

Rozania Maria Pereira Junqueira
Elisabeth Carmen Duarte

Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008

Hospitalizations due to ambulatory care-sensitive conditions in the Federal District, Brazil, 2008

RESUMO

OBJETIVO: Analisar coeficientes de internações por causas sensíveis à atenção primária.

MÉTODOS: Foram utilizados dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal em 2008. O diagnóstico principal da internação foi analisado com base na Classificação Internacional de Doenças e foram calculados frequência absoluta, proporção e coeficiente segundo causas, faixas etárias e sexo.

RESULTADOS: As causas sensíveis à atenção primária (CSAP) representaram cerca de 20% das internações no Sistema Único de Saúde. As causas mais frequentes foram: gastroenterites (2,4%), insuficiência cardíaca (2,3%) e infecção do rim e trato urinário (2,1%). Constataram-se coeficientes de internações por causas sensíveis à atenção primária relevantes no grupo infantil (< 1 ano), redução importante nos grupos etários seguintes (um a 29 anos) e aumento gradativo até as idades mais avançadas. Comparados aos dos homens, os coeficientes de internações foram discretamente maiores em mulheres jovens (20 a 29 anos) e menores em mulheres com mais de 49 anos.

CONCLUSÕES: As internações por CSAP representaram 19,5% do total de internações ocorridas no Distrito Federal (2008), e as principais causas de internações foram gastroenterites, insuficiência cardíaca e infecção do rim e trato urinário. A efetividade da atenção primária em saúde no Distrito Federal para a prevenção desses eventos é discutida.

DESCRITORES: Atenção Primária de Saúde, internações, Sistema de Informações Hospitalares.

Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Rozania Maria Pereira Junqueira
SQN 211 Bloco C, apto 109 – Asa Norte
70863-030 - Brasília, DF, Brasil
E-mail: rozania@unb.br

Recebido: 17/2/2010
Aprovado: 19/3/2011

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze hospitalization rates due to ambulatory care-sensitive conditions.

METHODS: The study used data from the Hospital Database of the Brazilian National Health System corresponding to the Federal District in the year of 2008. The main diagnosis for hospitalization was analyzed based on the International Classification of Diseases, and absolute frequency, proportion and coefficient were calculated according to causes, age groups and sex.

RESULTS: The ambulatory care-sensitive conditions (ACSC) represented approximately 20% of the hospital admissions in the National Health System. The most frequent conditions were: gastroenteritis (2.4%), heart failure (2.3%), and kidney and urinary tract infection (2.1%). The following aspects were verified: significant hospitalization rates due to ACSC in the infant group (< 1 year of age), an important reduction in the following age groups (1 to 29 years), and a gradual increase until the more advanced ages. Compared to men, hospitalization rates were slightly higher among young women (20 to 29 years) and lower among women older than 49 years.

CONCLUSIONS: Hospitalizations due to ACSC represented 19.5% of all hospital admissions in the Federal District (2008), and the main causes of hospitalizations were gastroenteritis, heart failure and kidney and urinary tract infection. The effectiveness of primary health care in preventing these events in the Federal District is discussed.

DESCRIPTORS: Primary Health Care, hospitalizations, Hospital Information System.

INTRODUÇÃO

A atenção primária na promoção da saúde e prevenção de agravos e hospitalizações, incapacidades e mortes precoces é de grande importância. A atenção primária efetiva está associada a menores custos, maior satisfação dos usuários e melhores indicadores de saúde, mesmo em situações de grande iniquidade social.^{5,12,a} A reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil tem como principal estratégia a estruturação de uma rede primária de atenção baseada na Estratégia da Saúde da Família (ESF) e que dê cobertura às necessidades de saúde da população. Bons resultados são obtidos em diversos países nos quais os sistemas de saúde são orientados pela ESF.^b Ainda assim, há poucos instrumentos avaliativos que apoiam o monitoramento do desempenho da atenção primária em saúde, limitando a implementação de ajustes eventualmente necessários.

