

Gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo ecológico

Expenses with hospitalizations by sensitive conditions to the primary care: an ecological study

Gastos con internaciones por condiciones sensibles en la atención primaria: estudio ecológico

Bruna Moreno Dias¹  <https://orcid.org/0000-0002-7346-4848>

Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio¹  <https://orcid.org/0000-0001-6585-2560>

Ariane Cristina Barboza Zanetti¹  <https://orcid.org/0000-0002-4458-3274>

Gilmar Antonio Batista Machado¹  <https://orcid.org/0000-0001-6390-9455>

Andrea Bernardes¹  <https://orcid.org/0000-0002-9861-2050>

Carmen Silvia Gabriel¹  <https://orcid.org/0000-0003-2666-2849>

Como citar:

Dias BM, Ballesterio JG, Zanetti AC, Machado GA, Bernardes A, Gabriel CS. Gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo ecológico. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039001134.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0001134>



Descritores

Atenção primária à saúde; Hospitalização; Custos hospitalares; Gastos em saúde; Serviços de saúde

Keywords

Primary health care; Hospitalization; Hospital costs; Health expenditures; Health services

Descriptores

Atención primaria de salud; Hospitalización; Costos de Hospital; Gastos en salud; Servicios de Salud

Submetido

19 de Janeiro de 2021

Aceito

14 de Junho de 2021

Autor correspondente

Bruna Moreno Dias
E-mail: bruna.dias@usp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Alexandre Pazetto Balsanelli
(<https://orcid.org/0000-0003-3757-1061>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar os gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de Minas Gerais.

Métodos: Estudo ecológico e retrospectivo das internações dos anos de 2014 e 2019, com dados do Sistema de Informação Hospitalar analisados por meio de estatística descritiva e teste pareado de Wilcoxon.

Resultados: Observou-se redução de valores gastos (-9,88%), em internações eletivas (-1,77%) e de urgência (-10,54%), nos sexos masculino e feminino e em todas as faixas etárias; com diferença significativa de valores gastos nas faixas etárias de 5 a 14 anos ($p=0,005$) e de 15 a 49 anos ($p<0,001$). Os maiores valores absolutos se deram nos grupos Angina, Insuficiência Cardíaca e Doenças Cerebrovasculares; as principais reduções ocorreram nas Doenças inflamatórias de órgãos pélvicos, Gastroenterites infecciosas e Asma.

Conclusão: A análise por grupos e caráter de internação das condições sensíveis possibilita a identificação de frequência e custos elevados e/ou desproporcionais, mostrando condições de maior risco e atuação dos serviços de cuidados primários em saúde no momento oportuno à demanda da população.

Abstract

Objective: To analyse the expenses with hospitalizations by Sensitive Conditions to the Primary Care at the Minas Gerais State.

Methods: Ecological and retrospective study of the hospitalizations from 2014 to 2019, with data from the Hospital Information System, analysed through descriptive statistics and Wilcoxon paired test.

Results: We observed a decrease in the expense values (-9.88%), in electives hospitalizations (-1.77%) and urgency hospitalizations (-10.54%), in male and female sexes, and all group ages; with significant expense values difference in the age groups from 5 to 14 years old ($p=0.005$), and from 15 to 49 ($p<0.001$). We found the absolute higher values in the Angina, Cardiac insufficiency, and Cerebrovascular diseases groups; the main decreases occurred in Pelvic organs inflammatory diseases, Infectious gastroenteritis, and Asthma.

Conclusion: The analysis by groups and hospitalization character of the sensitive conditions allows the identification of frequency and elevated and/or disproportionate expenses, highlighting conditions of greater risk and action of the primary care services in health in the appropriate moment to the population demand.

Resumen

Objetivo: Analizar los gastos con Internaciones por Condiciones Sensibles en la Atención Primaria en el Estado de Minas Gerais.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Métodos: Estudo ecológico y retrospectivo de las internaciones en los años de 2014 y de 2019, con datos del Sistema de Información Hospitalaria analizados por medio de estadística descriptiva y pruebas pareadas de Wilcoxon.

Resultados: Se observó una reducción en los montos gastados (-9,88 %), en internaciones electivas (-1,77 %) y de urgencia (-10,54 %), en los sexos masculino y femenino y en todos los grupos de edad; con una diferencia significativa en los montos gastados en los grupos de edad de los 5 a los 14 años ($p=0,005$) y de los 15 a los 49 años ($p<0,001$). Los mayores valores absolutos se dieron en los grupos Angina, Insuficiencia Cardíaca y Enfermedades Cerebrovasculares; las principales reducciones se dieron en las Enfermedades inflamatorias de órganos pélvicos, Gastroenteritis infecciosas y Asma.

