

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DO INDICADOR DE
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO BÁSICA DE SANTA MARIA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Nathália Marion Fantinel

Santa Maria, RS, Brasil

2015

ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE SANTA MARIA

Nathália Marion Fantinel

Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação apresentado ao
Programa de Residência Multiprofissional e em Área
Profissional da Saúde, Área de Concentração Atenção
Básica/Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal
de Santa Maria, como requisito parcial para obtenção do grau
Especialista em Sistema Público de Saúde.

Orientadora: Prof. Taisa Gomes Ferreira

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Pós-Graduação**

**ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES
POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE SANTA
MARIA**

elaborado por
Nathália Marion Fantinel

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Sistema Público de Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Taísa Gomes Ferreira, Mestre (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Beatriz Unfer, Doutora (UFSM)

Adriana de Castro Rodrigues Krum, Especialista (SMS)

Santa Maria, 06 de março de 2015.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação
Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da
Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA DE SANTA MARIA

AUTORA: NATHÁLIA MARION FANTINEL

ORIENTADORA: TAISA GOMES FERREIRA

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 06 de março de 2015.

Os indicadores são considerados medidas-síntese que contém informações sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, refletem a situação sanitária de uma população e servem para vigilância das condições de saúde. Com este estudo, objetivou-se identificar e analisar a situação de saúde da Atenção Básica (AB) de Santa Maria por meio do indicador de desempenho mais desfavorável na série histórica 2008-2012 referente à ampliação do acesso da AB e comparar com o mesmo indicador do Rio Grande do Sul e do Brasil. Foi realizada uma pesquisa descritiva documental a partir do levantamento dos indicadores da Planilha de Pactuação de Indicadores para Acompanhamento dos Municípios no DATASUS, referente à ampliação do acesso à AB. Foi analisado o indicador de desempenho mais desfavorável no período de 2008 a 2012. Observou-se que o indicador de desempenho mais desfavorável no decorrer da série histórica foi o indicador de Proporção de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB), que aumentou seus valores até 2010 e se manteve praticamente nesta condição até 2012. No ano de 2010, o aumento correspondeu a uma variação de 95% em relação ao ano base (2008). Percebeu-se que a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica pode ter influenciado diretamente no desempenho do indicador de ICSAB.

Palavras-chave: Indicadores básicos de saúde. Atenção primária à saúde. Hospitalização.

ABSTRACT

Completion of Work Graduate
Multidisciplinary Residency Program and Health Professional Area
Federal University of Santa Maria

ANALYSIS OF HISTORICAL INDICATOR SERIES FOR SENSITIVE CONDITIONS SANTA MARIA PRIMARY CARE

AUTHOR: NATHÁLIA MARION FANTINEL

GUIDANCE: TAISA GOMES FERREIRA

Date and Place of Defense: Santa Maria, March 6, 2015.

The indicators are considered synthesis measures that contains information about certain attributes and dimensions of health status and health system performance. Taken together reflect the health status of a population and serve to monitoring health conditions. This study aims to identify and analyze the health situation of Primary Care (PC) of Santa Maria through the worst performance indicator in the time series from 2008 to 2012 concerning the extension of the PC access and compare with the same indicator of Rio Grande do Sul and Brazil. It was performed a descriptive and documentary research based on a survey of health indicators related to expanding access to PC. It was analyzed the worst performance indicator for the period 2008 to 2012. It was observed that the worst performance indicator in the course of the series was Hospitalizations for Primary Care-Sensitive Conditions (HPCSC). The values increased by 2010 and remained in this condition by 2012. In 2010 the increase corresponded to a 95% variation compared to the base year (2008). This study indicates that the estimated population coverage by primary care teams may have directly influenced the performance of HPCSC indicator.

Keywords: basic health indicators; primary health care; hospitalization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MATERIAL E MÉTODOS	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO I.....	27

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, define a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990). No decorrer de sua estruturação, o Brasil tem experimentado grandes mudanças, particularmente, a partir de 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente ampliado para a atual Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvida com o objetivo de melhorar a qualidade e acesso à atenção primária. Seu caráter estruturante tem provocado importante movimento com a finalidade de reordenar o modelo de atenção no SUS (ALFRADIQUE et al., 2009). Entretanto, o SUS enfrenta muitos desafios desde a sua criação, e a consolidação da Atenção Básica (AB) é um dos problemas mais recorrentes em sua trajetória ainda relativamente curta (PEREIRA; SILVA; NETO, 2014).

A AB deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Além disso, tem como princípio considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural (BRASIL, 2011a).

O desafio representado pela implementação do SUS exige, cada vez mais, a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é o planejamento, que constitui um cálculo racional e sistemático que precede e preside uma ação, articulando a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2012).

No SUS, define-se como Sistema de Planejamento a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento dos três entes federados: municípios, estados e união. Para seu funcionamento, devem ser determinados os objetivos e as responsabilidades das áreas de planejamento de cada uma das esferas de gestão, de modo a conferir efetiva direcionalidade ao processo (BRASIL, 2009).