Uma lista de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), publicada na Portaria nº 221 do Ministério da Saúde (MS), de 17 de abril de 2008,

foi elaborada e validada recentemente no Brasil para apoiar a avaliação e o monitoramento da efetividade da atenção primária em saúde.^{1,c}

As CSAP compreendem um conjunto de doenças e agravos que podem ser evitados por meio de cuidado ambulatorial oportuno e efetivo, controle de episódios agudos ou manuseio da doença ou condição crônica.^{2,4,7} Trata-se de um conjunto de eventos que dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação, se abordados de maneira apropriada na promoção, prevenção, tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial.³

Hospitalizações por doenças infecciosas preveníveis por imunização (sarampo, tétano, difteria, entre outras) podem ser evitadas.⁷ É também possível evitar aquelas cujas complicações podem ser atenuadas por diagnóstico e tratamento precoces, como as gastroenterites. Se houver cobertura e qualidade na atenção primária à saúde, haverá redução de internações por complicações

^a Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco /Ministério da Saúde; 2002.

^b Perpétuo IO, Wong LR. Atenção hospitalar por condições sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA) e as mudanças no seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. In: Anais do Seminário de Economia Mineira. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2007.

^c Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define que a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial Uniao. 18 abr 2008;Seção1:70-1.

agudas causadas por doenças não transmissíveis (como o coma diabético), bem como redução nas readmissões e no tempo de permanência no hospital por diferentes doenças.³

As internações por CSAP tornaram-se instrumento valioso para monitoramento do acesso aos serviços e avaliação da qualidade da atenção primária à saúde no mundo ao longo da última década.⁴ Com a adaptação e a validação de uma lista brasileira de internações por CSAP, o estudo desses eventos constitui importante instrumento de avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária para os pesquisadores e gestores em saúde no Brasil.

O objetivo deste trabalho foi analisar indicadores de internações por CSAP.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, relativo às internações por CSAP e ao total de internações realizadas no Distrito Federal entre janeiro e dezembro de 2008.

A fonte de informação para captar as internações por CSAP foi a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), que contém as informações sobre identificação do paciente e serviços a ele prestados. As variáveis incluíram: características individuais do paciente, informações clínicas e diagnóstico principal da internação.

A geração das tabelas contendo a distribuição das CSAP baseou-se na variável “diagnóstico principal”, do Código de Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10) e do diagnóstico primário da internação hospitalar, disponível no SIH-SUS.

O número de internações no SUS foi de 188.106 em 2008. As 31.103 internações referentes aos partos foram excluídas por representarem desfecho natural à gestação e serem influenciadas pela taxa de fecundação, conforme método adotado por outros autores.¹ Assim, foram analisadas as proporções e os coeficientes de um total de 157.003 internações.

Foram utilizados a planilha eletrônica Excel e o programa estatístico SPSS 16.0 para a codificação e separação das internações por CSAP.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (CEP-FM 001/2010).

RESULTADOS

As CSAP foram responsáveis por 19,5% das internações pelo SUS (coeficiente de 121,0 por 10 mil habitantes – Tabela).

O DF tem uma população estimada de 2.557.158 habitantes⁴ e é circundado por 42 cidades de pequeno e médio porte, pertencentes aos estados de Goiás e Minas Gerais, conjuntamente denominadas “entorno”. O DF apresenta baixa cobertura de equipes da saúde da família (ESF, 5,6% em 2008) e de agentes comunitários de saúde (ACS, 39 equipes).¹⁰ A oferta e a demanda de serviços de saúde no DF são afetadas, entre outros fatores, por pacientes residentes no entorno: 11% dos atendimentos nos serviços de emergência e 20% das internações do DF são de pacientes não residentes no DF.⁶ Assim, as internações por CSAP refletem não apenas as falhas da atenção primária no DF, mas também parcela das necessidades não satisfeitas em termos de atenção à saúde no entorno.

