



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

JENNIFER HOSTINS

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA (ICSAP) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JENNIFER HOSTINS

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA (ICSAP) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS**

Artigo apresentado na disciplina TCR na Residência
Multiprofissional da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito para defesa. Orientadora: Profa.
Dra. Rosani Ramos Machado

FLORIANÓPOLIS

2021

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS

Jennifer Hostins

Rosani Ramos Machado

RESUMO

Objetivo: A pesquisa se propõe a identificar e caracterizar as hospitalizações de pacientes internados por Condições Sensíveis à Atenção Primária em um hospital universitário do Sul do Brasil, entre 2010 e 2020.

Método: Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa e recorte transversal com dados secundários coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponibilizado por meio do Departamento de Informática do SUS.

Resultados: As Internações por Condições Sensíveis à Atenção primária compõem 15,07% das 105.931 hospitalizações no período, sendo que 2021 foi o ano com menor índice. As principais causas foram as Pneumonias, seguido por Doenças Pulmonares, Infecção da pele e tecido subcutâneo, Asma e Diabetes Melitus, tendo acometido, sobretudo população idosa e infantil.

Conclusão: A lista das Internações por Condições sensíveis à Atenção Primária é uma ferramenta útil para produzir informações que caracterizam o funcionamento da APS e avaliam o desempenho do sistema de saúde, funcionando como valioso indicador de monitoramento e avaliação. Não se encontrou uma relação direta entre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, mas há indicativos que o aumento desta cobertura pode influenciar na diminuição das internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Reconhece-se que

outros elementos podem influenciar sobremaneira no número de hospitalizações, não advindo os resultados apenas da efetividade da APS, mas podendo ser afetados pela variação do número de leitos, da oferta de serviços hospitalares, determinantes sociais e baixa condição socioeconômica da população. A faixa etária idosa e infantil é a mais afetada, evidenciando a fragilidade dos grupos.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Hospitalização. Sistema Único de Saúde. Sistema de Saúde.

INTRODUÇÃO

O serviço de urgência e emergência integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e é considerado uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando atendimento 24 horas por dia, durante os sete dias da semana, com a principal característica de prestar assistência a agravos à saúde que impliquem ou não em risco potencial/iminente de vida aos pacientes¹.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) como uma rede que atende diferentes condições de saúde é composta por diversos pontos de atenção e busca dar conta das diversas situações de urgência.

Para a efetividade da RAS é fundamental que seus componentes atuem de forma integrada e coordenada pela atenção básica. Entretanto, observa-se que entre os atendimentos executados nos serviços de emergência, há um predomínio da busca de indivíduos com queixas que não atendem aos critérios, com agravos considerados não urgentes, apresentando casos que poderiam ter fácil resolutividade em um nível de menor complexidade tecnológica da RAS, como a Atenção Primária a Saúde (APS) se desempenhados em tempo hábil¹.

Apesar da constante expansão da Estratégia Saúde da Família, há ainda a frequente procura da população pelos serviços de urgência e emergência, seja por desconhecimento da

hierarquia do fluxo de atendimento da rede, por não terem seus problemas resolvidos em um nível de menor complexidade ou mesmo por acreditarem que serão resolvidos apenas na atenção médico-hospitalar, considerando esta sempre como a primeira opção^{1,2}.

Em decorrência deste conceito já pré-estabelecido culturalmente, nota-se o fenômeno das superlotações nas emergências, com atendimentos majoritariamente de demandas com menor complexidade e que culminam numa crescente curva de internações hospitalares, resultando na deficiência de leitos e trazendo impacto sobre a qualidade da gestão e da assistência, bem como a descaracterização do serviço de emergência^{1,2}.

