

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA DECORRENTES DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Resumo: Objetivou-se identificar as principais internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária decorrente de Doença Cardiovascular em hospital público universitário. Estudo transversal, descritivo com dados secundários de internações ocorridas de agosto a dezembro de 2017. Das 1266 internações por Causa Sensível à Atenção Primária, as doenças cardiovasculares emergem com maior percentual (49,38%) dos diagnósticos, sendo as quatro principais causas que mais contribuíram para o total de internações: Infarto agudo do miocárdio não especificado (19,92%), Hipertensão essencial (primária) (10,37%), Angina instável (9,96%) e Insuficiência cardíaca (9,13%). Identificou-se predomínio em homens (55,92%), maiores de 60 anos (67,28%), com baixa escolaridade (24,17%), em sua maioria aposentados, casados (58,76%) e católicos. Os achados proporcionaram uma análise que aponta para a necessidade de qualificação dos serviços e dos sistemas de saúde, com ênfase nos territórios locais, considerando sua responsabilização para o desenvolvimento de ações e serviços no âmbito da Atenção Primária.

Descritores: Doenças Cardiovasculares, Atenção Primária à Saúde, Hospitalização, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

Hospitalizations for conditions sensitive to primary care due to cardiovascular diseases

Abstract: The objective was to identify the main hospitalizations for Conditions Sensitive to Primary Care resulting from Cardiovascular Disease in a public university hospital. A cross-sectional, descriptive study with secondary data on hospitalizations that took place from August to December 2017. Of the 1266 hospitalizations for a Cause Sensitive to Primary Care, cardiovascular diseases emerge with a higher percentage (49.38%) of the diagnoses, being the four main causes that contributed most to the total number of hospitalizations: Unspecified acute myocardial infarction (19.92%), Essential hypertension (primary) (10.37%), Unstable angina (9.96%) and Heart failure (9, 13%). There was a predominance of men (55.92%), older than 60 years (67.28%), with low education (24.17%), mostly retired, married (58.76%), and Catholics. The findings provide an analysis that points to the need for quality health services and systems, with an emphasis on local territories, considering their responsibility for the development of actions and services within the scope of Primary Care.

Descriptors: Cardiovascular Diseases, Primary Health Care, Hospitalization, Health Care Quality, Access and Evaluation.

Ingresos por afecciones sensibles a la atención primaria derivadas de enfermedades cardiovasculares

Resumen: El objetivo fue identificar las principales hospitalizaciones por afecciones sensibles a la atención primaria derivadas de la enfermedad cardiovascular en hospital universitario público. Estudio descriptivo transversal con datos secundarios sobre hospitalizaciones que tuvieron lugar de agosto a diciembre de 2017. De las 1266 hospitalizaciones por una causa sensible a la atención primaria, las enfermedades cardiovasculares surgen con un mayor porcentaje (49.38%) de los diagnósticos, siendo las cuatro causas principales que más contribuyeron al número total de hospitalizaciones: infarto agudo de miocardio no especificado (19,92%), hipertensión esencial (primaria) (10,37%), angina inestable (9,96%) e insuficiencia cardíaca (9, 13%). Predominaron los hombres (55,92%), mayores de 60 años (67,28%), con baja educación (24,17%), en su mayoría jubilados, casados (58,76%) y católicos. Los resultados proporcionan un análisis que señala la necesidad de calificar los servicios y sistemas de salud, con énfasis en los territorios locales, considerando su responsabilidad para el desarrollo de acciones y servicios dentro del alcance de la Atención Primaria.

Descriptorios: Enfermedades Cardiovasculares, Atención Primaria de Salud, Hospitalización, Calidad, Acceso y Evaluación de la Atención de Salud.

