

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde Pública

Susane Schirmer Mendes Scheid

Estudo das causas de internação hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na área de abrangência da Gerência Distrital de Saúde das regiões Leste e Nordeste em Porto Alegre no ano de 2010

Porto Alegre – RS

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social  
Curso de Especialização em Saúde Pública

Susane Schirmer Mendes Scheid

Estudo das causas de internação hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na área de abrangência da Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste em Porto Alegre no ano de 2010

“Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialização em Saúde Pública”

Orientador Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre – RS

2011

*Agradecimento*

*À minha família, aos meus colegas de trabalho, ao colega Eugênio, à colega Raquel e ao professor Ronaldo.*

*Epígrafe*

*“A mais bela teoria só tem valor  
através das obras que realiza.”*

*Romain Rolland*

## Resumo

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) têm se expandido como indicador indireto do acesso à atenção oportuna e efetiva no primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, a resolubilidade da APS deve se refletir na diminuição das internações hospitalares por um grupo de causas específicas. Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo sobre a frequência das internações hospitalares por CSAP ocorridas na área de abrangência da Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste (GDLENO) e a vinculação do endereço informado na AIH ao serviço de saúde de atenção primária (USF ou UBS) existente nesta região. Em 2010 ocorreram 2.394 (23,1% do total) de internações por CSAP na GDLENO. Dessas, 1022 (42,3%) foram georreferenciadas. As causas mais frequentes foram: asma (19,4%), doenças cerebrovasculares (13,6%), infecções no rim e trato urinário (8%), pneumonias bacterianas (7,6%) e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (7,2%). Estes cinco grupos de diagnósticos corresponderam a 56% do total de internações. As internações por CSAP estiveram mais presentes nas Unidades da Saúde da Família e acompanharam o elenco de causas mais frequentes da GDLENO. Já nas UBS – modelo tradicional - as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis foram a 3ª causa mais frequente diferentemente da GDLENO e das USF que apresentaram infecção no rim e trato urinário com a 3ª causa mais frequente. Observou-se que o Plano de Expansão das novas equipes de saúde da família da GDLENO contempla quatro das seis áreas identificadas com alta frequência de internações por CSAP: UBS Vila Jardim, UBS Morro Santana, USF Milta Rodrigues e USF Brasília, entretanto não foi indicada nenhuma internação por CSAP na região com o Índice de Vulnerabilidade Sócio-Econômica (IVSE) mais alto da região – Timbaúva, demonstrando que as ICSAP podem ser utilizadas para a identificação das novas áreas de inserção das equipes de saúde da família, desde que associado a outros indicadores. Unitermos: Programa Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Internações. Hospitalização. Política de Saúde.

## Lista de Siglas

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

APS – Atenção Primária à Saúde

CDL – Código de Logradouro

CGVS – Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde

CID – Código Internacional de Doenças

CSAP – Condições Sensíveis à Atenção Primária

ESF – Estratégia Saúde da Família

GDLENO – Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVSE – Índice de Vulnerabilidade Sócio-Econômica

SIH – Sistema de Internações Hospitalares

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

## Sumário

1 Introdução .....	7
1.1 Definição do problema.....	7
1.2 Justificativa.....	8
1.3 Objetivos .....	9
1.3.1 Objetivo geral.....	9
1.3.2 Objetivos específicos .....	9
2 Procedimentos metodológicos .....	10
3 Desenvolvimento do conteúdo .....	12
3.1 Revisão teórica.....	12
4 Resultados .....	16
5 Discussão.....	21
6 Conclusões.....	24
7 Considerações Finais .....	25
Referências .....	26
Anexos .....	30
Anexo 1 – Listas das condições sensíveis à atenção primária.....	30
Anexo 2 – Parecer da comissão de pesquisa de medicina da UFRGS.....	31
Anexo 3 – Parecer do comitê de ética em pesquisa da SMS.....	32
Apêndices .....	33
Georreferenciamento das ICSAP na GD LENO .....	33

## 1 Introdução

### 1.1 Definição do Problema

A Portaria Ministerial 648/2006 estabelece a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a modalidade na Atenção Primária à Saúde (APS) que deverá substituir o modelo tradicional das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O Ministério da Saúde aponta a rápida evolução da ESF no Brasil, destacando, entretanto, que os grandes centros urbanos não têm acompanhado essa evolução. Porto Alegre (RS) é um desses municípios: com uma população de 1.409.351 (IBGE, 2010) e com uma cobertura de 22% de ESF, ainda conta com as UBS modelo tradicional como modalidade predominante. O Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre aponta para 2013 o aumento da cobertura da ESF em 50%.

Segundo Nedel (2008), as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) têm se expandido como indicador indireto do acesso à atenção oportuna e efetiva no primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, a resolubilidade da APS deve se refletir na diminuição das internações hospitalares por um grupo de causas específicas.

Sendo assim, no momento da implantação das novas equipes em Porto Alegre, pergunta-se: as internações por CSAP têm diminuído nas áreas atendidas pela ESF? A frequência de internações por CSAP poderia se converter em um dos critérios para a implantação das novas equipes de ESF?

## 1.2 Justificativa

Em Porto Alegre os serviços de saúde estão divididos por distritos sanitários que se agrupam para formar as denominadas Gerências Distritais de Saúde. A divisão das Gerências Distritais assemelha-se às Regiões do Orçamento Participativo (ROP), que agrupam os bairros da cidade.