Para que ocorra planejamento efetivo das ações no SUS, é necessário realizar uma análise da situação de saúde, que corresponde a uma vertente da vigilância em saúde, a qual analisa a saúde de grupos populacionais estabelecidos (BARCELLOS; QUITÉRIO, 2006). A situação de saúde é entendida como os problemas de saúde e problemas do sistema de serviços de saúde de dada população, bem como a identificação da população por meio da análise de variáveis epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas (FIOCRUZ, 2012).

O DATASUS (Departamento de Informática do SUS) é um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. Ele disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde (BRASIL, 2008a). Na seção *Informações de Saúde*, apresenta dados de mortalidade e de sobrevivência, informações epidemiológicas e de morbidade, indicadores de saúde, entre outros.

Os indicadores de saúde são considerados medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, refletem a situação sanitária de uma população e servem para a vigilância das condições de saúde (BRASIL, 2008b). Além disso, concentram características de visibilidade e controle quanto às metas e resultados. São instrumentos que demonstram as ações do governo e viabilizam avaliação do desempenho da gestão por sua capacidade de refletir a situação de saúde local. Eles assumem função de instrumentos de controle e monitoramento da gestão pública de saúde (CAMPOS, 2014).

Um dos instrumentos de inovação na gestão pública que se utiliza de indicadores e contribui para a avaliação da situação de saúde é o Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP), que foi implementado pela Resolução Federal nº 5 de 19 de junho de 2013. Foi criado como um instrumento de gestão compartilhada, que tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, diretrizes, metas e indicadores. O COAP tem por objetivo o financiamento, a organização e a integração das ações e

dos serviços de saúde sob a responsabilidade dos entes federativos, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde dos usuários por meio da rede de atenção à saúde para conformar o SUS (BRASIL, 2011b).

A Planilha de Pactuação de Indicadores do COAP para Acompanhamento dos Municípios encontra-se estruturada em dez diretrizes subdivididas em 15 objetivos, constituindo um total de 51 indicadores. Segundo informações da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria, propõe-se a pactuar 37 indicadores de saúde.¹ Entre os objetivos previstos no COAP, há o Objetivo 1.1 - *Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica* e, dos indicadores previstos neste item, destaca-se aquele que se refere às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

As ICSAB representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma Atenção Básica efetiva diminuiria o risco de internações por intermédio da prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas (ALFRADIQUE et al., 2009; DOURADO; BERENICE, 2008). Altas taxas de ICSAB estão relacionadas com a deficiência na cobertura dos serviços ou com uma inadequada capacidade de resolução da Atenção Básica (DOURADO; BERENICE, 2008).

A série histórica desse indicador teve início no ano de 2008, com a criação da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, mediante a Portaria nº. 221, de 17 de abril de 2008. Essa lista considera as internações de acordo com as condições sensíveis à atenção primária existentes em outros países e as diversidades das condições de saúde e doença no território nacional. A classificação está organizada por grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008c).

A análise do desempenho de indicadores de saúde justifica-se pela necessidade de avaliar a atual situação de saúde no município de Santa Maria, de forma a revelar avanços, retrocessos e tendências. Ao investir em processos de avaliação, busca-se contribuir com a melhora da atuação dos serviços e com a qualificação da atenção à saúde, uma vez que colabora para que os gestores,

¹ Dados obtidos por meio de consulta pessoal, pois ainda não foram registrados no sistema de informações SISPacto, do Ministério da Saúde.

profissionais e o controle social realizem tomada de decisão de acordo com as demandas e necessidades de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a situação de saúde da AB de Santa Maria por meio do indicador de desempenho mais desfavorável referente à ampliação do acesso à AB.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os indicadores de saúde na série histórica 2008-2012 referente à ampliação do acesso à AB;
- Analisar a situação de saúde da AB de Santa Maria por meio do indicador de desempenho mais desfavorável na série histórica 2008-2012;
- Comparar o indicador de desempenho mais desfavorável com o mesmo indicador do estado do Rio Grande do Sul e do Brasil.

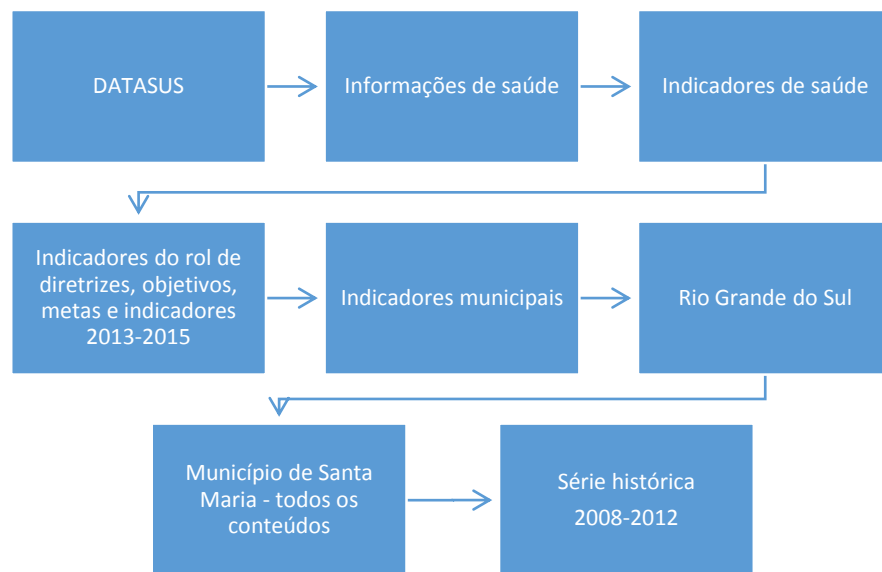
3 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi efetuado por meio de uma pesquisa descritiva documental a partir de dados secundários – tabelas e relatórios obtidos na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e no DATASUS. Segundo Gil (2008), a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados.