Conclusión: El análisis por grupos y tipo de internación de las condiciones sensibles posibilita la identificación de frecuencia y elevados costos o desproporcionales, mostrando condiciones de mayor riesgo y actuación de los servicios de cuidados primarios en salud en el momento oportuno a la demanda de la población.

Introdução

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) representam um conjunto de condições para as quais o acesso e a efetividade dos cuidados primários pode reduzir a probabilidade de internação hospitalar,⁽¹⁾ sendo considerado um indicador de desempenho dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

A utilização do indicador é relatada em diversos continentes, em países como Israel,⁽²⁾ Irlanda,⁽³⁾ Portugal,⁽⁴⁾ Canadá,⁽⁵⁾ Austrália, Alemanha, Espanha, Reino Unido, Estados Unidos da América, entre outros;⁽⁶⁾ ainda que sob diferentes termos, como condições sensíveis à atenção ambulatorial ou internações evitáveis.⁽⁷⁾ Cabe destacar que, nesses países, há alguma diferenciação na relação de diagnósticos adotada, uma vez que as condições de saúde entendidas como sensíveis aos cuidados primários estão voltadas às especificidades do sistema de saúde de cada país, o que pode ser apontado como dificultador de comparações internacionais.⁽⁶⁾

No Brasil, a partir de 2008, foi estabelecida a lista brasileira de ICSAP, que reúne 19 grupos de diagnósticos pautados no perfil de morbimortalidade do país e em sua capacidade instalada, como proposta de indicador indireto da Atenção Primária e/ou da utilização da atenção hospitalar.⁽⁸⁾ No que se refere à avaliação da APS, o indicador tem sido relacionado com aspectos da estrutura e dos processos de atenção e gestão das condições de saúde, de forma que a assistência oportuna, acessível e qualificada dos serviços da APS está relacionada à redução de ICSAP.⁽⁹⁾

Frente à possibilidade de indicar o acesso efetivo e em tempo adequado, as ICSAP têm sido amplamente utilizadas em pesquisas e por gestores em saúde, como possibilidade de avaliação do siste-

ma de saúde.⁽⁴⁾ Entende-se que o conhecimento da magnitude e do padrão dessas internações permite a análise, o planejamento e a execução de ações voltadas para melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.⁽⁵⁾

No contexto nacional, o indicador torna-se relevante frente à adoção da APS como norteadora do Sistema Único de Saúde (SUS).⁽⁸⁾ Para efeito deste estudo, o termo APS será utilizado como sinônimo de Atenção Básica à Saúde por entender ambos na perspectiva de compartilharem três elementos essenciais: acesso universal e primeiro contato dos usuários no SUS; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social; e participação social.⁽¹⁰⁾

Assim, a adoção e o monitoramento de indicadores permitem a melhor compreensão da dinâmica de funcionamento dos serviços de APS e da Rede de Atenção à Saúde.

Considera-se, ainda, que a análise de indicadores de desempenho, atrelada à apuração de custos, possibilita a identificação de áreas ou serviços prioritários para desenvolvimento de políticas de saúde e alocação de recursos, sendo ainda mais relevante em contexto de subfinanciamento do sistema de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar os gastos com Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de Minas Gerais.

Métodos

Estudo ecológico, de corte retrospectivo, norteador pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*),

com análise das internações hospitalares, segundo grupo de diagnósticos da lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária. Foram consideradas elegíveis todas as ICSAP ocorridas nos anos de 2014 e 2019 no Estado de Minas Gerais.

Dados secundários, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), originários de arquivos reduzidos (formato RD) de microdados de internações, disponíveis para acesso público. Extração realizada no período de maio a junho de 2020, com utilização do Tabulador de dados para Windows (Tabwin) versão 4.1.5, desenvolvido e disponibilizado pelo DATASUS.

Foram selecionadas as variáveis: sexo, faixa etária, caráter de internação, condição de saída, permanência e valor gasto. Os registros obtidos foram exportados para o software Microsoft Excel®, compondo banco de dados em planilha eletrônica. Para cálculo da taxa de ICSAP foi considerada a proporção entre ICSAP e internações gerais.

