado será de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para análise dos dados será utilizado o Programa Estatístico SPSS versão 21.0.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, sob parecer Nº 5.731.951.

3. Resultados e Discussão

Foram avaliadas 196 internações hospitalares de adultos e idosos, 47 (24,0%) classificadas como ICSAP, tendo como principais diagnósticos: Diabetes mellitus (21,3%), Tuberculose Respiratória (17,0%), Pneumonia (17,0%), Infecções de Pele e Tecido Subcutâneo (8,5%) e Insuficiência Cardíaca (6,4%).

O presente estudo apresentou um percentual considerável de ICSAP em adultos e idosos. No Brasil, os dados mostram em série histórica entre os anos de 2000-2020 que as ICSAP estão em tendência de redução pelo Brasil e, em específico, no Nordeste, com valores abaixo de 24,0% (Brasil, 2021), corroborando com alguns outros estudos de dados agregados realizados nos últimos anos que mostram essa mesma perspectiva (Pinto Júnior et al., 2018; Pinto & Gionvanella, 2018).

Quanto aos principais diagnósticos das ICSAP, em estudo realizado no Município de Estância, no Estado de Sergipe, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico das internações ICSAP destacou-se como principais causas a Diabetes mellitus, as Infecções de Pele e Tecido Subcutâneo, Insuficiência Cardíaca, Doenças Pulmonares e Asma (Cavalcanti et al., 2021), convergindo com os achados do presente estudo. No entanto, observa-se que dentre as causas mais frequentes das ICSAP, em nível nacional, estão as Gastroenterites Infeciosas e Complicações, seguidas pelas Insuficiência Cardíaca, Asma, Pneumonias Bacterianas, Infecções no Rim e Trato Urinário, Doenças Cerebrovasculares e Hipertensão (Tagliari et al., 2017).

Em relação às variáveis sociodemográficas observou-se que a idade média da amostra foi de 50,62 anos e que a ICSAP prevaleceu na faixa etária de 18 a 59 anos (adultos) (74,5%), no sexo masculino (63,8%), na cor autorreferida parda (70,2%), em pessoas que tinham escolaridade até o ensino fundamental (38,3%), que não tinha companheiro(a) (53,2%) e estava desempregado(a) (59,6%). Apenas a condição laboral mostrou diferença estatisticamente significativa entre as ICSAP e as Não-ICSAP ($p < 0,05$). A maior parte dos pacientes internados por condições sensíveis à atenção primária tinham residência no Município de Campina Grande (51,1%) e eram da zona urbana (72,4%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição sociodemográfica dos pacientes adultos internados segundo a classificação por condições sensíveis à atenção primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022/2023 (n=196).

Variáveis	ICSAP (n=47)		Não-ICSAP (n=149)		p-valor*
	n	%	n	%	
Sexo					0,124
Masculino	30	63,8	76	51,0	
Feminino	17	36,2	73	49,0	
Idade (anos)					0,202
Adultos (18-59 anos)	35	74,5	96	64,4	
Idosos (> 60 anos)	12	25,5	53	35,6	
Cor / Raça					0,474
Branco	11	23,4	46	30,9	
Negro	03	6,4	14	9,4	
Pardo	33	70,2	87	58,4	
Amarelo	00	0,0	02	1,3	
Município de Residência					0,743
Campina Grande - PB	24	51,1	72	48,3	
Outros Municípios	23	48,9	77	51,7	
Residência					0,192
Zona Urbana	34	72,3	121	81,2	
Zona Rural	13	27,7	28	18,8	
Escolaridade					0,969
Analfabeto	10	21,3	31	20,8	
Ensino Infantil	07	14,9	22	14,8	
Ensino Fundamental	18	38,3	52	34,9	
Ensino Médio	10	21,3	39	26,2	
Ensino Superior	02	4,3	05	3,4	
Situação Conjugal					0,286
Com Companheiro	22	46,9	83	55,7	
Sem Companheiro	25	53,2	66	44,3	
Situação Laboral					0,049
Desempregado	28	59,6	111	74,5	
Empregado	19	40,4	38	25,5	

*Teste Qui-Quadrado. Fonte: Pesquisa Direta.

