



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

EDUARDO REFFATTI BASTIANI

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NO
MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

PASSO FUNDO/RS

2020

EDUARDO REFFATTI BASTIANI

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NO
MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel
em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Me. Antonio Marcos de Almeida

Coorientador: Prof. Me. Daniela Teixeira Borges

Coorientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

PASSO FUNDO/RS

2020

Bastiani, Eduardo Reffatti

Internações por condições sensíveis à atenção básica no município de pontão/RS/ Eduardo Reffatti Bastiani.-- 2020.

23 f.

Orientador: Me Antonio Marcos de Almeida.

Co-orientador: Me Daniela Teixeira Borges.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Medicina, Passo Fundo, RS , 2020.

1. Qualidade da atenção básica. 2. Internações por condições sensíveis à atenção básica. I. Almeida, Antonio Marcos de, orient. II. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

EDUARDO REFFATTI BASTIANI

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado
como requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo/RS

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi definido e aprovado pela banca em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antonio Marcos de Almeida
Orientador

Prof. Me. Daniela Teixeira Borges
Coorientador

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani
Coorientador

RESUMO

Este volume apresenta o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, cujo tema é “Internações Por Condições Sensíveis à Atenção Básica no Município De Pontão/RS”. Esse TCC está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do Campus Passo Fundo. É composto por três partes: Projeto de Pesquisa, Relatório e Artigo Científico, desenvolvidos respectivamente nos Componentes Curriculares de Pesquisa em Saúde, cursado no primeiro semestre de 2019, Trabalho de Conclusão de Curso I, cursado no segundo semestre de 2019 e Trabalho de Conclusão de Curso II, cursado no primeiro semestre de 2020. Foi elaborado pelo acadêmico Eduardo Reffatti Bastiani sob orientação do Prof. Me. Antonio Marcos de Almeida e coorientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani e da Prof. Me. Daniela Teixeira Borges. O estudo teve o objetivo de analisar as internações sensíveis à atenção básica no município de Pontão, Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2018, de modo a: identificar o perfil socio-demográfico dos pacientes internados por ICSAP; descrever as internações hospitalares sensíveis à atenção básica no município de Pontão por sexo, idade, cor da pele, bairro/comunidade, CID-10, data e instituição Hospitalar da internação; expor as causas mais prevalentes nas internações hospitalares sensíveis à atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Avaliação do impacto na saúde; Saúde da Família; Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de Serviços de Saúde

ABSTRACT

This volume presents the Course Completion Paper (TCC) of the Medical Course, Federal University of Fronteira Sul, Passo Fundo campus, whose theme is “Hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care in the Municipality of Pontão / RS”. This TCC is in accordance with the Academic Works Manual of the Federal University of Fronteira Sul and the TCC Regulation of the Passo Fundo Campus Medical Undergraduate Course. It consists of three parts: Research Project, Report and Scientific Article, developed respectively in the Curriculum Components of Health Research, completed in the first semester of 2019, Course Completion Paper I, attended in the second semester of 2019 and Conclusion Work of Course II, attended in the first semester of 2020. It was prepared by the academic Eduardo Reffatti Bastiani under the guidance of Prof. Antonio Marcos de Almeida and Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani and Prof. Daniela Teixeira Borges. The study aimed to analyze the admissions sensitive to primary care in the city of Pontão, Rio Grande do Sul, from 2016 to 2018, in order to: identify the socio-demographic profile of patients hospitalized for ACSC; describe hospitalizations sensitive to primary care in the city of Pontão by gender, age, skin color, neighborhood / community, ICD-10, date and hospital institution of hospitalization; expose the most prevalent causes in hospitalizations sensitive to primary care.

Keywords: Primary Health Care; Hospitalization; Health impact assessment; Family Health; Quality of health care; Health Services Evaluation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. DESENVOLVIMENTO	2
2.1. PROJETO DE PESQUISA	2
2.1.1. RESUMO	2
2.1.2. TEMA	2
2.1.3. PROBLEMA	3
2.1.4. HIPÓTESES	3
2.1.5 OBJETIVO	3
2.1.5.1 OBJETIVO GERAL	3
2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2.1.6. JUSTIFICATIVA	3
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1.7.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária como forma de medir a qualidade da atenção básica	4
2.1.7.2 Política Nacional de Atenção Básica no Brasil	6
2.1.7.3 Caracterização do município de Pontão/RS e da saúde pública dessa cidade	6
2.1.8. METODOLOGIA	7
2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO	7
2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	8
2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	8
2.1.8.4. VARIÁVEIS, COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA	8
2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS 9	
2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS	9
2.1.9. RECURSOS	10
2.1.10. CRONOGRAMA	10
2.1.11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12
2.1.12 ANEXO 1	14
2.1.13 APÊNDICE 1	17
2.2 RELATÓRIO DE PEQUISA	22
2.2.1 ANEXO A	24
3. ARTIGO CIENTÍFICO	31

1. INTRODUÇÃO

Tanto no contexto internacional como nacional, faz-se o uso de dados da atividade hospitalar para medir a efetividade da atenção primária. Uma das informações da atividade hospitalar usadas para medir essa efetividade é a quantidade de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). Essas condições representam problemas de saúde que, quando efetiva, a atenção primária evita, ou ao menos reduz as internações hospitalares por esse motivo (ALFRADIQUE, 2005).

Quando se observa uma maior prevalência nas ICSAB para um determinado grupo, infere-se que esse grupo está enfrentando problemas de acesso ou no desempenho do sistema de saúde (PINTO, 2018).

No Brasil, no decorrer de mudanças com a finalidade de melhorar o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publicou, em 17 de abril de 2008, a portaria nº 221. Ela prevê a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008) (Anexo 1). Essa lista é uma ferramenta para avaliar a atenção primária no país e comparar seu desempenho.

Tendo conhecimento da importância do funcionamento efetivo da atenção primária e da possibilidade de medir essa efetividade através das ICSAB, esse trabalho se propõe a avaliar a atenção básica do município de Pontão, Rio Grande do Sul. Pontão é um município de pequeno porte, essencialmente agrícola, com aproximadamente dois terços da população vivendo no meio rural. Conforme o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010 Pontão tinha 3.857 habitantes e o estimado para 2017 é de 3.990 pessoas (BRASIL, 2017).

O sistema municipal de saúde de Pontão tem como infraestrutura uma UBS (Unidade Básica de Saúde), localizada na zona urbana do município, e duas unidades de saúde de apoio, localizadas em comunidades da zona rural. Quanto à organização funcional da saúde municipal, Pontão conta com duas Estratégias Saúde da Família (ESF). Ambas estão situadas no mesmo espaço físico da UBS da sede municipal. No entanto, mesmo sendo duas ESFs, não há população ou território delimitado para as equipes, assim configurando um funcionamento convencional. O funcionamento obedece à lógica de unidade tradicional, onde se atende a demanda populacional de maneira espontânea, sem planejamento ou agendamento, e também sem ter um acompanhamento longitudinalmente pela mesma equipe de saúde.

