

Análise das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde no município de Conceição do Araguaia-Pará

Analyze Interactions through conditions sensitive to primary health care in the municipality of Conceição do Araguaia-Pará

Análisis Interacciones por condiciones sensibles a la atención primaria a la salud en el municipio de Conceição do Araguaia-Pará

Camila Carvalho Vale¹, Thopázio Gabrielle Pirez¹, Andrielly Gomes de Jesus², Helierson Gomes^{2*}, Ana Paula Miranda Lima¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) no município de Conceição do Araguaia no estado do Pará, no período de 2008 a 2015. **Métodos:** Estudo quantitativo descritivo de dados secundários, tendo como variáveis estudadas: a cobertura da atenção primária à saúde, as internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde, descritas na portaria nº 221/2008 com maior acometimento no período estudado. **Resultados:** Dentre as internações por condições sensíveis a atenção primária estudadas, as de maior ocorrência foram representadas pelo grupo de diagnóstico - doenças infecciosas e parasitárias total 4491 casos, seguido por pneumonia 3152 casos. Entre as doenças crônicas, a maior concentração de casos foram a insuficiência cardíaca 1849 casos seguido pelo acidente vascular cerebral não específico com 715. **Conclusão:** Após análise pode-se constatar que ambas as variáveis mostraram comportamento predominantemente ascendente, ou seja, a medida em que se teve o aumento da média da cobertura da APS, obteve-se acréscimo no acometimento das ICSAP. É importante para os gestores essa avaliação como um auxílio para o conhecimento sobre os problemas e necessidades de saúde do município como também a implementação de ações que objetivem maior resolubilidade e qualidade nos serviços oferecidos.

Palavras-Chaves: Atenção Primária, Internação, Condições Sensíveis.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile of hospitalizations due to conditions sensitive to primary care (ICSAP) in the municipality of Conceição do Araguaia, state of Pará, from 2008 to 2015. **Methods:** A descriptive quantitative and descriptive study of secondary data, of primary health care, hospitalizations due to conditions that are sensitive to primary health care, described in Administrative Rule no. 221/2008 with greater involvement in the period studied. **Results** Among the hospitalizations for sensitive primary care conditions studied, the highest occurrence were represented by the diagnostic group - infectious and parasitic diseases total 4491 cases, followed by pneumonia 3152 cases. Among chronic diseases, the highest concentration of cases were heart failure 1849 cases followed by non-specific stroke with 715. **Conclusion:** After analysis it was found that both variables showed predominantly upward behavior, that is, the extent to which if the average APS coverage increased, there was an increase in the involvement of the ICSAP. It is important for the managers this evaluation as an aid to the knowledge about the problems and health needs of the municipality as well as the implementation of actions that aim at greater resolubility and quality in the services offered.

Key Words: Primary Care, Internment, Sensitive Condition.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA) Conceição do Araguaia – Pará.

²Universidade Federal do Tocantins (UFT) Campus Araguaína Tocantins. *E-mail: profhelierson@gmail.com

SUBMETIDO EM: 4/2019

| ACEITO EM: 5/2019

| PUBLICADO EM: 7/2019

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil de las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria (ICSAP) en municipio de Conceição do Araguaia estado Pará. **Métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo de datos secundarios, teniendo como variables estudiadas: la cobertura de la atención primaria a la salud, las internaciones por condiciones sensibles a atención primaria a la salud, descritas en la ordenanza nº 221/2008 con mayor acometimiento. **Resultados** Entre las internaciones por condiciones sensibles a la atención primaria estudiadas, las de mayor ocurrencia fueron representadas por el grupo de diagnóstico - enfermedades infecciosas y parasitarias totales 4491 casos, seguido por neumonía 3152. Entre las enfermedades crónicas, la mayor concentración de casos fueron la insuficiencia cardíaca 1849 casos seguida por el accidente cerebrovascular no específico con 715. **Conclusión:** Después del análisis se pudo constatar que ambas variables mostraron comportamiento predominantemente ascendente, o sea, la medida en que si tuvo el aumento de la media de la cobertura de la APS, se obtuvo un aumento en el acometimiento de las ICSAP. Es importante para los gestores esa evaluación como ayuda para el conocimiento sobre los problemas de salud del municipio así como la implementación de acciones que objetiven mayor resolución y calidad en los servicios ofrecidos.