Conforme Lopes e Paixão (2007, p.35) o local das nove primeiras equipes de saúde da família em Porto Alegre foram definidos pelo “critério de ausência de serviço e/ou dificuldade de acesso a eles e o perfil sócio-sanitário das comunidades de baixa renda com morbidade, desde as incidências de doenças infecto-contagiosas, à prevalência de crônico-degenerativas, desnutrição, alcoolismo, drogas e situações de violência e desemprego”.

Em Porto Alegre, essa lógica de implantação foi sendo majoritariamente seguida para as demais equipes, sendo que estudos como o de Bassanesi (2008), Acosta (2008) e Mota (2010), demonstram que os locais com os piores índices epidemiológicos também apresentam os piores índices sócio-sanitários, apontando as regiões e bairros com maior necessidade de implantação da ESF.

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (apud BRASIL, 2010) apontou que “um sistema de Atenção Primária incapaz de gerenciar com eficácia o HIV/AIDS, o diabetes e a depressão irá tornar-se obsoleto em pouco tempo”, o estudo do comportamento das patologias preveníveis reveste-se de importância.

Segundo Starfield (apud REHEM e EGRY, 2008) “as internações por condições sensíveis à atenção primária é um dos indicadores genéricos para avaliação de desfechos de atenção primária em âmbito populacional, sendo um indicador indireto de avaliação do acesso e da qualidade da atenção”.

Atualmente o município de Porto Alegre encontra-se em expansão da ESF, sendo importante avaliar a trajetória dessa modalidade de atenção à saúde oferecida, bem como traçar os critérios de implantação para os locais das novas equipes a fim de garantir a efetividade da estratégia.

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo geral

Estabelecer a frequência das causas de internações hospitalares associadas às Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) de residentes na área de abrangência dos serviços da Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste (GDLENO), referenciando-as às áreas de atuação dos serviços de atenção primária existentes.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar na área de abrangência da GDLENO as causas de internações hospitalares associadas às CSAP através do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS;

- Referenciar as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, conforme endereço do logradouro informado na Autorização de Internação Hospitalar (AIH), aos serviços de atenção primária da GDLENO – Modelo tradicional (UBS) e Unidade da Estratégia de Saúde da Família (USF);
- Verificar em quais serviços as internações por CSAP estiveram mais presentes;
- Estabelecer relações entre os locais onde as internações por CSAP estiveram mais presentes e os locais de implantação das novas equipes da Estratégia de Saúde da Família.

## 2. Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo realizado através do método quantitativo, descritivo sobre a frequência das internações hospitalares por Condições Sensíveis a Atenção Primária, conforme a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária publicada pelo Ministério da Saúde em 2008 (Anexo 1), ocorridas na área de abrangência da GDLENO.

A GDLENO possui população residente estimada de 147.441 pessoas (IBGE, 2000) e a melhor cobertura pela estratégia de saúde da família dentre as oito gerências distritais de saúde da cidade, 48,5% em março de 2011. Em relação aos serviços de atenção primária possui 21 equipes de saúde da família e 7 unidades básicas de saúde – modelo tradicional.

Conforme dados do Observatório da cidade de Porto Alegre, a região Leste é composta pelos bairros Bom Jesus, Chácara das Pedras, Jardim Carvalho,

Jardim do Salso, Jardim Sabará, Morro Santana, Três Figueiras e Vila Jardim, com 118.923 habitantes, representando 8,74% da população do município. Com área de 15,41 km<sup>2</sup>, representa 3,24% da área do município, sendo sua densidade demográfica de 7.717,26 habitantes por km<sup>2</sup>. A taxa de analfabetismo é de 4,4% e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 8,47 salários mínimos. Nessa região, os índices de vulnerabilidade sócio-econômica (IVSE) mais altos estão nos bairros Bom Jesus - Divinéia, Mato Sampaio e Vila Pinto, Jardim Sabará - Ernesto Pelanda e Vila Margarida e Jardim Carvalho - Colina do Prado (MACEDO, 2010).

A região Nordeste é composta pelo bairro Mário Quintana e tem 28.518 habitantes, representando 2,1% da população do município. Com área de 6,78 km<sup>2</sup>, representa 1,42% da área do município, sendo sua densidade demográfica de 4.206,19 habitantes por km<sup>2</sup>. A taxa de analfabetismo é de 7,6 % e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 2,6 salários mínimos. No bairro Mário Quintana, o IVSE mais alto é no Timbaúva (ocupando a 13<sup>o</sup> posição no ranking das regiões com os IVSE mais altos), seguido pelas regiões Chácara da Fumaça e Jardim Protásio Alves, ambas em 48<sup>o</sup> posição (MACEDO, 2010).

Os dados desse estudo foram obtidos através do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) e incluiu o endereço, o bairro e o diagnóstico principal na internação com o respectivo Código Internacional de Doença (CID 10<sup>a</sup> revisão).

Foram analisadas 2.394 internações por CSAP de residentes nos bairros da área de abrangência da GDLENO, pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como AIH, no período de janeiro a dezembro de 2010.

Esse banco de dados é alimentado regularmente pela Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde (GRSS) da Secretaria Municipal de Saúde de

Porto Alegre e enviado para análise epidemiológica à Equipe de Eventos Vitais da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS).