Foi realizado o levantamento dos indicadores do período de 2008 a 2012, presentes na Planilha de Pactuação de Indicadores para Acompanhamento dos Municípios no DATASUS (BRASIL, 2008a). Os indicadores pactuados pelo município foram obtidos junto à Secretaria Municipal da Saúde. No rol das Diretrizes e Objetivos previstos no COAP, foi realizado um recorte para o Objetivo 1.1 - *Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica*, por entender que esses indicadores pudessem descrever a situação da Atenção Básica do município de Santa Maria.

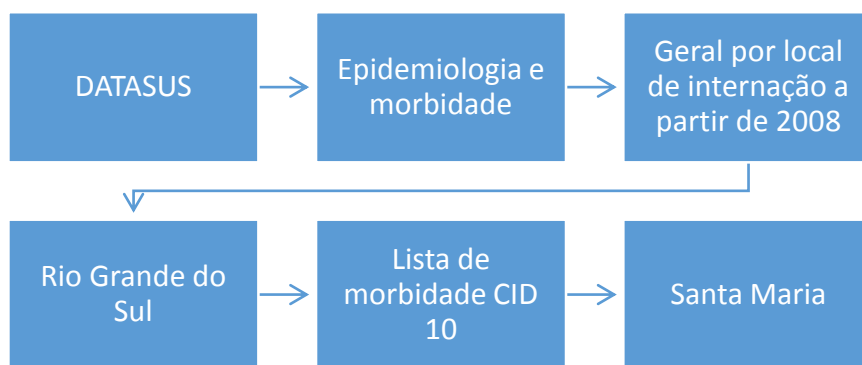
São seis os indicadores referentes ao recorte do Objetivo 1.1: 1 – *Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica*; 2 – *Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica*; 3 – *Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família*; 4 – *Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal*; 5 – *Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada* e; 6 – *Proporção de exodontia em relação aos procedimentos* (BRASIL 2013a).

Inicialmente, foi realizada coleta dos dados da série histórica 2008-2012, a partir do DATASUS, conforme fluxograma a seguir.



Os seis indicadores de interesse foram selecionados, e os dados coletados foram organizados em tabela de forma a facilitar a análise e comparação. A partir disso, foi identificado o indicador de desempenho mais desfavorável por meio de uma análise descritiva dos dados.

Nesse processo, foi identificado como indicador de desempenho mais desfavorável o Indicador 2 – *Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)*. As condições sensíveis elencadas nesse indicador totalizam 16 morbidades, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015: 1. *Doenças preveníveis por imunização e outras DIP*; 2. *Gastroenterites Infeciosas e complicações*; 3. *Anemia*; 4. *Deficiências nutricionais*; 5. *Infecções de ouvido, nariz e garganta*; 6. *Pneumonias bacterianas*; 7. *Asma*; 8. *Bronquites*; 9. *Hipertensão*; 10. *Angina*; 11. *Insuficiência cardíaca*; 12. *Diabetes mellitus*; 13. *Epilepsias*; 14. *Infecção no rim e trato urinário*; 15. *Infecção da pele e tecido subcutâneo*; 16. *Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos* (BRASIL, 2013a). O próximo passo foi coletar o número de internações de 2008-2012 referente a cada morbidade no DATASUS, como é mostrado no fluxograma a seguir.



O indicador referente às ICSAB foi analisado separadamente, com o objetivo de observar a tendência de comportamento no decorrer da série histórica 2008-2012 e em relação às metas projetadas para os anos de 2013-2015. A partir do tratamento estatístico dos dados, foi realizada análise descritiva.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos indicadores de saúde na série histórica 2008-2012 e das metas pactuadas pelo município para os anos subsequentes, 2013-2015, referentes à ampliação do acesso à atenção básica.

DIRETRIZ 1 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA								
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica								
Indicador	Série histórica					Proposta de Meta		
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	53,70	50,75	48,40	48,39	49,88	50,74	50,74	50,74
Proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica (ICSAB)	19,90	27,19	38,87	37,09	37,35	37,35	37,35	37,35
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	23,62	24,62	29,69	25,87	37,12	40,00	40,00	40,00
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	29,82	29,68	27,49	26,61	28,19	31,94	31,94	31,94
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	1,30	0,40	0,22	0,14	0,18	0,80	0,80	0,80
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	12,70	12,96	13,6	10,9	10,59	11,00	11,00	11,00

Quadro 1 - Distribuição dos indicadores de saúde, segundo série histórica 2008-2012 e das metas 2013-2015, pactuadas pelo município de Santa Maria. Santa Maria, 2014.