Esse trabalho tem como objetivo analisar as ICSAB no município de Pontão. Justifica-se pelo fato de que o município não tem informação atual e detalhada disponível. Assim, esse estudo analisará esses dados e então disponibilizará à secretaria municipal de saúde as informações, possibilitando a gestão municipal de saúde na tomada de decisões, caso seja necessário, com vistas a melhoria na eficiência da gestão da saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. RESUMO

As internações hospitalares sensíveis à atenção primária representam condições de saúde com risco de hospitalização desnecessária, como para o risco de infecção hospitalar. Além disso, internações como essas geram custos de hospitalização também desnecessários. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e da qualidade da atenção básica. Essa aferição ocorre por entender-se que o paciente só procura o atendimento hospitalar depois de, por algum motivo, descartar o atendimento na atenção primária. Este estudo analisará as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas pelo município de Pontão, Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2018. Haverá aproximadamente 1080 AIH analisadas. O estudo quantitativo ecológico de série temporal será conduzido utilizando-se os dados das Autorizações de Internação Hospitalar disponíveis na prefeitura do Município. O pesquisador acessará esses dados juntamente com o orientador, o qual é funcionário da Secretaria Municipal de Saúde de Pontão e com quem já foi combinado anteriormente o acesso às AIH. A coleta dos dados será de agosto a outubro de 2019. Para a definição das afecções sensíveis a atenção primária, será utilizada a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde Brasil na Portaria nº 221/SAS/MS (BRASIL, 2008). Como resultado, tem-se a avaliação do impacto da atenção primária sobre a saúde da população de Pontão. Espera-se que 28% das internações sejam sensíveis à atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Avaliação do impacto na saúde; Saúde da Família; Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de Serviços de Saúde

2.1.2. TEMA

Internações por condições sensíveis à atenção básica.

2.1.3. PROBLEMA

Qual a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica do município de Pontão/RS de 2016 a 2018?

Quais as características das internações hospitalares sensíveis à atenção básica por sexo, idade, cor da pele, bairro/comunidade, CID-10, data e instituição Hospitalar da internação?

Quais as causas mais prevalentes nas internações hospitalares sensíveis à atenção básica no município de Pontão/RS?

2.1.4. HIPÓTESES

A proporção de internações hospitalares sensíveis à atenção básica do município de Pontão de 2016 a 2018 será de 28% das hospitalizações.

A população mais acometida é a população feminina, mais idosa e da zona rural.

As causas mais prevalentes são: condições cardiovasculares e respiratórias que juntas responderão por 25% do total de ICSAB.

2.1.5 OBJETIVO

2.1.5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as internações sensíveis à atenção básica no município de Pontão, Rio Grande do Sul.

2.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o perfil socio-demográfico dos pacientes internados por ICSAP.

Descrever as internações hospitalares sensíveis à atenção básica no município de Pontão por sexo, idade, cor da pele, bairro/comunidade, CID-10, data e instituição Hospitalar da internação.

Expor as causas mais prevalentes nas internações hospitalares sensíveis à atenção básica.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

Pontão é um município de pequeno porte, com aproximadamente dois terços da população vivendo no meio rural. Conforme o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, Pontão tinha 3.857 habitantes e o estimado para 2017 é de 3.990 pessoas (BRASIL, 2017). O sistema municipal de saúde de Pontão tem

duas Estratégias Saúde da Família (ESF). Ambas estão situadas no mesmo espaço físico da UBS da sede municipal. No entanto, mesmo sendo duas ESFs, não há população ou território delimitado para as equipes, assim configurando um funcionamento convencional. O funcionamento obedece à lógica de unidade tradicional, onde se atende a demanda populacional de maneira espontânea, sem planejamento ou agendamento, e também sem ter um acompanhamento longitudinalmente pela mesma equipe de saúde.

Quando necessária internação hospitalar de um residente do município de Pontão, Rio Grande do Sul, esse paciente será encaminhado para um hospital fora do município, pois na cidade não há instituição hospitalar. De acordo com a complexidade, os pacientes são encaminhados para a Sociedade Hospitalar de Ronda Alta, em Ronda Alta, Rio Grande do Sul, ou para o hospital São Vicente de Paulo, em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

Acredita-se que há muitas internações hospitalares sensíveis à atenção básica de residentes do município de Pontão na Sociedade Hospitalar de Ronda Alta. Já no hospital São Vicente de Paulo, acredita-se que essa realidade não se repete.

O município de Pontão não tem análise atual e detalhada sobre ICSAB. Ao ter esse dado, através dessa pesquisa, será possível avaliar a eficácia da atenção básica no município e diagnosticar as áreas mais deficitárias. Assim, será possível melhorar o serviço de atenção básica do município com as informações relevadas por essa pesquisa.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária como forma de medir a qualidade da atenção básica

A fim de melhorar a atenção primária, busca-se dados para medir a sua efetividade. Na década de 90, John Billings e colaboradores criaram o “Ambulatory care sensitive conditions” (Billings, 1993), traduzido livremente para o português brasileiro como Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Essas condições são um conjunto de problemas de saúde que a atenção primária efetiva tem o poder de diminuir, ou até mesmo evitar, internações causadas por essas morbidades (ALFRADIQUE, 2009).

Com o objetivo de melhor atender a saúde da população brasileira, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF). Posteriormente, em 2004, então na posição de eixo norteador da base do SUS, o PSF foi transformado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PINTO, 2018). Assim, para avaliar a eficácia das ESFs, e também para verificar o impacto delas na redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no sistema de

saúde brasileiro, fez-se estudos sobre ICSAP no Brasil, mas havia o uso de diferentes listas de ICSAP, o que dificulta a comparação dos resultados das ESF (ALFRADIQUE, 2009).

Então, precisava-se de uma lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Nesse âmbito, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica, promoveu uma cooperação com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e com o Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Dessa parceria, resultou na primeira lista brasileira de ICSAP (GUSSO, 2012).

Essa lista brasileira de ICSAP foi publicada pelo Ministério da Saúde em 17 de abril de 2008, na portaria nº 221. Ela prevê a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008).

Após a sua publicação, essa lista passou a ser usada com padrão para avaliar a efetividade de Atenção Primária em saúde no Brasil.

Quando se observa internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica aumentadas não são para a população em geral, e sim para um determinado grupo, infere-se que esse grupo está enfrentando problemas de acesso ou no desempenho do sistema de saúde (PINTO, 2018).

A literatura tem afirmado que as estratégias de atenção primária em saúde (APS) tem a capacidade de fornecer melhora na saúde, proporcionando maior eficiência do serviço ao mesmo tempo que com custos mais baixos (STARFIELD, 2002).

Em 2006, as internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária foram de 2.794.444 dentro de um total de 9.812.103 internações pelo SUS. Assim, percebe-se a importância dessas internações, pois corresponderam a 28,5% do total de hospitalizações (ALFRADIQUE, 2009).

Estudos brasileiros revelam uma tendência de redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no SUS vem diminuindo (ALFRADIQUE, 2009; PINTO, 2018; COSTA, 2017; CAMPOS, 2012; COSTA, 2016; BRASIL, 2016). Conseqüentemente, de um modo geral, os gastos com essas internações também diminuiriam (SOUZA, 2017), assim sobrando mais recursos públicos para serem investidos em outras áreas da saúde.

Além de diminuir os custos, evitar essas internações também reduz riscos de infecção hospitalar, pois o paciente não estará no meio hospitalar para adquirir esse problema de saúde.

2.1.7.2 Política Nacional de Atenção Básica no Brasil

A partir da Declaração Alma-Ata, a atenção primária à saúde (APS) foi concebida como uma oferta de cuidados primários essenciais. Esses cuidados devem estar disponíveis em locais o mais próximo possível das pessoas. No Brasil, de APS foram implementadas junto com o SUS e passaram a ser denominadas como atenção básica. A atenção básica é porta de entrada do SUS, sendo assim o primeiro nível de atenção de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente. De acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988 e nas normas que regulamentam o SUS, a atenção básica é em formato abrangente, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde (ALMEIDA, 2018).

2.1.7.3 Caracterização do município de Pontão/RS e da saúde pública dessa cidade

Este estudo será realizado no município de Pontão, localizado na região norte do Rio Grande do Sul (RS). Pontão é um município de pequeno porte, essencialmente agrícola, com aproximadamente dois terços da população vivendo no meio rural. De acordo com o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nesse ano do censo Pontão tinha uma população de 3.857 habitantes e o estimado para 2017 é de 3.990 pessoas (BRASIL, 2017).