Eliane Santos Cavalcante

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Professora da Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: elianeufrn@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0001-9161>

Micael Pyerre Martins Duarte

Discente de Graduação em Enfermagem da UFRN. Bolsista PIBIC-IC/UFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: micael-pyerre@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0424-8244>

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde - PPGQualiSaúde da UFRN. Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN/EBSERH. Natal/RN, Brasil.
E-mail: vivipspf@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5187-4766>

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Economista. Mestre em Ciências Sociais pela UFRN. Professor da Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: robervalpinheiro@yahoo.com.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8157-5628>

Juliana Jales Menescal Pinto

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela UFRN. Professora da Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: jujales@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7714-6938>

Cleonice Andréa Alves Cavalcante

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRN. Professora da Escola de Saúde da UFRN/ESUFRN. Natal/RN, Brasil.
E-mail: cleoandreaeen@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1237-7393>

Submissão: 19/08/2020
Aprovação: 14/12/2020

Como citar este artigo:

Cavalcante ES, Duarte MPM, Pennafort VPS, Lima REP, Pinto JJM, Cavalcante CAA. Internações por condições sensíveis à atenção primária decorrentes das doenças cardiovasculares. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(33):222-232.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.222-232>

Introdução

As mudanças econômicas e sociais ocorridas no Brasil, nas últimas décadas, além de contribuírem para uma rápida transição demográfica, expuseram a população ao risco de desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares - DCV¹.

O impacto financeiro com mortes atribuíveis às DCV, gastos com medicamentos, intervenções e sobretudo internações hospitalares são um desafio para o desenvolvimento econômico mundial², inclusive no Brasil, no qual são responsáveis por um total de 20% de todas as mortes na população acima de trinta anos de idade, sendo as regiões sul e sudeste, responsáveis pelas maiores taxas, aspectos que as caracterizam como um grave problema de saúde pública^{3,4,5}.

Nesse contexto, faz-se necessário a implementação de ações efetivas para a prevenção de DCV em nível da atenção primária à saúde (APS), com destaque para a identificação precoce de fatores de risco como: hipertensão arterial, sedentarismo, hipercolesterolemia, tabagismo e consumo excessivo de álcool, além do sobrepeso e a obesidade. Esse rastreio corrobora à prevenção das DCV que atualmente determinam impacto significativo na saúde da população brasileira, mediante surgimento de sequelas evitáveis e óbitos precoces. Além disso, contribuem com o aumento das internações e para a sobrecarga nos serviços de alta complexidade⁶.

A efetividade e a qualidade da APS e/ou da utilização da atenção hospitalar nos serviços de saúde brasileiros, pode ser medida pelos Indicadores de Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) que consiste em uma lista de agravos que, sendo alvo de tratamento ou cuidado apropriado e em tempo

oportuno, reduzem o risco de hospitalização ou agravamento de suas condições^{7,8}. A construção desses indicadores se deu mediante o marco conceitual⁹ e pela reunião de experiências advindas dos Estados Unidos e de outros países, adaptadas às condições brasileiras, tendo sua instituição pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) nº 221, de 17 de abril de 2008⁷. Essa portaria dispõe, em seu Anexo, de uma Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), apresentando as condições agrupadas por causas de internações e diagnósticos, de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)^{7,8,9}.

Ressalta-se que altos índices de ICSAP podem representar fragilidades e/ou baixa resolutividade na porta de entrada do sistema. A identificação dos grupos mais prevalentes entre as populações permite a reestruturação de políticas e programas, bem como a reformulação de ações direcionadas às patologias em regiões específicas, pois o território brasileiro apresenta, além de uma vasta extensão, grande diversidade cultural, demográfica e socioeconômica¹⁰.

Com esse propósito, verifica-se a necessidade de implementação de estratégias efetivas para a prevenção das DCV e a consolidação de um modelo de APS, eficaz e resolutivo, que responda efetivamente às demandas de saúde da população.

Mesmo a APS no Brasil apresentando expansão em sua cobertura, diferenças regionais nas prevalências dos fatores de risco das DCV podem interferir nas taxas de internação hospitalar. Assim, estudos do comportamento das Internações por Condições Cardiovasculares Sensíveis à Atenção

Primária (ICCSAP) são necessários para monitoramento e análise dessas diferenças¹¹.

Desse modo, há consenso entre pesquisas que apontam para a análise da evolução das ICSAP como elemento que propicia perceber a qualidade da atenção dispensada, especialmente nos cuidados primários, oportunizando evidências para avaliar o impacto de medidas introduzidas, como as mudanças no modelo assistencial, expansão de cobertura assistencial de serviços oriundas e até mesmo da ampliação do financiamento na APS, com vistas à melhoria de desempenho no sistema de saúde e suas respostas eficazes e oportunas na atenção às populações de referência para o cuidado^{7,8,9}.