Palabras clave: Atención Primaria, Hospitalización, Condiciones Sensibles.

INTRODUÇÃO

Desde a sua criação o Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado muitos desafios, porém, o firmamento da Atenção Básica (AB) para garantir o acesso da população aos serviços de saúde é um dos principais problemas enfrentados em toda a sua trajetória, mesmo que curta. O termo Atenção Primária à Saúde (APS) foi substituído nas políticas de saúde nacionais por Atenção Básica (AB) o termo mais utilizado no Brasil (PEREIRA FJR; SILVA CV e NETO EAL, 2014).

Destacar a APS como prioritária da organização do cuidado em saúde é uma propensão tanto brasileira quanto de outros países, a mesma também teve várias evoluções no decorrer dos anos, visto que inicialmente teria sido planejada com o intuito de diminuir o gasto hospitalar e atualmente vem sendo retomada de forma mais ampla, desencaminhando assim o foco da assistência médica e valorizando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde como uma das principais estratégias, em detrimento do enfoque fundamentado sempre na atividade hospitalar e do enfoque curativo, que muitas vezes é ineficiente e pouco resolutivo para um cuidado integral à saúde (CARDOSO CS; PÁDUA CM; RODRIGUES-JÚNIOR AA, et al 2013).

No Brasil, a APS é desempenhada a partir dos princípios do SUS, com o mais alto grau de descentralização, integralidade, ocorrendo sempre em proximidade da população, sendo o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por essa razão é de fundamental importância a orientação pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização, equidade e participação social, formando assim todo um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que tenham como objetivo a promoção, a proteção da saúde bem como a prevenção de agravos (BRASIL, 2012).

Os investimentos realizados na atenção básica no Brasil trouxeram muitos resultados positivos, como a redução da taxa de mortalidade infantil, diminuição de internações hospitalares potencialmente evitáveis, maior equidade, mais acesso e continuidade do cuidado, menor custo, dentre outros (MALTA DC; SANTOS MAS; STOPA RS. et al, 2016).

A Atenção Primária resolutiva influencia no acesso às demandas da população, ou seja, os horários adequados de funcionamento das unidades, acolhimento, atendimento da demanda espontânea e a capacidade em resolver as demandas trazidas pelos usuários. A resposta com qualidade da atenção básica irá depender da aproximação com os outros níveis de assistência do sistema de saúde (MALTA DC; SANTOS MAS; STOPA RS et al, 2016).

Existem discussões sobre a possibilidade das redes de atenção à saúde (RAS), em que a APS, por ser considerada o centro de apresentação dessa rede, iria desenvolver um papel importante enquanto elaboradora do cuidado. Segundo estudos, quanto mais um sistema de saúde é conduzido pela atenção primária em saúde, melhores serão os resultados, tanto nos níveis de saúde da população quanto na satisfação dos usuários e a diminuição dos gastos, o que estabelecem sistemas mais efetivos, equitativos, eficientes e de maior qualidade para a saúde em geral (SOUSA NP; REHEM TCMSB; SANTOS WS, et al 2016).

A ESF tem como papel principal, o primeiro contato com a população através do cuidado continuado, devendo atuar com base na estruturação das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio, diagnóstico, assistência especializada e hospitalar (MALTA DC; SANTOS MAS; STOPA RS et al, 2016).

Podemos notar que as ICSAP podem ser consideradas uma proposta de indicador indireto da qualidade da atenção primária, no intuito de avaliar a assistência à saúde. Este indicador considera que a grande capacidade de resolução pela atenção primária à saúde deveria acarretar na diminuição dos ingressos hospitalares, pelo incentivo das medidas preventivas, de modo que ocorra também a melhora dos tratamentos ambulatoriais (BASTOS RMR et al, 2013).

A lista de internações por condições sensíveis se tornou um indicador de saúde pelo Ministério da Saúde (MS), o mesmo começou a ser utilizado no Brasil a partir de 2007, a partir da criação de uma equipe com objetivo de analisar informações e realizar o levantamento das listas existentes, tanto no Brasil quanto em outros países, de Condições sensíveis à Atenção Primária (CSAP) (SOUSA NP; REHEM TCMSB; SANTOS WS, et al 2016).