Nedel (2010) comenta que, nas bases de dados do SIH/SUS, o nível mínimo de agregação é o município, o que impede o relacionamento do paciente internado com a unidade de saúde de referência. Para conseguir a vinculação do paciente internado com a unidade de saúde de referência, o arquivo do banco de dados do SIH/SUS foi produzido em planilhas do programa *Microsoft Office Access 2000* e realizada a seleção dos CIDs e bairros, bem como a vinculação do endereço ao Código de Logradouro (CDL), condição essencial para o georreferenciamento dos dados aos serviços de saúde, através do software *ArCView Gis 3.2 a*.

Esta pesquisa não envolveu qualquer tipo de intervenção com seres humanos. Foram utilizados dados secundários coletados para fins gerenciais e disponíveis em banco de dados. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Pesquisa da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde.

### 3. Desenvolvimento do Conteúdo

#### 3.1 Revisão teórica

Segundo Starfield (2002) “um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade social”.

No Brasil, a ESF é o modelo de organização dos serviços de APS no SUS, com diretrizes e normas estabelecidas através da Portaria Nacional da Atenção

Básica (BRASIL, 2006). Conforme informações do Departamento de Atenção Básica/MS, a cobertura da Estratégia de Saúde da Família no Brasil é de 52,8% (BRASIL, 2011).

Diversos estudos demonstram melhora nos indicadores de saúde nas populações atendidas pela ESF, tais como redução da desnutrição e da anemia ferropriva em crianças, redução da mortalidade infantil e aumento na cobertura de pré-natal (DUNCAN, 2004).

Nos municípios com alta cobertura da ESF, a taxa de hospitalizações por doenças crônicas foi 13% menor do que em municípios com baixa cobertura. (MACINKO, 2010). A expansão da cobertura da ESF se mostrou associada à redução de hospitalizações por diabetes e problemas respiratórios e pode ter contribuído para evitar 126 mil hospitalizações, significando uma economia potencial de 63 milhões de dólares (GUANAIS e MACINKO, 2009).

Entretanto, mesmo com os resultados alcançados, a maior parte dos grandes centros urbanos com população acima de 100.000 habitantes não tem acompanhado a evolução da ESF. Em 2005, o Ministério da Saúde avaliou a implementação da ESF em 10 grandes centros urbanos e diagnosticou que:

As dificuldades verificadas na implementação do PSF em municípios de pequeno e médio porte são potencialmente agravadas nas grandes cidades e metrópoles, considerando-se a existência de altos índices de exclusão do acesso aos serviços de saúde, agravos de saúde característicos dos grandes centros, oferta consolidada de uma rede assistencial desarticulada e mal distribuída, predominância da modalidade tradicional de atendimento à demanda e de programas verticalizados sem estabelecimento de vínculos com a comunidade do entorno (BRASIL, 2005).

Outra constatação dessa avaliação é de que os incentivos financeiros que remuneraram melhor o município com maior cobertura populacional não foram suficientes para favorecer a ampliação da ESF nas capitais, regiões metropolitanas e outras áreas de aglomerados urbanos.

Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, com população estimada de 1.409.351 habitantes (IBGE, 2010) possui uma cobertura da ESF de aproximadamente 22%. Em 2009, o município assinou o Termo de Compromisso ao Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família/MS, comprometendo-se, entre outros indicadores, a aumentar a cobertura atual para 45% até 2013. No Plano Municipal de Saúde a meta chega a 50%.

Frente ao comprometimento de aumento de um número expressivo de equipes, é importante apontar os impactos positivos das ações ou programas desenvolvidos nas atuais equipes de saúde da família do município, bem como identificar grupos carentes de atenção à saúde adequada.

As “Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) são problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção e cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização, como pneumonias bacterianas, complicações da diabete e hipertensão, asma, entre outros.” (NEDEL, 2010, p.62). Utilizado em alguns países, as Internações Sensíveis à Atenção Primária se constitui num novo indicador para medir indiretamente o funcionamento e a capacidade de resolução da Atenção Primária (REHEM e EGRY, 2008). No Brasil, a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária foi lançada em 2008 e compreende dezenove grupos de causas. (BRASIL, 2008)

Fernandes (2009) aponta que “a proporção de internações hospitalares consideradas evitáveis, a partir de uma assistência oportuna e adequada na atenção primária, representa um importante marcador de resultado da qualidade dos cuidados nesse nível de atenção.”

As informações sobre as hospitalizações por CSAP, quando associadas aos dados de outros serviços que compõem o sistema de assistência à saúde,

podem refletir as condições de vida e saúde da população e permitem a avaliação indireta da estrutura dos serviços de saúde, da assistência oferecida e da política médico-assistencial (ELIAS e MAGAJEWSKI, 2008, p.636). Podem ser usadas para comparar o desempenho de diferentes serviços de saúde, para avaliar os efeitos de políticas de saúde e como parte da avaliação da resolutividade, qualidade e acessibilidade da atenção primária à saúde, bem como contribuir nas investigações sobre iniquidades de acesso entre as regiões, comunidades e grupos populacionais (ALFRADIQUE, 2009).

Pesquisa em prontuário, entrevistas com pacientes internados e pesquisa em banco de dados são alguns dos métodos utilizados nos estudos sobre as CSAP. Em relação à pesquisa em banco de dados o limitador é o nível de agregação muito amplo.

