



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

GLEIDSON DE ARAÚJO FÉLIX

**ANÁLISE SOBRE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS**

PASSO FUNDO, RS

2021

GLEIDSON DE ARAÚJO FÉLIX

**ANÁLISE SOBRE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para a obtenção do título de Médico.

Orientadora: Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga

Coorientadora: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO - RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Félix, Gleidson de Araújo

ANÁLISE SOBRE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS /
Gleidson de Araújo Félix. -- 2021.

44 f.

Orientadora: Doutora Vanderleia Laodete Pulga

Co-orientadora: Doutora Renata dos Santos Rabello

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Internações. 3.
Indicadores. I. Pulga, Vanderleia Laodete, orient. II.
Rabello, Renata dos Santos, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

GLEIDSON DE ARAÚJO FÉLIX

ANÁLISE SOBRE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO/RS

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS, como requisito parcial para a obtenção do título de Médico.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga – UFFS

COORIENTADORA: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello – UFFS

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

10 / 02 / 2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Antônio Marcos de Almeida – UFFS

Prof. Ma. Maríndia Biffi – UFFS

RESUMO

Trata-se do volume final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Gleidson de Araújo Félix, sob orientação da Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga e coorientação da Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello. É composto de Projeto de Pesquisa, Relatório e Artigo Científico. O trabalho está de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TCC do curso, sendo desenvolvido ao longo do 5º, 6º e 7º semestre do curso, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e Trabalho de Conclusão de Curso II, nos semestres letivos de 2019/2, 2020/1 e 2020/2, respectivamente. O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo, ecológico e descritivo tendo como objetivos analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Passo Fundo - RS, no período de 2017 a 2019, realizar o cálculo do coeficiente de internações por condições sensíveis à atenção primária, bem como determinar as causas mais prevalentes de internações que poderiam ter sido sanadas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Internações. Indicadores.

ABSTRACT

This is the final volume of the Graduate Course Conclusion Paper, prepared by academic Gleidson de Araújo Félix, under the guidance of Prof. Dr. Vanderleia Laodete Pulga and co-supervision by Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello. It consists of a Research Project, Report and Scientific Article. The work is in accordance with the rules of the UFFS Academic Works Manual and with the Course's TCC Regulation, it being developed throughout the 5th, 6th and 7th semesters of the course, in the curricular components of Health Research, Completion of Course Work I and Completion of Course Work II, in the academic semesters of 2019/2, 2020/1 and 2020/2, respectively. The present work is a quantitative, ecological, and descriptive study and aims to analyse the hospitalizations for conditions sensitive to primary care in the municipality of Passo Fundo from 2017 to 2019, calculate the coefficient of hospitalizations for conditions sensitive to primary care, and also to determine the most prevalent causes of hospitalizations that could have been remedied in Primary Health Care.

Key words: Primary Health Care. Hospitalizations. Indicators.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1 Resumo	10
2.1.2 Tema	10
2.1.3 Problemas	10
2.1.4 Hipóteses.....	11
2.1.5 Objetivos.....	11
2.1.6 Justificativa	11
2.1.7 Referencial Teórico	12
2.1.7.1 Atenção Primária à Saúde	12
2.1.7.2 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária	13
2.1.8 Metodologia	15
2.1.8.1 Tipo de Estudo.....	15
2.1.8.2 Local e Período da Realização	15
2.1.8.3 População e Amostragem.....	15
2.1.8.4 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados.....	16
2.1.8.5 Processamento e Análise de Dados	17
2.1.8.6 Aspectos Éticos.....	18
2.1.9 Recursos.....	18
2.1.10 Cronograma.....	19
2.1.11 Referências	19
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	22
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	23
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
5. ANEXO	40

1. INTRODUÇÃO

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é utilizado para definir uma atenção ambulatorial não especializada, a qual é ofertada através de unidades de saúde de um sistema, caracterizado pelo desenvolvimento de um conjunto diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. O primeiro contato dos usuários com o sistema se dá, ou deveria se dar, na sua maioria, nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a resolução da maior parte dos problemas de saúde apresentados por eles (LAVRAS, 2011).

A APS é o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil; corresponde à porta de entrada para serviços de todas as complexidades do SUS (Sistema Único de Saúde). Tem o objetivo de resolver os problemas de saúde mais frequentes e relevantes dentro de seu território de atuação, através da prestação de serviço ambulatorial de forma contínua e integral a uma população alvo definida (DEININGER et al., 2015).

Conhecida como Atenção Básica, a APS é a entrada para se acessar os serviços da rede de saúde pública, ou seja, corresponde ao primeiro nível da atenção de uma rede hierarquizada de cuidados, a qual é tida como um novo modelo internacional de assistência do sistema de saúde. Tem a responsabilidade pelo acesso, prevenção, pelo tratamento, cura e pela reabilitação dos usuários através de processos de trabalho em equipe (ALVES et al., 2018; FERREIRA, 2017; GIOVANELLA e MENDONÇA, 2014).

Por estar mais próximo da comunidade e ter melhor conhecimento sobre os problemas no território, uma APS eficiente representa um meio de resolver o problema de afogamento na entrada dos serviços de média e alta complexidade, devido à intervenção em condições, doenças e agravos, que são passíveis de resolutividade na sua operacionalização (FERREIRA, 2017). Atua de forma articulada com os outros pontos das redes de atenção integral à saúde da população no SUS.

Sua importância também se expressa na Portaria Nº 4.279/2010 de criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. (BRASIL, RAS, 2010, p.2)

O monitoramento e avaliação da situação do serviço de saúde e seus impactos nas doenças e agravos são considerados um mecanismo essencial, que permite uma melhoria da assistência hospitalar, diminuindo a superlotação, além de servir como uma estratégia fundamental para auxiliar a gestão na tomada de decisões (FERREIRA, 2017; SOUSA et al., 2016).

Uma das formas de se analisar a efetividade da atenção primária é através do uso de indicadores como o de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP). As ICSAP são definidas como problemas de saúde que podem ser atendidos e resolvidos no âmbito de atuação da APS. Entretanto, caso não sejam resolvidos adequadamente ou a tempo hábil, podem evoluir até que seja necessária a hospitalização do paciente (NEDEL; MENDONÇA; CALVO, 2017).

O conceito do indicador de ICSAP teve origem nos Estados Unidos como *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC). A partir dele, várias adaptações foram realizadas de maneira a contemplar as especificidades locais e, dependendo do contexto a ser analisado, a lista americana passa por modificações necessárias para se adequar às diferentes realidades (Bermúdez-Tamayo et al., 2004).