Os resultados da análise dos diagnósticos principais das internações por CSAP encontram-se na Tabela. As gastroenterites foram responsáveis pela maior proporção de internações por CSAP (12,4%; coeficiente de internação de 14,9 por 10 mil hab). A segunda causa mais frequente foi insuficiência cardíaca (12,0%; 14,3 por 10 mil hab), seguida por infecção no rim e trato urinário (11,0%; 13,2 por 10 mil hab). Essas três causas juntas representaram 35,4% das internações por CSAP e 6,9% das internações realizadas no SUS no período.

Outras causas relevantes foram: diabetes *mellitus* (8,7%; 10,5 por 10 mil hab), doenças cerebrovasculares (8,5%; 10,1 por 10 mil hab), pneumonias bacterianas (8,5%; 10,1 por 10 mil hab) e infecção da pele e tecido subcutâneo (6,8%; 8,10 por 10 mil hab). Doenças das vias aéreas inferiores (5,61%; 6,70 por 10 mil hab) e hipertensão (5,5%; 6,6 por 10 mil hab) também foram causas de internação.

Houve coeficientes relevantes de internações por CSAP no grupo infantil (< 1 ano), redução importante nos grupos etários seguintes até o grupo de 30 a 39 anos e aumento gradativo até as idades mais avançadas (40 anos e mais). Até os 39 anos, não foram observadas diferenças significativas nos coeficientes de internação em relação ao sexo, exceto por discreto incremento dos 20 aos 29 anos no sexo feminino. Maiores coeficientes de internações por CSAP foram observados no sexo masculino em relação ao sexo feminino a partir dos 40 anos (Figura 1).

Foram identificados coeficientes mais discretos de internações por CSAP da faixa dos 10 aos 14 anos até

⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos. Brasília; 2010 [citado 2010 set 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>

⁶ Vinhadelli JS. Análise macroeconômica preliminar dos gastos em saúde do Distrito Federal no período de 2006-2008 [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz; 2010.

Tabela. Frequência absoluta, proporção (%) e coeficiente (por 10 mil habitantes) de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), segundo grupos de diagnóstico registrados na AIH,^a realizadas na rede hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS). Distrito Federal e Brasil, 2008.

Grupos de diagnósticos	Distrito Federal					Brasil
	Classificação Internacional de Doenças – CID-10	Total de internações por CSAP	Proporção (por 100 internações por CSAP)	Proporção (por 100 internações por todas as causas)	Coeficiente (por 10 mil hab)	Taxa (por 10 mil hab) ¹
1. Doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis	A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19, A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54, B77	322	1,0	0,2	1,25	0,2
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86, A00-A09	3.804	12,45	2,42	14,87	34,7
3. Anemia	D50	423	1,38	0,27	1,65	1,0
4. Deficiências nutricionais	E40-E46, E50-E64	353	1,15	0,22	1,38	3,0
5. Infecções do ouvido, nariz e garganta	H66, J00-J03, J06, J31	697	2,28	0,44	2,72	0,6
6. Pneumonias bacterianas	J13-J14, J15.3-J15.4, J15. 8-J15.9, J18.1	2.586	8,46	1,65	10,11	11,0
7. Asma	J45-J46	0	0	0	0	14,5
8. Doenças das vias aéreas inferiores	J20, J21, J40-J44, J47	1.714	5,61	1,09	6,70	11,0
9. Hipertensão	I10-I11	1.690	5,53	1,08	6,60	7,8
10. Angina	I20	1.180	3,86	0,75	4,61	5,2
11. Insuficiência cardíaca	I50, J81	3.672	12,02	2,34	14,35	16,8
12. Doenças cerebrovasculares	I63-I67, I69, G45-G46	2.594	8,49	1,65	10,14	9,7
13. Diabetes <i>mellitus</i>	E10-E14	2.675	8,75	1,70	10,46	6,5
14. Epilepsias	G40-G41	1.269	4,15	0,81	4,96	2,8
15. Infecção do rim e trato urinário	N10-N12, N30, N34, N39.0	3.365	11,01	2,14	13,16	10,7
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01-L04, L08	2.073	6,78	1,32	8,10	4,1
17. Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	N70-N73, N75-N76	459	1,50	0,29	3,43	2,6
18. Úlcera gastrointestinal	K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2	811	2,65	0,52	3,17	4,8
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23, A50, P35.0	861	2,81	0,55	6,73	1,1
20. Total de internações por condições sensíveis à atenção primária		30.548	100	19,46	121,02	149,6

^a AIH: autorização de internações hospitalares.