Diversos trabalhos, como o de BASSANESI (2008), ACOSTA (2008) e MOTA (2009), utilizaram o bairro como unidade para a análise da distribuição espacial dos eventos estudados. SKABA et al (2004) afirmam que “nos municípios mais densamente povoados esta escala já é insuficiente, sendo necessária a localização em áreas menores, principalmente em áreas urbanas”. Sugerem a utilização dos setores censitários, ou seja, o georreferenciamento do endereço dos registros dos Sistemas de Informação em Saúde ao setor censitário.

Nesse estudo, o nível de agregação é o endereço informado no SIH/SUS vinculado ao serviço de saúde de atenção primária.

#### 4. Resultados

O total de internações hospitalares ocorridas em Porto Alegre no ano de 2010 foi de 101.309, sendo 25.580 (25,25%) por CSAP.

Na área de abrangência da GDLENO o total de internações hospitalares no período estudado foi de 12.184, sendo 2.394 (23,1%) por CSAP. Dessas, 1022 (42,3%) atenderam ao critério para o georreferenciamento, ou seja, a existência de um endereço para a vinculação ao CDL. As causas de internação por CSAP na GDLENO, bem como a distribuição por CID10 estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das causas de internações hospitalares por CSAP na GDLENO, UBS e USF, por grupo de diagnóstico e CID10 em 2010.

Grupo Diagnóstico	Internações por CSAP					
	GDLENO		USF		UBS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	74	7,2 (5ª)	28	2,7	46	4,5 (3ª)
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	66	6,4	37	3,6 (5ª)	29	2,8
3. Anemia	0	0	0	-	0	0
4. Deficiências nutricionais	2	0,18	1	0,09	1	0,09
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	28	2,7	18	1,7	10	0,9
6. Pneumonias bacterianas	78	7,6 (4ª)	41	4 (4ª)	37	3,6
7. Asma	199	19,46 (1ª)	111	10,86 (1ª)	88	8,6 (1ª)
8. Doenças pulmonares	23	2,25	14	1,37	9	0,88
9. Hipertensão	17	1,65	11	1,08	6	0,57
10. Angina	68	6,65	30	2,94	38	3,72 (5ª)
11. Insuficiência cardíaca	41	4,01	28	2,74	13	1,27
12. Doenças cerebrovasculares	140	13,69 (2ª)	63	6,16 (2ª)	77	7,53 (2ª)
13. Diabetes mellitus	53	5,18	36	3,52	17	1,66
14. Epilepsias	54	5,29	29	2,84	25	2,45
15. Infecção no rim e trato urinário	83	8 (3ª)	44	4 (3ª)	39	3,8 (4ª)
16. Infecções da pele e tecido subcutâneo	30	2,9	19	1,8	11	1,08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	17	1,67	11	1,08	6	0,59
18. Úlcera gastrointestinal	29	2,84	14	1,37	15	1,47
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	20	1,9	14	1,37	6	0,59
<b>TOTAL</b>	<b>1022</b>	<b>100</b>	<b>549</b>	<b>54</b>	<b>473</b>	<b>46</b>

Fonte: SIH/SUS

Conforme os dados da Tabela 1 a causa mais frequente de internação hospitalar por CSAP na GDLENO em 2010 foi por asma (19,4%), seguido por doenças cerebrovasculares (13,6%), infecções no rim e trato urinário (8%), pneumonias bacterianas (7,6%) e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (7,2%). Estes cinco grupos de diagnósticos correspondem a 56,4% do total de internações.

As internações por CSAP estiveram mais presentes nas Unidades da Saúde da Família e acompanharam o elenco de causas mais frequentes da GDLENO. Já nas UBS – modelo tradicional as Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis foram a 3ª causa mais frequente diferentemente da GDLENO e das USF que apresentaram Infecção no rim e trato urinário como a 3ª causa mais frequente.

Tabela 2 – Internações por CSAP segundo grupo de causas nos serviços de atenção primária da GDLENO em 2010.

osç.Servi APS	Doenças prev. por imunização	Gastroenterites	Anemia	Defic. Nutricionais	Infecções de ouvido, nariz e garganta	Pneumonias bact.	Asma	Doenças pulm.	HAS	Angina	Insuficiência Cardíaca	Doenças cerebrovasculares	DM	Epilepsias	Infecção no rim e trato urinário	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	Úlcera gastrointestinal	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Total
USF Milta Rodrigues	3	7	0	0	5	5	13	2	1	2	7	7	4	4	8	5	3	0	1	77
USF Mato Sampaio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	6
USF Jardim Carvalho	1	3	0	0	1	1	3	1	3	4	2	4	2	0	2	0	0	0	0	27
USF Jardim da FAPA	3	3	0	0	1	2	12	2	1	3	2	5	2	1	3	0	0	0	0	40
USF Timbaúva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Laranjeiras	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
USF Tijuca	0	4	0	0	1	4	13	2	0	2	1	9	3	6	4	2	0	1	1	53
USF Vila Safira	1	1	0	0	1	1	8	2	0	3	0	2	3	3	1	0	1	1	0	28
USF Safira Nova	7	2	0	1	3	3	8	1	0	1	3	2	2	5	3	1	1	0	0	43
USF Jardim Protásio Alves	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
USF Vila Pinto	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	1	1	0	9
USF Vila Brasília	3	6	0	0	0	4	14	0	2	9	6	9	4	2	6	0	0	4	1	70