A base do indicador consiste, principalmente, na capacidade que a APS tem em intervir na prevenção dos agravos à saúde. Além disso, leva-se em conta a capacidade de atuar no diagnóstico, promover o tratamento de episódios agudos de doenças, no controle e tratamento de doenças crônicas, na diminuição de recidivas e no tempo de permanência hospitalar, buscando resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população (MAGALHÃES e MORAES NETO, 2017; BURGDORF e SUNDMACHER, 2014).

Esse indicador é obtido verificando o motivo das internações hospitalares causadas por um grupo de doenças que poderiam ser tratadas de maneira efetiva no nível primário de atenção à saúde (ARRUDA; DIAS DA COSTA, 2017). Sendo assim, taxas elevadas de ICSAP podem indicar problemas na atenção primária, seja no acesso ou na efetividade dos cuidados.

A lista brasileira de CSAP foi elaborada a partir de um consenso entre pesquisadores e gestores da área da saúde. Foi também estabelecido o uso do indicador ICSAP para poder monitorar e avaliar o sistema de saúde mediante ao uso de um instrumento de baixo custo e de fácil obtenção. Embora o indicador de ICSAP já estivesse sendo utilizado no Brasil por algumas Secretarias de Saúde, por exemplo, a Secretaria Municipal de Curitiba, somente em 2007 foi elaborada a primeira Lista Nacional de ICSAP e publicada no ano de 2008 (REHEM et al., 2013).

Apesar de possuir limitações, normalmente atribuídas às diferenças regionais de capacidade instalada do serviço de saúde, a utilização do indicador de ICSAP pode auxiliar a incrementar a capacidade resolutiva da APS, identificando áreas de maior necessidade de intervenção e evidenciando problemas de saúde que precisam de melhor seguimento e coordenação nos níveis assistenciais (SANTOS; LIMA; FONTES, 2019).

Vários estudos têm sido conduzidos utilizando-se dos indicadores obtidos a partir das causas de ICSAP, com o objetivo de analisar a efetividade da APS. A partir deles é possível subsidiar o planejamento de ações de saúde, conhecer as causas que mais levam a internações e também comparar a efetividade da APS entre municípios diferentes (PEREIRA, 2012; ALVES et al., 2018; PINTO et al., 2019).

A diminuição no número de ICSAP é considerada um marcador de efetividade da APS, partindo da conjectura de que os usuários que foram hospitalizados não obtiveram a atenção e a resolutividade necessárias no nível primário de atenção à saúde, resultando no agravamento de sua condição clínica (CECCON; MENEGHEL e VIECILI, 2014).

Assim, coloca-se o desafio de utilização destes indicadores para analisar os sistemas de saúde locais e organizar processos de planejamento de ações e metas para a superação das dificuldades de saúde da população.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem o objetivo de analisar o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Passo Fundo, RS, no período de 2017 a 2019, como uma proposta preliminar de fornecer informações sobre a qualidade da assistência à saúde no município.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O presente estudo ecológico, de abordagem quantitativa e de caráter descritivo, tem como objetivo analisar as causas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Passo Fundo no período de 2017 a 2019. Serão utilizados bancos de dados secundários, disponíveis para consulta pública na página eletrônica do DATASUS (www.datasus.gov.br) e, a partir desses, calcular o coeficiente de internações por condições sensíveis à atenção primária para o município de Passo Fundo, RS. A determinação do índice de ICSAP pode avaliar o acesso e a resolutividade da atenção primária à saúde no manejo de condições que levam a internações potencialmente evitáveis. Espera-se determinar quais são as causas mais prevalentes de doenças que levam à internação e que são passíveis de cuidados na atenção primária, bem como a existência, ou não, de alguma sazonalidade referente à maior incidência destas causas.

Palavras-chave: Atenção Primária. Internações. Coeficiente.

2.1.2 Tema

Internações Hospitalares Sensíveis à Atenção Primária

2.1.3 Problemas

Qual o Coeficiente de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS, nos anos de 2017, 2018 e 2019?

Quais os grupos de doenças com maior prevalência de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS?

O número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS vem diminuindo no período estudado?

2.1.4 Hipóteses

O Coeficiente de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS, de 2017 a 2019, é menor do que o coeficiente estadual.

Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão são as causas mais prevalentes de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Existe uma tendência de queda no número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS no período estudado.

2.1.5 Objetivos

- Determinar o Coeficiente de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS de Janeiro de 2017 a Dezembro de 2019.
- Identificar os grupos mais prevalentes de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, RS.
- Avaliar se existe uma alteração no Coeficiente de Internações Sensíveis à Atenção Primária no período de estudo.

2.1.6 Justificativa

Justifica-se o presente trabalho pela existência de poucos dados levantados a respeito das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Passo Fundo, RS. Condições sensíveis à atenção primária são problemas de saúde que poderiam ter sido tratados na Atenção Básica, mas se desenvolveram a ponto de se fazer necessário a internação hospitalar. O indicador de ICSAP é uma importante ferramenta na avaliação do desempenho do sistema de saúde como porta de entrada e como resolutor, baseando-se em uma lista de condições cuja internação poderia ter sido evitada caso ocorresse intervenção em momento oportuno. O coeficiente gerado pelas ICSAP é um indicador de fácil operação e de baixo custo que pode produzir conhecimentos sobre os sistemas de saúde, possibilitando a melhoria de sua qualidade.

Este estudo é relevante porque através da adoção do coeficiente de ICSAP como indicador de efetividade na avaliação dos serviços de saúde, é possível acompanhar a situação da APS no município de Passo Fundo, RS, verificando a efetividade de ações de saúde já implantadas. Além disso, este indicador pode fornecer subsídios ao planejamento de ações de

saúde por parte dos órgãos responsáveis, permitindo um melhor direcionamento dos recursos, financeiros e humanos, garantindo estratégias de saúde que sejam mais eficientes e menos onerosas aos cofres públicos.

2.1.7 Referencial Teórico

2.1.7.1 Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde do Reino Unido elaborou, em 1920, o Relatório Dawson, o qual foi um dos primeiros documentos a utilizar a definição de Atenção Primária a Saúde (APS), num contexto de regionalização e hierarquização do serviço de saúde, considerando a territorialização, por nível de complexidade e em uma área geográfica delimitada. Em 1948, seria criado o sistema nacional de saúde britânico, o qual foi influenciado por este documento e passaria a ser modelo para a reorganização de sistemas de saúde pelo mundo (FERREIRA, 2017; KUSCHNIR; CHORNY, 2010; LAVRAS, 2011).

Em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizaram em Alma-Ata, capital da República Socialista Soviética do Cazaquistão, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde (FERREIRA, 2017; OMS, 1978).

No Brasil, devido a interesses e concepções distintas, a APS veio passando por várias tentativas de se estruturar, desde a década de 1920, com o surgimento dos Centros de Saúde Escola. Surgiram vários modelos desses centros de saúde ao longo dos anos, em diferentes regiões do país (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016; LAVRAS, 2011).