A apuração de custos se baseia em método de macrocusteio, na perspectiva de um órgão público prestador de serviços de saúde. A mensuração dos custos considera o valor total da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), correspondente ao valor aprovado da produção no período. Os valores gastos no ano de 2014, para fins de ajuste temporal, foram ajustados pela inflação do período, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), com medidas expressas na moeda real (R\$).

Análise realizada por meio de estatística descritiva e, para comparações entre os anos de 2014 e 2019, foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado, com nível de significância de 5%; utilizado software IBM SPSS Statistics, versão 19.

Resultados

As proporções entre ICSAP e internações gerais foram de 20,26 para o ano de 2014 e 19,48 para o ano de 2019; com variação de -0,20% no período em estudo. As ICSAP representaram 15,72% dos valores gastos com internações gerais no ano de 2014, e 16,31%, no ano de 2019.

A frequência de ICSAP reduziu para as faixas etárias compreendidas entre 1 e 49 anos e para o sexo feminino; enquanto nas faixas etárias de menores de um ano e maiores de 50 anos e no sexo masculino, houve elevação da ocorrência de ICSAP, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Frequência e valores de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo faixa etária e sexo

Variáveis		Ano		Variação	p-value**
		2014 *	2019		
Faixa etária					
Menor 1	Frequência	12946	13495	4,24	0,778
	Valor (R\$)	10585299,80	11126706,04	5,11	0,841
1 a 4	Frequência	18930	15575	-17,72	0,888
	Valor (R\$)	11833728,70	8386087,29	-29,13	0,171
5 a 14	Frequência	12729	10742	-15,61	0,717
	Valor (R\$)	7916720,27	5867265,53	-25,89	0,005
15 a 49	Frequência	56157	50659	-9,79	0,064
	Valor (R\$)	57579183,69	45905829,24	-20,27	<0,001
Maior 50	Frequência	151397	161186	6,47	0,573
	Valor (R\$)	25838891,47	25382185,99	-1,77	0,469
Sexo					
Masculino	Frequência	119708	122377	2,23	0,372
	Valor (R\$)	182711624,54	166609578,80	-8,81	0,286
Feminino	Frequência	132451	129280	-2,39	0,936
	Valor (R\$)	159065923,36	141399884,50	-11,11	0,064

* Valor de 2014 ajustado pela inflação no período; ** Teste pareado de Wilcoxon, considerada significância estatística para valores p inferiores a 0,05

Houve redução de valores para usuários do sexo masculino e sexo feminino, embora não haja diferença significativa entre os anos observados.

Os valores gastos sofreram redução em todas as faixas etárias, exceto para os menores de um ano. Nas faixas etárias de 5 a 14 anos e de 15 a 49 anos houve redução estatisticamente significativa, com valor p de 0,005 e <0,001, respectivamente.

Para a faixa etária de 5 a 14 anos cabe destacar a redução de valores gastos no grupo da Hipertensão (-65,33%), das Gastroenterites Infeciosas e complicações (-59,09%) e das Doenças relacionadas ao pré-natal e parto (-45,35%). Em termos absolutos, o grupo das Gastroenterites reduziu 1.172.645,55 reais (R\$) no período.

Para a faixa etária de 15 a 49 anos, os grupos com maiores reduções de valores gastos foram: Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos (-49,52%), Doenças pulmonares (-42,89%), Deficiências nutricionais (-42,70%) e Gastroenterites Infeciosas e complicações

(-42,51%). Em termos absolutos, cabe destacar a redução de valores gastos nos grupos: Angina (R\$ -3.039.586,32), Insuficiência cardíaca (R\$ -1.496.406,85), Gastroenterites Infeciosas e complicações (R\$ -1.063.722,62), Diabetes Mellitus (R\$ -1.037.114,30) e Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos (R\$ -1.023.555,15).

Na análise por Grupos de Diagnósticos, verificou-se redução da frequência (-0,20%) e de valor gasto (-9,88%). Não foi observada diferença significativa de frequência e valores para o período. As frequências e os valores das ICSAP totais e por caráter de internação, segundo grupos de diagnósticos, estão apresentados, respectivamente, nas tabelas 2 e 3.

Os grupos com maiores proporções de redução de valor foram Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos, Gastroenterites Infeciosas e complicações, Asma, Deficiências nutricionais, Angina e Hipertensão; para esses grupos, a redução de valor ocorreu de forma concomitante à redução da ocorrência de internações.

Em termos absolutos, os valores mais elevados foram relativos aos grupos da Angina, Insuficiência cardíaca e Doenças Cerebrovasculares; ainda que o valor total dos dois grupos tenha reduzido no período.