Serviços APS	Doenças prev. por imunização	Gastroenterites	Anemia	Defic. Nutricionais	Infecções de ouvido, nariz e garganta	Pneumonias bact.	Asma	Doenças pulm.	HAS	Angina	Insuficiência Cardíaca	Doenças cerebrovasculares	DM	Epilepsias	Infecção no rim e trato urinário	Infecção da pele e tecido subcutâneo	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	Úlcera gastrointestinal	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	Total
USF Wenceslau Fontoura	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
USF Batista Flores	1	2	0	0	3	5	3	0	1	0	1	7	1	0	0	2	1	1	0	28
USF Divina Providência (GHC)	7	4	0	0	2	9	14	1	0	3	3	5	0	5	5	4	1	3	1	67
USF SESC (GHC)	2	4	0	0	0	6	19	2	2	3	3	10	13	2	9	2	2	3	10	92
US Coinma (GHC)	1	3	0	0	3	5	5	1	2	7	2	14	3	5	5	0	1	6	0	63
UBS Vila Fátima (PUC)	7	1	0	0	1	2	3	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	19
UBS Chácara da Fumaça	9	5	0	0	0	4	8	1	0	1	0	3	1	1	3	1	0	0	2	39
UBS Vila Jardim	2	6	0	0	2	9	22	1	2	14	6	17	4	4	10	3	2	4	0	108
UBS Morro Santana	2	3	0	1	1	6	19	0	1	9	1	19	3	3	7	3	2	4	4	88
US Barão de Bagé (GHC)	4	1	0	0	1	3	17	1	0	1	0	7	3	5	3	0	1	1	0	48
CS Bom Jesus Ambulatório Básico	21	10	0	0	2	8	14	5	1	5	4	15	3	6	11	3	0	0	0	108
TOTAL	74	66	0	2	28	78	199	23	17	68	41	140	53	54	83	30	17	29	20	1022

Fonte :SIH/SUS

Conforme os dados da Tabela 2, os cinco serviços que tiveram maior proporção de internações por CSAP foram o Ambulatório Básico Bom Jesus e UBS Vila Jardim, ambos com 108 (10,57%) internações, seguidos pela USF SESC/GHC com 92 (9%), UBS Morro Santana com 88 (8,6%), USF Milta Rodrigues com 77 (7,5%) e USF Brasília com 70 (6,8%).

As cinco causas mais frequentes de internações por CSAP nas UBS modelo tradicional foram: asma na UBS Vila Jardim (2,1%), doenças cerebrovasculares na UBS Morro Santana (1,85%), doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis no Ambulatório Básico Bom Jesus (2%), infecções no rim e trato urinário no Ambulatório Básico CS Bom Jesus (1,07%) e Angina na UBS Vila Jardim (1,36%).

Já as cinco causas mais frequentes de internações por CSAP nas USF foram: asma na USF SESC/GHC (1,85%), doenças cerebrovasculares na USF SESC/GHC (0,97%), infecção no rim e trato urinário também na USF SESC/GHC (0,88%), pneumonias bacterianas na USF Divina Providência/GHC (0,88%) e Gastroenterites na USF Milta Rodrigues (0,68%).

## 5. Discussão

Estudos como o de Nedel (2008) realizado no município de Bagé (RS) e de Fernandes et al (2009) realizado no município de Montes Claros (MG), encontraram 42% e 38,8% de internações por CSAP, respectivamente. Elias e Magajewski (2008), na Cataluña (Espanha), identificaram 8,42% de internações por CSAP. Comparando-se Porto Alegre aos municípios brasileiros estudados, observa-se um menor nº de internações por CSAP, entretanto, quando comparado a Cataluña, constata-se uma grande diferença.

No Brasil, as internações hospitalares por CSAP correspondem a 28,5%, sendo mais frequentes as gastroenterites (23,2%), insuficiência cardíaca (11,2%), asma (9,7%), doenças áreas vias inferiores e pneumonias bacterianas (ambos com 7,4%) e infecção no rim e trato urinário (7,2%) (ALFRADIQUE, 2009). Em relação às pneumonias bacterianas, observa-se uma frequência semelhante entre os resultados da GDLENO e do Brasil, ou seja, nas duas regiões é a 4ª causa mais frequente.

Esse estudo identificou as áreas dentro da GDLENO de maior frequência de ICSAP, ou seja, Ambulatório Básico Bom Jesus, UBS Vila Jardim, USF SESC/GHC, UBS Morro Santana, USF Milta Rodrigues e USF Brasília.

O Plano de Expansão da ESF na GDLENO, segundo informações do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, prevê na região Leste: a construção de uma USF que atenderá a população excedente da USF Milta Rodrigues, a 3ª equipe para a USF Mato Sampaio que atenderá parte da população hoje atendida pela UBS Vila Jardim e a 3ª equipe para a USF Brasília que atenderá parte da população hoje atendida pela UBS Morro Santana. Na região Nordeste, o Plano de Expansão prevê a construção de uma USF para atender população excedente da USF Safira Nova, a construção de uma USF para atender população excedente da USF Safira, a 3ª equipe do Batista Flores para atender parte da população hoje atendida pela UBS Chácara da Fumaça e a 3ª equipe do Timbaúva para atender população excedente do próprio serviço.