Pontão tem como marco histórico a ocupação da Fazenda Annoni por oito mil colonos sem terra no ano de 1985. Esse evento que ficou conhecido como sendo a maior ocupação de terras no Brasil até então coordenada pelo recém criado MST (Movimento dos Sem Terra). Atualmente, na área de nove mil hectares, vivem 420 famílias. Essas famílias são organizadas em cinco assentamentos que possuem sete comunidades. Ao todo, são aproximadamente 1500 habitantes, o que constitui mais de um terço do total da população municipal (DICKEL, 2017).

O sistema municipal de saúde tem como infraestrutura uma UBS (Unidade Básica de Saúde), localizada na zona urbana do município, e duas unidades de saúde de apoio, localizadas em comunidades da zona rural. As unidades de apoio funcionam uma vez na semana para atendimentos odontológicos e consultas médicas. A UBS da sede municipal atende a quase totalidade da demanda de saúde da população. O seu funcionamento é diurno com oito horas de segunda a sexta. Durante estes turnos trabalham um médico, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal e uma farmacêutica. Também compõe a equipe, porém com jornadas de trabalho reduzidas, um psicólogo, uma nutricionista, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um médico pediatra, um

clínico e um ginecologista. Esta mesma estrutura física permanece aberta durante as 24 horas do dia e finais de semana com atendimento somente por um profissional enfermeiro e/ou técnico de enfermagem e um motorista para transportar pessoas até a emergência de hospitais de municípios do entorno, quando necessário.

Quanto à organização funcional da saúde municipal, Pontão conta com duas Estratégias Saúde da Família (ESF). Ambas estão situadas no mesmo espaço físico da UBS da sede municipal. No entanto, mesmo sendo duas ESFs, não há população adscrita para as equipes, assim configurando um funcionamento convencional. O funcionamento dessa obedece à lógica de unidade tradicional, onde se atende a demanda populacional de maneira espontânea, sem planejamento ou agendamento. Os usuários, ao buscarem assistência à sua condição de saúde, recebem cuidados indistintamente por qualquer profissional que trabalha na UBS (enfermeiro ou médico), não obedecendo ao princípio da adscrição da clientela. Como consequência, não há cuidado longitudinalmente pela mesma equipe de saúde.

É possível observar algumas características do serviço de saúde, tais como: as equipes de saúde estão incompletas; não há população adscrita por equipes; o cuidado é médico centrado; não há reunião de equipes de saúde; somente atendimento a demanda espontânea; sistema de fichas por ordem de chegada; acolhimento ao usuário não adotado; território não delimitado por equipes de saúde; ausência de planejamento estratégico; ausência de diagnóstico municipal de saúde; não realização de atividades de promoção à saúde; sistema de vigilância epidemiológica deficitário; não há trabalho em equipe, com ciclo, planejamento-avaliação.

O município de Pontão não está aderido ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e, a partir das observações descritas acima, considera-se que o funcionamento do serviço de saúde segue o modelo de UBS tradicional.

Outra característica deste município refere-se ao vínculo que possui, por meio de convênio, com a Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, Campus Passo Fundo. Nesse vínculo, o serviço de saúde municipal de Pontão é um componente da rede de ensino-serviço-comunidade dos acadêmicos de medicina da UFFS, sendo assim um campo de atividades práticas para os mesmos.

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo ecológico de série temporal.

2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Essa pesquisa será realizada no município de Pontão, Rio Grande do Sul, ocorrendo no período de agosto de 2019 a julho de 2020.

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população consiste nas internações hospitalares, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de pacientes do município de Pontão, Rio Grande do Sul. A amostra é não-probabilística por conveniência e consistirá de todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Essas AIH estão armazenadas no arquivo de AIH da Secretaria Municipal de Saúde. Estima-se um “n” de 1.080 AIH. Por analisar somente internações hospitalares pelo SUS, estão excluídas desse estudo internações da rede privada.

2.1.8.4. VARIÁVEIS, COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA

Os dados das Autorizações de Internação Hospitalar serão retirados do arquivo de AIH da Secretaria de Saúde do Município de Pontão, Rio Grande do Sul. Serão analisadas todas as internações hospitalares de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Posteriormente, serão analisadas as internações hospitalares sensíveis à atenção básica de acordo com a portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde. Essas variáveis serão colhidas a partir de relatórios anuais de 2016 até 2018.

Variáveis: idade; sexo; cor da pele; comunidade ou bairro de residência informado na AIH; Instituição Hospitalar da internação, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) principal da internação.

Os dados das Autorizações de Internação Hospitalar serão coletados em arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Pontão. O acadêmico pesquisador acessará os dados na secretaria, conforme autorização prévia e por escrito do secretário municipal de saúde. Essa coleta de dados das AIH será de outubro a novembro de 2019. O acesso aos arquivos da secretaria municipal não interferirão no funcionamento da mesma. Esses dados retirados das AIH serão gerados em forma de relatórios com números totais de cada variável a ser analisada por mês e ano, no município de Pontão/RS.

Os dados das AIH serão avaliados individualmente. Portanto, será usado ficha de coleta de dados (apêndice 1). Essas fichas ficarão sob posse dos pesquisadores por no mínimo 5 anos após o término da pesquisa (dezembro de 2019), quando então serão deletadas definitivamente.

2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos serão duplamente digitados no programa EpiData (distribuição livre) e analisados estatisticamente através do programa PSPP (distribuição livre). Na análise estatística descritiva será verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS

Após a ciência e concordância da Secretaria Municipal de Pontão, Rio Grande do Sul, o protocolo do estudo será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012. A coleta de dados será iniciada somente após a aprovação do protocolo.

Os dados serão extraídos das AIH do arquivo de AIH da Secretaria de Saúde de Pontão. Não serão utilizados, em nenhum momento, atributos ou dados que identifiquem os participantes. Todavia, mesmo assim existem riscos inerentes a qualquer projeto de pesquisa que envolva obtenção de dados dos pacientes, como a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Para minimizar tal risco, serão trocadas qualquer identificação dos pacientes presente na AIH por números. Caso, mesmo com o uso de códigos, ocorra a divulgação acidental dos dados de algum participante, o estudo será cancelado.

Pela natureza do estudo, não haverá benefícios diretos aos pacientes, pois não haverá um acompanhamento das pacientes cujos dados serão coletados. Porém, trará benefícios indiretos para comunidade em geral em questão de melhor eficácia da saúde da atenção básica. A Secretaria de Saúde do município de Pontão terá devolutiva do resultado do estudo e com os dados dessa pesquisa, o município terá a informação de onde a sua atenção básica está mais deficiente no quesito de internações hospitalares sensíveis à atenção básica. Então, poderá focar nas áreas deficitárias e assim melhorar ao serviço de saúde primária do município.

Os autores do presente estudo comprometem-se a manter o sigilo dos dados coletados no banco de dados bem como a privacidade de seus conteúdos a partir do Termo de Compromisso para Uso de Dados em arquivo (TCUD) (Apêndice 2).

Ademais, ao considerar que no presente estudo serão coletados apenas dados do arquivo de AIH da Secretaria de Saúde de Pontão, solicita-se dispensa do Termo de

2.1.11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. *Health Affairs*. 1993.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al . 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**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 1337-1349, June, 2009

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1903-1914, June, 2018

GUSSO, Gustavo D. F.; LOPES, Jose M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 221/SAS/MS, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União* 2008

Starfield, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*: Unesco, Ministério da Saúde (MS); Brasília, 2002.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al . Hospitalizations for primary care-sensitive conditions in Pelotas, Brazil: 1998 to 2012. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 345-354, June, 2017

CAMPOS, Amanda Zandonadi de; THEME-FILHA, Mariza Miranda. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 5, p. 845-855, May, 2012.