Com a proposta de organização do cuidado e articulação das ações e serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cura, a APS possui a capacidade de reduzir o número de usuários que chegam às emergências, gerando impactos positivos em todos os outros níveis de atendimento na rede. Como principal porta de entrada do SUS recebe também a responsabilidade de ofertar atenção a todas as condições que atingem a comunidade, com exceção das consideradas raras, agindo de acordo com as necessidades apresentadas. Logo, se não bem desenvolvido seu papel, pode comprometer todo o sistema de saúde³.

Determinadas condições que atingem a população são consideradas evitáveis quando adotadas medidas de assistência preventiva e de tratamento precoce, por parte da APS. Desta forma, instituiu-se no Brasil a lista denominada “Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária” (ICSAP), estabelecida pela Portaria MS/SAS nº 221 de 17 de abril de 2008⁴. Esta lista foi desenvolvida baseada em uma relação de diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10, composta por 19 grupos de agravos⁵.

A ICSAP é internacionalmente conhecida como *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (ACSC) e surgiu na década de 1980, nos Estados Unidos, quando foi possível perceber a

existência de condições de hospitalização, consideradas potencialmente evitáveis ou sensíveis ao atendimento ambulatorial⁶.

Esta lista tem a capacidade de produzir informações que caracterizam o funcionamento da APS e avaliam o desempenho do sistema de saúde, funcionando como valioso indicador de monitoramento e avaliação. Altas taxas de internações em uma população, ou subgrupo desta, podem significar dificuldade de acesso da comunidade à APS, ou até mesmo problemas de desempenho da base do sistema^{4,7}.

Nesta perspectiva, este estudo se propõe a identificar e caracterizar as hospitalizações de pacientes internados por CSAP em um hospital Universitário do Sul do Brasil, entre 2010 e 2020. Baseado nas variáveis: sexo, faixa etária, caráter de atendimento, raça/cor, ano e média de permanência, o que possibilitará uma orientação para o planejamento do cuidado e da assistência tanto hospitalar, quanto básica à população, o que poderá contribuir para a diminuição do número de internações e, por conseguinte, dos demais impactos que estas internações trazem aos serviços hospitalares.

MÉTODOS

TIPO E ESTUDO

Estudo ecológico, com abordagem quantitativa e recorte transversal.

POPULAÇÃO

A população da pesquisa foi todas as internações realizadas no Hospital, cadastradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020.

AMOSTRA

A amostra foi todas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária conforme Portaria MS/SAS N° 221, de 17 de abril de 2008.

LOCAL DE ESTUDO

O local de estudo foi um hospital universitário localizado no município de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. O hospital conta com 274 leitos, entre UTI, clínicas de internação, especialidades e emergência, sendo que somente na emergência há a disponibilização de 13 leitos oficiais para pacientes estáveis e dois para pacientes em estabilização⁸.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), que disponibiliza informações para subsidiar análises da situação de saúde, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) possui por finalidade, entre outras competências, preservar e disponibilizar seu acervo de base de dados a domínio público, garantindo este acesso, por meio do programa TabNet, que realiza tabulações rápidas, de acesso livre⁹.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Internações hospitalares financiadas pelo Sistema Único de Saúde.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Diagnóstico médico que não conste na lista das ICSAP da Portaria MS/SAS N° 221, de 17 de abril de 2008³.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilhas específicas do programa Excel for Windows versão 2013 e analisados por meio de estatística descritivas, utilizando-se frequência relativa e absoluta, discutidos com base na literatura científica.

RESULTADO E DISCUSSÕES

No período de 2010 a 2020 foram registradas 105.931 internações via SUS, na instituição hospitalar correspondente ao local da coleta dos dados. Representando o total de hospitalizações realizadas no período dos 11 anos, independente da causa identificada, o equivalente a 100% da população do estudo, incluindo as CSAP. Já o total de ICSAP ao longo deste mesmo período foi de 15.971 internações, o que se equipara a 15,07% do todo, conforme tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Número de atendimentos total via SUS. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

INTERNAÇÕES	N	%
Gerais	89.960	84,92%
ICSAP	15.971	15,07%
TOTAL	105.931	100%

Fonte: Ministério da Saúde. TabNet - 2021.