Para nortear a escolha dos diagnósticos para composição da lista brasileira foram utilizados alguns critérios: apresentar fácil diagnóstico, dispor de evidências científicas sensíveis à APS e que esse nível de atenção providencie meios de resolução a condição ou uma forma de prevenção para os fatores que findaram em internação hospitalar. Além de que, os grupos de causa analisados não poderiam ser considerados raros e nem ser induzidos por contribuições financeiras. Diante de análises e debates, a lista brasileira foi construída, considerando o contexto de saúde e o perfil epidemiológico do país (SOUSA NP; REHEM TCMSB; SANTOS WS et al, 2016).

No ano de 2008, por meio da Portaria nº221, de 17 de abril de 2008, ocorreu a publicação dos dezenove grupos de diagnósticos que compõem essa lista constituídos por noventa e três doenças, classificadas de acordo com a Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (MENDONÇA SS e ALBUQUERQUE EC, 2014).

A partir de então, é recomendado pelo MS a utilização desse indicador como ferramenta de avaliação da atenção primária e/ou da atenção hospitalar, ou dispor do mesmo para também avaliar o desempenho do sistema de saúde em todos os âmbitos de atuação.

Nessa perspectiva, o uso ponderado desse indicador pode ajudar a impulsionar a capacidade de resolução da APS ao identificar áreas claramente vulneráveis para melhorias, detectando riscos de saúde que necessitam de melhor seguimento e controle entre os níveis assistenciais oferecidos à população (SOUSA NP; REHEM TCMSB; SANTOS WS et al, 2016).

No ano de 2009, de acordo com dados da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), ocorreu uma diminuição das taxas de ICSAP em todo o território nacional, exceto nas regiões Norte e Nordeste que o elevado índice ainda continua sendo destaque dentre as outras regiões (MENDONÇA SS, ALBUQUERQUE EC, 2014).

Nesse contexto este trabalho tem por objetivo descrever o perfil quantitativo das internações por condições sensíveis à atenção primária - ICSAP - no município de Conceição do Araguaia no estado do Pará, no período de 2008 a 2015, de modo a subsidiar o planejamento de possíveis adequações na rede de atenção à saúde municipal que levem a melhorias no acesso e na qualidade da atenção primária à saúde (APS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantiqualitativo descritivo transversal de base de dados secundária. O estudo foi realizado no município de Conceição do Araguaia-PA no período de junho de 2008 a dezembro de 2015. De acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município de Conceição do Araguaia apresenta atualmente 46.395 mil habitantes, localizado na região Sudeste do estado do Pará, há uma distância aproximadamente de 1.000 km da capital Belém.

As variáveis estudadas foram: cobertura da atenção primária à saúde, as internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde, descritas na portaria nº 221/2008 com maior acometimento no período estudado, sendo elas – Insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico (contemplado na portaria 221/2008 como doenças cerebrovasculares inseridas no CID 10 I63 a I67, I69, G45 e G46. Sendo esse agravo representado pelo CID 10 – I64), algumas doenças infecciosas e parasitárias - diarreia e gastroenterite de origem infecciosas presumível e outras doenças infecciosas intestinais (contemplado na portaria 221/2008 como gastroenterite infecciosas e complicações, representados pelo CID 10 – A00 a A09), asma, pneumonias, diabetes mellitus e cistite.

Os dados foram coletados de base exclusivamente secundária. As informações referentes as internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde foram obtidas no sítio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – (DATASUS) Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS – por local de internação – Pará). Esses foram expressos em taxas brutas (**Tabela 1**) como apresentado na fonte, e posteriormente para a análise extraiu-se a média das mesmas por ano.

A cobertura da atenção primária em saúde, corresponde aos dados disponíveis no site do Departamento de Atenção Básica – (DAB) no (Histórico de cobertura da saúde da família – competências por unidade geográfica), os quais obedecem a proporção de cobertura populacional estimada por ESF (conforme nota técnica – Origem de dados - trata-se da estimativa de cobertura populacional de equipes de saúde da família no território definido, obtido pelo cálculo: nº de esf x 3.450/população IBGE, com limitador de cobertura de 100%) segundo a própria fonte. Tais dados são fornecidos mensalmente, por isso extraiu-se a média anual dos mesmos para assegurar que o objetivo da pesquisa fosse alcançado.