Propostos inicialmente em São Paulo, os Centros de Saúde Escola preconizavam ação integral, destacando a promoção da saúde e a educação sanitária. Em 1960, foi criada a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), responsável por coordenar serviços de saúde pública e atenção médica nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Também durante década de 1960, houve o crescimento do número de centros de saúde, subordinados às Secretarias de Estado da Saúde, dirigidos para a atenção materno-infantil e ao desenvolvimento de ações de saúde pública, abrangendo o enfrentamento de grandes endemias (LAVRAS, 2011).

Com o suporte das Universidades e perante a influência do movimento de reforma sanitária, o início da participação dos municípios no desenvolvimento da APS se deu na década de 1970, com as primeiras experiências de medicina comunitária (LAVRAS, 2011).

Na década de 1980, durante o processo de redemocratização do Brasil, se deu o surgimento das Ações Integradas de Saúde (AIS) e, logo em seguida, foi proposto o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Finalmente, em 1988, com a nova Constituição Federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser dever do Estado, se tornando uma garantia social e direito de todos os cidadãos (BRASIL, 1988; LAVRAS, 2011).

Com a criação das Leis orgânicas do SUS, 8.080/90 e 8.142/90, se deu início uma estruturação mais uniforme da APS, assegurando a organização e fortalecendo o direito do indivíduo à saúde. Por meio de normatizações e financiamentos, o Ministério da Saúde passa a incentivar os municípios brasileiros a se responsabilizar pela APS (FERREIRA, 2017; LAVRAS, 2011).

Por estar mais próximo da população e, conseqüentemente, ter melhor conhecimento a cerca da realidade de saúde na qual está inserida, a esfera municipal vem se tornando a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no Brasil, bem como pela realização direta da maioria das ações e programas de saúde (FERREIRA, 2017).

Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Ministério da Saúde definiu, incorporou e caracterizou a APS, da seguinte forma:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2012, p. 19).

2.1.7.2 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

O conceito de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), conhecido internacionalmente como Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC), surgiu

no final da década de 80, nos Estados Unidos, sendo criado por John Billings, partindo do conceito de mortes evitáveis, com o objetivo de conhecer e estudar os vários fatores associados a essas causas, dentre eles o impacto financeiro (FERREIRA, 2017; FERREIRA; DIAS; MISHIMA, 2012).

Causas sensíveis à Atenção Primária são problemas de saúde que podem e devem ser tratados por ações assistenciais, desenvolvidas no primeiro nível de atenção. No entanto, caso essa assistência não seja desenvolvida de forma eficaz e oportuna, pode exigir a necessidade de internação hospitalar (DEININGER et al., 2015).

Desde sua criação, este indicador vem sendo amplamente utilizado para se avaliar e monitorar a eficácia da Atenção Primária em diversos países. Por exemplo, na Espanha, que possui um sistema nacional de saúde universal, baseado na Atenção Primária, ele é usado como indicador de efetividade do nível primário de assistência à saúde (FERREIRA; DIAS; MISHIMA, 2012).

Uma assistência de saúde de qualidade e eficaz leva a diminuição do número de ICSAP, sendo assim, este indicador indireto é inversamente proporcional à efetividade nível primário de assistência à saúde. Elevadas taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária podem estar ligados a um baixo grau de resolutividade da atenção primária, bem como problemas de acesso e cobertura dos serviços de saúde (DEININGER et al., 2015).

A aplicação do conceito de ICSAP no Brasil teve início no ano de 2007, com a criação de um grupo técnico que realizou a revisão e o levantamento das condições sensíveis à Atenção Primária. A partir de 2008 houve um aumento no número de publicações nacionais acerca deste tema e também foi criada a portaria de nº 221, na qual foram publicados os 19 grupos de causas que levam a internações e que são passíveis de cuidados na atenção primária. A lista brasileira foi construída levando em consideração o contexto de saúde e perfil epidemiológico do país (BRASIL, 2008; SOUZA et al., 2016).

No Brasil, as ICSAP são utilizadas na avaliação e no monitoramento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Estratégias de Saúde da Família (ESF), sendo um indicador que produz informações e caracterizam o desempenho da APS. Assim, se uma UBS tem desempenho insatisfatório de seu funcionamento, pode gerar um aumento nesse indicador, implicando no crescimento das taxas de hospitalizações (SOUZA et al., 2016)

A utilização deste indicador é uma ótima ferramenta para avaliar o desempenho do sistema de saúde e, a partir desses índices, é possível melhorar a qualidade dos serviços e verificar a necessidade de intervenções (FERREIRA, 2017; CARDOSO et al., 2013) .

São muitos os estudos que têm sido realizados utilizando-se do indicador de ICSAP para se avaliar a APS e traçar estratégias e tomadas de decisões na área da saúde. Um estudo realizado no município de Valença-RJ, nos primeiros semestre dos anos de 2011 e 2012, buscou investigar a prevalência das principais causas de ICSAP no município e identificar os cinco grupos que mais internaram. Com estes resultados é possível nortear o planejamento das ações de saúde criando metas e estratégias de controle e prevenção das doenças (PEREIRA, 2012).

Em posse desses indicadores, pode-se também analisar e comparar a efetividade da Atenção Primária em Saúde em diferentes municípios. Um estudo publicado em 2019 comparou a as taxas padronizadas de ICSAP no Distrito Federal (DF) com outras capitais brasileiras no período de 2009 à 2018. O estudo demonstrou que, mesmo com a expansão da rede de atenção básica, comparado a outras capitais, o DF ainda não demonstrou diminuição significativa no número de ICSAP (PINTO et al., 2019).

Com base nos indicadores de ICSAP é possível subsidiar o planejamento de ações de saúde voltadas para a organização dos sistemas regionais de saúde. No estudo intitulado de internações por condições sensíveis à atenção primária no estado do Ceará, 2010-2014, foi possível verificar a variação na taxa de ICSAP, fazendo uma relação com a APS no estado, identificando assim a necessidade que requeiram a reorientação ou até mesmo a proposição de novos modelos de políticas públicas de saúde (ALVES et al., 2018).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, ecológico e descritivo.

2.1.8.2 Local e Período da Realização

O estudo foi realizado no município de Passo Fundo, RS, no período de Agosto de 2020 a Março de 2021.

2.1.8.3 População e Amostragem

A população do estudo foi composta pelos usuários do Sistema Único de Saúde domiciliados no município de Passo Fundo, RS, e a amostra foi composta pelo número de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no período estudado de 1 de Janeiro 2017 a 31 de Dezembro de 2019.