Observou-se que o Plano de Expansão das novas equipes de saúde da família da GDLENO contempla quatro das seis áreas identificadas com maior frequência de internações por CSAP: UBS Vila Jardim, UBS Morro Santana, USF Milta Rodrigues e USF Brasília, demonstrando que esse indicador pode ser utilizado para a identificação das novas áreas de inserção das equipes de saúde da família, desde que associado a outros indicadores.

O indicador ICSAP analisado isoladamente talvez não seja suficiente para avaliar a efetividade da atenção básica. Nesse sentido é fundamental incorporar na discussão outras questões como oferta e organização da rede de serviço de atenção básica e atenção hospitalar, além dos determinantes sociais do processo saúde doença, no que diz respeito às condições de vida e trabalho, o nível de pobreza da população (REHEM, 2009)

Nedel (2008) afirma que as ICSAP não avaliam determinantes pessoais de condição clínica do paciente ou a qualidade do ato médico que leva à hospitalização, mas o resultado de políticas e ações executadas frente a tais problemas.

Constata-se assim que, com base na análise das internações por CSAP, a expansão da Estratégia de Saúde da Família na GDLENO não garantiu, em 2010, a qualidade assistencial. Diferentemente de outros estudos como o de Fernandes (2009) e Nedel (2008), o atendimento pela estratégia de saúde da família na GDLENO não significou menor probabilidade de internar por CSAP.

Segundo o Ministério da Saúde, “o maior acesso à atenção básica, observado pela maior oferta de médicos na APS, relaciona-se a uma menor taxa de internação potencialmente evitável”. Além disso, “as internações sensíveis à atenção ambulatorial têm uma associação com o acesso e a qualidade da APS realizada” (Ministério da Saúde, 2008).

Dados obtidos através da GDLENO demonstraram que em 2010, duas USFs (Batista Flores e Timbaúva) ficaram sem médico por mais de cinco meses. Na Tabela 2, observa-se que a USF Timbaúva, não apresentou nenhuma internação por CSAP e é a região com o IVSE mais alto da GDLENO (MACEDO, 2010).

Tal constatação pode estar associada a falhas no banco de dados, pois somente 42,3% das internações por CSAP puderam ser georreferenciadas por falta de dados no campo endereço. Além disso, REHEM (2009) comenta que o SIH apresenta dupla ou tripla contagem do mesmo paciente em razão do sistema não

identificar reinternações e transferências de outros hospitais, representando uma limitação importante no preenchimento da AIH.

## 6. Conclusões

Em 2010 ocorreram 2.394 (23,1% do total) internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste (GDLENO). Dessas, 1022 (42,3%) foram georreferenciadas. As causas mais frequentes foram: asma (19,4%), doenças cerebrovasculares (13,6%), infecções no rim e trato urinário (8%), pneumonias bacterianas (7,6%) e doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (7,2%). Estes cinco grupos de diagnósticos corresponderam a 56% do total de internações.

As ICSAP estiveram mais presentes nas Unidades de Saúde da Família e acompanharam o elenco de causas mais frequentes da GDLENO. Já nas UBS – modelo tradicional as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis foram a 3ª causa mais frequente diferentemente da GDLENO e das USF que apresentaram infecção no rim e trato urinário com causa mais frequente.

Em relação às cinco causas mais frequentes de internações por CSAP nas UBS modelo tradicional, a asma foi mais frequente na UBS Vila Jardim (2,1%), as doenças cerebrovasculares na UBS Morro Santana (1,85%), doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis no Ambulatório Básico Bom Jesus (2%), as infecções no rim e trato urinário no Ambulatório Básico CS Bom Jesus (1,07%) e Angina na UBS Vila Jardim (1,36%). Em relação às cinco causas mais frequentes de internações por CSAP nas USF, a asma foi mais frequente na USF SESC/GHC (1,85%), seguido das doenças cerebrovasculares (0,97%) e das infecções no rim e trato urinário (0,88%) também na USF SESC/GHC. As pneumonias bacterianas foram mais frequentes na USF Divina Providência/GHC (0,88%) e as Gastroenterites na USF Milta Rodrigues (0,68%).

Observou-se que o Plano de Expansão das novas equipes de saúde da família contempla quatro das seis áreas identificadas com maior frequência de internações por CSAP e que estão no Plano de Expansão da ESF da GDLENO: UBS Vila Jardim, UBS Morro Santana, USF Milta Rodrigues, USF Brasília, entretanto não foi indicada nenhuma internação por CSAP na região com o IVSE mais alto da região – Timbaúva, demonstrando que as ICSAP podem ser utilizadas para a identificação das novas áreas de inserção das equipes de saúde da família, desde que associado a outros indicadores.

## 7. Considerações finais

Em relação à base de dados do SIH/SUS NEDEL (2010) sugere um algoritmo no que relacione o endereço do paciente (informado na internação) à unidade de saúde de referência de sua área de residência.

Foi possível efetivar através desse estudo a vinculação do endereço à área de abrangência dos serviços de atenção primária, entretanto um limitador importante foi o nº reduzido de endereços que puderam ser georreferenciados devido a falta de informação no campo endereço do SIH, ou seja, informação incompleta na AIH.

Assim como o SIH existem vários sistemas de informação do SUS com informações úteis disponíveis na Internet e que precisam de qualificação dos registros, bem como da integração dos dados para propiciar informação de melhor qualidade para a gestão do SUS.