Factualmente, os fatores associados às ICSAP são complexos e devem incluir aspectos relacionados à determinação social do processo saúde-doença. Neste sentido, ao analisar o perfil das ICSAP no Município de Estância, em Sergipe, entre os anos de 2015 a 2019, as maiores taxas dessas internações ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos, e variação entre as distribuições por causas entre os sexos (Cavalcanti et al., 2021; Sousa et al., 2023).

Ademais, além dos fatores relacionados a faixa etária e o sexo, a baixa escolaridade e a vulnerabilidade econômica precisam ser considerados em estudos dos determinantes relacionados ao perfil de distribuição das ICSAP na tentativa de explicar sua interação com outros aspectos, a exemplo, da expansão da APS através do Estratégia Saúde da Família.

Em relação aos Atributos da APS avaliados neste estudo, especificamente a *Afiliação*, observou-se que a grande maioria dos pacientes internados por condições sensíveis à atenção primária e entrevistados (85,1%) relatou ter um “serviço de saúde” onde geralmente vai quando adoecer ou precisa de alguma informação, considerando a APS, através da Unidade Básica de Saúde (UBS), o serviço de referência para 45,0% da amostra (Tabela 2). De fato, a APS deve ser considerada a Porta de Entrada preferencial para os usuários do SUS e norteadora de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A avaliação individual dos itens *Utilização* e *Acessibilidade*, relacionados ao atributo *Acesso de Primeiro Contato*, permitiu identificar que 92,5% dos pacientes internados por condições sensíveis à atenção primária vão primeiro ao “serviço de saúde” considerado no atributo de *Afiliação*, este fato denota um aspecto positivo em relação ao item *Utilização*. Em relação ao item *Acessibilidade*, observou-se que 67,5% dos pacientes do grupo de ICSAP relatam dificuldades em obter informação sobre o “serviço de saúde” via alguma ferramenta de comunicação, como por exemplo um telefone. No entanto, a grande maioria (82,5%) consegue atendimento quando acha que é necessário, conforme dados da Tabela 2. Nesse estudo não houve diferenças significativas entre os grupos ICSAP e Não-ICSAP em relação aos atributos da APS e seus respectivos itens.

Efetivamente, avaliar os possíveis fatores que predisõem às ICSAP passa não só por um fortalecimento cada vez maior da APS como ordenadora da RAS, mas sobretudo do entendimento da complexidade de fatores, tais como os determinantes sociais de saúde, que envolvem tal desfecho (Santos et al., 2013; Busby et al., 2017; Leão & Caldeira, 2021). Neste sentido, aspectos sociodemográficos, econômicos e culturais, bem como, do entendimento do processo saúde-doença por parte da população, precisam ser considerados nessa busca donexo causal em questão. Ademais, a redução das ICSAP está relacionada à eficiência e à resolutividade da APS e sua capacidade de articulação com os demais pontos da RAS (Souza et al., 2018), e isso envolve a análise das características da estrutura das unidades básicas de saúde e do processo de trabalho das equipes a atenção básica (Araújo et al., 2017).

Tabela 2 - Distribuição da amostra de pacientes adultos internados em relação aos Atributos da APS baseado no PCATool – Brasil – 2020, segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022/2023 (n=196).

Atributos	ICSAP (n=47)		Não-ICSAP (n=149)		p-valor*
	n	%	n	%	
Afiliação					
<i>Há um “serviço de saúde” onde você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre sua saúde?</i>					0,288
Sim	40	85,1	135	90,6	
Não	07	14,9	14	9,4	
Tipo de Serviço					0,371
Atenção Primária (UBS)	18	45,0	51	37,8	
Média Complexidade (UPA – Serviço Especializado)	12	30,0	34	25,2	
Alta Complexidade (Hospital)	10	25,0	50	37,0	
Acesso de Primeiro Contato - Utilização					
<i>Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao “serviço de saúde” antes de ir a outro serviço de saúde?</i>					0,079
Sim	37	92,5	109	80,7	
Não	03	7,5	26	19,3	
Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade					
<i>Quando o “serviço de saúde” está aberto, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual?</i>					0,922
Sim	13	32,5	45	33,3	
Não	27	67,5	90	66,7	
<i>É difícil para você conseguir atendimento médico no “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?</i>					0,237
Sim	07	17,5	36	26,7	
Não	33	82,5	99	73,3	

*Teste Qui-Quadrado. Fonte: Pesquisa Direta.