A ocorrência de internações foi reduzida no caráter eletivo (-1,19%) e de urgência (-0,17%); os

valores gastos acompanharam este padrão de redução, com diminuição de 1,77% nos valores gastos com internações eletivas e de 10,54% nos valores gastos com internações de urgência. Não houve diferença significativa entre os anos de 2014 e 2019 para frequência e valores gastos em internações eletivas e de urgência.

Constatou-se que as internações de caráter eletivo foram menos frequentes, representando 3,16% das ICSAP no ano de 2014 e 3,13% no ano de 2019.

O grupo da Angina foi responsável por maior frequência e valores das ICSAP eletivas. A variação de internação foi elevada na proporção de 23,53%, enquanto os valores gastos reduziram 5,00%. Este grupo apresentou redução de valor e frequência nas internações de caráter de urgência.

Os grupos da Hipertensão e da Insuficiência cardíaca tiveram maiores variações de valores de internações eletiva, com elevação de 94,82 e 206,75%, respectivamente. O valor total desses dois grupos reduziu 32,75% e 10,03%, respectivamente.

O grupo das Doenças Cerebrovasculares teve elevação de frequência e valores de internações de urgência e redução para as internações eletivas.

No grupo da Diabetes Mellitus, embora tenha ocorrido elevação de valor de internações eletivas,

Tabela 2. Frequência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

Grupos de diagnósticos	Total				Eletivo				Urgência			
	2014	2019	Variação	p-value*	2014	2019	Variação	p-value*	2014	2019	Variação	p-value*
Doenças preveníveis por imunização	2093	2186	4,44	0,658	21	31	47,62	0,811	2072	2155	4,01	0,546
Gastroenterites Infeciosas e complicações	30002	19553	-34,83		290	233	-19,66		29712	19320	-34,98	
Anemia	1261	1245	-1,27		7	6	-14,29		1254	1239	-1,20	
Deficiências nutricionais	8930	7581	-15,11		216	155	-28,24		8714	7426	-14,78	
Infecções de ouvido, nariz e garganta	2754	3066	11,33		102	112	9,80		2652	2954	11,39	
Pneumonias bacterianas	20242	25362	25,29		283	227	-19,79		19959	25135	25,93	
Asma	9196	8474	-7,85		34	45	32,35		9162	8429	-8,00	
Doenças pulmonares	21686	22355	3,08		312	372	19,23		21374	21983	2,85	
Hipertensão	5819	3913	-32,75		106	138	30,19		5713	3775	-33,92	
Angina	18547	17072	-7,95		1853	2.289	23,53		16694	14783	-11,45	
Insuficiência cardíaca	35481	31921	-10,03		364	348	-4,40		35117	31573	-10,09	
Doenças cerebrovasculares	24600	28092	14,20		1731	1.690	-2,37		22869	26402	15,45	
Diabetes mellitus	16054	16474	2,62		242	259	7,02		15812	16215	2,55	
Epilepsias	6347	6536	2,98		180	232	28,89		6167	6304	2,22	
Infecção no rim e trato urinário	29438	34437	16,98		333	355	6,61		29105	34082	17,10	
Infecção da pele e tecido subcutâneo	9392	11431	21,71		138	232	68,12		9254	11199	21,02	
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	3057	2646	-13,44		1669	1.075	-35,59		1388	1571	13,18	
Úlcera gastrointestinal	4152	5648	36,03		61	48	-21,31		4091	5600	36,89	
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3108	3665	17,92		22	22	0,00		3086	3643	18,05	
Total	252159	251657	-0,20		7964	7.869	-1,19		244195	243788	-0,17	

* Teste pareado de Wilcoxon, considerada significância estatística para valores p inferiores a 0,05