Registre-se que a preocupação com um rol de indicadores e sua importância num esforço de planificação das ações em saúde no Brasil, tem seu lastro no Pacto de Indicadores da Atenção Básica Portaria GM/MS n.º 3925 de 13 de setembro de 1998¹². Continha um elenco de indicadores mínimos a serem adotados nacionalmente por municípios e estados, e ainda, orientações técnicas para o seu cálculo, além de prazos e fluxos do processo de pactuação em nível nacional. Daí, considerando o processo evolutivo requerido para habilitações da Gestão local, oriundo da Norma Operacional Básica SUS 01/96, perpassando pelo Pacto pela Saúde (2006 à 2008; 2009 à 2011) e com a celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) previsto no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, a iniciativa de imprimir organicidade ao trabalho da APS com ênfase em pactos firmados com lastro em Caderno de Diretrizes e no monitoramento de suas intervenções mensuradas em resultados apurados em linha do

tempo, tem sido algo que apresenta gradativa trajetória de busca de desempenho otimizado^{12,13}.

As ações da APS com foco na Estratégia Saúde da família (ESF) refletiram diretamente na redução dos ICSAP no Brasil e em seus Estados, mesmo considerando os fatores que podem influenciar o risco de internação, como os econômicos, sociais e de acesso aos serviços de saúde.

Considerando a APS como ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessário que os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tenham conhecimento adequado para suspeitar de uma DCV, mediante aos sinais e sintomas identificados, ou referidos pelo usuário e, assim, serem diagnosticados e tratados na APS, haja vista que os grupos de pessoas com diagnósticos específicos podem progredir para hospitalizações, caso não sejam identificados e acompanhados precocemente pelo primeiro nível de atenção.

Nesse sentido, objetivou-se identificar as principais internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária decorrentes de Doença Cardiovascular em hospital público universitário.

Material e Método

Trata-se de estudo de campo delineado como documental, descritivo com recorte transversal e abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), referência para urgências cardiológicas. Utilizou-se um questionário estruturado com questões fechadas para coleta de dados secundários no Sistema de Informação Interna (Prontuário Eletrônico) no período de janeiro a abril de 2018.

O estudo compreendeu as internações ocasionadas por DCV selecionadas com base na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária⁷. Para a seleção das ICCSAP foram coletados os CID relacionados aos problemas cardiovasculares, específico e não específicos, a exemplo, I10 - Hipertensão essencial e I40.9 - Miocardite aguda não especificada.

Adotou-se como critério de elegibilidade, os prontuários das internações ocasionadas por DCV em indivíduos maiores de 18 anos, haja vista as internações pediátricas tenderem a estar vinculadas a alguns grupos que compõe as CSAP por DCV, e foram excluídos os prontuários de mulheres que apresentavam Doenças relacionadas ao pré-natal e parto, constantes no grupo 19 da Lista Brasileira de ICSAP⁷, uma vez que o HUOL não possui enfermagem para atender mulheres com problemas ginecológicos e obstétricos.

Os dados foram provenientes da sistematização das informações dos prontuários eletrônicos sob o registro do Código Internacional de Doenças e Causas de Morte (CID-10), CID de admissão do paciente, os CID de evolução da internação e o CID de alta do paciente.

Ao realizar a opção de utilizar como fonte de dados, a sistematização das informações dos prontuários eletrônicos do HUOL/UFRN, fornecidas pelo setor de tecnologia da informação da instituição, algumas ressalvas precisam ser destacadas no que se refere à qualidade do dado que não foi projetado para fins de pesquisa, mas para atender as necessidades administrativa e burocrática.

O uso dos dados disponíveis no prontuário eletrônico do HUOL mostra-se vantajoso em relação à

utilização do SIH-SUS por registrar todas as informações das internações ocorridas no período escolhido, enquanto os dados disponíveis no SIH-SUS referem-se apenas às informações das internações pagas pelo SUS.