Ao analisar a trajetória do cuidado relatado pelos pacientes internados, observou-se que no grupo das ICSAP 42,6% dos pacientes procuraram diretamente o hospital e 40,4% passaram pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) antes da hospitalização. No que se refere ao serviço que fez o encaminhamento ao hospital, destaca-se que em apenas 10,6% da amostra, no grupo das ICSAP, foi encaminhado pela APS, conforme mostra a Tabela 3. Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação aos aspectos relacionados à trajetória do cuidado.

Tabela 3 - Distribuição da amostra de pacientes adultos internados em relação à Trajetória do Cuidado, segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022/2023 (n=196).

Trajetória do Cuidado	ICSAP (n=47)		Não-ICSAP (n=149)		p-valor*
	n	%	n	%	
<i>Qual o primeiro serviço de saúde que o Sr(a) procurou antes de chegar a este Hospital?</i>					0,494
Unidade Básica de Saúde (UBS) / Estratégia Saúde da Família (ESF)	07	14,9	18	12,1	
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	19	40,4	47	31,5	
Direto ao Hospital	20	42,6	76	51,0	
Serviços Particulares	01	2,1	08	5,4	
<i>Serviço que fez encaminhamento ao Hospital</i>					0,113
UBS/ESF	05	10,6	11	7,4	
UPA	17	36,2	31	20,8	
Hospitais de Campina Grande/PB	14	29,8	66	44,3	
Hospitais de Outros Municípios/PB	11	23,4	41	27,5	

*Teste Qui-Quadrado. Fonte: Pesquisa Direta.

Neste sentido, observou-se neste estudo que, primeiramente, os pacientes internados adotaram o seguinte caminho dentro do sistema de saúde: Paciente – Internação por Condição Sensível à Atenção Primária (Hospital), de maneira direta, tanto no grupo das ICSAP como no grupo das Não-ICSAP. O outro caminho mais frequente, presente nos dois grupos, foi: Paciente – Atenção Especializada – Internação por Condição Sensível à Atenção Primária. Destarte, o percurso desejável deveria ser a baseado no entendimento de que a APS teria a capacidade de resolver de 75% a 85% dos problemas de saúde da população, deixando apenas uma pequena parcela para ser resolvida a Média Complexidade, assim efetivar a contrarreferência a APS para acompanhamento na UBS (Caminal & Casanova, 2003).

Desta forma, ao efetivar-se percursos alternativos evidencia-se que a APS apresentou uma baixa capacidade de resolução, que não evitou a hospitalização, ou por outro lado, permitiu que o paciente não utilizasse a APS. Esse fato decorre de uma gama complexa de fatores que vão desde uma conduta clínica inadequada como uma intervenção tardia, a problemas de acesso ao serviço, bem como, de uma procura tardia por parte do paciente. Essa interação complexa entre fatores ligados ao indivíduo e às características do serviço de saúde em seu processo de trabalho permite que se eleve o grau de risco de ocorrer as ICSAP, bem como, podem definir a utilização ou não dos serviços ofertados pela APS por parte dos usuários.

Um outro aspecto avaliado no presente estudo está relacionado ao tempo médio (em dias) decorridos desde os primeiros sintomas até a procura por algum serviço de saúde, bem como o tempo entre o início dos sintomas até a internação. Observou-se que houve diferenças significativas entre os grupos ICSAP e Não-ICSAP, em relação ao tempo decorrido para o atendimento. Neste sentido, o Teste-t independente mostrou que, em média, os pacientes internados por condições sensíveis à atenção primária apresentaram um tempo decorrido entre o início dos primeiros sintomas e o primeiro atendimento médico ($p < 0,05$), bem como, entre o início dos primeiros sintomas e a hospitalização ($p < 0,05$) menor em relação aos pacientes internados por outras condições, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 - Comparação entre períodos decorridos para primeiro atendimento e hospitalização, segundo a classificação de condições sensíveis à atenção primária. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022/2023 (n=196).

Tempo decorrido para atendimento (em dias)	ICSAP (n=47)		Não-ICSAP (n=149)		p-valor*
	Média	DP	Média	DP	
<i>Tempo decorrido para atendimento (em dias) – Entre o início dos sintomas e o primeiro atendimento</i>	7,7	11,96	19,58	49,03	0,008
<i>Tempo decorrido para atendimento (em dias) – Entre o início dos sintomas e a hospitalização</i>	14,04	18,72	33,30	56,36	<0,001

*Teste Qui-Quadrado. Fonte: Pesquisa Direta.