Tabela 3. Valores de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

Grupos de diagnósticos	Total				Eletivo				Urgência			
	2014 *	2019	Varição	p-value**	2014 *	2019	Varição	p-value**	2014 *	2019	Varição	p-value**
Doenças preveníveis por imunização	3659431,44	3129333,97	-14,49	0,091	33131,39	53126,83	60,35	0,968	3626300,05	3076207,14	-15,17	0,147
Gastroenterites Infecciosas e complicações	12989973,13	7257866,33	-44,13		117591,33	95118,73	-19,11		12872381,80	7162747,60	-44,36	
Anemia	607405,14	510934,85	-15,88		2704,26	2350,79	-13,07		604700,88	508584,06	-15,89	
Deficiências nutricionais	6838712,48	5377658,90	-21,36		144026,48	88065,93	-38,85		6694686,00	5289592,97	-20,99	
Infecções de ouvido, nariz e garganta	1138007,89	979890,74	-13,89		115336,69	85212,01	-26,12		1022671,20	894678,73	-12,52	
Pneumonias bacterianas	29440949,72	31419697,70	6,72		261207,30	270504,84	3,56		29179742,42	31149192,86	6,75	
Asma	7550038,26	5530416,76	-26,75		22389,13	25071,13	11,98		7527649,13	5505345,63	-26,87	
Doenças pulmonares	23656236,71	21630649,35	-8,56		425951,11	442861,68	3,97		23230285,60	21187787,67	-8,79	
Hipertensão	2387042,74	1916483,89	-19,71		76306,35	148660,45	94,82		2310736,39	1767823,44	-23,50	
Angina	88619631,98	70456679,70	-20,50		16791442,72	15951084,17	-5,00		71828189,27	54505595,53	-24,12	
Insuficiência cardíaca	67297796,42	60608549,96	-9,94		968138,35	2969764,95	206,75		66329658,07	57638785,01	-13,10	
Doenças cerebrovasculares	48373704,60	50454289,76	4,30		4375092,62	3707111,89	-15,27		43998611,98	46747177,87	6,25	
Diabetes mellitus	14955848,11	13765543,48	-7,96		200978,48	208832,21	3,91		14754869,63	13556711,27	-8,12	
Epilepsias	4422260,05	4756776,05	7,56		413384,29	455599,91	10,21		4008875,76	4301176,14	7,29	
Infecção no rim e trato urinário	13242625,62	13974152,47	5,52		138060,30	175048,78	26,79		13104565,32	13799103,69	5,30	
Infecção da pele e tecido subcutâneo	7957989,83	7765900,89	-2,41		122986,02	141851,18	15,34		7835003,81	7624049,71	-2,69	
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	2292262,00	1277874,21	-44,25		1518923,57	472519,07	-68,89		773338,44	805355,14	4,14	
Úlcera gastrointestinal	5168247,85	5878952,61	13,75		106200,38	75721,98	-28,70		5062047,47	5803230,63	14,64	
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	1179383,98	1317811,72	11,74		5040,69	13679,46	171,38		1174343,29	1304132,26	11,05	
Total	341777547,90	308009463,34	-9,88		25838891,47	25382185,99	-1,77		315938656,55	282627277,35	-10,54	

* Valor de 2014 ajustado pela inflação no período. ** Teste pareado de Wilcoxon, considerada significância estatística para valores p inferiores a 0,05

houve redução de valores de internações de urgência e valores totais.

O grupo de Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos, ainda que tenha sofrido elevação de frequência e de valor de internações de urgência, apresentou redução de frequência e de valores de internações eletivas e internações totais.

Para os grupos das Gastroenterites Infecciosas e complicações, Anemia e Deficiências nutricionais, observou-se redução da ocorrência e de valores gastos, em internações eletivas e de urgência.

Enquanto para o grupo das Doenças relacionadas ao pré-natal e parto e Epilepsias, evidenciou-se elevação de frequência e valores, em internações eletivas e de urgência.

O grupo das Doenças preveníveis por imunização, ainda que seja um dos grupos de menor frequência, apresentou elevação da frequência de internações eletivas e de urgência, com elevação de gastos com internações de caráter eletivo

e redução dos valores totais e de internações de urgência.

Discussão

A proporção entre ICSAP e internações gerais observada neste estudo é superior aos dados apresentados para o país e algumas capitais do ano de 2018, em que se registrou as seguintes proporções: Brasil – 12,2%, Capitais – 10,8%, Distrito Federal – 12,6%, São Paulo (SP) – 10,7%, Rio de Janeiro (RJ) – 9,5%, Belo Horizonte (MG) – 12,9%, Porto Alegre (RS) – 8,5%, Curitiba (PR) – 8,5% e Florianópolis (SC) – 11,1%.⁽¹¹⁾

Quando comparados a outros estudos, os valores identificados se mostraram inferiores às proporções de 25,3%, no período de 2009 a 2012, em 78 municípios de Mato Grosso do Sul,⁽¹²⁾ de 26,0% em São Leopoldo (RS), no ano de 2012,⁽¹³⁾ e 21,4% no Ceará em 2014.⁽¹⁴⁾