Sugere-se uma ampla capacitação aos trabalhadores da saúde sobre os principais Sistemas de Informação do SUS destacando a importância do preenchimento adequado das informações para a qualificação do conhecimento em saúde.

## Referências

ACOSTA, Lisiane Morélia. O mapa de Porto Alegre e a tuberculose: distribuição espacial e determinantes sociais. [Dissertação]. Porto Alegre: UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Disponível na internet via www. URL: <http://hdl.handle.net/10183/13416> Acesso em 08 de julho de 2011.

ALFRADIQUE, Maria Elmira et al. Internações por condições sensíveis a atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009, 25(6), 1337-1349.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; FONSECA, Cláudio Duarte e HARZHEIM, Erno. A Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B et al (org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BASSANESI, Sérgio Luiz; AZAMBUJA, Maria Inês e ACHUTTI, Aloyzio. Mortalidade precoce por doenças cardiovasculares e desigualdades sociais em Porto Alegre: da evidência à ação. **Arq Bras Cardiol**, 2008; 90(6): 403-412.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Evolução da Cobertura Populacional de ACS e ESF 2001 a abril de 2011. Disponível na Internet via www. URL: [http://dab.saude.gov.br/imgs/graficos\\_abnumeros/dab\\_graph\\_sf\\_acs\\_sb\\_cobertura.jpg](http://dab.saude.gov.br/imgs/graficos_abnumeros/dab_graph_sf_acs_sb_cobertura.jpg) Acesso em 10 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos** – síntese dos principais resultados. Elaborado por Sarah Escorel (coord.); Lígia Giovanella; Maria Helena Mendonça; Rosana Magalhães; Mônica de Castro Maia Senna. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2. ed. Atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 210p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008**. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis a atenção primária. Diário Oficial da União, Brasília, p. 70-71, 18 abr. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível na internet via www. URL: [www.brasilsus.com.br/legislações/gm/107038-4279.html](http://www.brasilsus.com.br/legislações/gm/107038-4279.html) Acesso em 19 de março de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília, v. 143, n. 61, Seção 1, p.71-76, 2006.

ELIAS, Evelyn; MAGAJEWSKI, Flávio. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2008; 11(4): 633-647.

FERNANDES, Vivane Braga Lima; CALDEIRA, Antônio Prates; FARIA, Anderson Antônio; NETO, João Felício Rodrigues. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, 2009; 43(6):928-936.

GUANAIS, F. e MACINKO, James. Primary care and avoidable hospitalizations: evidence from Brazil. **J. Amb. Care Manage**, 2009; 32(2): 115-122. Disponível na internet via www. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Primary%20care%20and%20a%20avoidable%20hospitalizations%20evidence%20from%20Brazil> Acesso em 24 agosto 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Dados do Censo 2010**. Disponível na internet via www. URL: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf-43](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf-43) Acesso em 19 de março de 2011.

MACEDO, Carlos Eduardo Gomes; BASSANI, Valéria D. Sartori. Vulnerabilidade socioeconômica em Porto Alegre: uma abordagem territorial com base em análise multivariada. **Revista da Escola de Gestão Pública**, 2010; 1(1). Disponível na internet via www. URL: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sma/revista\\_EGP/VulnerabilidadeSocioeconomica\\_CarlosEduardo\\_Valeria.pdf](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sma/revista_EGP/VulnerabilidadeSocioeconomica_CarlosEduardo_Valeria.pdf) Acesso em 08 de julho de 2011.

MACINKO, James; DOURADO, Inês; AQUINO, Rosana; BONOLO, Palmira de Fátima; LIMA-COSTA; Maria Fernanda; MEDINA, Maria Guadalupe; MOTA, Eduardo; OLIVEIRA, Veneza Berenice de e TURCI, Maria Aparecida. Major expansion of primary care in Brazil linked in unnecessary hospitalization. **Health Aff (Milliwood)**, 2010; 29 (12): 2149-2160. Disponível na internet via www. URL: <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/21134915> Acesso em 24 de agosto de 2011.

LOPES, Marta Júlia Marques; PAIXÃO, Dilmar Xavier da (organizadores). **Saúde da Família: histórias, práticas e caminhos**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2001. 416p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Termo de Cooperação e Assistência Técnica nº 49. 4º Termo de Ajuste. **Documento técnico contendo levantamento situacional das Internações por condições Sensíveis à Atenção Primária abordando parâmetros internacionais e as normativas vigentes no SUS**. Brasília, 2010.

MOTA, Lizia Maria Meirelles. Internações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto alegre e determinantes de sua distribuição espacial. [Dissertação]. Porto Alegre: UFRGS, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Disponível

na internet via www. URL: <http://hdl.handle.net/10183/17766>. Acesso em 08 de julho de 2011.

NEDEL, Fúlvio Borges; FACCHINI, Luiz Augusto; MARTÍN-MATEO, Miguel; VIEIRA, Lúcia Azambuja Saraiva; THUMÉ, Elaine. **Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária**, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, 2008; 42(6): 1041-1052.

NEDEL, Fúlvio Borges; FACCHINI, Luiz Augusto; MARTÍN-MATEO, Miguel; NAVARRO, Albert. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2010; 19(1): 61-75.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Observatório da cidade de Porto Alegre**. Disponível na internet via www. URL: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/observatório/> Acesso em 28 de junho de 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Disponível na Internet via www. URL: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms.pdf) Acesso em 08 de julho de 2011.