COSTA, Juvenal Soares Dias da et al . Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 1289-1296, Apr. 2016.

BRASIL, Vinicius Paim; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina - estudo ecológico de 2001 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 1, p. 75-84, Mar. 2016.

SOUZA, Dayane Kelle de; PEIXOTO, Sérgio Viana. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 285-294, June, 2017 .

ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42 [Acessado 7 Maio 2019] , e180. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>>. Epub 29 Out 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/pontao/panorama>>. Acesso em: Dez. 2017.

DICKEL, Simone Lopes, Terras da Annoni: entre a propriedade e a função social, Curitiba: Prismas, 2017. Pag. 218.

2.1.12 ANEXO 1

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Parotidite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre Amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose Pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras Tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascariase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6,3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4

6,4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11,1	Insuficiência Cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12,1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46

16,2	Impetigo	L01
16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19,1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0

2.1.13 APÊNDICE 1

FICHA DE COLETA DE DADOS

Paciente	
CID-10 da internação	
Idade	_____ anos
Sexo	() Masculino () Feminino
Cor	() Branco () Amarelo () Pardo () Negro
Instituição hospitalar de internação	() Hospital São Vicente de Paulo () Hospital das Clínicas de Passo Fundo () Associação Hospitalar de Ronda Alta () Outro. Qual? _____
Data da internação	___/___/___
Bairro ou Comunidade	_____

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (TCUD)**Título da Pesquisa: INTERNAÇÕES HOSPITALARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS**

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Passo Fundo, 16 de agosto de 2019

Antonio Marcos de Almeida

Daniela Teixeira Borges

Gustavo Olszanski Acrani

Eduardo Reffatti Bastiani

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

INTERNAÇÕES HOSPITALARES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

Esta pesquisa será desenvolvida por Eduardo Reffatti Bastiani, discente de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Prof. Me. Antonio Marcos de Almeida, e sob co-orientação da Me. Daniela Teixeira Borges e do Dr. Gustavo Olszanski Acrani.

Objetivo central (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. a)

O objetivo central do estudo é avaliar as internações hospitalares sensíveis a atenção básica do município de Pontão, RS, a partir de dados do Sistema de Prontuário Eletrônico do município. Tem como justificativa que Secretaria de Saúde dessa cidade não tem estes dados, dados esses que podem ser utilizados para melhorar a atenção primária em saúde dessa cidade.

Por que o SUJEITO está sendo convidado (critério de inclusão) (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 itens IV.3.a, d)

A importância das informações se deve a compilação dos dados de todas internações hospitalares de Pontão, RS, de 2016 até 2018, para compilação e análise desses dados e posterior discussões para propor melhorias nas políticas de atenção básica.

Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. c e)

Apesar de que serão extraídos dados do Sistema de Prontuário Eletrônico e mesmo não sendo utilizados, em momento algum, atributos ou dados que identifiquem os participantes, existem riscos inerentes a qualquer projeto de pesquisa que envolva obtenção de dados dos pacientes,

como a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Para minimizar tal risco, serão trocadas qualquer identificação dos pacientes do relatório gerado pelo Sistema de Prontuário Eletrônico por números. Caso, mesmo com o uso de códigos, ocorra a divulgação acidental dos dados de algum participante, o estudo será cancelado. Riscos não previstos também poderão ocorrer e, caso ocorram acima do nível aceitável, a atividade geradora do risco será cancelada.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.a)

Essa pesquisa será realizada no município de Pontão – RS, ocorrendo no período de março de 2018 a dezembro de 2019. Trata-se de um estudo quantitativo, ecológico de série temporal.

Os dados serão obtidos através do Sistema de Prontuário Eletrônico do município de Pontão. Os dados obtidos serão duplamente digitados para uma planilha eletrônica no programa EpiData (distribuição livre) e analisados estatisticamente através do programa PSPP (distribuição livre).. Será usada ficha de coleta de dados individuais. Na análise estatística descritiva será verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, medidas de tendência central das variáveis numéricas e para análise da associação entre as variáveis independentes e a dependente será feito a análise de Qui-quadrado utilizando intervalo de confiança de 95%.

Explicitar benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos sujeitos da pesquisa (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

Pela natureza do estudo, não haverá benefícios diretos aos pacientes, pois não haverá um acompanhamento das pacientes cujos dados serão coletados. Porém, trará benefícios indiretos para comunidade em geral em questão de melhor eficácia da saúde da atenção básica.

Previsão de riscos ou desconfortos (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3 b)

O risco previsto possível é o de identificação das pacientes cadastradas no programa, assim como a divulgação de informações individuais.

Sobre divulgação dos resultados da pesquisa (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item XI.2 .h)

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas: 1) pacientes não estarem em atendimento no serviço. 2) Não será feito contato com os pacientes pois somente serão avaliados dados do Sistema de Prontuário Eletrônico. 3) Em muitos casos os pacientes já trocaram de endereço e número de telefone 4) Por muitos paciente poderem ter vindo à óbito.

Passo Fundo, 16 de agosto de 2019.

Antonio Marcos de Almeida

2.2 RELATÓRIO DE PEQUISA

O projeto de pesquisa desenvolvido na disciplina de Pesquisa em Saúde, Componente Curricular concluído em julho de 2019. Após o projeto estar finalizado, ter os Termo De Compromisso Para Uso De Dados Em Arquivo (TCUD) e o Termo De Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE) assinados, e estar em posse do consentimento da Secretaria Municipal de Saúde do município de Pontão/RS, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Já no primeiro parecer, foi aprovado (Anexo A). Então, começou-se a coleta dos dados.

Há duas datas disponíveis na AIH. Uma é a data de autorização da AIH e outra é a data de solicitação da AIH. No decorrer da coleta dos dados, percebeu-se que a data de autorização sempre esteve presente e nítida para ser coletada, enquanto a data de solicitação não. Então, optou-se por usar a data de autorização por ela ter sido coletada de todas as AIHs.

Observou-se também que há internações em mais hospitais que o previsto inicialmente. Desse modo, com o objetivo de obter dados mais precisos, além do Hospital São Vicente de Paulo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo e da Associação Hospitalar Ronda Alta já presentes no projeto, foram adicionados Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta, Hospital Beneficente Dr. César Santos, Hospital São José, Hospital de Caridade de Carazinho, Sociedade Beneficência e Caridade de Lajeado e também Sociedade Hospitalar Beneficente Padre Eugênio Medicheschi. O Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes também esteve presente nas AIHS, mas preferiu-se classificar no banco de dados como internação do Hospital de Clínicas por estar atrelado à administração desse hospital.

Primeiramente, acreditou-se ser melhor usar a ficha de coleta de dados. Mas, no decorrer da coleta observou-se que passar os dados diretamente para o Epidata 3.1 (distribuição livre) faria a coleta ser mais ágil. Ademais, a coleta dessa forma seria menos suscetível a erros, pois os dados, de qualquer forma, seriam passados para o Epidata 3.1, e sem o uso da ficha de coleta de dados, teria uma transcrição a menos.

Os dados da AIH contavam em duas folhas. Em todas, a primeira folha estava com impressão boa. Já a segunda, a qual continha o dado do endereço do paciente, algumas estavam com impressão de má qualidade. Em virtude disso, não foi possível coletar o dado de região de moradia de todos os pacientes. Houveram 22 AIHs sem esse dado do total de 672. Já das ICSAP, do total de 142, 7 não tinham o dado de endereço.

Inicialmente se previa coletar o bairro e a localidade rural de residência do paciente. Todavia, quando tinham sido coletados os dados de aproximadamente 100 AIH, havia 18 locais na lista de endereços. A coleta estava ficando muito demorada pela necessidade de

consultar essa lista a cada nova digitação. Então, na relação entre trabalho demandado e o que poderia ser feito com esse dado, optou-se por somente classificar como local de moradia rural ou urbano.