Os dados foram tabulados em planilha com auxílio do software Excel®, e expressos em números absolutos (n) e em percentual (%). Para análise foi extraído a média anual da cobertura de atenção primária à saúde, uma vez que esses dados são fornecidos mensalmente pelo sítio da DAB, e o mesmo ocorreu com os valores das ICSAP's. Posteriormente realizou-se o teste de correlação de Pearson. Depois de estabelecida as correlações, as mesmas foram interpretadas de acordo com o modelo propostos por Bisquerria et al (2004) (**Quadro 1**), realizada por meio dos softwares Microsoft Excel 2010 e Minitab 17.0.

RESULTADOS

Dados publicados no sítio do DAB retratam que a implantação do programa Saúde da Família (SF) no município de Conceição do Araguaia-PA ocorreu em janeiro de 2000, iniciando com apenas duas equipes, tendo alcançado até dezembro do mesmo ano cobertura populacional de 14,77.

Ao comparar com os anos do estudo até dezembro de 2015 a proporção da cobertura populacional pelas equipes de ESF obteve crescimento de 74,2, chegando a 88,9 no final do período estudado, passando de 2 equipes de ESF para 12 (**Tabela 1**). A proporção da cobertura do município encontra-se até o período estudado maior do que a média de cobertura nacional, Conceição do Araguaia - PA apresenta média de 88,9 de contra 63,72 do país.

Pode-se observar no período estudado uma progressão na média da cobertura populacional da APS, aumentando de 56,8 no ano de 2008 para 88,9 em 2015, concomitante a esse fato, ocorreu também inversamente o esperado, um aumento na média das ICSAP de 127,5 em 2008 para 217,7 em 2015, apresentando comportamento oscilatório durante o período estudado.

Entretanto cabe salientar que embora tenha havido o aumento da média das internações quando comparado o período do início do estudo e o final do mesmo, ao analisar isoladamente os valores da média por ano, com exceção dos anos de 2009 (246) e 2013 (268), período com os maiores índices, houve o predomínio de declínio das médias de ICSAP (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Média anual das principais internações por condições sensíveis à atenção primária e da cobertura da mesma no município de Conceição do Araguaia – Pará de 2008 a 2015.

ICSAP	ANOS								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	306	471	565	533	602	801	628	585	4491
Diarreia e gastroenterite origem infecção presumível	53	70	104	73	80	145	108	124	757
Outras doenças infecciosas intestinais	89	192	251	223	214	215	163	150	1497
Diabetes mellitus	51	97	86	76	102	116	96	76	700
Insuficiência cardíaca	99	260	268	264	237	245	225	251	1849
AVC não específico hemorrágico ou isquêmico	40	57	79	136	108	123	88	84	715
Pneumonia	147	442	425	412	405	489	495	337	3152
Asma	221	450	336	352	194	172	155	184	2064
Cistite	142	175	79	78	92	106	163	169	1004
TOTAL	1148	2214	2193	2147	2034	2412	2121	1960	16.229
Média anual das ICSAP's	127,5	246	243,6	238,5	226	268	235,6	217,7	225,3
Média cobertura APS	56,8	69,2	73,4	74,6	75,5	75,3	83,9	88,9	77,3

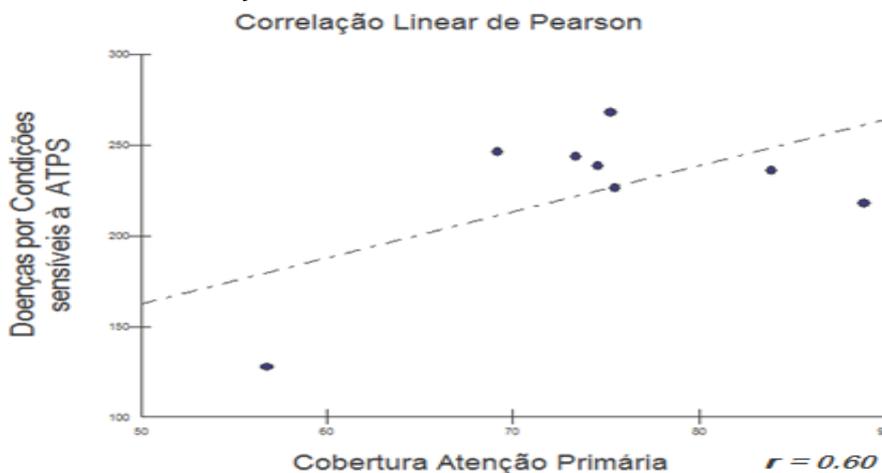
Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) – Departamento Atenção Básica (DAB) – Ministério da Saúde.