Ainda que haja diferença entre as listas adotadas, convém mencionar as proporções de ICSAP observadas em outros países, como 7,10% no Canadá, no período de 2006 a 2009,⁽⁵⁾ 9,94% em Portugal, no ano de 2015,⁽⁴⁾ 16,2% em Israel, no período de 2009 a 2014,⁽²⁾ e 18,5% na Irlanda em 2016.⁽³⁾

O comportamento de redução da ocorrência de internações coaduna com estudo realizado no Ceará, no período de 2010 a 2014, o qual identificou redução de 18,4% no coeficiente de ICSAP,⁽¹⁴⁾ assim como com outra pesquisa também realizada no Brasil, no período de 2001 a 2016, que revelou redução de 45% nas taxas padronizadas de ICSAP.⁽¹⁵⁾

A redução das ICSAP está associada a fatores como cobertura de serviços de saúde, horário de funcionamento mínimo dos serviços de saúde, disponibilidade de medicamentos e vacinas, e apoio matricial;⁽⁹⁾ além desses fatores, outro estudo apontou relação entre a expansão de cobertura de Equipes de Saúde da Família (ESF) e a redução de ICSAP.⁽¹⁶⁾

No Estado de Minas Gerais, a cobertura de ESF foi ampliada de 71,64% em 2014, com 4.658 equipes, para 80,75% em 2019, contando com 5.609 equipes. Tais dados estão alinhados com a relação estabelecida entre a tendência de taxas de ICSAP inferiores a 20% e cobertura de ESF superior a 60%.⁽¹⁷⁾

Importante destacar, ainda, a associação entre o baixo nível socioeconômico e o risco elevado de ICSAP;⁽⁷⁾ reforçando o relevante papel da APS no enfrentamento de vulnerabilidades da população.

No tocante aos valores gastos, a redução de ICSAP no Brasil, no período de 2014 a 2017, foi responsável pela economia de 27,88 milhões de reais, sendo apontado o importante impacto do Programa Mais Médicos na redução da taxa de ICSAP e valores gastos.⁽¹⁾

Em levantamento das ICSAP no Brasil, no período de 2000 a 2013, foi observada redução gradual da proporção de gastos com ICSAP em relação aos gastos totais com internações; com diminuição de 23,6% no ano 2000, para 17,4% no ano de 2013.⁽¹⁸⁾

Tais achados, bem como os resultados encontrados neste estudo, refutam dados anteriores, referentes à estudo realizado no período de 2003 a

2012 em São Leopoldo (RS), em que foi verificada elevação de 16,30% dos gastos com ICSAP.⁽¹⁹⁾

Na análise por grupos, as condições relacionadas a Angina, Doenças Cerebrovasculares e Insuficiência Cardíaca foram aquelas com maiores valores absolutos, independente do caráter de internação; tal como relatado para população idosa e adulta do Brasil, no período entre 2000 e 2013, em que foi descrita variação de 237,5% dos gastos com as internações por Angina e de - 43,4% nos gastos das internações por Insuficiência Cardíaca.⁽¹⁸⁾

Em estudo realizado no estado de São Paulo, no período de 1998 a 2013, especificamente com as Doenças Cerebrovasculares e Insuficiência Cardíaca, foi apontada a redução significativa das internações por essas condições com a ampliação da ESF, tendo sido indicados como fatores contribuintes para o decréscimo das internações os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da Assistência Farmacêutica no SUS, as ações do Ministério da Saúde para a redução da prevalência de tabagismo, além do acesso e qualificação da ESF para ações de prevenção e promoção da saúde.⁽²⁰⁾

A associação entre ampliação da cobertura de ESF e a redução de internações por doenças cardiovasculares também foi evidenciada no Mato Grosso do Sul, no período de 2009 a 2012.⁽¹²⁾ A organização dos sistemas de saúde e o papel central da APS no SUS nas localidades estudadas devem ser levados em consideração ao analisar essa relação entre cobertura de ESF e ICSAP.⁽¹⁷⁾

Ainda no âmbito das condições relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cabe destacar o comportamento de elevação de gastos com internações de caráter eletivo por Hipertensão e Diabetes Mellitus, muito embora os valores gastos com internações de urgência e valores totais dessas condições tenham reduzido no período em análise.