Fonte: DataSUS e Prefeitura Municipal de Santa Maria

Na comparação entre o último ano da série histórica, 2012, com as metas projetadas para 2013-2015, verifica-se que alguns valores não se alteram significativamente, o que sugere perspectivas não otimistas em relação à melhoria dos indicadores de saúde no município (Quadro 1). Constata-se a repetição dos valores propostos como metas para os anos 2013, 2014 e 2015, o que pode mascarar o desempenho desses indicadores.

A Figura 1 representa a distribuição dos indicadores de saúde na série histórica de 2008 a 2012, na qual se verifica com clareza que o indicador ICSAB é o de desempenho mais desfavorável, pois aumenta seus valores até 2010 e praticamente se mantém assim até 2012. Percebe-se, ainda, que no ano em que a

cobertura populacional estimada pelas equipes de AB diminuiu, as ICSAB ampliaram.

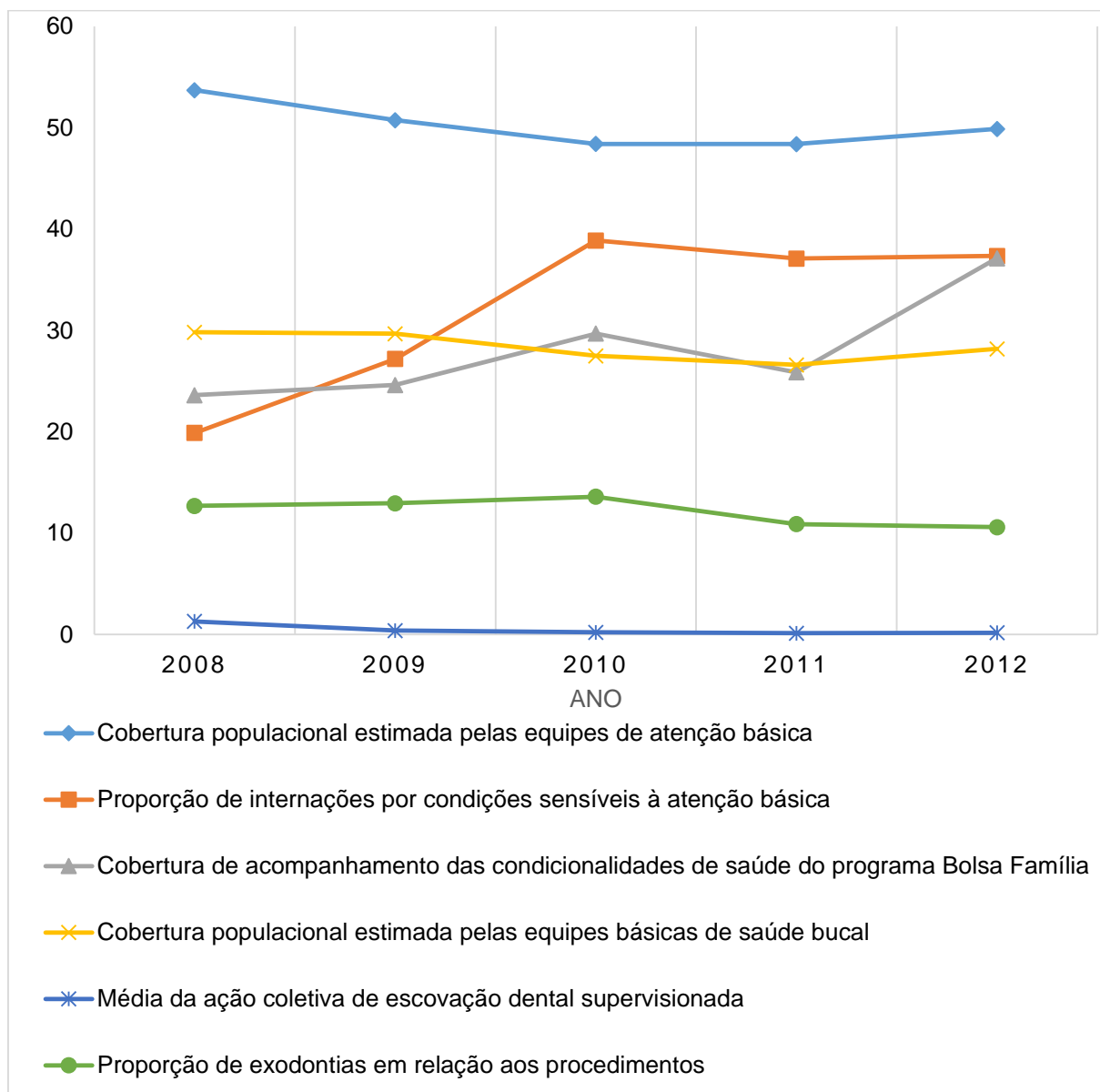


Figura 1 - Distribuição percentual dos indicadores de saúde de Santa Maria em série histórica. Santa Maria, 2014.