Dentre as ICSAPs estudadas as de maior ocorrência foram representadas pelo grupo de diagnóstico - algumas doenças infecciosas e parasitárias com total de 4491 casos nos anos do estudo, seguido por pneumonia com 3152 casos.

Logo entre as doenças crônicas, aquelas que independem de fatores ambientais para que ocorram, a maior concentração de casos foram a insuficiência cardíaca com 1849 casos seguido pelo acidente vascular cerebral não específico com 715 (**Tabela 1**).

Pode-se considerar que a região Norte é a região do Brasil que apresenta o menor índice de população com acesso a rede coletora de esgoto. Cerca de 13,4% da população tem acesso ao serviço de rede coletora de esgoto, e 7,6% ao tratamento de esgoto, no estado do Pará apenas 4,2%, sendo considerado assim um dos estados com a menor proporção de rede coletora de esgoto referente aos domicílios com abastecimento de água por rede geral na Região Norte somente 45,3% da população tem acesso ao serviço, não havendo um aumento da cobertura nos últimos anos de acordo com o IBGE (IBGE, 2010).

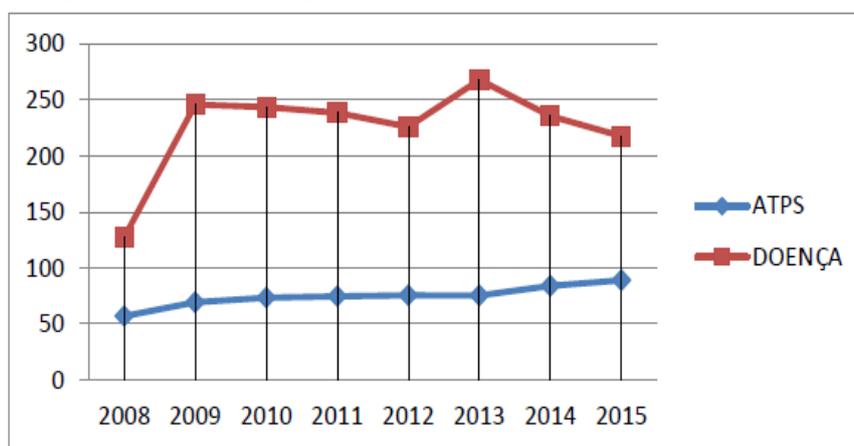
Figura 1 - Análise de relação entre a cobertura da atenção primária com a ocorrência de doenças sensíveis a ATPS.



Fonte: Autores, 2018.

Após análise pôde-se constatar que ambas as variáveis mostraram comportamento predominantemente ascendente, ou seja, a medida em que se teve o aumento da média da cobertura da APS, obteve-se também um acréscimo no acometimento das ICSAP (**Figura 1 e 2**), com tendência de declínio da média das ICSAP apenas no ano 2012 e nos anos 2014 e 2015. Os dados sugerem uma correlação proporcional (à medida em que aumentou a cobertura da APS aumentou também as ICSAP) na maior parte dos anos estudados (2008 a 2013), diferentemente do que é esperado.

Figura 2 - Índices de cobertura da atenção primária e ocorrência de doenças sensíveis a atenção primária à saúde (APS).



Fonte: Autores, 2018.

DISCUSSÃO

Como descrito por Campos AZ e Filha MMT, (2012); Brasil (2008), que consideram o impacto das ações e a cobertura da APS positivos na redução das ICSAP. Pazó, Frauches, Galvêas et al. (2012) também defende que a efetividade das ações da APS tendem a influenciar na diminuição dos riscos de internação da população, conseqüentemente há uma tendência de queda dos índices de ICSAP.

Em consonância com os autores supracitados Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, et al (2009) explica que altas taxas de ICSAP podem ser reflexo de sérios problemas de acesso ao sistema de saúde, de deficiência na cobertura dos serviços ou ainda à baixa resolutividade da APS.