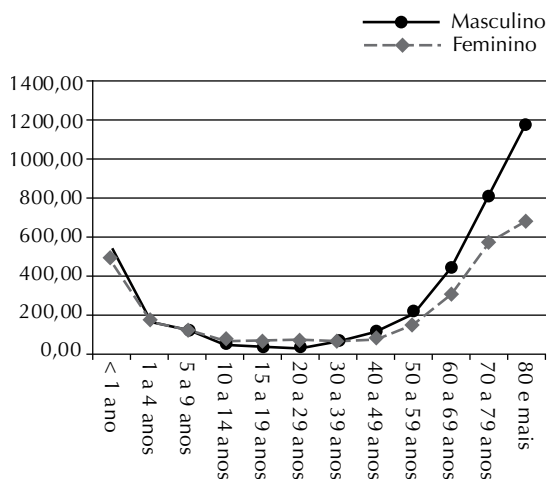


Figura 1. Coeficientes de internação hospitalar por condições sensíveis à atenção primária, por faixa etária e sexo (por 10 mil). Distrito Federal, em 2008.

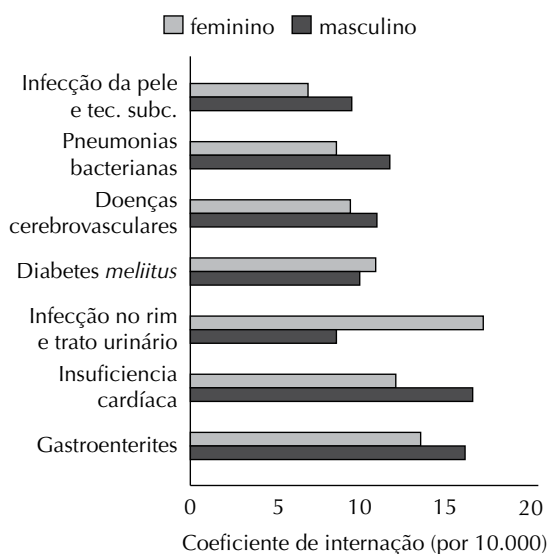


Figura 2. Número de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária, segundo sexo. Distrito Federal, 2008.

a dos 50 aos 59 anos entre mulheres. Em contraste, essa inibição dos coeficientes de internações por CSAP mantém-se até a faixa entre 40 e 49 anos para homens.

As internações por gastroenterite, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, pneumonias bacterianas e infecção da pele e tecido subcutâneo ocorreram com maior frequência entre as pessoas do sexo masculino (Figura 2).

O coeficiente de internações por infecção do rim e trato urinário foi praticamente o dobro entre mulheres. O coeficiente de internação por diabetes *mellitus* também apresentou discreto excesso entre as pessoas do sexo feminino (Figura 3).

O coeficiente de internação por gastroenterite foi mais relevante até nove anos e ligeiramente mais incidente no sexo masculino (Figuras 2 e 3). Por insuficiência cardíaca e por doenças cerebrovasculares os coeficientes de internação foram maiores a partir dos 60 anos e também mais relevantes entre homens. O coeficiente de internação por diabetes *mellitus* apresentou incremento acima dos 60 anos, especialmente no grupo de 70 anos ou mais, mais relevante entre as mulheres. O coeficiente de internação por pneumonias bacterianas apresentou relevância discreta e atingiu preferencialmente os grupos < 5 anos e, em menor medida,