2.1.8.4 Variáveis e Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados coletados para o estudo são referentes às causas de internações hospitalares no Município de Passo Fundo, RS, no período de 2017 a 2019. Os bancos de dados secundários utilizados são disponíveis para consulta pública na página eletrônica do DATASUS (www.datasus.gov.br). As informações sobre internações sensíveis e internações por todas as causas, foram coletadas no sistema de Informações Hospitalares, gerido pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

As variáveis utilizadas para a realização do estudo são o número de internações (geral e por condições sensíveis à atenção primária) e o número de habitantes do município. As informações populacionais do Município de Passo Fundo, RS foram provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O município de Passo Fundo está localizado no centro-norte do Estado do Rio Grande do Sul, na região conhecida como Planalto Médio. De acordo com o último Censo realizado em 2010, possui uma população estimada em 184.826 habitantes, ocupando a 12ª posição de cidade mais populosa do estado, que apresenta uma população total estimada de 10.693.929 habitantes (IBGE, 2010).

As causas de ICSAP foram baseadas na Lista Brasileira, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 221, de 17 de abril de 2008. A lista é constituída por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com o CID10 (Classificação Internacional de Doenças).

Quadro 1: Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

Grupo	Diagnósticos	CID 10
--------------	---------------------	---------------

1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37, A36, A33 a A35, B26, B06, B05, A95, B16, G00.0, A17.0, A19, A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9, A18, I00 a I02, A51 a A53, B50 a B54, B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3	Anemia	D50
4	Deficiências Nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00, J01, J02, J03, J06, J31
6	Pneumonias bacterianas	J13, J14, J15.3, J15.4, J15.8, J15.9, J18.1
7	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	J20, J21, J40, J41, J42, J43, J47, J44
9	Hipertensão	I10, I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência Cardíaca	I50, J81
12	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes mellitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1 E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8 E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	N10, N11, N12, N30, N34, N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01, L02, L03, L04, L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70, N71, N72, N73, N75, N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	O23, A50, P35.0

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

2.1.8.5 Processamento e Análise de Dados

A coleta de dados secundários foi realizada no site do DATASUS, no SIH, através do TabNet, selecionando os casos de internações por local de residência (Passo Fundo, RS), ano e diagnóstico conforme Lista de Morbidade CID-10. Os dados foram coletados em tabelas no formato de planilhas construídas a partir do sistema, não sendo necessária a digitação manual.

Para análise das ICSAP foram gerados dois coeficientes: um relativo à participação das internações sensíveis à atenção primária no total de internações e o outro relativo à proporção de ICSAP por habitantes. Para o cálculo do coeficiente relativo à participação das ICSAP, utilizou-se a fórmula: total de internações no SUS por essas causas, dividido pelo

total de internações no período selecionado (2017 a 2019), multiplicado por 100. Para se calcular a proporção de ICSAP por habitantes, utilizou-se a fórmula: total de internações ocorrida em pacientes residentes no município, dividido pela população total do município segundo o último Censo válido do IBGE, multiplicado por 1000.

Os dados foram analisados para se avaliar quais as causas mais prevalentes de ICSAP e se houve tendência de queda do número de ICSAP em Passo Fundo, RS no período de 1 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2019.

2.1.8.6 Aspectos Éticos

Seguindo a Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi dispensado de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS por utilizar dados secundários de domínio público e de acesso irrestrito para sua realização, não havendo implicações éticas quanto à abordagem de seres humanos.

2.1.9 Recursos

Tabela 1: Orçamento

ITEM	VALOR (R\$)
Impressão	25,00
Encadernação	25,00
TOTAL	50,00

Obs.: Os gastos para a realização desta pesquisa serão custeados pelo pesquisador.

2.1.10 Cronograma

Quadro 3: Cronograma de Execução

Atividades/ Período	2020											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dec
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados	X	X	X	X								
Processamento e análise de dados					X	X	X					
Redação e divulgação dos resultados							X	X	X	X	X	X

2.1.11 Referências

ALVES, J. W. S. et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 223-235, dez. 2018.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

ARRUDA, J.S., DIAS DA COSTA, J.S. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 12, n 39, p. 1-11. 2017.

BERMÚDEZ-TAMAYO, C.; MÁRQUEZ-CALDERÓN, S.; RODRÍGUEZ DEL ÁGUILA, M.M.; PEREA-MILLA, L. E.; ORTIZ, E.J. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. **Aten Primaria**. v.33, n.6, p. 305-11, 2004.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 1998. Art. 196. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 21 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária**. Portaria n. 221, 17 abril 2008. Diário Oficial da União 2007; 21 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em

Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 21 Ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes de Atenção à Saúde**. Portaria n. 4.279, 30 de Dezembro de 2010. 25p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf> Acesso em: 28 Jan. 2020.

BURGDORF, F.; SUNDMACHER, L. Potentially avoidable hospital admissions in Germany: an analysis of factors influencing rates of ambulatory care sensitive hospitalizations. **Dtsch Arztebl Int.** v. 111, n.13, p. 215-23, Mar 2014. doi: 10.3238/arztebl.2014.0215. PMID: 24739884; PMCID: PMC3991158.

CARDOSO, C. S. et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 34, n. 4, 2013.

CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 968-977, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2014000400968&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040014>.

DEININGER, L.S.C., SILVA, C.C.I, LUCENA, K.D.T. et al, internações por condições sensíveis à Atenção Primária: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n.1, p.228- 236, 2015.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al . Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 358-364, Feb. 2010.

FERREIRA, J.S. **Associação do programa mais médicos com a estratégia saúde da família e as internações de condições sensíveis a atenção primária**. 2017. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2017.

FERREIRA, M.; DIAS, B. M.; MISHIMA, S. M. Internações por condições sensíveis: possibilidade de avaliação na atenção básica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 760-70, dez. 2012. ISSN 1518-1944. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15797>. Acesso em: 15 ago. 2019.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Atenção Primária à Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2307-2316, 2010.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à

Saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MAGALHAES, A. L. A.; MORAIS NETO, O. L.. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 2049-2062, jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002602049&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/141381232017226.16632016>.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 891-900, Mar. 2017.

NEDEL, F. B.; MENDONÇA, C. S.; CALVO, M. C. M. O Programa Mais Médicos e internações evitáveis pela Atenção Primária. 2017. **Plataforma de conhecimentos Programa Mais Médicos**. Disponível em <http://rededepesquisaaps.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/SUMULA-ICSAP.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata. **Relatório da Conferencia internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil, 1979. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2019.