Para Rehem e Egry (2011) a ampliação da cobertura da atenção primária em saúde com baixa qualidade não gera impacto sobre as ICSAP. Tais argumentos podem supor que a cobertura de APS no município de Conceição do Araguaia está ocorrendo em proporção quantitativamente maior, e qualitativamente menor. Cabe salientar que o município possui área rural extensa e que por mais que sejam cobertas pela equipe de ESF, não são assistidas diariamente, o que também pode influir negativamente na qualidade da assistência e no aumento das ICSAP.

Alguns estudos já publicados acerca do tema, reforçam o que já foi defendido anteriormente pelos autores supracitados e denotam resultados contrários aos achados da presente pesquisa. Como demonstra o estudo realizado no Espírito Sando nos anos de 2005 – 2009 por Pazó RG, Frauches ME, Galvêas et al. (2012) onde pôde ser observado tendência na redução da ocorrência das ICSAP devido a expansão da APS ocorrida no local. O mesmo fenômeno ocorre em outros vários estudos em localidades diferentes, para Rehem TCMsB e Egry EY (2011) os resultados comprovaram que no período estudado houve o aumento da cobertura de APS e redução das ICSAP.

Em contrapartida, Elias EE e Magajewski F, (2008), explica que ao se ampliar o acesso aos serviços de saúde, há conseqüentemente o aumento da procura da população aos serviços, o que tende a gerar maior número de internações, corroborando com o resultado expresso nesse estudo.

Embora pesquisas tenham mostrado resultados controversos aos achados do presente estudo os mesmos autores como Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP et al. (2012); Campos AZ e Filha MMT, (2012), Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, et al, (2009) sugerem que o aumento das ICSAP provém do efeito da expansão na oferta de serviços de saúde que dá vazão à demanda até então reprimida. Isso explicaria o expressivo aumento da média das ICSAP mesmo com a ampliação da cobertura de APS no município estudado.

Estudo realizado por Dias-da-Costa JS, Büttendebender DC, Hoefel AL, et al (2010) descreve que os índices de internações hospitalares se elevam à medida que há diminuição no tamanho dos municípios, isso se deve a necessidade dos hospitais utilizarem sua máxima capacidade instalada muitas vezes, intencionalmente, apoiando-se no interesse do aumento de repasse financeiro ao município através das internações realizadas e para justificativa dos leitos e possível oferta ociosa dos mesmos. Pode ser essa uma hipótese para elevação da média das ICSAP no município.

É importante destacar o aumento linear expressivo das ICSAP nos anos de 2009 (média – 246) e no ano de 2013 (média – 268) (**Tabela 1**) (**Figura 1**). O ano de 2013 foi marcado pela implantação do Programa Mais Médicos lançado no mês de julho pela presidenta Dilma Rousseff, o qual distribuiu mais de 14 mil profissionais médicos por todo país, promovendo maior expansão dos serviços inerentes a APS. De acordo com nota publicada no site do Portal da Saúde, em todo país, o número de consultas realizadas na atenção básica aumentou em aproximadamente 35% no mesmo período do ano anterior a implantação do programa. Tal fato pode explicar o expressivo aumento nos casos de ICSAP.

Com a implantação do programa mais médicos, é natural que no primeiro momento de seu funcionamento haja maior procura de serviços de atendimento da comunidade em especial a demanda reprimida, o que pode justificar o aumento expressivo da média das ICSAP no ano de 2013 no município. Entretanto observa-se nos anos posteriores 2014 e 2015 tendência de declínio das ICSAP, sugerindo uma maior efetividade das ações de promoção em saúde realizada pelas equipes de ESF, colaborando para diminuição do acometimento das internações.

Outro ponto que é importante ressaltar é que existem outros fatores ligados ao indivíduo que podem influenciar o número de internações, então para usar as internações por condições sensíveis à atenção primária como indicador do desempenho da ESF no Brasil é necessário ter conhecimento sobre os fatores que estão diretamente ligados ao indivíduo, como os fatores socioeconômicos, grupos populacionais que podem ter diferentes condições sensíveis, estabelecer um limite máximo de idade dos pacientes, assim como também considerar que lugares que estavam a um longo período de tempo sem acesso aos serviços de saúde podem ter aumentos significativos devido a melhora no acesso, e posteriormente espera-se que o número de ICSAP decresça (ALFRADIQUE ME, BONOLO PF, DOURADO I, et al 2009).