Para seleção dos dados utilizou-se o CID de alta hospitalar. Essa informação foi repassada para o setor de faturamento do hospital para gerar a Autorização de Internação Hospitalar (AIH). O CID repassado foi comparado com a Lista Brasileira de Causas Sensíveis a Atenção Primária⁷ gerando uma variável nominal com descrição do nome do grupo de causa sensível. A partir dos critérios de inclusão definidos, o serviço de Tecnologia de Informação (TI) do hospital (HUOL) gerou um banco de dados em planilha Excel 2016, disponibilizando-o para este estudo.

Para a análise descritiva dos dados, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0 for Windows, de forma a proporcionar uma visão organizada e inteligível dos dados. Para a descrição das características gerais da casuística, utilizou-se frequências absolutas e porcentagem.

A proporção das internações hospitalares por grupos de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) foi calculada dividindo o número de internações de determinado grupo de causa sensível pelo número total de internações por CSAP, multiplicado por 100, fator constante para apresentar a distribuição percentual.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos e legais que regem a pesquisa com seres humanos, preconizados nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 510/2016, com manifesto de aprovação do protocolo do registro do Comitê de Ética

e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP-UFRN) nº 1.809.214/2016 e CAAE Nº 59965716.6.0000.5537.

Resultados

No período de agosto a dezembro de 2017, o Hospital Universitário Onofre Lopes realizou 211 internações de adultos maiores de 18 anos por Condição Sensível à Atenção Primária em Saúde, encaminhados diretamente pelo próprio município do

Rio Grande do Norte (RN) ou pela Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde. A tabela 1 apresenta as variáveis sociodemográficas dos pacientes internados no período.

Neste estudo, identificou-se as internações por Doenças Cardiovasculares que norteiam o rol das ICSAP com destaque para o Infarto Agudo do Miocárdio não especificado (19,92%).

Tabela 1. Características da população internada nas unidades clínicas do Hospital Universitário Onofre Lopes por ICSAP no período de agosto a dezembro de 2017, Natal-RN.