As DCNT, além de representarem valores expressivos de internações, merecem destaque pelo impacto na condição da saúde da população. Estima-se que 24,2% da população seja multimórbida, isto é, possuem duas ou mais condições crônicas, sendo importante ressaltar a prevalência significativa da multimorbidade em mulheres, idosos e pessoas com menor nível educacional.⁽²¹⁾

Desta forma, o enfrentamento das DCNT deve ser entendido como prioridade política, visando a implementação de ações coordenadas e integradas, com parcerias intersetoriais e planejamento e financiamento adequados.⁽²²⁾

No tocante aos grupos relacionados às condições respiratórias, o grupo das Pneumonias aumentou quanto aos valores total, de urgência e eletivo; Asma e Doenças pulmonares tiveram elevação de valores com internações eletivas, embora tenham reduzido valores totais e valores de internações de urgência. Devido à influência dos fatores ambientais no desenvolvimento de condições pulmonares, ressalta-se que há diferenças nos índices de internação nas diferentes regiões do Brasil, sendo as regiões sul e sudeste responsáveis pelas maiores taxas e custos.⁽²³⁾

Estudo realizado na população idosa brasileira também verificou um decréscimo das taxas de internações por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) – uma das condições pulmonares de maior expressividade, no período de 2008 a 2015, em todo o país.⁽²³⁾ As internações por asma no estado de Santa Catarina decaíram, de modo geral, de 2008 a 2015.⁽²⁴⁾ Quanto às pneumonias, afecções pulmonares agudas, uma investigação realizada em Salvador revelou aumento da frequência e custos das hospitalizações, sobretudo na população idosa.⁽²⁵⁾

As Doenças relacionadas ao pré-natal e parto apresentaram elevação de frequência e valores gastos com internações eletivas e de urgência. A elevação da frequência deste grupo também foi relatada nos estados do Ceará, no período de 2010 a 2014,⁽¹⁴⁾ e São Paulo, no período de 2008 a 2014 (10,14%), sendo a sífilis congênita o principal motivo de internação deste grupo em São Paulo.⁽²⁶⁾

Quando analisados os dados da literatura acerca dos motivos para as hospitalizações relacionadas ao pré-natal e parto, a ocorrência de internações está associada a: registro incompleto do cartão da gestante, início tardio da assistência pré-natal, número insuficiente de consultas e conduta clínica inadequada durante a consulta.⁽²⁷⁾

Em contrapartida, o grupo relacionado à Doença Inflamatória dos órgãos pélvicos femininos apresentou redução da ocorrência e valores gastos, tal como relatado no Brasil no período de 2008 a 2017, com

destaque para as ações do Programa Mais Médicos na diminuição da frequência e valores gastos com doenças inflamatórias pélvicas.⁽¹⁾ Outro aspecto relevante diz respeito à organização das ações a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004 e revista em 2011. A PNAISM representa um avanço na área, uma vez que se compromete diretamente com a “redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis”.^(28,29) Como as ações relacionadas à Saúde da Mulher têm sido prioritárias em muitos serviços de saúde, é imperativo que haja avaliações sistemáticas quanto a sua efetividade.

Outros grupos que merecem ênfase, dado o padrão de redução da ocorrência de internações e dos valores gastos, são os das Gastroenterites Infecciosas e complicações e a Anemia. Esses dados corroboram achado de levantamento no Ceará, entre 2010 e 2014, que apresentou, para esses grupos, as reduções mais significativas de ICSAP.⁽¹⁴⁾

Especificamente para as gastroenterites infecciosas, foi relatada redução de 2,87% de internações em menores de um ano em São Paulo, de 2008 a 2014,⁽²⁶⁾ e redução de 10,5% da mortalidade em crianças menores de cinco anos, no mesmo estado, no período de 2010 a 2012.⁽³⁰⁾ No Brasil, entre 2008 a 2017, também foi observada redução de frequência e valores gastos com internações por gastroenterites infecciosas.⁽¹⁾ Este comportamento pode ser justificado pela melhoria de condições de vida da população e de saneamento, além das ações de promoção de saúde e de acesso oportuno e qualificado aos serviços de APS.⁽³¹⁾

Ainda que seja o grupo de menor frequência, as doenças preveníveis por imunização merecem destaque pela elevação da frequência e redução de valores gastos. Os dados de frequência de internações refutam dados de São Paulo, para o período de 2008 a 2014, em que foram observados, neste grupo, o aumento das internações em menores de um ano (13,12%) e nas faixas neonatal tardia (12,27%) e pós-neonatal (14,13%).⁽²⁶⁾

Para tal grupo, ressalta-se o importante impacto do aumento de cobertura vacinal, decorrente do Programa Nacional de Imunização, sendo que a disponibilidade de, pelo menos, 75% dos imu-

nobiológicos nos municípios está relacionada a menores taxas de ICSAP.⁽⁹⁾ No entanto, a conservação das coberturas altas e homogêneas é essencial para manutenção desses avanços. Estudo realizado com os dados nacionais referentes à vacinação com BCG, contra poliomielite e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), apontou queda nas coberturas em todo o país entre 2006 e 2016, evidenciando o risco de recrudescimento de doenças já controladas no cenário nacional.⁽³²⁾ Essa ameaça tende a representar risco ainda maior devido à pandemia pelo novo coronavírus.