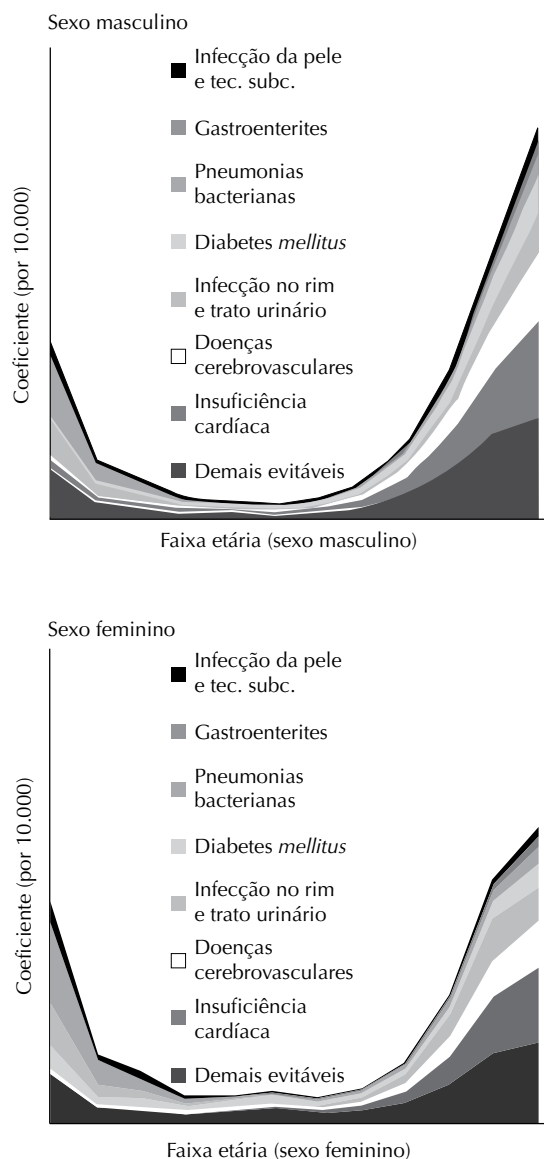


Figura 3. Coeficientes de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde por condições sensíveis à atenção primária, por causas e faixa etária, segundo sexo (por 10 mil). Distrito Federal, 2008.

os idosos ≥ 70 anos, com maior relevância entre os homens. O coeficiente de internação por infecção no rim e trato urinário foi causa de internação relevante em mulheres de todos os grupos de idade, inclusive aquelas de 20 a 29 anos. Entre os homens, essa causa de internação pode ser identificada com alguma relevância entre idosos.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostraram que o coeficiente de internações por CSAP foi de 121,0 por 10 mil hab, representando 19,5% do total de internações ocorridas. E as três principais causas de internações por CSAP identificadas foram: gastroenterites, insuficiência cardíaca e infecção do rim e trato urinário. Esse conjunto de causas de internações (35,4% do total de internações por CSAP e 6,9% do total geral das internações SUS) é considerado sensível à atenção primária, pois a efetiva atenção nesse nível de atendimento poderia prevenir esses eventos. Essas hospitalizações representam sinal de alerta que deve ser analisado pelos gestores e profissionais de saúde do SUS, a fim de identificar falhas na atenção primária no DF e entorno.

Autores apresentam evidências de plausibilidade desses pressupostos, porém resultados controversos são discutidos na literatura, possivelmente devido a dificuldades de abordagens metodológicas.^{5,8,9} Revisão de literatura de artigos que caracterizavam a internação por CSAP como desfecho e a exposição a pelo menos uma característica da atenção primária à saúde (18 artigos nos últimos 13 anos) identificaram que a maioria dos estudos apontava para uma associação protetora de variáveis de estrutura, processo e desempenho dos serviços de atenção básica em relação ao risco de hospitalizações por CSAP.⁸ Consultas preventivas (esporádicas ou não), vacinas e puericultura em dia foram associadas em diferentes estudos ao menor risco de internações por CSAP.⁸ Os autores não encontraram resultados consistentes para associações entre o modelo de atenção (mais próximo ou mais distante dos princípios da atenção primária à saúde) e o risco de internações por CSAP.⁸