PEREIRA, D. O. et al. Análise sobre as internações por condições sensíveis à atenção básica no município de Valença/RJ. **Revista Interdisciplinar de Direito**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 297-308, dez. 2012. ISSN 2447-4290. Disponível em: <<http://revistas.faa.edu.br/index.php/FDV/article/view/520>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

PINTO, L. F. et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105-2114, jun. 2019.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. 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, jun. 2018.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara et al . Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 47, n. 4, p. 884-890, ago. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000400884&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400016>.

SANTOS, B. V.; LIMA, D. S.; FONTES, C. J. F. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, 2019.

SOUSA, N. P. et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n. 1, p. 118-125. 2016.

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

Desde que foi apresentado, durante o Componente Curricular Pesquisa em Saúde no semestre 2019/2, que precisaríamos desenvolver um projeto de pesquisa o qual, posteriormente, iria compor nosso Trabalho Final de Curso, decidi pensar em um tema onde eu pudesse obter os dados necessários de maneira ágil.

Conversando com a professora Vanderleia, decidi realizar o projeto sobre Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, pela facilidade da obtenção dos dados e pela relevância do assunto no que tange ao atendimento básico na atenção primária, especialmente como sendo um futuro médico generalista habilitado a realizar este tipo de atendimento.

A professora Dra. Vanderleia Laodete Pulga aceitou a ser minha orientadora no projeto e a professora Dra. Renata dos Santos Rabello aceitou coorientar. Em conversas sobre o trabalho, optamos por coletar os dados referentes aos anos de 2017 a 2019.

Ao retornar as atividades que foram suspensas de Março à Julho devido à pandemia do Coronavírus, realizei a coleta dos dados, em Agosto, e salvei em planilhas eletrônicas, pois o próprio site do DATASUS, fonte da coleta, disponibiliza esta opção.

No mês de outubro de 2020, iniciei a análise dos dados e o desenvolvimento dos resultados e discussão dos mesmos. Durante os meses de novembro e dezembro de 2020, realizei a estruturação do artigo científico. Encaminhei o mesmo para a apreciação da Orientadora e Coorientadora, recebi de volta com sugestões valiosas sobre o mesmo e procedi a correção, segundo as orientações, finalizando o mesmo na segunda quinzena de janeiro.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

ARTIGO ESCRITO CONFORME AS NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA (CSP), PUBLICADA PELA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.

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

Gleidson de Araújo Félix¹, Renata dos Santos Rabello², Vanderleia Laodete Pulga²

¹Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS.

²Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS.

Autor correspondente:

Nome: Gleidson de Araújo Félix

Endereço: Rua Fagundes dos Reis, 1350 – Passo Fundo/RS

E-mail: gleidsonfelix88@gmail.com

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no município de Passo Fundo, RS, no período de 2017 a 2019, a partir de um estudo quantitativo, ecológico e descritivo, com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Como resultados, observou-se que houve uma redução de 20% no número de ICSAP no ano de 2019 em relação aos outros anos analisados. Os coeficientes de ICSAP por 1000 habitantes encontrados para os anos de 2017, 2018 e 2019 foram, respectivamente, 21,2, 21,2 e 17,8. Pneumonia bacteriana, Angina, assim como Infecção no rim e trato urinário foram as causas mais prevalentes que levaram à ICSAP. A análise das ICSAP é um parâmetro que pode ser usado para avaliar a eficiência da Atenção Primária à Saúde no município.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Internações. Coeficiente.

ABSTRACT

This study analyses Hospitalisations for Ambulatory Care Sensitive Conditions (HACSCs) in Passo Fundo, RS, from 2017 to 2019. A quantitative, ecological and descriptive study was conducted, using the data obtained from the Brazilian Hospital Information System of the Unified System (SIH / SUS). As a result, it was observed that was a 20% reduction in the number of HACSC in 2019 compared to the other years analyzed . The HACSC coefficients per 1000 inhabitants found for the years 2017, 2018 and 2019 were 21.2, 21.2 and 17.8, respectively. Bacterial pneumonia, Angina and Infection in the kidney and urinary tract were the most prevalent causes that led to hospitalization for ACSC. ICSAP analysis is a parameter that can be used to assess the efficiency of Primary Health Care in the municipality.

Key words: Primary Health Care. Hospitalizations. Coefficient.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde no Brasil; corresponde à porta de entrada principal para serviços de atenção à saúde junto ao SUS (Sistema Único de Saúde)¹. Tem a responsabilidade pelo acesso, promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, cura e reabilitação dos usuários através de processos de trabalho em equipe²⁻³ para produção do cuidado integral à saúde.

O monitoramento e avaliação da situação do serviço de saúde e seus impactos nas doenças e agravos são considerados um mecanismo essencial, que permite uma melhoria da assistência hospitalar, diminuindo a superlotação, além de servir como uma estratégia fundamental para auxiliar o gestor na tomada de decisões⁴⁻⁵.

Uma das formas de se analisar a efetividade da atenção primária é através do uso de indicadores como o de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP). As ICSAP são definidas como problemas de saúde que podem ser atendidos e resolvidos no âmbito de atuação da APS. Entretanto, caso não sejam resolvidos adequadamente ou a tempo hábil, podem evoluir até que seja necessária a hospitalização do paciente⁶.

A base do indicador de ICSAP consiste, principalmente, na capacidade que a APS tem em intervir na prevenção dos agravos à saúde⁷. Esse indicador é obtido verificando o motivo das internações hospitalares causadas por um grupo de doenças que poderiam ser tratadas de maneira efetiva no nível primário de atenção à saúde⁸.

A lista brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) foi elaborada, em 2007, e publicada no ano de 2008 a partir de um consenso entre pesquisadores e gestores da área da saúde⁹. Foi também estabelecido o uso do indicador ICSAP para poder monitorar e avaliar o sistema de saúde mediante ao uso de um instrumento de baixo custo e de fácil obtenção.

A utilização do indicador de ICSAP pode auxiliar a incrementar a capacidade resolutiva da APS, identificando áreas de maior necessidade de intervenção e evidenciando problemas de saúde que precisam de melhor seguimento e coordenação nos níveis assistenciais¹⁰.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no município de Passo Fundo, RS, no período de 2017 a 2019, como uma proposta preliminar de fornecer informações sobre a resolutividade da APS e a qualidade da assistência à saúde no município.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo ecológico e descritivo, no qual se analisou as ICSAP em Passo Fundo, RS, nos anos de 2017, 2018 e 2019. O município possui uma população estimada em 204.722 habitantes, ocupando a 12ª posição de cidade mais populosa do estado do Rio Grande do Sul¹¹.

As informações sobre internações sensíveis e não sensíveis à atenção primária, foram coletadas por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Os bancos de dados secundários utilizados são disponíveis para consulta pública na página eletrônica do DATASUS (www.datasus.gov.br) e foram organizados em tabelas no formato de planilhas construídas a partir do sistema.