REHEM, Tânia Cristina Moraes Santa Bárbara; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por CSAP no Estado de São Paulo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2008. Disponível na internet via www. URL: [http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigos\\_int.php?id\\_artigo=2716](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigos_int.php?id_artigo=2716). Acesso em 19 de março de 2011.

SKABA, Daniel Albert; CARVALHO, Marília Sá; BARCELLOS, Christovam; MARTINS, Paulo César; TERRON, Sonia Luiza. Geoprocessamento dos dados de saúde: o tratamento dos endereços. **Cad Saúde Pública**, 2004, 20(6): 1753-1756.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

## Anexos

## Anexo 1 – Lista das condições sensíveis à atenção primária

<b>Grupo Diagnósticos</b>	<b>CID10</b>
<b>1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis</b>	A37, A36, A33 a A35, B26, B06, B05, A95, B16, G00.0, A17.0, A19, A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9, A18, I00 a I02, a51 A a53, B50 a B54, B77
<b>2. Gastroenterites Infecciosas e complicações</b>	E86, A00 a A09
<b>3. Anemia</b>	D50
<b>4. Deficiências Nutricionais</b>	E40 a E46, E50 a E64
<b>5. Infecções de ouvido, nariz e garganta</b>	H66, J00, J01, J02, J03, J06, J31
<b>6. Pneumonias bacterianas</b>	J13, J14, J15.3 a J15.4, J15.8 a J15.9, J18.1
<b>7. Asma</b>	J45, J46
<b>8. Doenças pulmonares</b>	J20, J21, J40, J41, J42, J43, J44, J47
<b>9. Hipertensão</b>	I10, I11
<b>10. Angina</b>	I20
<b>11. Insuficiência Cardíaca</b>	I50, J81
<b>12. Doenças Cerebrovasculares</b>	I63 a I67, I69, G45 a G46
<b>13. Diabetes Mellitus</b>	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1, E10.2 a E 10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8, E13.2 a E13.8, E14.2 a E14.8, E10.9, E11.9, E12.9, E13.9, E14.9
<b>14. Epilepsias</b>	G40, G41
<b>15. Infecção no Rim e Trato Urinário</b>	N10, N11, N12, N30, N34, N39.0
<b>16. Infecção da pele e tecido subcutâneo</b>	A46, L01, L02, L03, L04, L08
<b>17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos</b>	N70, N71, N72, N73, N75, N76
<b>18. Úlcera gastrointestinal</b>	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
<b>19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto</b>	O23, A50, P35.0

Fonte: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008.

## Anexo 2 – Parecer da Comissão de Pesquisa de Medicina da UFRGS

### Dados do Projeto de Pesquisa

Projeto Nº: 20674

Título: Estudo das causas de internação hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na área de abrangência da Gerência Distrital de Saúde das regiões Leste e Nordeste em Porto Alegre no ano de 2010.

Área do Conhecimento: Saúde Pública

Início: 01/05/2011

Previsão de conclusão: 30/08/2011

Situação: projeto em andamento

Origem: Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Projeto da linha de pesquisa Tecnologia e Práticas de Gestão em Saúde

Objetivo: Estabelecer as frequências das causas de internações hospitalares associadas às Condições Sensíveis à Atenção Primária de residentes da área de abrangência dos serviços da Gerência Distrital de Saúde Leste/Nordeste (GDLENO), referenciando-as às áreas de atuação dos serviços de atenção primária existentes.

### Palavras-Chave:

Administração e Planejamento em Saúde

Epidemiologia

Gestão em Saúde

Saúde Coletiva

Saúde Pública

Equipe UFRGS

Nome: Ronaldo Bordin

Participação: Coordenador

Início: 01/05/2011

Nome: Susane Schirmer Mendes Scheid

Participação: Pesquisador

Início: 01/05/2011

### Anexos

Projeto Completo

Data de Envio: 25/04/2011

Avaliações

Comissão de Pesquisa de Medicina - Aprovado

Utiliza dados secundários do DATASUS. Sem necessidade de avaliação pelo CEP UFRGS.

Anexo 3 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê de Ética em Pesquisa**

**PARECER CONSUBSTANCIADO**

**Pesquisador (a) Responsável:** Ronaldo Bordin

**Registro no CEP:** 654 **Processo N°:** 001.028790.11.1

**Instituição onde será desenvolvido:** Secretaria Municipal de Saúde – GD Leste Nordeste.

**Utilização:** PRONTUARIO

**Situação:** APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.028790.11.1, referente ao projeto de pesquisa: “**Estudo das causas de internação hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na área de abrangência da Gerencia Distrital de Saúde das regiões Leste e Nordeste, Porto Alegre no ano de 2010**”, tendo como pesquisador responsável Ronaldo Bordin cujo objetivo é “estabelecer as frequências das causas de internação hospitalares associadas às condições sensíveis à atenção primária de residentes da área de abrangência dos serviços da gerencia distrital de saúde Leste/Nordeste (GDLENO)”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita o atendimento aos itens abaixo:

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto;
4. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde e a apresentação do trabalho.

  
Elen Maria Borba  
Coordenadora do CEP

Porto Alegre, 27/07/2011.

## Apêndice

## Apêndice - Georreferenciamento das CSAP na GD LENO