A coleta das AIHs inicialmente estava prevista para os anos de 2016, 2017 e 2018. Todavia, por questões logísticas, não se conseguiu coletar o ano de 2016 até o presente momento.

2.2.1 ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica no município de Pontão/RS

Pesquisador: ANTONIO MARCOS DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 21487519.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.609.864

Apresentação do Projeto:

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

EDUARDO REFFATTI BASTIANI

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

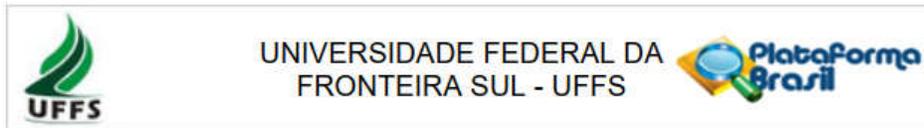
PASSO FUNDO/RS

2019

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

As internações hospitalares sensíveis à atenção primária representam condições de saúde com risco de hospitalização desnecessária, como para o risco de infecção hospitalar. Além disso, internações como essas geram custos de hospitalização também desnecessários. Essas internações vêm sendo usadas como indicador do acesso e da qualidade da atenção básica. Essa aferição ocorre por entender-se que o paciente só procura o atendimento hospitalar depois de, por algum motivo, descartar o atendimento na atenção primária. Este estudo analisará as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas pelo município de Pontão, Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2018. Haverá aproximadamente 1080 AIH analisadas. O estudo quantitativo ecológico de série temporal será conduzido utilizando-se os dados das Autorizações de Internação Hospitalar disponíveis na prefeitura do Município. O pesquisador acadêmico acessará esses dados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.864

da Secretaria Municipal de Saúde de Pontão e com quem já foi combinado anteriormente o acesso às AIH. A coleta dos dados será de agosto a outubro de 2019. Para a definição das afecções sensíveis a atenção primária, será utilizada a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde Brasil na Portaria nº 221/SAS/MS (BRASIL, 2008). Como resultado, tem-se a avaliação do impacto da atenção primária sobre a saúde da população de Pontão. Espera-se que 28% das internações sejam sensíveis à atenção básica.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

A proporção de internações hospitalares sensíveis à atenção básica do município de Pontão de 2016 a 2018 será de 28% das hospitalizações. A população mais acometida é a população feminina, mais idosa e da zona rural. As causas mais prevalentes são: condições cardiovasculares e respiratórias que juntas responderão por 25% do total de ICSAB.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Analisar as internações sensíveis à atenção básica no município de Pontão, Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

Identificar o perfil sócio-demográfico dos pacientes internados por ICSAP. Descrever as internações hospitalares sensíveis à atenção básica no município de Pontão por sexo, idade, cor da pele, bairro/comunidade, CID-10, data e instituição Hospitalar da internação. Expor as causas mais prevalentes nas internações hospitalares sensíveis à atenção básica.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-809
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.809.864

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Os dados usados nessa pesquisa serão extraídos das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do arquivo de AIH da Secretaria de Saúde de Pontão/RS. Não serão utilizados, em nenhum momento, atributos ou dados que identifiquem os participantes. Todavia, mesmo assim existem riscos inerentes a qualquer projeto de pesquisa que envolva obtenção de dados dos pacientes, como a possibilidade de divulgação acidental dos dados de algum participante. Para minimizar tal risco, serão trocadas qualquer identificação dos pacientes presente na AIH por números. Caso, mesmo com o uso de códigos, ocorra a divulgação acidental dos dados de algum participante, o estudo será cancelado.

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequados.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Pela natureza do estudo, não haverá benefícios diretos aos pacientes, pois não haverá um acompanhamento das pacientes cujos dados serão coletados. Porém, trará benefícios indiretos para comunidade em geral em questão de melhor eficácia da saúde da atenção básica. A Secretaria de Saúde do município de Pontão/RS terá devolutiva do resultado do estudo e com os dados dessa pesquisa, o município terá a informação de onde a sua atenção básica está mais deficiente no quesito de internações hospitalares sensíveis à atenção básica. Então, poderá focar nas áreas deficitárias e assim melhorar ao serviço de saúde primária do município.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

É um estudo quantitativo ecológico de série temporal. A população consiste nas internações hospitalares, pelo Sistema Único de Saúde, de pacientes do município de Pontão, Rio Grande do Sul. A amostra é não-probabilística por conveniência e consistirá de todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) de janeiro de 2016 a dezembro de 2018.

DESENHO COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Essa pesquisa será realizada no município de Pontão, Rio Grande do Sul, ocorrendo no período de

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.809.864

setembro de 2019 a julho de 2020. Os dados das Autorizações de Internação Hospitalar serão retirados do arquivo de AIH da Secretaria de Saúde do Município de Pontão, Rio Grande do Sul. Serão analisadas todas as internações hospitalares de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Posteriormente, serão analisadas as internações hospitalares sensíveis à atenção básica de acordo com a portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde. Essas variáveis serão colhidas a partir de relatórios anuais de 2016 até 2018. Variáveis: idade; sexo; cor da pele; comunidade ou bairro de residência informado na AIH; Instituição Hospitalar da internação, CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) principal da internação. Os dados das Autorizações de Internação Hospitalar serão coletados em arquivos da Secretaria Municipal de Saúde de Pontão. O acadêmico pesquisador acessará os dados na secretaria, conforme autorização prévia e por escrito do secretário municipal de saúde. Essa coleta de dados das AIH será de novembro de 2019 a fevereiro de 2020. O acesso aos arquivos da secretaria municipal não interferirão no funcionamento da mesma. Esses dados retirados das AIH serão gerados em forma de relatórios com números totais de cada variável a ser analisada por mês e ano, no município de Pontão/RS. Os dados das AIH serão avaliados individualmente. Portanto, será usado ficha de coleta de dados (apêndice 1). Essas fichas ficarão sob posse dos pesquisadores por no mínimo 5 anos após o término da pesquisa (dezembro de 2019), quando então serão deletadas definitivamente. Considerando a natureza do estudo não será feita devolutiva diretamente aos participantes. Entretanto, os mesmos serão devolvidos para a Secretaria Municipal de Saúde em formato de relatório impresso. O estudo justifica-se pela necessidade de constante fortalecimento da atenção básica com redução de internações visando melhor custo-efetividade da atenção à saúde.

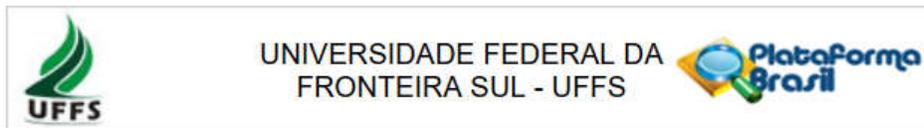
METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:

Os dados obtidos serão duplamente digitados no programa EpiData (distribuição livre) e

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.609.864

analisados estatisticamente através do programa PSPP (distribuição livre). Na análise estatística descritiva será verificada a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS: Adequado.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Serão analisadas as internações sensíveis à atenção básica no município de Pontão, Rio Grande do Sul, e espera-se obter: A proporção de internações hospitalares sensíveis à atenção básica do município de Pontão de 2016 a 2018 será de 28% das hospitalizações. A população mais acometida é a população feminina, mais idosa e da zona rural. As causas mais prevalentes são: condições cardiovasculares e respiratórias que juntas responderão por 25% do total de ICSAB.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequado

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 01/11/2019 à 28/02/2020.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

Ajustar a data da coleta de dados para iniciar após a aprovação do protocolo pelo CEP-UFFS.