Elias e Magajewski⁵ analisaram a associação entre a adequação da atenção básica à saúde e as taxas de hospitalização por CSAP, no Estado de Santa Catarina. Os autores classificaram a atenção básica à saúde dos municípios selecionados como adequada ou não adequada segundo critérios de cobertura e qualidade e descreveram as tendências das taxas de hospitalização no SUS por CSAP nesses municípios. Houve resultados mais favoráveis – porém sem significância estatística – nas tendências e magnitudes dessas taxas de internação no conjunto de municípios com atenção básica adequada

quando estes foram comparados aos classificados como atenção não adequada.⁵ Estudo realizado em Bagé, RS,⁹ mostrou associação estatisticamente significativa e protetora entre internações por CSAP e residência em áreas em que existia “organização da atenção básica (segundo avaliação do gestor)”, quando o modelo de atenção era de atenção básica tradicional.⁹ Os autores, no entanto, apresentam resultados divergentes a esse descrito anteriormente.

No presente estudo, 19,5% das internações do SUS foram classificadas como CSAP. Em estudo realizado para o Brasil,¹ essa proporção foi de 28,5%, pouco superior à encontrada no DF. Em Bagé,⁹ contudo, os resultados contrastam com os descritos anteriormente e indicam 42,6% de internações devidas a CSAP. O presente estudo identificou que o coeficiente de internações por CSAP (121,0 por 10 mil hab em 2008) no DF foi ligeiramente inferior ao observado para o Brasil (149,6 por 10 mil hab em 2006) e distancia-se do observado para Minas Gerais (208,7 por 10 mil hab).^a

Taxa e proporção menores de internações por CSAP encontradas, em comparação aos resultados da literatura, podem estar relacionadas às condições de vida particulares do DF. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento Humano (2010),^f o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do DF em 2005 era de 0,874, o maior de todas as Unidades Federadas do Brasil, assim como os IDH-renda, IDH-longevidade e IDH-educação. Por outro lado, existe baixa cobertura de Equipes de Saúde da Família no DF (5,6% em 2008, segundo o Ministério da Saúde) – com a presença de 39 equipes – e do programa de Agentes Comunitários em Saúde (13,6% em 2008).^g

As causas mais frequentes de internações por CSAP no Brasil,¹ de maneira semelhante à observada no DF, foram (nessa ordem): as gastroenterites, as insuficiências cardíacas e as pneumonias bacterianas. Em estudo realizado em Minas Gerais,^a as três principais CSAP responsáveis por internações foram (nessa ordem): as pneumonias bacterianas, as insuficiências cardíacas e as gastroenterites. O coeficiente de internações por gastroenterite foi o mais alto das CSAP identificadas no DF em 2008, afetando especialmente as crianças menores de cinco anos. Esse achado é um indicador de falhas no atendimento preventivo e curativo na esfera da atenção primária, que deveria ser oportuno e resolutivo às primeiras manifestações desse evento nessa faixa etária, de modo a prevenir internações por essa causa. O soro de reidratação oral – uma intervenção de baixa exigência tecnológica e baixo custo – apresentou grande efetividade na prevenção de mortes por gastroenterites no Brasil, em estudos anteriores.¹³ O coeficiente de

^f Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desenvolvimento Humano e IDH. Brasília;[s.d.][citado 01 nov 2010]. Disponível em: www.pnud.org.br/idh

^g Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica/ SAS. Brasília;[s.d.][citado 01 nov 2010]. Disponível em: www.saude.gov.br/sas

internações por gastroenterites no DF (14,9 por 10 mil hab) representa a metade desse coeficiente estimado para o Brasil (34,7 por 10 mil hab) e é ligeiramente inferior ao observado para Minas Gerais (19,5 por 10 mil hab).^a O valor médio estimado para o Brasil para esse indicador está fortemente influenciado pelas regiões com precárias condições de vida, de saneamento e atenção à saúde, como algumas localidades remotas do Norte e Nordeste do País, o que se distancia marcadamente das condições de vida do DF. Além disso, merece reflexão o paradoxo da observação de eventos dessa natureza – importante magnitude da taxa de internações por gastroenterites, a mais frequente causa de internação por CSAP – em uma Unidade Federada com índice elevado de desenvolvimento humano.