Outro estudo semelhante realizado no Estado do Tocantins apresentou em seus resultados 33,68% de internações com causas sensíveis a AP, ou seja, o dobro do que encontrado nesta pesquisa¹¹.

O projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) veicula indicadores de monitoramento com base em inúmeras temáticas, incluindo o indicador de efetividade das ICSAP, o qual segundo sua interpretação revela o resultado das ações e serviços de promoção a saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces,

bem como avalia de forma indireta a APS, como já citado anteriormente no decorrer do artigo¹².

O método de cálculo do indicador utiliza no numerador, o número total de internações por CSAP financiadas pelo SUS vezes 100, enquanto no denominador é utilizado o número total de internações via SUS, sendo excluídas as internações relacionadas aos partos (CID-10: 080-084), conforme indicado pelo PROADES¹². Logo, neste estudo o resultado identificado para tal indicador é de 17,21, considerando o valor médio de todos os anos entre 2010 e 2020 (Quadro 1).

Quadro 1: Indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (PROADESS). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

$$17,21 = \frac{15.971 \times 100}{92.747}$$

O resultado do indicador PROADESS (Tabela 2) na avaliação por ano apresenta uma decrescente constante até o ano de 2015 (21,14 - 15,83), quando então torna a aumentar até o ano de 2018 (16,27-16,54) e decresce novamente entre 2019 e 2020 (15,73-11,17). Logo o ano de 2020, apresenta o menor índice de ICSAP, mesmo exibindo o segundo maior número de hospitalizações (9.387), o que pode expressar um manifesto da efetividade das ações da APS, porém coincide com o período de grande fragilidade dela, devido à pandemia por COVID-19.

Quando observada a Cobertura da ESF no Estado de Santa Catarina no mesmo período, em relação à taxa de ICSAP, identifica-se que no ano de 2010 a cobertura oscilou entre 69 e 71% no Estado¹³, a menor nestes onze anos, visto que este também é o ano com a taxa de ICSAP mais elevada (21,14), podendo este ser um resultado direto e expressivo da capacidade da APS na promoção a saúde e prevenção de agravos, atuando na baixa complexidade tecnológica.

Entre os anos de 2019 e 2020 a cobertura da ESF em Santa Catarina esteve entre 78% e 81%, as maiores do período, fortalecendo o ideal de efetividade da APS, pois estes também foram os dois anos com registro de ICSAP mais baixos (15,73-11,17). Entretanto, em 2018 o ICSAP foi de 16,54, mesmo com a cobertura da ESF oscilando entre 77-79%¹³.

Considerando que mesmo este hospital sendo referência estadual, sua clientela é em grande parte cidadã da Região da Grande Florianópolis, assim, após analisada a cobertura da ESF desta macrorregião de saúde, se encontram dados que concordam em maioria com os resultados estaduais, exceto pelo ano de 2012, que apresentou a maior cobertura da ESF (80-84%)¹³ e, mesmo assim, o maior índice de ICSAP (20,53).

Em 2020 a cobertura da ESF na região girou entre 63 e 86%¹³ e a taxa de ICSAP foi a mais baixa do período, porém cabe lembrar que estamos no período da pandemia da COVID-19, o que interferiu sobremaneira nas internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais, pelas restrições hospitalares ou pelo isolamento social voluntário.

O vínculo entre a cobertura da ESF e a ocorrência do aumento ou redução das ICSAP ainda é questionável no Brasil, sendo necessário reconhecer que outros elementos podem influenciar sobremaneira no número de hospitalizações, não advindo os resultados apenas da efetividade da APS, mas podendo ser afetados pela variação do número de leitos, da oferta de serviços hospitalares, determinantes sociais e baixa condição socioeconômica da população¹⁴.