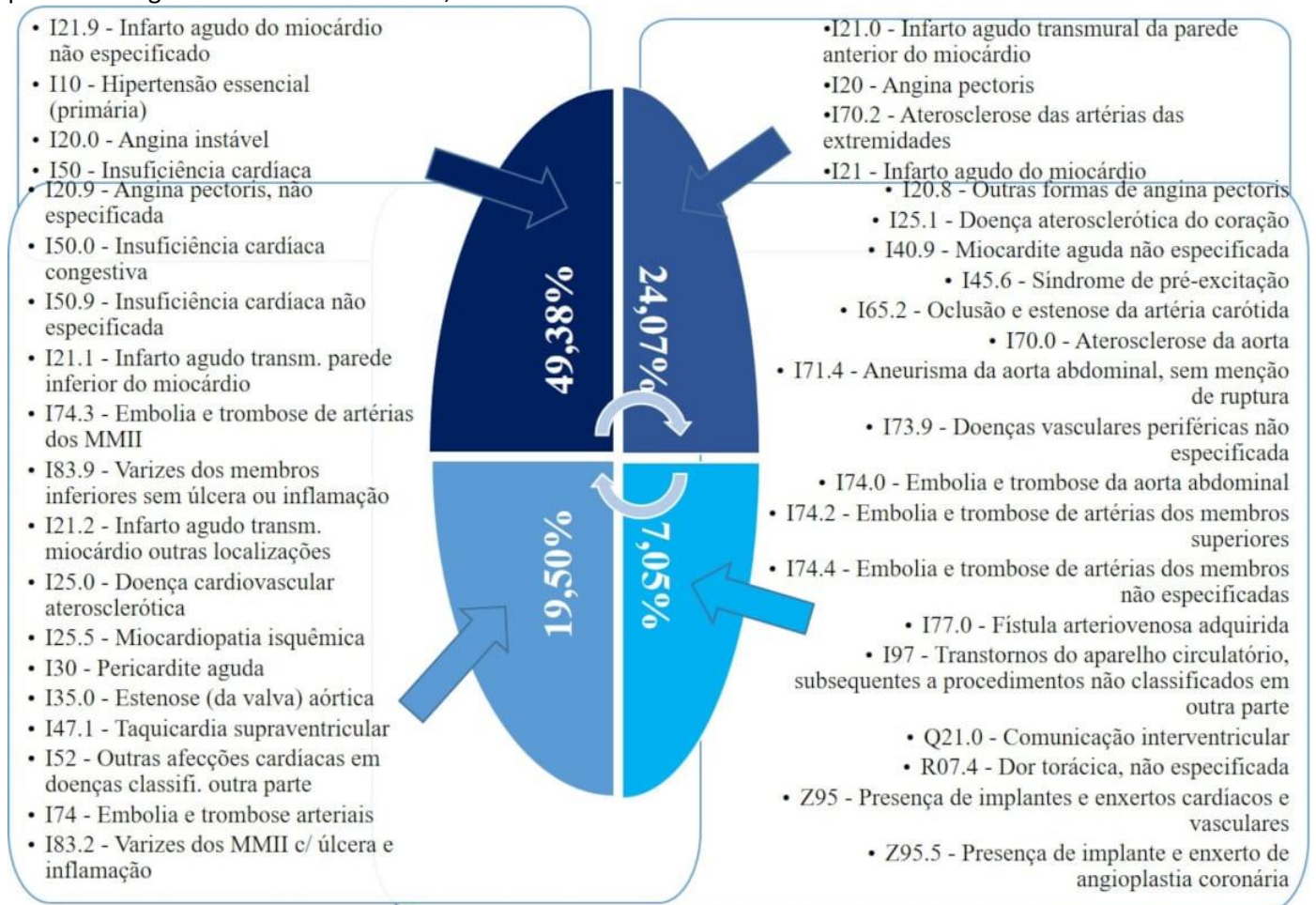
VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Masculino	118	55,92
Feminino	93	44,07
Faixa etária		
20-29 anos	03	1,42
30-39 anos	08	3,79
40-49 anos	16	7,58
50-59 anos	42	19,90
60-69 anos	68	32,22
70-79 anos	49	23,22
80-89 anos	21	9,95
90-99 anos	04	1,89
Escolaridade		
Não alfabetizado	54	25,59
Fundamental incompleto	51	24,17
Fundamental completo	15	7,10
Médio incompleto	13	6,16
Médio completo	35	16,58
Não respondeu	43	20,37
Ocupação		
Aposentado	101	47,86
Empregado	33	15,63
Autônomo	26	12,32
Não respondeu	32	15,16
Desempregado	19	9
Religião		
Católica	96	45,49
Não respondeu	87	41,23
Pentecostal	12	5,68
Não processam fé	12	5,68
Outros	4	1,89
Estado civil		
Casado	124	58,76
Outros	34	16,11
Solteiro	32	15,16
Divorciado	11	5,21
Não Identificado	10	4,73
TOTAL	211	100

Fonte: HUOL 2017, Natal-RN.

Chama a atenção que 67,28% da população internada tinham mais de 60 anos de idade, variável que será ponderada para a análise das CSAP frente a carga de doenças presentes nesse estágio da vida. A baixa escolaridade pode ser observada na amostra geral de internações, sendo que 24,17% dos indivíduos internados apresentavam até 5 anos de estudo (ensino fundamental incompleto). Aproximadamente 58,76% das pessoas internadas viviam em companhia (casado ou amasiado) e o sexo masculino representou a maioria dos indivíduos internados (55,92%).

Observa-se um discreto aumento no número de internações por CSAP para o período analisado, o que também ocorreu com as demais internações. Entre as principais causas de internação por uma condição sensível à atenção primária para a população internada no período agosto a dezembro de 2017, destacaram: Infarto agudo do miocárdio não especificado (19,92%), Hipertensão essencial (primária) (10,37%), Angina instável (9,96%), Insuficiência cardíaca (9,13%) totalizando 49,38% dos diagnósticos de doenças cardiovasculares.

Figura 1. Número absoluto e distribuição percentual das ICSAP por grupo de causas, registradas no HUOL no período de agosto a dezembro de 2017, Natal-RN.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do HUOL 2017, Natal-RN.