Os elevados coeficientes de internações por insuficiência cardíaca no DF (14,35 por 10 mil hab), principalmente entre idosos, confirmam dados identificados para o Brasil¹ (16,8 por 10 mil hab), onde essa causa de internação representa a segunda mais frequente de internação por CSAP. Esse indicador, porém, é marcadamente inferior ao coeficiente de internação por essa causa identificada em Minas Gerais (30,0 por 10 mil hab).^a Os principais fatores de risco conhecidos para insuficiência cardíaca são hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, sedentarismo e antecedentes familiares. Sendo o DF uma unidade da federação jovem, a proporção de idosos (7,16% de pessoas de 60 anos ou mais em 2009) está aquém do valor geral do Brasil (10,15%), o que reforça a necessidade de se investigar a prevalência dos fatores de risco associados a esses eventos, assim como a qualidade da atenção recebida na rede de atenção básica à saúde.^h

Os principais coeficientes de internações no DF foram por infecção do rim e trato urinário (13,2 por 10 mil hab), especialmente no sexo feminino, em todas as faixas etárias, porém em particular entre mulheres jovens de 20 a 29 anos. A magnitude desse indicador no DF não se diferenciou dos encontrados em outros estudos. No Brasil, esse coeficiente foi de 10,7 por 10 mil hab e de 12,6 por 10 mil hab em Minas Gerais.^{1,a}

Por outro lado, o coeficiente de internações por infecção do ouvido, nariz e garganta é quatro vezes maior no DF (2,72 por 10 mil hab) que a média nacional (0,6 por 10.000 hab). Isso deve ser investigado em trabalhos mais detalhados para elucidar as causas desses altos valores no DF.

Idosos apresentaram os mais relevantes coeficientes de internação hospitalar por CSAP no DF, semelhantes aos descritos por Perpetuo & Wong^b para Minas Gerais. As causas mais frequentes foram: insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e diabetes *mellitus*. Em Santa Catarina⁵ entre 1999 e 2004, uma das CSAP analisadas foi o diabetes *mellitus* e sua associação com

a adequação da atenção primária à saúde aferida pela cobertura e qualidade desse serviço. As internações por diabetes *mellitus* tiveram tendência a declínio mais acentuado na população com atenção ambulatorial adequada do que entre os municípios sem essa classificação, o que sugere vulnerabilidade desse evento às ações primárias de saúde de boa qualidade.

Os coeficientes de internação hospitalar por CSAP entre os menores de um ano foram relevantes no DF, como descrito em outros estudos.³ As causas mais frequentes foram as gastroenterites e as pneumonias bacterianas, eventos que demandam atenção de baixa complexidade para seu diagnóstico e manejo quando oportunamente abordados.

Em geral, na ausência de prevenção efetiva das internações por CSAP, é possível antecipar aumento dos custos hospitalares e da utilização de leitos hospitalares, os quais poderiam estar disponíveis para condições mais graves. Outros estudos serão necessários para analisar os fatores associados às internações por CSAP, incluindo pesquisas avaliativas sobre a qualidade e cobertura da atenção primária disponível no DF. Também será necessário ampliar o entendimento do processo de busca por cuidado à população que reside nas diferentes áreas dessa unidade federativa. A análise do “itinerário terapêutico” percorrido pelo usuário do SUS em um dado território é uma abordagem proposta para compreender a complexa teia de eventos em que se transforma a busca de atenção à saúde.⁶ Conhecer o itinerário das pessoas que foram internadas por CSAP no DF e as falhas desse processo seria de grande utilidade. O presente estudo apresenta limitações. A principal finalidade dos dados anotados no formulário de AIH é o reembolso ao hospital pelos serviços prestados. É possível que existam falhas nesse registro (intencionais ou não) que possam comprometer a acurácia das variáveis analisadas, em especial o diagnóstico utilizado para identificar as internações por CSAP.