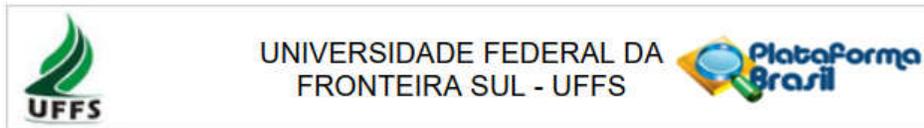
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Presente e adequada.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: Ausente e justificado.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
 UF: SC Município: CHAPECÓ
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.809.864

DADOS: Presente e adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários): Presente e adequado.

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: Presente e adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-809
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.809.864

Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1415478.pdf	06/09/2019 08:33:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.docx	06/09/2019 03:33:13	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito
Outros	fichadecoletadedados.docx	06/09/2019 03:30:59	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/09/2019 03:28:41	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	06/09/2019 03:27:30	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoprefeitura.pdf	06/09/2019 03:26:46	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	06/09/2019 03:26:10	EDUARDO REFFATTI BASTIANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 30 de Setembro de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Este artigo foi produzido conforme as normas e regras estabelecidas pela Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, disposta no Apêndice A.

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PONTÃO/RS

Eduardo Reffatti Bastiani¹, Gustavo Olszanski Acrani¹, Daniela Teixeira Borges¹,
Antonio Marcos de Almeida¹

¹Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, Rio Grande do Sul,
Brasil

RESUMO

Introdução: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são um indicador da eficácia da atenção primária em saúde. Entende-se que uma internação sensível ocorre porque o nível da atenção em saúde em questão não conseguiu sanar essa demanda, seja pelo atendimento não ter conseguido solucionar, seja pela atenção primária não ter sido efetiva em captar o paciente com uma condição sensível. **Objetivo:** Descrever as ICSAP no município de Pontão/RS por sexo, idade, cor da pele, área urbana ou rural, CID-10, data e instituição Hospitalar da internação e causas mais prevalentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo ecológico. Os dados foram coletados da Autorização de Internação Hospitalar físicas presentes da Secretaria de Saúde de Pontão/RS. **Resultados:** As ICSAP em relação ao total de internações autorizadas por Pontão/RS de 2017 a 2018 foi de 21,1%. Quanto ao perfil, 52,1% foram do sexo feminino, 51,1% residem na zona urbana. Além disso, 62% tem idade igual ou superior a 60 anos, 38,8% das ICSAP são de causas relacionadas ao sistema cardiovascular e 29,6% relacionadas ao sistema respiratório. **Conclusão:** as características para maior risco de internação sensível são ser mulher, residente na área urbana, com 60 anos ou mais e com condições do sistema cardiovascular e respiratório.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; ICSAP; Avaliação do impacto na saúde; Saúde da Família; Avaliação de Serviços de Saúde

ABSTRACT

Introduction: Hospitalizations for conditions sensitive to primary care (ICSAP) are an indicator of the effectiveness of primary health care. It is understood that a sensitive hospitalization occurs because the level of health care in question was not able to solve this demand, either because the service was not able to solve it, or because primary care was not effective in capturing the patient with a sensitive condition. **Objective:** To describe ICSAP in the city of Pontão / RS by sex, age, skin color, urban or rural area, ICD-10, date and hospital institution and most prevalent causes. **Methods:** This is a quantitative ecological study. Data were collected from the Hospitalization Authorization Authorities present at the Pontão / RS Health Department. **Results:** The ICSAP in relation to the total number of hospitalizations authorized by Pontão / RS from 2017 to 2018 was 21.1%. As for the profile, 52.1% were female, 51.1% live in the urban area. In addition, 62% are aged 60 years or over, 38.8% of HACSC are caused by the cardiovascular system and 29.6% are related to the respiratory system. **Conclusion:** the characteristics for greater risk of sensitive hospitalization are being a woman, resident in the urban area, aged 60 or over and with conditions of the cardiovascular and respiratory system.

Keywords: Primary Health Care; ICSAP; Health impact assessment; Family Health; Health Services Evaluation

RESUMEN

Introducción: Las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria (ICSAP) son un indicador de la efectividad de la atención primaria de salud. Se entiende que una hospitalización sensible ocurre porque el nivel de atención de salud en cuestión no pudo resolver esta demanda, ya sea porque el servicio no pudo resolverla, o porque la atención primaria no fue efectiva en captar al paciente con una condición sensible. **Objetivo:** Describir el ICSAP en la ciudad de Pontão / RS por sexo, edad, color de piel, área urbana o rural, CIE-10, fecha e institución hospitalaria y causas más prevalentes. **Métodos:** Este es un estudio ecológico cuantitativo. Los datos se obtuvieron de las Autoridades de Autorización de Hospitalización presentes en el Departamento de Salud de Pontão / RS. **Resultados:** El ICSAP en relación al número total de hospitalizaciones autorizadas por Pontão / RS de 2017 a 2018 fue del 21,1%. En cuanto al perfil, el 52,1% eran mujeres, el 51,1% viven en el área

urbana. Además, el 62% tiene 60 años o más, el 38,8% de las HACSC son causadas por el sistema cardiovascular y el 29,6% están relacionadas con el sistema respiratorio. Conclusión: las características de mayor riesgo de hospitalización sensible son ser mujer, residente en el área urbana, de 60 años o más y con afecciones del sistema cardiovascular y respiratorio.

Keywords: Atención Primaria de Salud; ICSAP; Evaluación del impacto en la salud; Salud familiar; Evaluación de servicios de salud

INTRODUÇÃO

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são um indicador da eficácia da atenção primária. Uma internação sensível ocorre porque esse nível de atenção não conseguiu sanar essa demanda, seja pelo atendimento não ter conseguido solucionar, seja pela atenção primária não ter sido efetiva em captar o paciente com uma condição sensível. Essas condições representam problemas de saúde que, quando a atenção primária é efetiva, ela evita ou reduz as internações hospitalares sensíveis à atenção primária¹.

Ao se aferir as características das ICSAP, torna-se possível perceber se determinados grupos apresentam maior prevalência de internações sensíveis. Se isso ocorrer, deduz-se que esse grupo está com problemas de acesso à atenção primária ou o atendimento à atenção primária está sendo ineficiente para esse grupo².

Com o propósito de melhorar o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde publicou, em 17 de abril de 2008, a portaria nº 221. Ela prevê a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)³. Com essa lista, passou a haver uma forma padronizada de avaliar a atenção primária no país de forma que é possível comparar o desempenho de diferentes unidades desse nível de atenção em saúde.

Em virtude da importância da atenção primária e da possibilidade de medir essa efetividade através das ICSAP, esse trabalho avaliou esse nível de atenção no município de Pontão, Rio Grande do Sul, sob a perspectiva das ICSAP.

Com essa avaliação, descreveu-se o perfil das ICSAP, de modo que a secretaria de saúde do município possa tomar medidas mais efetivas contra essas internações, como por exemplo expondo os perfis mais suscetíveis. Uma vez que

administração aprimore o serviço, há três benefícios secundários. O primeiro, é a melhor gestão das verbas. Com menos ICSAP, o município precisa destinar menos verbas para hospitais em virtude dessas internações. Então, uma vez que o estudo consiga ajudar o município a diminuir as ICSAP, o valor economizado pode ser destinado a outras ações de saúde, de modo a aprimorar ainda mais o serviço de saúde do município. Por segundo, temos menor ocupação de leitos hospitalares. Uma vez que essas condições são resolvidas no nível primário, os leitos ficam disponíveis para condições que necessitam de internação. Esse benefício se torna ainda mais visível no contexto da atual pandemia. Por último, há a vantagem de não expor o paciente ao risco de infecção hospitalar. O paciente somente poderá ter infecção hospitalar se estiver em um hospital. Portanto, uma vez que a condição é resolvida no nível de atenção primário à saúde, não temos esse risco. Ademais, novamente temos um benefício que se torna mais relevante no contexto de pandemia.