Ao serem analisados os registros contendo o total de internações por grupos e subgrupos de causas, estratificado por faixa etária, para o período da coleta dos dados, a frequência encontrada foi muito baixa, por isso, decidiu-se pela apresentação dos mesmos, com dados calculados em termos percentuais e não realizar análise de

variância para o período. A tabela 2 descreve as causas mais frequentes de internações por CSAP segundo a faixa etária.

Tabela 2. Causas mais frequentes de internações por condições Cardiovasculares Sensíveis à Atenção Primária segundo a faixa etária no HUOL no período agosto a dezembro de 2017, Natal-RN.

FAIXA ETÁRIA	ICSAP	%
20-29 anos	I40.9 - Miocardite aguda não especificada	33,33
	I45.6 - Síndrome de pré-excitação	
30-39 anos	Q21.0 - Comunicação interventricular	25
	I20 - Angina <i>pectoris</i>	
40-49 anos	I10 - Hipertensão essencial (primária)	25
50-59 anos	I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	33,33
60-69 anos	I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	17,64
70-79 anos	I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	22,44
80-89 anos	I21.9 - Infarto agudo do miocárdio não especificado	28,57
90-99 anos	I50.9 - Insuficiência cardíaca não especificada	50

Fonte: HUOL 2017, Natal-RN.

Conforme dados da tabela 2 o infarto agudo do miocárdio não especificado e insuficiência cardíaca não especificada foram os grupos de causas mais frequentes na internação de adultos com faixa etária entre 50 e 99 anos. Na faixa etária entre 30 e 39 anos as pneumonias, seguidas de doenças cerebrovasculares, foram as três principais causas. Para a faixa etária de 20 a 99 anos as três primeiras causas de internação por CSAP foram, respectivamente: Miocardite aguda não especificada, Síndrome de pré-excitação e Comunicação interventricular.

O Infarto Agudo do Miocárdio progressivamente tende a se posicionar como causa principal de internação por CSAP na faixa etária dos 50-89 anos. Já a hipertensão aparece como uma das quatro primeiras causas de CSAP, na faixa etária de 40-49 anos. Para a faixa etária de 90 anos e mais a principal causa de internação foi a Insuficiência cardíaca não

especificada, como um indicador que se chama a atenção.

Discussão

Durante análise das internações para o período da coleta no HUOL, não há como neutralizar a relação da oferta do serviço, ou seja, da disponibilidade de leitos com o número de internações e também do tipo de especialidades disponíveis, considerando-se o fato de ser um hospital de referência terciário. Sendo assim, um único estudo transversal de base hospitalar acaba abordando mais a relação da oferta dos serviços e da disponibilidade de leitos, em detrimento do perfil epidemiológico da população, da região e da qualidade da atenção primária.

Com efeito, o propósito de elaboração da lista de indicadores, como instrumento de suporte à avaliação e planificação da atenção à saúde, parte do pressuposto de que elevados coeficientes observados para as ICSAP podem indicar problemas de acesso ou de efetividade dos cuidados prestados¹⁴. Desse modo,

as ICSAP se configuram como um importante indicador para monitoramento e avaliação dos serviços com maior capilaridade nos territórios municipais, destacando-se as unidades ou estabelecimentos assistenciais da ESF ou outras formas/arranjos organizativos que atuam no âmbito da APS^{8,14}.

Estudo realizado em um estado brasileiro que traçou o perfil das ICSAP em idosos, identificou também a insuficiência cardíaca como a segunda causa mais prevalente das internações (21,38%), seguida por outros adoecimentos cardiovasculares, como angina (5,24%) e hipertensão arterial sistêmica (4,04%), considerando ambos os sexos. Entretanto, o sexo feminino foi o que mais internou pelos grupos cardiovasculares de Doenças Crônicas Não Transmissíveis Sensíveis à Atenção Primária (DCNTSAP), sendo predominante no gênero masculino apenas as Doenças Pulmonares. Além disso, ao analisar a Proporção da Mortalidade Hospitalar, constatou-se que a insuficiência cardíaca é a segunda maior causa de óbitos¹⁵.