Outro ponto importante a ser considerado, com provável interferência no quadro de doenças e agravos apresentado pela população neste período, é a implementação dos protocolos de enfermagem no município de Florianópolis no ano de 2016, por meio de um Termo de Cooperação Técnica firmado entre o Coren/SC e a Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a expansão para todos os municípios do estado, na busca pela qualidade da assistência, redução das filas de espera, aumento no número de consultas de enfermagem com resolutividade das mesmas, contribuindo para qualificação da APS¹⁵.

Tabela 2. Número de atendimentos total (exceto relacionados ao parto), ICSAP e resultado Indicador PROADESS por ano. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Ano de atendimento	Nº de int. total	Nº de ICSAP	Indicador
2010	8091	1711	21,14
2011	7828	1589	20,29
2012	7301	1499	20,53
2013	7543	1521	20,16
2014	7734	1374	17,76
2015	8123	1286	15,83
2016	8615	1402	16,27
2017	8516	1380	16,2
2018	9137	1512	16,54
2019	10472	1648	15,73
2020	9387	1049	11,17

Fonte: Ministério da Saúde. TabNet - 2021.

Ao avaliar a tabela 3, inicialmente pela variável do sexo biológico, pode-se encontrar predominância masculina (51,54%), porém com pouca diferenciação, em relação aos 48,45% femininos. Outro estudo semelhante no município de São Paulo mostrou em seus resultados, que a maioria das internações foi de pacientes do sexo feminino com 52,28%¹⁶.

Em relação a faixa etária, os pacientes acima de 60 anos apresentam a maior porcentagem com 30,53% do todo ou 4.876 hospitalizações, em comparação com a pirâmide etária do Estado de Santa Catarina no último censo¹⁷, este mesmo grupo de idade, constituiu menos de 10% da população, demonstrando um alto nível de internações para a população idosa¹⁷.

As internações infantis até quatro anos de idade integram 30,42%, exibindo proporcionalmente a maior porcentagem, pois possuem faixa de idade menor que a idosa, e de acordo com o IBGE, constituem apenas 6,5% da população¹⁷. Juntos, idosos e crianças compõem cerca de 60% das internações, o que corrobora com o fato de que estes indivíduos apresentam maior fragilidade da saúde e susceptibilidade a doenças e agravos.

Quando avaliadas as internações de acordo com a raça/cor, a branca tem dominância em relação às outras cores, com 84,39%, enquanto 8,1% das internações são de pessoas que

não identificam sua raça. Estes dados confirmam a característica fenotípica predominante dos habitantes do Estado de Santa Catarina que possuem 83,9% de brancos, 12,41% de pardos, 2,9% de negros e 0,25% de indígenas¹⁸.

Quanto ao caráter de atendimento, 95,52% das internações são em caráter de urgência, enquanto que apenas 4,47% são de internações por vias eletivas, o que se justifica por ser uma emergência porta aberta e o hospital ser habilitado pelo Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com Serviço de Hematologia, em alta complexidade: nefrologia, atenção ao portador de obesidade grave, terapia nutricional, transplante de fígado, tecidos oculares humanos e pele, cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos, gestação de alto risco e implante coclear¹⁹.

Tabela 3. Número de atendimentos por Condições sensíveis à Atenção Primária, segundo sexo, faixa etária, raça/cor, caráter de atendimento e diagnóstico CID-10. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

Variável	ICSAP	
	N=15.971	%
SEXO BIOLÓGICO		
Feminino	7.739	48,45%
Masculino	8.232	51,54%
FAIXA ETÁRIA		
Até 1 ano	2.111	13,21%
1 a 4	2750	17,21%
5 a 9	1074	6,72%
10 a 14	429	2,68%
15 a 19	397	2,48%
20 a 29	805	5,04%
30 a 39	858	5,37%
40 a 49	1.071	6,70%
50 a 59	1.600	10,01%
≥60	4.876	30,53%
RAÇA/COR		
Branca	13.479	84,39%
Preta	733	4,58%
Parda	288	1,80%
Amarela	145	0,90%
Indígena	31	0,19%
S/ identificação	1.295	8,10%