Na análise da série histórica do indicador referente à cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica, verificou-se que, no município de Santa Maria, a cobertura das equipes variou cerca de 10% entre os anos de 2008 e 2011, o que demonstra um leve aumento de 1,7% em 2012. Um estudo mais aprofundado deverá ser realizado para verificar os fatores que influenciaram para que essas

variações ocorressem, uma vez que o número de equipes de saúde não foi alterado nesse período.

Registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponível *online*, informam que Santa Maria possui 31 UBS (BRASIL, 2015). Como não possui dados de territorialização da saúde, o município carece também de informações acerca da área de abrangência das UBSs e, portanto, da cobertura real da população do município.

Dezesseis equipes de Saúde da Família atuam em 13 UBSs (três UBSs possuem duas equipes no mesmo local). Nesse contexto, a cobertura da ESF no município é de 17,5% (população atual estimada de 273.489 habitantes e média de 3.000 pessoas por equipe). Considerando o teto máximo para financiamento, o município poderia contar com cerca de 136 Equipes de Saúde da Família para uma cobertura de 100% da população (BRASIL, 2013b).

Costa et al. (2010) e Ceccon, Meneghel e Viecili (2014) relacionam a baixa cobertura de ESF à diminuição do acesso aos serviços de saúde e manutenção da perspectiva assistencial voltada para a doença e com menor ênfase às atividades de promoção e prevenção à saúde.

As internações por condições sensíveis à Atenção Básica são agravos à saúde, cuja morbidade e mortalidade poderia ser reduzida por meio de uma atenção primária oportuna e eficaz (BRASIL, 2013a). A análise desse indicador pode determinar a necessidade de incrementar a capacidade de resolução da AB ao colocar em evidência problemas de saúde que necessitam de melhor avaliação e coordenação na implementação das políticas de saúde.

Ao comparar as séries históricas municipal, estadual e nacional, a proporção de internações por condições sensíveis de Santa Maria teve valores inferiores em relação ao estado e ao país nos anos de 2008 e 2009, o que sugere perspectivas otimistas do município. Porém, a partir de 2010, superou-os, atingindo valores mais elevados para os anos subsequentes, conforme mostra a Figura 2.

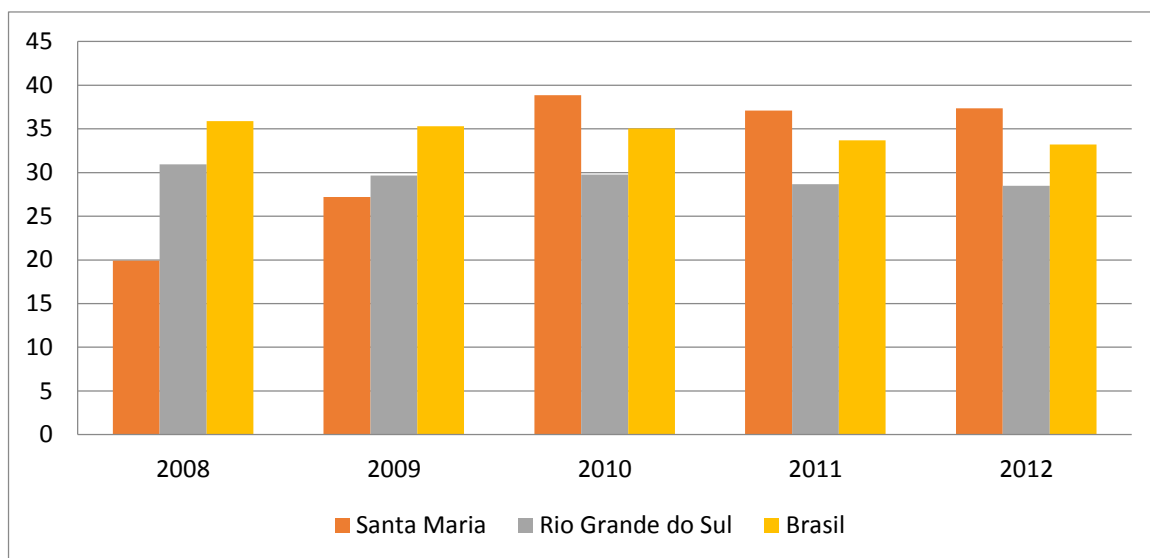


Figura 2 - Percentual do indicador *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica* na série histórica 2008-2012, segundo os dados municipais, estaduais e nacionais. Santa Maria, 2014.

A Figura 3 mostra que nos anos de 2008 a 2009 o número de ICSAB no município de Santa Maria aumentou em 7%, o que demonstra uma variação de 37% no período. Em 2010, o aumento foi ainda maior, com uma variação de 95% em relação ao ano base (2008). Nos anos de 2011 e 2012, o indicador apresentou leve declínio, porém com resultados não significativos.