Mais prevalente em mulheres (52,3%) acima de 60 anos (47,8%), as ICSAP decorrentes de doenças do aparelho circulatório (38,3%) também se encontram no topo de uma pesquisa realizada em um município em Minas Gerais, Brasil. Enquanto dados gerais, de pacientes com necessidade de internação, 56% eram mulheres e 35% tinham 60 anos de idade ou mais. Esses resultados corroboram em parte com os achados do presente estudo e de outras evidências científicas, nos quais, a internação em pessoas com idade acima de 60 anos se configura no grupo das doenças cardiovasculares, mas com predominância no gênero feminino¹⁶.

No que diz respeito às condições cardiológicas sensíveis à atenção primária (CCAP), uma pesquisa realizada na região Sul brasileira evidenciou que o sexo masculino (23,7%) compôs a maioria das internações por diagnóstico de CCSAP. Dos pacientes internados, 74,3% apresentavam Insuficiência Cardíaca, 16,5% apresentavam Angina e 3,7% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, e 27,8% faziam parte do grupo etário maior de 60 anos. Além disso, 52,2% dos sujeitos da pesquisa residiam em área não abrangida pela ESF, o que reforça a importância da atenção primária para a prevenção de agravamentos de saúde¹⁷.

É importante destacar a importância do impacto e da efetividade do cuidado na APS sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) sobretudo no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). Um estudo ecológico longitudinal com objetivo de avaliar o efeito da expansão da cobertura da ESF sobre as ICSAP, em crianças menores de um ano, demonstrou os efeitos da estratégia nas ICSAP nessa população específica. O estudo constatou que o fortalecimento das ações no âmbito da atenção primária contribui para uma assistência resolutiva e, com isso, evita hospitalizações desnecessárias¹⁸.

Em geral, as quatro principais causas de internação por CSAP identificadas no HUOL/UFRN foram: Infarto agudo do miocárdio não especificado (19,92%), Hipertensão essencial (primária) (10,37%), Angina instável (9,96%) e Insuficiência cardíaca (9,13%).

Estudo realizado no Distrito Federal, Brasil ⁽¹⁷⁾ constatou um aumento de 566% de internações por Angina entre os anos 2008 a 2012. Em relação à

Hipertensão, esse aumento foi de 87,4% e de 0,7%, para internações por Insuficiência cardíaca¹⁹.

Outros estudos recentes corroboram com os achados dessa pesquisa, destacando a hipertensão essencial, a angina instável e a insuficiência cardíaca como as três principais causas de internações por doenças cardiovasculares^{20,21}. Por outro lado, o infarto agudo do miocárdio não figura entre eles, o que torna um achado exclusivo da presente pesquisa.

Alguns autores²² ressaltam a necessidade de acesso do paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio ao atendimento precoce na Atenção Primária à Saúde para avaliação de alguns critérios conforme os sinais e sintomas apresentados, a fim de minimizar a superlotação no ambiente hospitalar. É uma postura do paciente que requer dos profissionais de saúde da retaguarda do hospital a referência do atendimento desses pacientes para um serviço de saúde que atende os casos não urgentes priorizando, assim, os casos agudos ou crônicos agudizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Hospitais de alta complexidade.

Conclusão

Com o propósito de investigar as principais causas de internação em um hospital universitário de referência estadual, considerando a relação existente entre a situação associada à organização de cuidados primários à saúde e o perfil de atendimento dessa unidade assistencial para as doenças cardiovasculares, identificou-se que as principais Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária foram decorrentes de doença cardiovascular no Hospital Universitário Onofre Lopes, com predomínio em homens, maiores de 60 anos, não alfabetizados, a maioria aposentados, casados e católicos. Os

principais diagnósticos registrados foram o infarto agudo do miocárdio não especificado, a hipertensão essencial (primária), a angina instável e a insuficiência cardíaca.

Evidenciou-se ainda, a identificação de outros grupos etários, compostos de indivíduos até 60 anos, para os quais houve também convergência quanto às causas das internações, uma vez que, os diagnósticos registrados no hospital também estão presentes no conjunto de indicadores das ICSAP, tais como: miocardite aguda não especificada, síndrome de pré-excitação, comunicação interventricular, angina *pectoris*, hipertensão essencial (primária) e infarto agudo do miocárdio não especificado.