CARÁTER DE ATENDIMENTO

Eletivo	715	4,47%
Urgência	15.256	95,52%

CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	392	2,45%
Gastroenterites infecciosas e complicações	511	3,19%
Anemia	52	0,32%
Deficiências Nutricionais	146	0,91%
Infecções de ouvido Nariz e garganta	475	2,97%
Pneumonias bacterianas	4376	27,39%
Asma	1321	8,27%
Doenças pulmonares	2347	14,69%
Hipertensão	54	0,33%
Insuficiência Cardíaca	878	5,49%
Doenças cerebrovasculares	1076	6,73%
Diabetes Melitus	1257	7,87%
Epilepsias	447	2,79%
Infecção do Rim e trato urinário	444	2,78%
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1433	8,97%
Doença inflamatória órgãos pélvicos e femininos	321	2%
Úlcera gastrointestinal	356	2,22%
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	85	0,53%

Fonte: Ministério da Saúde. TabNet - 2021.

As internações hospitalares dependem de vários aspectos como morbidades, condições socioeconômicas, fatores individuais e determinantes externos estruturais, como a disponibilidade de leitos e políticas públicas para fortalecimentos dos hospitais. No caso do hospital estudado houve muita variação na oferta de leitos neste período, devido à falta de recursos humanos, leitos foram fechados por longos períodos e no Estado não há mecanismo de regionalização formal, que vincule obrigatoriamente seus habitantes a determinada porta de entrada²⁰.

Pneumonia é o diagnóstico com maior destaque representando 27,39% de todas as hospitalizações, no entanto esta causa apresenta limitações para análise, devido ao fato de que de acordo com a Portaria MS/SASNº 221 de 2008, apenas as pneumonias bacterianas deveriam entrar para a lista da ICSAP, mas a lista de diagnósticos ofertada pelo DATASUS

não especifica qual a origem etiológica, apenas listando como “pneumonia” sem causa definida, o que se apresenta como uma limitação deste estudo.

A segunda causa com maior relevância é a de Doenças pulmonares, seguida por Infecção da pele e tecido subcutâneo, Asma e Diabetes Melitus, com 14,69%, 8,97%, 8,27% e 7,87% respectivamente. Sendo que anemia constitui a causa com menor índice, com 0,33%.

Outra pesquisa realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em 2016 apontou que as causas com maior procura por atendimento foram Infecção de ouvido, nariz e garganta (45,45%), Asma, bronquite e bronquite aguda (17,31%) e Gastroenterites infecciosas/complicações (14,99%), enquanto que Pneumonias bacterianas surgem com apenas 0,84%¹⁵, um retrato de doenças e agravos completamente divergente deste estudo, possivelmente porque as UPA, apesar de comporem a Rede de Urgência e Emergência possuem por principal objetivo concentrar os atendimentos de complexidade intermediária, diferentemente de uma emergência hospitalar²¹.

A tabela 4 trabalha as causas de ICSAP de acordo com o tempo médio de internação em dias. A causa que necessita de maior período de internação é a de Doenças Preveníveis por imunização e condições sensíveis, com média de 12 dias, sendo este um dado preocupante, pois as ações de imunização compreendem um dos principais papéis da APS. Esta causa representa somente 2,45% do montante geral, mas que, no entanto, não deve ser desconsiderada²².

Posteriormente encontram-se as causas: Doenças Cerebrovasculares, Insuficiência cardíaca e Doenças pulmonares com 9,4, 9,3 e 9 dias respectivamente. Asma representa a causa com menor tempo de internação com quatro dias apenas.