Alguns autores analisam a qualidade dos dados contidos nos formulários de AIH. Veras & Martins¹¹ analisaram a concordância de variáveis contidas nas AIH com os dados de prontuários médicos e identificaram que, para o diagnóstico principal (de altas frequências), essa concordância variou entre 0,72 (considerando quatro dígitos) e 0,81 (considerando três dígitos). Por outro lado, a AIH é um sistema de cobertura nacional, porém referente apenas aos atendimentos no Sistema Único de Saúde. Assim, recomenda-se cautela na generalização desses resultados para a população usuária da rede de atenção privada.

Os resultados encontrados nesta análise, assim como estudos futuros sobre essa temática no DF, poderão auxiliar os gestores na implementação de ações que visem maior resolutibilidade da atenção primária,

^h Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). DATASUS. Brasília; 2008 [citado 1 nov 2010]. Disponível em: www.datasus.gov.br

redução de gastos em procedimentos de alta complexidade e otimização do uso de recursos disponíveis (como leitos hospitalares) usualmente aquém da demanda. O monitoramento longitudinal futuro dessas CSAP permite, mesmo que de maneira indireta, estimar

indicadores associados ao desempenho da atenção primária em saúde no DF e entorno e aferir o impacto das intervenções implementadas nesse nível de atenção. Este estudo pode ser visto como uma linha de base para processos avaliativos dessa natureza.

REFERÊNCIAS

1. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1337-49. DOI:10.1590/S0102-311X2009000600016
2. Caminal H J, Matutano CC. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Atenc Primaria*. 2003;31(1):61-5.
3. Caminal J, Starfield B, Sanchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004;14(3):246-51. DOI:10.1093/eurpub/14.3.246
4. Casanova J, Colomer C, Starfield B. Pediatric Hospitalization due to ambulatory care-sensitive conditions in Valencia (Spain). *Int J Qual Health Care*. 1996;8(1):51-9. DOI:10.1093/intqhc/8.1.51
5. Elias E, Magajewski F. A atenção primária à saúde no Sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(4):633-47. DOI:10.1590/S1415-790X2008000400011
6. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situação de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saude Publica*. 2006;22(11):2449-63. DOI:10.1590/S0102-311X2006001100019
7. Moreno AB, Caetano R, Coeli CM, Ribeiro LC, Teixeira MTB, Camargo KR, et al. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial: algoritmo de captura em registro integrado de saúde. *Cad Saude Coletiva*. 2009;17(2):409-16.
8. Nedel FB, Facchini LA, Martin M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática de literatura. *Epidemiol Serv Saude*. 2010;19(1):61-75. DOI:10.5123/S1679-49742010000100008.
9. Nedel FB, Facchini LA, Martin M, Vieira LAS, Thumé E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):1041-52. DOI:10.1590/S0034-89102008000600010
10. Pires MRGM, Göttens LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade - SUS: relação com atenção básica. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(Sup1):1009-19. DOI:10.1590/S1413-81232010000700007
11. Veras CMT, Martins MS. A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Coletiva*. 1994;10(3):339-55. DOI:10.1590/S0102-311X1994000300014
12. Viacava F, Almeida C, Caetano R, Fausto M, Macinko J, Martins M, et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Cienc Saude Coletiva*. 2004;9(3):711-24. DOI:10.1590/S1413-81232004000300021
13. Victora CG, Barros FC, Tomasi E, Ferreira FS, MacAuliffe J, Silva AC, et al. A saúde das crianças dos estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Sergipe, Brasil: descrição de uma metodologia para diagnósticos comunitários. *Rev Saude Publica*. 1991;25(3):218-25. DOI:10.1590/S0034-89101991000300009

Trabalho baseado na tese de mestrado de Rozania Maria Pereira Junqueira apresentada à Universidade de Brasília em 2011. Os autores declaram não haver conflitos de interesse.