Os dados coletados foram sobre morbidade hospitalar de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), identificando as principais causas de ICSAP, tendo como unidade de análise as internações de residentes do município de Passo Fundo, nos anos de 2017, 2018 e 2019. As causas de ICSAP foram baseadas na Lista Brasileira, conforme a Portaria do Ministério da Saúde nº 221, de 17 de abril de 2008. A lista é constituída por 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com o CID10.

Para análise das ICSAP foram gerados dois coeficientes: um relativo à participação das internações sensíveis à atenção primária no total de internações e o outro relativo à proporção de ICSAP por habitantes. Para o cálculo do coeficiente relativo à proporção de ICSAP em relação ao total de internações, utilizou-se a fórmula: total de ICSAP ocorridas em residentes do município, dividido pelo total de internações no município, no período selecionado (2017 a 2019), multiplicado por 100. Para se calcular a proporção de ICSAP por habitantes, utilizou-se a fórmula: total de ICSAP ocorridas em residentes no município, dividido pela população total do município segundo as estimativas do IBGE, multiplicado por 1000. Foram verificadas também as causas mais frequentes que levaram a internação, de acordo com a lista brasileira de ICSAP.

Os dados foram analisados para se avaliar quais as causas mais prevalentes de ICSAP em Passo Fundo, RS no período de 1 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2019. A análise do comportamento das tendências dos coeficientes seguiu uma estratégia baseada na comparação dos valores encontrados para estes, em cada ano analisado.

De acordo com a Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa que originou esse estudo foi dispensado de aprovação no Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição proponente por utilizar dados secundários e de domínio público.

RESULTADOS

Nos anos 2017, 2018 e 2019 em Passo Fundo, RS, foram registradas 51563 internações hospitalares (Tabela 1). As ICSAP totalizaram 11133 hospitalizações, correspondendo a 21,6% em relação ao número total das internações registradas no período. A proporção de ICSAP manteve-se, em números absolutos, com valores próximos nos anos de 2017 e 2018 (3926 e 3923, respectivamente), apresentando uma queda mais acentuada no ano de 2019, onde foram registradas 3284 internações, o que representa uma diminuição de 20% no número de ICSAP.

Tabela 1: Número de internações por condições sensíveis e não sensíveis à Atenção Primária, no município de Passo Fundo, de 2017 a 2019.

Condições	2017		2018		2019		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sensíveis à Atenção Primária	3926	21,9	3923	22,8	3284	20,6	11133	21,6
Não Sensíveis à Atenção Primária	13969	78,1	13788	77,8	12673	79,4	40430	78,4
TOTAL	17895	100	17711	100	15957	100	51563	100

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar, disponibilizados em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj>.

Considerando a proporção de ICSAP em relação ao total de internações registradas, os coeficientes encontrados para os anos de 2017, 2018 e 2019 em Passo Fundo, foram, respectivamente, 21,9, 22,2 e 20,6, em valores percentuais. Este dado revela o quanto, em relação a todas as internações realizadas no período analisado, teve participação as ICSAP. No mesmo período, os coeficientes de ICSAP relativos ao total de internações, encontrados para o Rio Grande do Sul foram, respectivamente e em porcentagem, 26,5, 25,8 e 25,3.

Considerando as ICSAP em relação aos residentes de Passo Fundo por 1.000 habitantes/ano, os coeficientes encontrados para os anos de 2017, 2018 e 2019 foram, respectivamente, 19,2, 19,2 e 16,0. Nos anos de 2017 e 2018 os números de ICSAP não sofreram variação. Em 2019 pode-se observar uma diminuição do coeficiente de internações por mil habitantes. No estado do Rio Grande do Sul os coeficientes de ICSAP por mil habitantes encontrados foram de 17,5, 16,9 e 15,9 para os anos de 2017, 2018 e 2019,

respectivamente. Observa-se que os valores encontrados para Passo Fundo ficaram acima dos coeficientes registrados no Estado no período analisado.

A análise das frequências das principais causas de ICSAP em Passo Fundo mostra que os três grupos de doenças que mais internaram no período analisado foram: Pneumonias bacterianas, Angina e Infecção no Rim e Trato Urinário (Quadro 1). Em 2019, o grupo das Pneumonias bacterianas internaram 834 pacientes (25,4%) o que representa mais do que o dobro dos 415 pacientes que foram internados por Angina (12,6%).

Quadro 1: Distribuição das frequências absolutas e relativas das ICSAP no município de Passo Fundo nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Grupo de ICSAP	2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	146	3,7	122	3,1	114	3,5
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	98	2,5	95	2,4	84	2,6
3. Anemia	18	0,5	16	0,4	13	0,4
4. Deficiências nutricionais	23	0,6	32	0,8	28	0,9
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	141	3,6	143	3,6	136	4,1
6. Pneumonias bacterianas	924	23,5	936	23,9	834	25,4
7. Asma	45	1,1	53	1,4	58	1,8
8. Doenças pulmonares	270	6,9	298	7,6	249	7,6
9. Hipertensão	42	1,1	47	1,2	26	0,8
10. Angina	602	15,3	641	16,3	415	12,6
11. Insuficiência cardíaca	256	6,5	322	8,2	250	7,6
12. Doenças Cerebrovasculares	354	9,0	274	7,0	303	9,2
13. Diabetes Melitus	174	4,4	155	4,0	96	2,9
14. Epilepsias	111	2,8	99	2,5	103	3,1
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	421	10,7	421	10,7	311	9,5
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	52	1,3	46	1,2	41	1,2
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	25	0,6	32	0,8	28	0,9
18. Úlcera gastrointestinal	131	3,3	122	3,1	125	3,8
19. Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	93	2,4	69	1,8	70	2,1
Total	3926	100	3923	100	3284	100

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar, disponibilizados em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj>.

Entre os grupos de ICSAP no período estudado (2017, 2018 e 2019), percebeu-se um crescimento da frequência de internações por Pneumonias bacterianas (23,5%, 23,9% e 25,4%, respectivamente).

Os grupos da Hipertensão arterial e do Diabetes *mellitus*, embora sejam doenças frequentes na população brasileira, apresentaram baixa frequência de internações. Os percentuais anuais estiveram próximos a 1% dos totais de internação para Hipertensão e, para Diabetes *mellitus*, passaram de 4,4%, em 2017, para 2,9% em 2019.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados mostraram uma diminuição no número de ICSAP em Passo Fundo/RS no período analisado. Além disso, os valores dos coeficientes de ICSAP encontrados no ano de 2019 apresentaram-se mais baixos em relação aos anos de 2017 e 2018.