Ao buscar estudos semelhantes para averiguar a provável porcentagem de ICSAP, e também para comparar como está o índice de ICSAP no município de Pontão, foi achado em revisão bibliográfica do Projeto ICSAP Brasil, que entre os anos 1999 e 2007, as ICSAP eram responsáveis por 30% das internações hospitalares no Brasil⁴(excluídos internações por partos). Em data próxima, em 2016, ICSAP representavam 28,3% das hospitalizações realizadas pelo SUS em 2006⁵ (exceto partos). Com o passar dos anos, foram feitas modificações no sistema de saúde. Entre elas, o aumento da área de cobertura populacional pelas equipes de Estratégias da Saúde da Família. Assim, espera-se que a porcentagem de ICSAP em Pontão/RS seja menor. Nessa procura, para 2012, constatou-se valores menores. Estudos relataram 20,7% de ICSAP para o estado de Rondônia (sobre o total de internações gerais)⁶, 19,0% para o Estado de Pernambuco⁷ (excluídos os partos), e 21,4% para o Estado do Ceará⁸ (excluídos os partos). Já em São Leopoldo, RS, tivemos 26% de ICSAP (sobre total de internações gerais) para o ano de 2012⁹.

A respeito da região sul, um estudo relata, por 28,06% de ICSAP para a região Sul no ano de 2015 (sobre o total de internações gerais). Valor, esse, menor que os 31,52% para 2008 presente no mesmo estudo¹⁰.

Em estudos restritos à análise de um município, tivemos como causas mais frequentes de ICSAP: insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e angina

pectoris em Juiz de Fora/MG, de 2006 a 2009¹¹. De forma parecida, as três maiores causas de ICSAP em outro estudo foram doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e hipertensão em Cotia/SP, de 200 a 2012¹². Já em Bento Gonçalves, RS, de 2011 a 2015, foram 15% de ICSAP. Quanto ao perfil, em 2015, os três principais grupos de internações foram por pneumonias bacterianas (30,5%), doenças pulmonares (12,7%) e cerebrovasculares (12,1%). Referente à faixa etária, a maior porcentagens foi em pacientes acima de 60 anos de idade (48,4%), e a segunda, em pacientes até 5 anos de idade (14,9%). Referente ao sexo, 53,5% das ICSAP ocorreram no sexo masculino¹³.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo ecológico. A população do estudo consistiu em autorizações de internação hospitalar (AIH) do município de Pontão, aprovadas pelo médico auditor do município no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2020 a setembro de 2020.

Os dados foram coletados das fichas de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) presentes na Secretaria de Saúde do município. Foram coletadas as seguintes variáveis: número da AIH, instituição hospitalar de internação, sexo, idade, data de nascimento, cor da pele, CID-10 da internação, data da autorização da AIH, zona rural ou zona urbana e data da solicitação da AIH. Foi utilizada a data de autorização para calcular a idade do paciente no momento da internação.

Os dados das AIH foram duplamente digitados em um banco de dados do Epidata 3.1 (distribuição livre). Então, após comparação e validação dos dados, foram feitas análises no programa de análise estatística PSPP (distribuição livre), que consistiram na análise estatística descritiva com a distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número 3.609.864.

RESULTADOS

Foram analisadas 672 AIHs. Dessas, 142 (21,1%), foram sensíveis à atenção primária. Do total de internações por causas sensíveis, 52,1% foram do sexo

feminino, 51,1% residiam em área urbana, 61,9% com idade igual ou maior que 60 anos e 99,3% brancos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das internações por condições sensíveis à atenção primária autorizadas de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Pontão/RS. (n=142).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	68	47,9%
Feminino	74	52,1%
Local de moradia		
Zona urbana	69	48,6%
Zona rural	66	46,5%
Perdas	7	4,9%
Idade (anos completos)		
0-9	12	8,5%
10-19	3	2%
20-59	39	27,5%
≥ 60	88	62%
Cor da pele		
Branços	141	99,3%
Não brancos	1	0,7%

Referente à instituição hospitalar de internação, o Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta – ATRA, foi a instituição com maior porcentagem em relação ao total de ICSAP do município (41,5%), seguido do Hospital São Vicente de Paulo - HSVP (35,9%) em Passo Fundo, do Hospital de Clínicas de Passo Fundo - HCPF (17,6%) e por último a Associação Hospitalar de Ronda Alta (4,9%) – Tabela 2. Quanto à ICSAP relativas ao total de internações de cada hospital, observa-se que a Associação Hospitalar de Ronda Alta passa a ser a instituição com mais porcentagem de ICSAP, com 63,6%. Por segundo, temos o ATRA com 50,4%. Por último, o HSVP e o HCPF, com 15,4% e 12,1%, respectivamente.

Tabela 2. Total de autorizações de internação hospitalar (AIH) por instituição hospitalar e relação entre o total de internações por condições sensíveis à atenção primária por AIH. Janeiro de 2017 a dezembro de 2018. (n=142).

Variáveis	Total de AIH (n)	ICSAP (n)	ICSAP (%)
Hospital São Vicente de Paulo	331	51	15,4%
Hospital de Clínicas de Passo Fundo	206	25	12,1%
Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta	117	59	50,4%
Associação Hospitalar de Ronda Alta	11	7	63,6%

A condição de maior frequência de ICSAP foi “J44.9 - Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada”, com 19,7% do total, pertencente ao grupo das

Doenças pulmonares, com 21,7% do total. A segunda condição mais frequente foi “N39.0 - Outros transtornos do trato urinário”, com 9,9%.

Tabela 1. Caracterização por grupo de condição sensível à atenção primária. Janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Pontão/RS. (n=142).

Variáveis	n	%
Doenças pulmonares	30	21,1%
Angina	25	17,6%
Infecção no Rim e Trato Urinário	21	14,8%
Insuficiência Cardíaca	15	10,6%
Doenças Cerebrovasculares	12	8,5%
Pneumonias bacterianas	11	7,8%
Gastroenterites Infeciosas e complicações	6	4,2%
Diabetes melitus	6	4,2%
Epilepsias	5	3,5%
Úlcera gastrointestinal	4	2,8%
Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	3	2,1%
Hipertensão	3	2,1%
Asma	1	0,7%

Com relação aos sistemas, o cardiovascular (hipertensão, angina, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares) foi o que mais apresentou ICSAP, com 38,8% das ICSAP. Na sequência, há o sistema respiratório com 29,6% das ICSAP.

DISCUSSÃO

Os dados mostraram que o total de ICSAP foi 21,1%. Ficando abaixo dos 30%, para 1999 e 2007⁴, em estudo que analisou as ICSAP, e dos 28,3%, para 2006⁵. Ainda assim, ficou maior que os valores para os Estados do Norte e Nordeste para 2012 (20,7% para Rondônia (total de internações gerais)⁶, 19,0% para Pernambuco⁷ (excluídos os partos), e 21,4% para Ceará⁸ (excluídos os partos). Já em relação à realidade local, observou-se resultados melhores que São Leopoldo, RS, onde tivemos 26% de ICSAP (sobre total de internações gerais) para o ano de 2012⁹.

Se compararmos com a região sul, com 28,06% de ICSAP no ano de 2015 (sobre o total de internações gerais), também observamos Pontão/RS com indicadores melhores¹⁰.

A porcentagem de ICSAP referente a causas cardiovasculares também se mostrou importante nesse estudo (38,8%), assim como em Juiz de Fora/MG, de 2006 a 2009, onde as causas mais prevalentes foram insuficiência cardíaca,

doenças cerebrovasculares e angina pectoris¹¹. Ademais, também corroborando com as três maiores causas de ICSAP em Cotia/SP, de 2008 a 2012 (doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e hipertensão)¹².