A análise do tempo decorrido entre o início dos sintomas e a procura pelo primeiro atendimento ou a hospitalização permite reconhecer e ajudar a entender a trajetória do cuidado dos pacientes, ressaltando assim a sua importância para o sistema de saúde. No entanto, o não reconhecimento deste aspecto permite que as ICSAP não sejam tratadas de maneira oportuna e eficaz (Santos et al., 2013; Leão & Caldeira, 2021).

É importante destacar algumas limitações do presente estudo: primeiramente, relacionado ao desenho de estudo, no qual a exposição e o desfecho foram coletados de maneira simultânea, podendo ocorrer a causalidade reversa em decorrência da falta de temporalidade entre os eventos. Desta forma, os achados encontrados nesse estudo devem ser interpretados como possíveis hipóteses explicativas, sem estabelecimento de nexos de causalidade. O fato de as observações e suas respectivas análises terem sido feitas apenas pelas hospitalizações no SUS, representa uma limitação do estudo.

4. Conclusão

Os resultados evidenciam uma prevalência considerável de ICSAP, sendo estas mais frequentes no sexo masculino, de cor pardo(a), residentes em zona urbana, com escolaridade de até o ensino fundamental, sem presença de companheiro(a) e desempregado(a). Em relação aos atributos da APS, destaca-se que a maioria dos pacientes tem na Unidade Básica de Saúde seu serviço de referência para atendimento, mas que relatam problemas de acessibilidade. Esse fato acaba influenciando a sua trajetória do cuidado em relação às ICSAP, que faz com que a Média e a Alta Complexidade sejam os principais pontos da RAS de encaminhamento para as hospitalizações. Diferenças significativas entre os tempos relacionados ao início dos sintomas e a procura do primeiro atendimento, bem como a hospitalização, pode ser observada entre os grupos ICSAP e Não-ICSAP.

Futuros estudos que considerem os atributos da atenção primária saúde bem como, os itinerários terapêuticos dos pacientes internados por ICSAP podem ser relevantes para tomada de decisões em saúde pública em relação às internações passíveis de serem evitadas.

Referências

- Alfradique, M. E., Bonolo, P.F., Dourado, I., Lima-Costa, M. F., Macinko, J., Mendonça, C.S., Oliveira, V. B., Sampaio, L. F. R., Simoni, C. & 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.
- Araujo, W. R. M., Queiroz, R. C. S., Rocha, N. C. S., Thume, E., Toms, E., Facchini, L. A. & Thomaz, E. B. A. F. (2017). Estrutura e processo de trabalho na atenção primária por condições sensíveis. *Rev Saúde Pública*, 51.
- Barker, I., Steventon, A. & Denny, S. R. (2017). Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. *BMJ*, 356.
- Brasil. (2008). *Ministério da Saúde (MS)*. Portaria n° 221, de 17 de abril de 2008. Publica em forma de anexo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União.