Os achados do presente estudo proporcionaram uma análise mais detalhada para a efetiva qualificação dos serviços e sistemas locais de saúde, no que concerne à (re) organização do cuidado dispensado nos territórios municipais, eminentemente, considerando sua responsabilização para desenvolvimento de ações e serviços no âmbito da Atenção Primária.

Algumas limitações podem ser atribuídas ao tipo de estudo, insuficiência dos registros nos prontuários, rasuras e dados incompletos ou ausentes, a liberação diária mínima de dez limitou a amostra, fato este que não compromete os resultados obtidos, sendo considerados como proposta futura de aprofundamento e superação das limitações para uma adequada avaliação das internações por condições sensíveis, apontando para uma necessidade de qualificação e robustez dos cuidados primários em saúde.

Referências

1. Ribeiro AL, Duncan BB, Brant LC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: Trends and perspectives. *Circulation*. 2016; 133 (4):422-433.
2. United Nations. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations. 2015. Disponível em: <<https://www.bond.org.uk/resources/transforming-our-world-the-2030-agenda-for-sustainable-development>>.
3. Malachias MVB, Póvoa RMS, Nogueira AR, Souza D, Costa LS, Magalhães ME. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(Suppl 3):14-17.
4. Guedes RF, Melo TE, Lima AP, Guimarães ALA, Moreira NBB, Garcia PG. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde de Juiz de Fora. *HU Revista*. 2016; 2(42):159-164.
5. Mansur AP, Favarato D. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol*. 2016.
6. Simões EJ, Bouras A, Cortez-Escalante JJ, Malta DC, Porto DL, Mokdad AH, et al. A priority health index identifies the top six priority risk and related factors for non-communicable diseases in Brazilian cities. *BMC Public Health*. 2015; 15(1).
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>.
8. Alfradique ME, Bonolo PDF, 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.
9. Homar JC, Matutano CC. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. *Marco conceptual Aten Primaria*. 2003; 31:61-5.
10. Pereira FJR, Silva CC da, Lima Neto EA. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. *Saúde Debate*. 2015; 39(107):1008-1017.
11. Lentsck MH, Latorre MRDO, Mathias TAF. Tendência das internações por doenças cardiovasculares sensíveis à atenção primária. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(2):372-384.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, constante do Anexo I desta portaria, contendo indicadores para acompanhamento da Atenção Básica em 1999 nos municípios habilitados conforme a NOB-SUS 01/96. 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_1_1_1998_rep.html>.
13. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 - 2015. Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_diretrizes_objetivos_2013_2015.pdf>.
14. Morimoto T, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. *Ciência Saúde Coletiva*. 2017; 22(3):891-900.
15. Santos VCFD, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(3):124-131.
16. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panamericana Salud Publica*. 2013; 34(4):227-234.
17. Martins JAF, Franco SC. Condições cardiológicas sensíveis à atenção primária em serviço terciário de saúde: apenas a ponta do iceberg. *Saúde em Debate*. 2013; 37(98):388-399.
18. Junior EPP, Aquino R, Medina MG, Silva MGC. Efeito da estratégia saúde da família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(2):e00133816.

19. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Rev Bras Enferm. 2016; 69(1):118-125.

20. Pereira MHB, Sousa AI, Zils Costa AA, Souza MHN, Costa Leite FM. Family Health Strategy in the Municipality of Rio de Janeiro: Cardiovascular Conditions Coverage and Hospitalization Evaluation. Rev Pesq: Cuidado Fundam Online. 2018; 10(3):605-611.

21. Mello JM, Borges PKO, Muller EV, Grden CRB, Pinheiro FK, Borges WS. Hospitalizations for ambulatory care sensitive noncommunicable diseases of the circulatory system. Texto Contexto Enferm. 2017; 26(1).

22. Mathias ALR, Rocha EFC, Silva LA, Fedalto CZP, Silva AP. Percepção do enfermeiro frente ao paciente com suspeita de infarto agudo do miocárdio. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(30):38-44.