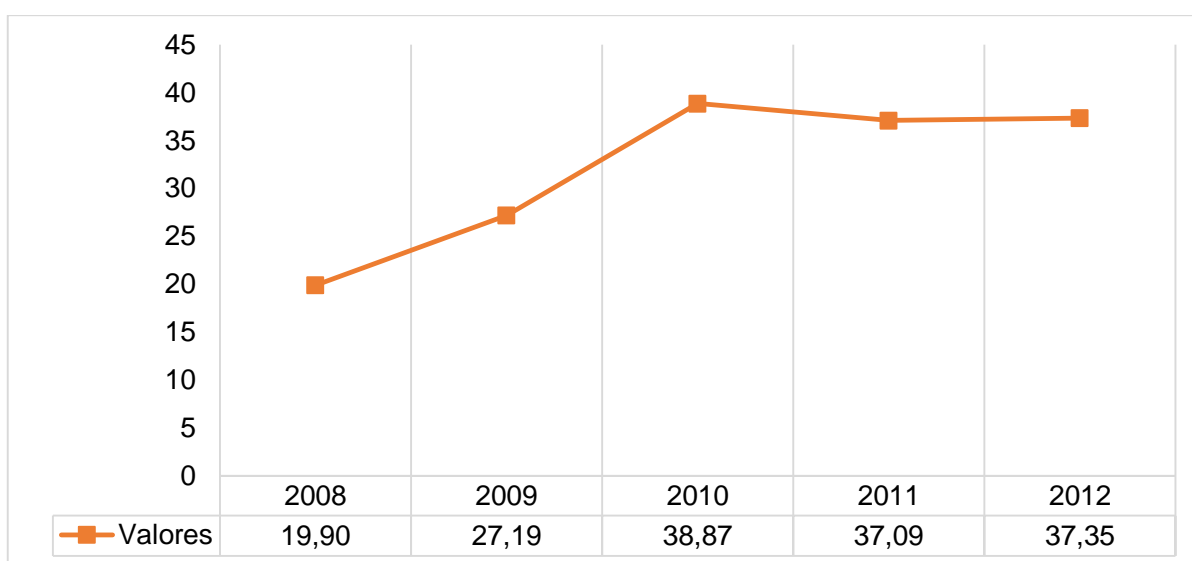


Figura 3 - Proporção de *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica* segundo a série histórica 2008-2012. Santa Maria, 2014.

Ressalta-se que a meta estabelecida pelo município para os anos de 2013-2015 não é otimista, pois não prevê a redução desse indicador (Quadro 1). As metas mostram que os obstáculos encontrados na AB para prevenir hospitalizações poderão não ser superados em curto ou médio prazo.

Atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas reduzem o número de internações hospitalares. Altas taxas de ICSAB em uma população podem indicar problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho, o que representa um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para sua ocorrência (ALFRADIQUE et al., 2009).

Boing et al. (2012) apontam que a redução das ICSAB no país é expressiva, levando em consideração a expansão da cobertura de AB e a oferta adequada de serviços de saúde. Porém a rede de atenção primária em saúde apresenta desafios para sua qualificação e efetiva implementação (BOING et al., 2012). Menores taxas de internação por condições sensíveis estão relacionadas à potencialidade da ESF de atuar efetivamente sobre as principais causas de internações evitáveis (CECCON; MENEGHEL; VIECILI, 2014).

Nesse sentido, o indicador ICSAB pode contribuir para reflexão dos limites e possibilidades da prática dos profissionais envolvidos na execução da AB e dos responsáveis pela gestão das políticas (REHEM; CIOSASK; EGRY, 2012). Além disso, possibilita aos gestores avaliar ações implementadas e dispor de informações para o planejamento de ações futuras (TORRES et al., 2011).

O Quadro 2 mostra a distribuição das internações por condições sensíveis do município de Santa Maria no decorrer da série histórica 2008-2012, obtidas no DATASUS. O rol de morbidades relacionadas às condições sensíveis totaliza 42 condições reunidas em 16 grupos. Uma das morbidades, a angina, não apresentou dados no sistema no período pesquisado. A análise estatística considerou o desvio padrão em relação à média de registros no DATASUS (coeficiente de variação). Os dados foram analisados pelos grupos de diagnósticos devido ao tamanho da amostra, a qual impossibilitava a análise dos diagnósticos individualmente.

CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA						
Condições	Série histórica					Coeficiente de variação
	2008	2009	2010	2011	2012	
Diabetes mellitus	76	60	89	70	89	0,162995
Insuficiência cardíaca	127	77	117	94	119	0,193755
Pneumonias bacterianas	921	673	1046	1090	1225	0,210222
Gastroenterites infecciosas e complicações	91	66	116	92	71	0,227833
Bronquites	125	85	129	98	155	0,232348
Doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos	23	16	28	31	24	0,232922
Epilepsias	48	32	44	33	26	0,248619
Infecções de ouvido, nariz e garganta	25	39	36	67	37	0,383012
Doenças preveníveis por imunização e outras DIP	16	10	20	25	32	0,40846
Hipertensão	6	2	7	8	4	0,445985
Anemia	6	4	5	11	5	0,447562
Asma	58	22	43	62	22	0,460714
Infecção da pele e tecido subcutâneo	18	31	41	75	53	0,499242
Infecção no rim e trato urinário	270	898	332	366	500	0,532415
Deficiências nutricionais	6	3	9	3	1	0,711476

Quadro 2 - Número de *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica* na série histórica 2008-2012 em Santa Maria, segundo o coeficiente de variação.