Não é possível considerar que altas taxas sejam um indicativo para mudanças imediatas, mas sim como um alerta para investigações aprofundadas na saúde, e através disso descobrir as possíveis causas do aumento. A análise de correlação de Pearson que teve por objetivo correlacionar o grau linear entre duas variáveis quantitativas revelou alta relação ($r = 0.60$) entre a ocorrência de doenças com o aumento da cobertura da APS (**Figura 1**).

CONCLUSÃO

A pesquisa aponta que no período estudado ocorreu um aumento na média da cobertura populacional da APS, aumentando de 56,8 no ano de 2008 para 88,9 em 2015, simultâneo com o fato de que ocorreu também inversamente o esperado, um aumento na média das ICSAP de 127,5 em 2008 para 217,7 em 2015. Todavia embora tenha havido um aumento na média das ICSAP, cabe destacarmos que quando analisamos isoladamente os valores das médias por ano, notou-se um declínio nos casos, com isenção apenas de dois anos. As ICSAPs que tiveram maiores casos segundo o estudo foram representadas pelo grupo de diagnóstico – algumas doenças infecciosas e parasitárias apresentando 4491 casos, seguido por pneumonia com 3152 casos. Logo entre as doenças crônicas, a de maior acometimento foram os casos de insuficiência cardíaca com 1849 casos e acidente vascular cerebral não específico com 715 casos. Diante dos resultados da pesquisa, é possível sugerir várias hipóteses que justifiquem o aumento na média das ICSAPs no município de Conceição do Araguaia – PA, altas taxas de ICSAP podem ser consideradas problemas de acesso ao sistema de saúde, insuficiência na cobertura dos serviços, baixa resolutividade da APS e etc. Porém o município conta com 88,9 de cobertura da APS, sendo um número acima da cobertura do país que atualmente conta com 63,72. Dessa maneira recomenda-se a realização de maiores pesquisas acerca do tema, uma vez que não podemos considerar que um elevado índice de internações seja um indicativo para uma mudança imediata na APS, mas um sinal para investigações aprofundadas e através disso identificar as possíveis causas do aumento de casos. Para os gestores, essa avaliação pode ser considerada um auxílio para o conhecimento sobre os problemas e necessidades de saúde do município como também a implementação de ações que objetivem maior resolubilidade e qualidade nos serviços oferecidos.

REFERÊNCIAS

1. ALFRADIQUE ME, BONOLO PF, DOURADO I, LIMA-COSTA MF, MACINKO J, MENDONÇA CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-49.
2. BASTOS RM, CAMPOS EM; SARAIVA, RL et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária em município do sudeste do Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2013.
3. BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004. 254p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 221/SAS de 17 de abril de 2008, que define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União* 2008; 18 abr.
6. BRASIL. Portal da saúde. Programa mais médicos. Ministério da saúde. Acesso em: 24 de novembro de 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
8. CAMPOS AZ; FILHA MMT. Internações por condições sensíveis à atenção primária em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2000 a 2009. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):845-855, maio, 2012.
9. CARDOSO CS; PÁDUA CM; RODRIGUES-JÚNIOR AA; et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica* vol.34 no.4 Washington Out. 2013.

10. DIAS-DA-COSTA JS, BÜTTENBENDER DC, HOEFEL AL, 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* [Internet]. 2010.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2008. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Rio de Janeiro, 2010.
12. LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Metodologia Científica. 2 ed. São Paulo, 1991.p.78.
13. MALTA DC; SANTOS MAS; STOPA RS et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. saúde coletiva* vol.21 n.2 Rio de Janeiro Feb. 2016.
14. MENDONÇA SS; ALBUQUERQUE EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.23 n.3 Brasília set. 2014.
15. PAZÓ RG, FRAUCHES DO, GALVÊAS DP, STEFENONI AV, CAVALCANTE ELB, PEREIRA-SILVA FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2012;21(2):275-82.
16. FRANCILENE JR; SILVA CC; NETO EAL. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde debate* vol.38 no spe Rio de Janeiro Oct. 2014.
17. REHEM TCMSB; EGRY EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4755-4766, 2011.
18. REHEM, TCMSB et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. *Rev. esc. enferm. USP* vol.47 no.4 São Paulo ago. 2013.
19. SOUSA NP; REHEM TCMSB; SANTOS WS et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.* vol.69 no 1 Brasília Jan./Feb. 2016.