Em relação a Bento Gonçalves/RS, de 2011 a 2015, com, 15% de ICSAP, a porcentagem de ICSAP de pontão foi maior. Também, no município do nosso estudo, não teve tantas pneumonias bacterianas como em Bento Gonçalves (30,5%), mas teve muito mais ICSAP por Doença Obstrutiva Crônica (19,7%)¹³. Diferente dos outros estudos de fora do Rio Grande do Sul, o presente estudo de Pontão e o estudo de Bento Gonçalves¹³, mostraram maior incidência de condições pulmonares.

Ainda em comparação com Bento Gonçalves, de 2011 a 2015, onde a maior porcentagem de ICSAP por faixa de idade foi em pacientes acima de 60 anos de idade (48,4%)¹³, temos uma nova semelhança com Pontão/RS. No nosso estudo, a porcentagem de ICSAP por faixa de idade também foi maior em pacientes acima de 60 anos, porém, foi de 62%. Já a segunda faixa de idade com mais ICSAP, no presente estudo foi dos adultos, com 27,5%, enquanto em Bento Gonçalves foi de pacientes de até 5 anos de idade, com 14,9%¹³. Referente ao sexo, 53,5% das ICSAP ocorreram no sexo masculino em Bento Gonçalves¹³. Em Pontão, o sexo com maior ICSAP foi o feminino, com 52,1%.

O Hospital São Vicente de Paulo e o Hospital de Clínicas são instituições terciárias na classificação de níveis de atenção à saúde. Já o Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta e a Associação Hospitalar de Ronda Alta são instituições secundárias. Acredita-se que, por ICSAP ser uma questão de saúde que deveria ser solucionada no nível primário da saúde, ela está mais próxima do nível secundário. Então, quando não for solucionada no nível primário, a ICSAP tem maior probabilidade de ser remanejada para o nível secundário que para o terciário. Além disso, sabe-se que hospitais filantrópicos, como esses quatro acima, devem ter uma quantia mínima de internações SUS. Desse modo, existe a possibilidade que alguma internação tenha, como um dos fatores decisivos, a necessidade de preencher esse número mínimo de internações SUS. Desse modo, fica em aberto a possibilidade de ICSAP por motivos que vão além da necessidade de internação por critérios de saúde do doente.

Nos estudos pesquisados, não houve coleta de dados a respeito do paciente residir em área rural ou urbana. Desse modo, não há discussão comparando com

outros estudos. Apenas a recomendação de que, por pouca margem, a população urbana (51,1%) é mais acometida que a população rural (48,9%).

A padronização dos estudos sobre ICSAP foi uma dificuldade desse estudo. Alguns excluem internações com partos, outros consideram todas as internações. Alguns calculam a porcentagem de ICSAP sobre as o total de internações. Já outros relatam o número de ICSAP por unidade de mil ou dez mil habitantes.

Referente às limitações do estudo, há o fato de ser restrito a internações via Sistema Único de Saúde. Logo, possíveis ICSAP de internações particulares de pacientes residentes em Pontão/RS ficaram de fora desse estudo. Ademais, o estudo consistiu de AIHs autorizadas. Desse modo, se ocorreu alguma ICSAP que teve a AIH recusada, essa internação não foi incluída no presente estudo. Quanto à integridade dos dados, eles foram obtidos a partir de AIHs impressas. Assim, há a possibilidade de erro humano, por parte do pesquisador, ao transcrever os dados para banco de dados. Para diminuir a probabilidade desse erro e tornar o estudo mais fidedigno, foi feita dupla digitação dos dados. Por último, há da limitação de as AIH terem sido AIHs preenchidas por operador humano. Desse modo, há a possibilidade de existir erro de preenchimento da AIH por esse operador. Consequentemente, esse estudo está suscetível à algum erro na passagem dos dados do paciente para o formulário da AIH. Como exemplo, há a digitação errada do ano de nascimento do paciente, o que acarreta em uma idade diferente da real.

CONCLUSÃO

Os dados mostraram que a maior causa, sozinha, de ICSAP, é de ordem pulmonar. A condição “CID J44.9 – Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada” foi responsável por 19,7% do total de ICSAP. Já a maior causa por sistema de órgãos é o cardiovascular (38,8%), seguida pelo sistema respiratório (29,6%). Local de moradia e sexo mostraram ligeira presença maior de ICSAP para área rural e sexo feminino. Referente à idade, a maior parte das ICSAP foram de pacientes de 60 anos ou mais (61,9%). Dessa forma, as características para maior risco de internação sensível são ser mulher, residente na área urbana, com 60 anos ou mais. Pacientes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada, também merecem um atendimento especial, devido a essa condição, sozinha, representar praticamente 20% do total de ICSAP. Na sequência, com maior ênfase, deve-se buscar trazer para o atendimento primário precoce, pacientes com

características de maior risco, ou já com o diagnóstico, de condições do sistema cardiovascular e respiratório.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaram não haver

REFERÊNCIAS

1. ALFRADIQUE, Maria Elmira et al . 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**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 6, p. 1337-1349, June, 2009
2. PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1903-1914, June, 2018
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 221/SAS/MS, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União* 2008
4. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos - Relatório final de pesquisa. Belo Horizonte, mar. 2012. 262p.
5. Alfradique Maria Elmira, Bonolo Palmira de Fátima, Dourado Inês, Lima-Costa Maria Fernanda, Macinko James, Mendonça Claunara Schilling et al . 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** [Internet]. 2009 June [cited 2020 Oct 04] ; 25(6): 1337-1349. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600016&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>.
6. Santos Bruna Vanzella dos, Lima Diego da Silva, Fontes Cor Jesus Fernandes. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 04] ; 28(1): e2017497. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-

96222019000100300&lng=en. Epub Jan 24, 2019. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>.

7. Mendonça Sarah de Souza, Albuquerque Emídio Cavalcanti de. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 Set [citado 2020 Out 04]; 23(3): 463-474. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300009&lng=pt.

8. Alves José Wesley dos Santos, Cavalcanti Caio Garcia Correia Sá, Alves Raquel Simões Monteiro, Costa Priscila Chagas da. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. Saúde debate [Internet]. 2018 Dec [cited 2020 Oct 04]; 42(spe4): 223-235. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800223&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s418>.

9. Morimoto, Tissiani e Costa, Juvenal Soares Dias da Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 3 [Acessado 4 Outubro 2020], pp. 891-900. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>.

10. CANTO BALLEJO BABIERI RAISSA, ANALISE DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSIVEIS A ATENÇÃO BASICA: FATORES CORRELACIONADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL[Internet]. 2017 [citado 2020 Out 04]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/170334/001052324.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Rodrigues-Bastos Rita Maria, Campos Estela Márcia Saraiva, Ribeiro Luiz Cláudio, Firmino Róberti Uili Rodrigues, Bustamante-Teixeira Maria Teresa. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do

Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2013 Apr [cited 2020 Oct 04] ; 59(2): 120-127. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000200010&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.001>

12. Torres Renata Laszlo, Ciosak Suely Itsuko. Panorama das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Cotia. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2014 Ago [citado 2020 Out 04] ; 48(spe): 137-144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700137&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600020>.

13. RIZZI POSTAL EDNA, INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA- BENTO GONÇALVEZ (RS) 2011- 2015[Internet]. 2016 [citado 2020 Out 04] ;Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/149368>

APÊNDICE A -Instruções gerais para submissão na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Preparo do manuscrito

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da EQUATOR Network (ver Dados abertos e reprodutibilidade) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

O manuscritos submetidos deve atender às políticas sobre Ética em pesquisa e Dados abertos e reprodutibilidade.