O coeficiente de variação indica que quanto menor seu valor, maior a possibilidade de as internações serem regulares, ou seja, permanecem as condições que levam à internação. Dessa forma, percebe-se que a Diabetes Mellitus apresentou menor coeficiente de variação, com tendência a permanecer na média de internações ao longo do tempo, o que sugere preocupação quanto ao pouco impacto das medidas de prevenção e controle dessa enfermidade na AB. Ressalta-se a incidência das internações por Diabetes a partir dos 40 anos de idade, que atingiu 80% do número total de internações no decorrer da série histórica. Seguindo da Diabetes, encontra-se a Insuficiência Cardíaca, a qual atinge principalmente idosos, 70% das incidências, seguido de adultos entre faixa etária de 40 a 59 anos, 25%.

Chama a atenção, o número crescente de internações por pneumonias bacterianas, outra condição que indica que as medidas de prevenção e controle são ineficazes ou insuficientes para prevenir ou controlar essa condição de saúde. Pesquisa realizada por Rehem, Ciosak e Egry (2012) indica que o grupo das pneumonias bacterianas foi o que obteve maior número de internações, da mesma forma que o crescente número de hospitalizações pelo mesmo motivo no município de Santa Maria. As internações por pneumonia em Santa Maria abrangem principalmente crianças com idade de 0 a 4 anos, correspondendo a 60% das internações, acompanhado de idosos, 20%. No município, o indicador menos preocupante e que obteve maior coeficiente de variação foi o de deficiências nutricionais, que na série histórica atingiu principalmente crianças menores de 1 ano, 32% das internações, seguido de idosos, 27%.

A ESF tem mostrado resultados positivos e contribuído na qualificação da AB, diminuindo as taxas de ICSAB (COSTA et al., 2010). Além disso, tem contribuído para a estruturação de uma rede regionalizada de ações e serviços que qualificam a assistência nesse nível de atenção (ALFRADIQUE et al., 2009).

A ESF, de baixo custo e foco na promoção da saúde e prevenção de doenças, com finalidade de dar maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e reduzir internações hospitalares, transformou-se, nos últimos anos, no paradigma hegemônico da atenção primária brasileira e, por essas razões, é apontada como a principal estratégia de enfrentamento da crise da saúde no país (MACIEL; CALDEIRA; DINIZ, 2014). Por outro lado, considerando a recente adoção desse indicador no Brasil, é de grande importância a realização de estudos de forma a delinear o seu alcance e validade na prática (REHEM; CIOSASK; EGRY, 2012).

Quando a AB não garante acesso suficiente e adequado aos seus usuários, gera demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, o que implica custos elevados. A hospitalização representa o desfecho de itinerários em que não ocorreu a resolução do problema de saúde no nível primário (CECCON; MENEGHEL; VIECILI, 2014; ALFRADIQUE et al., 2009). Do ponto de vista financeiro, a diminuição de ICSAB pode significar importante economia no sistema de saúde, que sofre permanentemente em decorrência dos recursos escassos (COSTA et al., 2010).

Os resultados dessa análise foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde como uma das etapas exigidas pelo Programa de Residência Multiprofissional, que ocorreu na 2ª reunião ordinária, no mês de dezembro de 2014. O objetivo da intervenção foi empoderar os conselheiros no exercício do controle social. Um instrumento de avaliação, previamente elaborado, foi disponibilizado aos conselheiros para avaliação da apresentação (ANEXO I).

É importante ampliar o processo de empoderamento dos diferentes atores a fim de fortalecer o exercício do controle social. Ressalta-se a necessidade contínua de cursos de capacitação e de educação continuada para os conselheiros, de modo que possam participar ativamente na gestão das políticas públicas de saúde (COTTA; CAZAL; RODRIGUES, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho indica que a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica pode ter influenciado diretamente no desempenho do indicador de ICSAB. Percebe-se que o ano que demonstrou queda da cobertura populacional pelas equipes de AB (2010), foi o ano em que dispararam as ICSAB, o que mostra a importância das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças/agravs.

O indicador de ICSAB, no município de Santa Maria, cresceu em percentual elevado quando comparando ao mesmo indicador no âmbito do Rio Grande do Sul e Brasil, fator preocupante para a saúde da população. As metas pactuadas pelo município revelam, ainda, a repetição de seus valores para os anos de 2013, 2014 e 2015, o que sinaliza falta de expectativas na evolução desses indicadores. Quando comparadas ao último ano da série histórica (2012), sugerem perspectivas não otimistas em relação à melhoria dos indicadores.

O indicador de ICSAB avalia a qualidade e efetividade da assistência prestada na AB. Além disso, pressupõe que a ocorrência de internações por condições sensíveis resulta da falta de AB oportuna e eficaz, o que leva ao agravamento das condições clínicas. Estudos apontam que a melhoria da qualidade da AB repercute positivamente no indicador de ICSAB.

O trabalho demonstra a necessidade de ferramentas de avaliação na gestão para a melhoria do desempenho dos indicadores de saúde. Além disso, é notória a necessidade do aumento do número de equipes de AB no município, principalmente das ESFs, consideradas a porta preferencial de entrada do usuário no SUS, o que refletirá positivamente na diminuição das internações por condições sensíveis.

Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre a temática, a fim de aprofundar conhecimentos e solucionar problemas relacionados às principais morbidades da lista de ICSAB.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, Ministério da Saúde, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 02 jan 2015.

BRASIL. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015. **Série Articulação Interfederativa**, Ministério da Saúde, Brasília, v. 1, 2013a. Disponível em: <http://sistema.saude.sp.gov.br/arqtabnet/Caderno%20Indicadores_Vers%C3%A3o%20Final_09_08_13.pdf>. Acesso em: 08 jul 2014.

BRASIL. **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde**, Ministério da Saúde, Brasília, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contrato_organizativo_acao_publica_saude.pdf>. Acesso em: 21 maio 2014.

BRASIL. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil**: conceitos e aplicações, Ministério da Saúde, Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2014.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 19 set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 jun 2014.

BRASIL. **O DATASUS**, Ministério da Saúde, Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 17 abr 2008c. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>>. Acesso em: 02 jan 2015.

BRASIL. **Portaria nº 2.355, de 10 de outubro de 2013**, Ministério da Saúde, Brasília, 10 out 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2355_10_10_2013.html>. Acesso em: 03 jan 2015.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**, Ministério da Saúde, Brasília, 21 out 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 08 julho 2014.

BRASIL. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva**. 3ª edição. 1ª reimpressão, Ministério da Saúde, Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>. Acesso em: 21 maio 2014.

BOING, A. F. et al. Redução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil entre 1998-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 359-366, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 3ª edição. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2012.

CAMPOS, S. L. F. Os indicadores básicos de saúde como instrumentos de controle da gestão pública. **UNISANTA Law and Social Science**, Santos, v. 3, p. 100-112, n. 2, 2014.

CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N; VIECILI, P. R. 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, p. 968-977, n. 4, 2014.

COSTA, J. S. D. 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, p. 358-364, n. 2, 2010.

COTTA, R. M. M; CAZAL, M. M; RODRIGUES, J. F. C. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 419-438, n. 2, 2009.

DOURADO, I; BERENICE, V. Saúde da família nos territórios da cidadania. **Rev. Bras. Saúde Família n. 18**, Ministério da Saúde, Brasília, 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18.pdf>. Acesso em: 12 jan 2015.

FIOCRUZ. **O território e o processo saúde-doença**, Ministério da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?verifica=1&area_id=2&livro_id=6&arquivo=ver_conteudo_2>. Acesso em: 26 maio 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MACIEL, A. G; CALDEIRA, A. P; DINIZ, F. J. L. S. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 319-330, n. especial, out 2014.

PEREIRA, F. J. R; SILVA, C. C; NETO, E. A. L. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, p. 331-342, v. especial, out 2014.

REHEM, T. C. M. S. B; CIOSAK, S. I; EGRY, E. Y. Interações por condições sensíveis à atenção primária no Hospital Geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, jul-set, 2012.

TORRES, R. L. et al. O panorama das interações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. **Rev. Escola Enf. USP**, São Paulo, v. 45, p. 1661-1666, n. especial 2, 2011.

ANEXO I – Instrumento de avaliação da apresentação e resultados

Vinte questionários foram devolvidos e os dados analisados foram apresentados em forma de frequências. Os depoimentos da questão aberta foram agrupados em duas categorias: sugestões e comentários.

1. Categoria de representação no Conselho de Saúde

Usuário	50%
Trabalhador de Saúde	30%
Gestor	5%
Prestador de serviços	15%
Visitante	-

2. O conteúdo foi relevante para seu aprimoramento pessoal e como conselheiro?

Totalmente	60%
Parcialmente	30%
Não	10%

3. Você conhecia os Indicadores de saúde pactuados pelo município?

Totalmente	25%
Parcialmente	55%
Não	20%

4. Este tema:

Possibilitará aprimorar a discussão em situações futuras neste Conselho	45%
Possibilitará mais conhecimentos em discussões que já vinham sendo	45%

realizadas	
Em nada contribuiu	10%

5. Quanto às informações teóricas sobre o tema, foram:

Excelentes	40%
Suficientes	45%
Insuficientes	15%

6. Avaliação geral – Faça seus comentários, sugestões ou críticas.

Sugestões:

- Analisar os fatores que contribuíram no desempenho dos indicadores;
- Aumento de equipes de saúde e condições de trabalho;
- Capacitar trabalhadores para o processo de licitação de materiais;
- Complementar avaliação de indicadores com trabalho de campo;
- Continuidade deste tipo de trabalho;
- Envio cópia do trabalho para CMS;
- Melhorar condições de trabalho dos profissionais para melhorar o desempenho dos indicadores.

Comentários:

- Apresentação visual facilitou compreensão;
- Esclarecimento sobre a Atenção Básica (3 avaliações);
- Envio do material a Secretaria Municipal de Saúde;
- Elogios à iniciativa e à apresentação do trabalho (7 avaliações);
- Retorno ao CMS e à comunidade sobre investigações, estudos e percepções é fundamental;
- Trabalho de residentes repercutiu favoravelmente na Assistência Farmacêutica.