- Brasil. (2020). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.
- Brasil. (2021). *Ministério da Saúde*. SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.
- Busby, J., Purdy, S. & Hollingworth, W. (2017). How do population, general practice and hospital factors influence ambulatory care sensitive admissions: a cross section study. *BMC Family Practice*, 18(1), 67.
- Cabral, N.L., Franco, S., Longo, A., Moro, C., Buss, T. A., Collares, D., Werlich, R., Dadan, D.D., Fissmer, C.S., Aragão, A., Ferst, P., Palharini, F. G., Eluf-Neto, J., Fonseca, L.A., Whiteley, W. N. & Gonçalves, A.R. (2012). The Brazilian Family Health Program and secondary stroke and myocardial infarction prevention: a 6-year cohort study. *Am J Public Health*, 102(12), 90-95.
- Caminal, H. J. & Casanova M.C. (2003). La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Conceptual Framework. Aten Primaria*, 31(1), 61-65.
- Cardoso, C. S., Pádua, C. M., Rodrigues-Júnior, A. A., Guimarães, D. A., Carvalho, S. F., Valentin, R. S., Abrantes, R. & Oliveira, C. D. L. (2013). Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica*, 34(4), 227-233.
- Cavalcanti, S., Feitosa, C. M. S., Santos, D. M. S., Barros, F. D. & Carvalho, A. C. A. N. (2021). Internações por condições sensíveis à atenção primária: município do nordeste do Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4298-4310.
- Caveletti, A. C. L. & Caldas, C. P. (2021). Condições sensíveis à Atenção Primária: o protagonismo da Estratégia Saúde da Família na Prevenção de internações de pessoas idosas. *J Manag Prim Health*, 13, e010.
- Dourado, I., Medina, M. G. & Aquino, R. (2016). The effect of the Family Health Strategy on usual source of care in Brazil: data from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *Int J Equit Health*, 14(1), 151.
- Guanais, F. C. (2015). The Combined Effects of the Expansion of Primary Health Care and Conditional Cash Transfers on Infant Mortality in Brazil, 1998-2010. *Am J Public Health*, 105(S4), 593-594.
- Harzheim, E., Oliveira, M. M. C., Agostinho, M. R., Hauser, L., Stein, A. T., Gonçalves, M. R., Trindade, T. G., Berra, S.; Ducan, B. B. & Starfield, B. (2013). Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 8(29), 274-284.
- Huang, Y., Meyer, P. & Jin, L. (2019). Spatial access to health care in elderly ambulatory care sensitive hospitalizations. *Public Health*, 169, 76-83.
- Kim, J., Kang, H-Y., Lee, K-S., Min, S. & Shin, E. (2019). A Spatial Analysis of Preventable Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions and Regional Characteristics in South Korea. *Asia Pac J Public Health*, 31(5), 422-432.
- Leão, H. M. & Caldeira, A. P. (2021). Acessibilidade e trajetórias de cuidado para crianças com internações por condições sensíveis à atenção primária. *Cien Saúde Colet*, 26(8), 3301-3310.
- Mancinko, J. & Mendonça, C.S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 1, 18-37.
- Mendes, E.V. (2015). *A construção social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS, 193.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1978). *Declaração de Alma-Ata*: Organização Mundial de Saúde.
- Pagotto, V., Silveira, E. A. & Velasco, W. D. (2013). Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Cien Saúde Colet*, 18(10), 3061-3070.
- Pereira, F. J. R., Silva, C. C. & Lima-Neto, E. A. (2014). Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde Debate*, v.38, 331-342.
- Pinto, L.F., Mendonça, C. S., Rehem, T. C. M. S. B. & Stelet, B. (2019). Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Cien Saúde Colet*, 24(6), 2105-2114.
- Pinto Júnior E.P., Aquino, R., Medina, M.G. & Silva, M. G. C. (2018). Effect of the Family Health Strategy on hospitalizations for primary care sensitive conditions in infants in Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*, 34(2), e00133816.
- Pinto, L. F. & Gionvanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cienc Saúde Colet*, 23(6), 1903-1913.
- Rêgo, A. S., Rissardo, L. K., Scolari, G. A. S., Sanches, R. C. N., Carreira, L. & Rodovanovic, C. A. T. (2017). Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 20(6), 778-779.
- Rodrigues, M. M., Alvarez, A. M. & Rauch, K. C. (2019). Tendências das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*, 22, e190010.
- Santos, V. C. F., Ruiz, E. N. F., Roese, A., Kalsing, A. & Gerhardt, T. E. (2013). Internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP): discutindo limites à utilização deste indicador na avaliação da Atenção Básica em Saúde. *RECIIS*, 7(2), 1-16.
- Sousa, P. G. B., Silva, F. F. O., Costa, M. R. & Moura, C. (2023). Fatores associados às internações por condições sensíveis à atenção primária em pacientes adultos e idosos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 12(4), e16512440972.

Souza, D. K. & Peixoto, S. V. (2017). Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 200-2013. *Epidemiol Serv Saúde*, 26, 285-294.

Souza, L. A., Rafael, R. M. R., Moura, A. T. M. & Neto, M. (2018). Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, e2017-0067.

Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO, Ministério da Saúde.

Tagliari, A. B., Muraco, C. F. & Ferreira, M. G. G. (2017). Impacto da estratégia saúde da família nas interações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. *Rev Baiana Saúde Pública*, 40(4), 1958.