Tabela 4. Média de permanência. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021

CAUSA	DIAS
1 Doenças preveníveis por imunização e condições sens.	12
2 Gastroenterites infecciosas e complicações	4,6

3 Anemia	8,3
4 Deficiências Nutricionais	6,9
5 Infecções de ouvido Nariz e garganta	4,1
6 Pneumonias bacterianas	7,7
7 Asma	4
8 Doenças pulmonares	9
9 Hipertensão	6,1
11 Insuficiência Cardíaca	9,3
12 Doenças cerebrovasculares	9,4
13 Diabetes Melitus	8,2
14 Epilepsias	7
15 Infecção do Rim e trato urinário	6,7
16 Infecção da pele e tecido subcutâneo	4,5
17 Doença inflamatória órgãos pélvicos e femininos	2,8
18 Úlcera gastrointestinal	8,6
19 Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	8,9

Fonte: Ministério da Saúde. TabNet - 2021.

Quando a APS não exerce suas atribuições com efetividade, permitindo brechas na cobertura de serviços e baixa resolutividade, a tendência das internações por CSAP é de aumento, o que pode gerar sobrecarga hospitalar e conseqüentemente maiores gastos neste setor, o que poderia ser evitado se cada nível de assistência atuasse conforme suas atribuições legais²³.

Em decorrência deste cenário, há necessidade da oferta de uma assistência mais custosa e especializada, munida de exames, fármacos e equipamentos específicos que cubram demandas de alta complexidade. Tais ações, apesar de terem a capacidade de reduzir a letalidade de determinadas doenças e agravos, não conseguem alterar o padrão de ocorrência das mesmas, pois não atuam em seus determinantes²⁴, logo se mostram irrelevantes no que tange ao refreamento das ICSAP.

Maia et al²⁵ declara que “Sistemas organizados a partir da APS, em especial aqueles com boa cobertura (acima de 70%) pelo modelo da ESF, demonstram menores taxas de internação hospitalar por algumas causas e considerável diminuição de custos em saúde”. Dessa forma, além do exponencial crescimento da ESF, se faz necessário também a constante

avaliação de políticas e programas de saúde, para que assim seja possível o melhor direcionamento dos recursos financeiros, bem como orientação para tomada de decisões no que concernem as necessidades de saúde da população²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados pelo estudo, não demonstram vinculação direta entre o crescimento da cobertura da ESF e a redução das ICSAP, porém ainda assim com grande influência da efetividade das ações da APS sobre as internações por CSAP. Conforme cálculo do indicador PROADESS, o hospital em questão teve 17,21% dos atendimentos com causas sensíveis à atenção primária. No entanto, recomendamos estudos que possam aprofundar a discussão e avaliarem o impacto e a qualidade desse indicador, considerando vários aspectos que interferiram no resultado, como longos períodos com redução de leitos, pandemia, entre outros.

Quanto ao perfil das internações, fica clara a prevalência da faixa etária idosa e infantil, tornando evidente a fragilidade destes grupos, os quais já detêm o maior número de políticas públicas e programas de atenção à saúde. Em relação às causas, as pneumonias receberam destaque dentre as demais, no entanto a ausência de especificidade da etiologia no sistema de informações torna impossibilitada uma completa avaliação.