Um estudo realizado em Pernambuco, com o total de hospitalizações no período de 2008 a 2012, mostrou que houve uma redução no número de ICSAP¹². Este achado pode ser um reflexo de melhoras na rede da atenção básica, ao longo dos anos, ou até mesmo por melhora na qualidade de vida da população mais vulnerável, que passa a ser mais bem assistida por políticas públicas intersetoriais, organização da rede de atenção à saúde garantindo o acesso às ações de promoção, proteção, prevenção de agravos e cuidado integral à saúde.

No município de Valença, RJ, foi observada uma redução no número de ICSAP no primeiro semestre de 2012 em relação ao primeiro semestre de 2011¹³. Isto demonstra que, apesar de algumas flutuações no número de ICSAP, no geral, percebe-se uma tendência de queda nestes números. Assim sendo, a redução nas taxas de internações por essas causas sugere possíveis melhorias na APS que devem ser acompanhadas periodicamente para comprová-las. Por outro lado, a elevação dos números de ICSAP não significa que exista necessidade imediata de mudanças, mas indicam a necessidade de uma investigação mais profunda sobre real motivo do aumento¹⁴.

A diminuição do coeficiente de ICSAP pode estar relacionada a maiores campanhas de promoção da saúde e prevenção de agravos, ampliação e modernização de Unidades Básicas de Saúde, implantação de novas Estratégias de Saúde da Família.

As doenças relacionadas ao grupo das Pneumonias bacterianas foram responsáveis pelo maior número de ICSAP no período analisado, assim como em outras cidades da região Sul do Brasil. Um estudo conduzido no município de Ponta Grossa, PR, apontou que o grupo das Pneumonias foi responsável pela maior causa de ICSAP no período de 2000 a 2010¹⁵. O clima subtropical do município, com temperaturas médias anuais mais amenas e com inverno trazendo geadas e temperaturas muito baixas, relacionado ao agrupamento social e a baixa umidade relativa do ar no inverno, podem ser facilitadores da transmissão dos agentes causadores das pneumonias.

A região Sul do Brasil apresenta variações climáticas diárias com grande amplitude térmica. A mudança de temperatura leva a alterações metabólicas e hormonais, podendo

ocasionar diminuição da capacidade imunológica do indivíduo, assim, o microrganismo, por ser oportunista, terá sua manifestação clínica efetiva¹⁶. Para garantir menores chances de manifestações de doenças relacionadas à depleção imune, é fundamental a realização de ações de conscientização populacional relacionados aos cuidados preventivos do trato respiratório e imunológico.

Vale ressaltar que muitas vezes não se tem como realizar o diagnóstico de Angina na APS, pela falta de equipamentos para a realização de exames. Muitas ESFs não têm aparelho de ECG e acabam encaminhando o paciente ao hospital para avaliação. Outro ponto importante a salientar, é que a Angina é consequência de HAS, DM e Hiperlipidemia, ou seja, pacientes que tenham diagnóstico de Angina podem estar manifestando complicações de outras comorbidades. Sobre Infecções de Trato Urinário, cabe dizer que devem ser tratadas, se não complicadas, na ESF, entretanto, em caso de complicações ou suspeita de pielonefrite, os pacientes devem ser encaminhados ao hospital, assim como em suspeita de litíase renal.

Em estudo realizado no município de Valença, RJ, a Hipertensão foi o grupo que mais internou no primeiro semestre de 2011, seguido por Insuficiência cardíaca e Gastroenterites infecciosas e complicações. Já no primeiro semestre de 2012, os três grupos que mais internaram foram: Gastroenterites infecciosas e complicações, Diabetes mellitus e Doenças cerebrovasculares¹³. É interessante notar que, diferente do que aconteceu no estudo realizado para o município de Valença, RJ, não houve mudanças nos grupos que mais internaram por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Passo Fundo, no período avaliado.

O baixo percentual de internação por doenças relacionadas à Hipertensão e ao Diabetes *mellitus* podem estar refletindo o sucesso de programas e ações desenvolvidos nas ESF, como o HiperDia, onde os usuários da APS mantêm o controle destas doenças na própria Unidade Básica de Saúde, não sendo necessário acessar o serviço hospitalar¹⁷.

A expansão da ESF tem se mostrado uma estratégia altamente relevante na diminuição das ICSAP. Estudos demonstram que existe uma forte relação entre o aumento da cobertura da ESF com a diminuição das ICSAP, assim como uma redução na probabilidade de internação por pacientes que moram nas áreas acompanhadas pela estratégia¹⁸. Na região Sul do país, estudos comprovaram que a ESF influenciou na diminuição de ICSAP em municípios selecionados do estado do Rio Grande do Sul. Além disso, recomendam a utilização das internações como um indicador de baixo custo para se avaliar e monitorar a eficiência da APS¹⁹.

Tem sido visto, de maneira geral, uma diminuição das ICSAP entre os usuários do SUS no Estado do Rio Grande do Sul²⁰. Um estudo realizado em Santa Maria, RS, mostrou

que houve uma redução nas ICSAP, no mesmo período em que foi executado um Plano Municipal de Saúde, que previa a ampliação e melhorias na rede de atenção básica municipal, o que pode ser um indicativo de resolutividade e efetividade da APS no município²¹.

Sobre a utilização do coeficiente de ICSAP, é válido ressaltar que é um indicador relativamente fácil de ser obtido e, apesar de ser muito utilizado no Brasil e em outros países, os estudos sobre as ICSAP apresentam variabilidade metodológicas, sociodemográficas e quanto aos grupos de doenças presentes na lista²². Apesar disto, estudos demonstram que é possível monitorar e avaliar o acesso e a efetividade da atenção primária, de modo rápido e ágil, por meio dos indicadores construídos a partir das ICSAP, tais como os coeficientes gerados por eles⁷.

É importante lembrar que, embora comparações entre coeficientes de ICSAP sejam utilizados como parâmetros para se avaliar a eficiência na Atenção Primária, existem vários fatores que podem influenciar as diferenças entre os valores encontrados. Podemos citar, por exemplo, a diversidade e complexidade da situação de saúde entre os municípios, o acesso a planos de saúde privados pela população e até mesmo o acesso ao atendimento básico, dentre outros⁸.

Entre as limitações do estudo está a utilização de dados secundários, os quais dependem da quantidade e qualidade dos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Podem ocorrer problemas como, por exemplo, registro na autorização de internação hospitalar (AIH) de diagnósticos equivocados, registro intencional de diagnósticos diferentes do real, sub-registros no banco de dados e problemas com a classificação dos códigos de internação quanto à codificação das doenças pela CID-10.

É importante destacar que estudos que avaliam ICSAP e suas tendências são fontes de dados importantes para o gerenciamento da saúde e para a criação de estratégias e políticas que objetivam reduzir esses coeficientes, buscando o aperfeiçoamento dos sistemas de saúde e a otimização dos investimentos financeiros aplicados.