A média de permanência das ICSAP traz à tona o impacto negativo que as internações prolongadas podem trazer aos cofres públicos, considerando que estas poderiam ser causas evitáveis, indicando assim a necessidade de maiores investimentos financeiros na base da pirâmide assistencial do SUS, o qual refletirá também, nos demais níveis de complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Freire AB. et al. Serviços de Urgência e Emergência: quais os motivos que levam os usuários aos pronto atendimentos?. Saúde (Santa Maria). [Internet]. 2015 [acesso em 15 maio 2021] ; 41.1: 195-200. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/index.php/revistasaude/article/view/15061>.
2. Oliveira GS et al. Superlotação das urgências e estratégias de gestão de crise: uma revisão de literatura. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE. [Internet]. 2017 [acesso em 15 de maio de 2021]; 4.2: 114. Disponível em <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4596>.
3. Boing AF. et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Revista de Saúde Pública. [Internet]. 2012 [acesso em 17 de maio de 2021]. 46: 359-366. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3FprsNTf4F6jFnt3fkwqHYQ/abstract/?lang=pt>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. [Internet]. 2008 [acesso em 18 de maio de 2021]. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html.
5. Prezotto KH. et al. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2015 [acesso em 18 de maio de 2021]. 49.1. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reensp/a/dTHRxbLKvM3f55PWvbZ47jw/?lang=pt>.
6. Sousa NP et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. Revista Brasileira de Enfermagem. [Internet]. 2016 [acesso em 18 de maio de 2021]. 69.1: 118-125. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/t7qx69LhRG7kWnpPq8GZdHL/?lang=pt>.
7. Alfradique ME et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2009 [acesso em 17 de maio de 2021]. 25.6: 1337-1349. Disponível em https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v25n6/16.pdf.
8. Brasília. Diretoria de Atenção à Saúde. Hospitais Universitários Federais. Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina – Dimensionamento de Serviços Assistenciais. [Internet]. 2016 [acesso em 25 de set de 2020]. 38. Disponível em Brasília <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/3788113/Dimensionamento+de+Servi%C3%A7os+-+HUPEST-UFSC.pdf/b898a86b-eb60-4387-9e37-ccee40826169>
9. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único De Saúde (DATASUS), Portal de Saúde do SUS. [Internet]. 2018 [acesso em 21 de maio de 2021]. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/datasus>.

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012 [acesso em 15 de junho de 2021]. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
11. Santos AP, Filho AMNC, Araújo RL. Internações por causas sensíveis a atenção básica no Tocantins, de 2008 a 2015: um estudo epidemiológico experimental sobre a importância da atenção primária na redução das internações. Brazilian Journal of Health Revie. [Internet]. 2021 [acesso em 10 de out 2021]. 4.1: 3770-3779. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25351>
12. Brasil. Brasília. Proadess. Indicador: Internação por condições sensíveis à atenção primária. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de out 2021]. Disponível em <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=B11&tab=1>.
13. Brasil, Brasília, Ministério da Saúde. E-gestor Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. [Internet]. 2021 [acesso em 18 de out 2021]. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
14. Malvezzi E. Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. Revista Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 25 de out 2021]. 10.201102297. Disponível em <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201102297.pdf>.
15. Siqueira EF et al. Implantação de Protocolos de Enfermagem para ampliação do acesso na Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Foco. [Internet]. 2021 [acesso em 07 de dez 2021]. 12.7. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5186>
16. Lima ACMGD, Nichiata LY I, Bonfim D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [Internet]. 2019 [acesso em 26 de out 2021]. 53. Disponível em <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017042103414>.
17. IBGE-Instituto Brasileiros de Geografia e Estatística. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. [Internet]. 2010 [acesso em 05 de nov 2021]. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=42
18. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tabela 3175 - População residente por cor ou raça, segundo a situação do domicílio o sexo e a idade. [Internet]. 2010 [acesso em 01 de nov 2021]. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/3175>
19. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Plano Diretor Estratégico 2021-2023. HU/UFSC. [Internet]. 2020 [acesso em 11 de nov 2021]. 01. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/ huufsc/governanca/gestao-estrategica/PDE20212023HUUFSC.pdf>

20. 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*. [Internet]. 2017 [acesso em 27 de out 2021]. 22: 891-900, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>.
21. Brasil, Brasília, Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). 2021. [Internet]. 2021 [acesso em 15 de nov 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>.
22. Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. *APS EM REVISTA*. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de nov 2021]. 2.3: 267-271. Disponível em: <https://DOI10.14295/aps.v2i3.57> .
23. Rocha BD et al. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em idosos do meio oeste catarinense, entre 2008 a 2015. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de nov 2021]. 9: 1-15. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/2098>.
24. Malvezzi E. Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. **Revista Saúde**. [Internet]. 2018 [acesso em 18 de nov 2021]. 10. 201102297. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/201102297.pdf>.
25. Maia LG et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2019 [acesso em 18 de nov 2021]. 53:02 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>