Tendo em vista o que foi mencionado, é de grande importância reafirmar que, apesar de possuir limitações, a análise de ICSAP fornece elementos sólidos para a avaliação do desempenho da APS e contribui com as reflexões acerca do planejamento e execução de políticas públicas em saúde. Por fim cabe destacar que estas informações podem ser um instrumento para os gestores públicos qualificarem seus processos de planejamento, monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde, assim como a melhor transparência nos espaços de controle social. Estas são informações importantes que podem contribuir na

qualificação dos atributos da Atenção Primária em Saúde a fim de garantir a atenção integral, qualificada, resolutiva do cuidado em saúde e da participação social.

CONCLUSÃO

O coeficiente de ICSAP por 1000 habitantes nos anos de 2017, 2018 e 2019 foram, respectivamente, 19,2, 19,2 e 16,0. Os principais grupos responsáveis pelas ICSAP foram Pneumonia bacteriana, Angina e Infecção no rim e trato urinário. Não é possível afirmar com precisão que exista uma tendência de queda no número ICSAP em Passo Fundo, tomando por base apenas o período analisado. Para isto, tornam-se necessários estudos adicionais que tratem da temática e que ampliem o período de tempo de avaliação. Por fim, cabe ressaltar a importância da análise das ICSAP como instrumento para avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços prestados pela APS, além de auxiliar no planejamento de ações de saúde, assim como em programas e políticas públicas.

RERERÊNCIAS

- 1 - Deininger LSC, Silva CC, Lucena KDT, Pereira FJR, Lima Neto EA. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2015 [citado 2020 Sep 20]; 9(1):228-36. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7142>
- 2 - Alves JWS, Cavalcanti CGCS, Alves RSM, Costa PC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. Saúde debate. 2018; 42(spe4): 223-235
- 3 - Giovanella L, Mendonça MHM, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Atenção Primária à Saúde. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014
- 4 - Ferreira JS. Associação do programa mais médicos com a estratégia saúde da família e as internações de condições sensíveis a atenção primária [Trabalho de Conclusão de Curso]. Vitória de Santo Antão: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco; 2017
- 5 - Sousa Naira Pereira de, Rehem Tania Cristina Morais Santa Bárbara, Santos Walterlânia Silva, Santos Carlos Eduardo dos. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Feb [citado 2020 Dec 13]; 69(1): 118-125. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000100118&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i>
- 6 - Nedel FB, Mendonça CS, Calvo MCM. O Programa Mais Médicos e internações evitáveis pela Atenção Primária. Plataforma de conhecimentos Programa Mais Médicos [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 01]. Disponível em <http://rededepesquisaaps.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/SUMULA-ICSAP.pdf>
- 7 - Magalhães Alessandro Leonardo Alvares, Morais Neto Otaliba Libânio de. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2017 Jun [citado 2020 Dez 03]; 22(6): 2049-2062. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002602049&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.16632016>
- 8 - Arruda JS de, Costa JSD da. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 22º de maio de 2017 [citado 2º de dezembro de 2020];12(39):1-11. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1256>
- 9 - Rehem Tania Cristina Morais Santa Barbara, Oliveira Maria Regina Fernandes de, Amaral Tereza Cristina Lins, Ciosak Suely Itsuko, Egry Emiko Yoshikawa. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Dez 13]; 47(4): 884-890. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000400884&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000400016>

10 - 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 [citado 2020 Dez 03] ; 28(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000100300&lng=pt. Epub 24-Jan-2019. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>

11 - IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais: Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2020 [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passofundo/panorama>

12 - Mendonça Sarah de Souza, Albuquerque Emídio Cavalcanti de. Profile of hospital admissions for primary care sensitive conditions in Pernambuco State, Brazil, 2008-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2014 Sep [cited 2020 Dec 01] ; 23(3): 463-474. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742014000300009&lng=en

13 - Pereira DO, Toledo JCF, Marciano KC, Galdino CV, Braz MR. Análise sobre as internações por condições sensíveis à atenção básica no município de Valença/RJ. *Rev Inter de Direito*. 2012; 9(1): 297-305

14 - Alfradique ME, 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*. 2009; 25 (6): 1337 – 1349

15 - Borges PKO, Schawb PM, Blanski CR, Floriano LSM, Lopes BG, Muller EV. Sensitive hospitalizations to primary care and care in the health care network. *Rev Rene*. 2016; 17(5):668-75. doi: 10.15253/2175-6783.2016000500012

16 - Tomazetti D, Cruz C, Ritta H, Barreto C, Cassão Marques Bragança G, Carolina Zago A. Pneumonia bacteriana: uma importante motivação de internações hospitalares sazonalmente inespecífica. *Siepe* [Internet]. 28º de agosto de 2020 [citado 4º de dezembro de 2020];11(2). Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/104108>

17 - Silva Juliana Veiga Mottin da, Mantovani Maria de Fátima, Kalinke Luciana Puchalski, Ulbrich Elis Martins. Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na visão dos usuários. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Dez 05] ; 68(4): 626-632. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000400626&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680408i>

18 - Mendonça CS, Harzheim E, Duncan BB, Nunes LN, Leyh W. Trends in hospitalizations for primary care sensitive conditions following the implementation of Family Health Teams in Belo Horizonte, Brazil. *Health Policy Plan*. 2012;27(4):348-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/heapol/czr043>

19 - Dias-da-Costa JS, Bittenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010 fev;26(2):358-64

20 - Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:1699-707

21 - Pereira MS. Análise da eficácia da atenção primária à saúde no Município de Santa Maria - RS por meio de indicador de Internações [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Santa Maria, UFSM; 2019

22 - Pinto Luiz Felipe, Mendonça Claunara Schilling, Rehem Tania Cristina Morais Santa Barbara, Stelet Bruno. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Junho [citado 2020 Dec 01]; 24(6): 2105-2114. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000602105&lng=en. Epub June 27, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08582019>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande importância de estudos, como o realizado neste trabalho, é de fornecer dados capazes de acompanhar e avaliar o desempenho da APS, direcionando ações que sejam mais eficazes, no sentido de diminuir a superlotação na atenção secundária dos serviços de saúde. Além disso, mostra como pode ser relevante o uso do indicador de ICSAP para se entender a realidade de saúde de um determinado local, uma vez que inclui um conjunto de doenças passíveis de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce nos níveis básicos de atenção a saúde.

Apesar de possuir limitações, este é um indicador de baixíssimo custo e fácil obtenção, que vem sendo cada vez mais utilizado no Brasil para avaliar a qualidade de assistência e efetividade dos cuidados prestados na Atenção Básica.

5. ANEXO

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA:

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques

diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da

Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os

aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação

Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).