Por fim, frente aos achados deste estudo, são reforçados os benefícios do acesso oportuno e qualificado às ações da APS. Entretanto, cabe assinalar as ameaças a este modelo assistencial decorrentes de recentes mudanças empreendidas no campo das Políticas Públicas no Brasil, marcadas pela redução do papel do Estado e movimentos de desconstruções que colocam em risco a ESF e mesmo o próprio SUS.⁽³³⁾

Nesse contexto, destacam-se as mudanças ocorridas na Política Nacional de Atenção Básica em 2017 que relativizam o acesso universal por meio de sua segmentação, e preveem a recomposição e reorganização do processo de trabalho nas equipes, especialmente no que se refere à redução do papel do Agente Comunitário de Saúde.⁽³⁴⁾ Esses aspectos são compreendidos como responsáveis por alterar a estrutura e financiamento da ESF, de forma a não garantir os atributos da APS.⁽¹⁵⁾

Essas mudanças ganharam corpo com alterações de financiamento da APS; contexto em que destacam-se o repasse financeiro por custeio, centrado em metas de produtividade; o foco individual de cadastramento e assistência; a não distinção entre equipes de ESFs e de Atenção Básica tradicionais; além de acabar com o financiamento federal aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica⁽³⁵⁾ – principais responsáveis pelo matriciamento nas ESFs.

Desta maneira, acredita-se que tais medidas de austeridade podem comprometer os avanços que haviam sido construídos no campo da saúde brasileira ao longo dos 30 anos de existência do SUS. Assim, impactando em uma APS menos resoluti-

va e com dificuldades ainda maiores na condução de condições de saúde complexas que possam gerar hospitalização e, a médio e longo prazo, gerar ainda mais custos ao sistema de saúde e à sociedade.

Elevados índices de ICSAP em uma população podem sinalizar dificuldades no acesso ao sistema de saúde ou em sua performance. Constitui, por conseguinte, um importante indicador para vigilância e avaliação de problemas na qualidade da APS, buscando contemplar os múltiplos cenários demográficos e regionais. Assim, o aumento observado nas ICSAP entre menores de um ano, maiores de 50 anos, doenças imunopreveníveis, doenças relacionadas ao pré-natal e parto, diabetes, angina, e doenças cerebrovasculares possibilita conhecer a dimensão da efetividade da qualidade da APS, tendo em vista que as características atinentes à organização e ao processo influenciam nos resultados dos serviços de saúde.

Como limitação deste estudo, aponta-se a utilização de dados do SIH, que impossibilita a identificação de pessoas cobertas ou não pela ESF, além do fato do sistema ser baseado na codificação e preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a qual requer conhecimento clínico e processos adequados. Na apuração de custos, cabe destacar que o DATASUS fornece informações de valores pagos aos prestadores e não valores reais utilizados pelos serviços de saúde e, ainda que não apresentam caracterização precisa de custos, são informações amplamente utilizadas por pesquisadores e tomadores de decisão.

Conclusão

A análise por grupos e caráter de internação das condições sensíveis, realizada neste estudo, possibilita a identificação de grupos com frequência e custos elevados e/ou desproporcionais, sendo possível desvendar condições de maior risco e atuação dos serviços de cuidados primários em saúde no momento oportuno à demanda da população. Observou-se, no período considerado pela presente pesquisa, reduções da ocorrência e de valores gastos com ICSAP, tanto de caráter eletivo, como de urgência, com des-

taque para a diferença significativa de valores gastos nas faixas etárias de 5 a 14 anos e de 15 a 49 anos. Sendo ainda necessários estudos adicionais que possam analisar esses aspectos de forma nacional e por um período maior. Embora a APS tenha ampliado o seu alcance, em virtude da adoção da ESF como principal estratégia no país, ainda há desafios para sua efetivação plena, tais como financiamento adequado, aumento da cobertura e do acesso, estruturação das redes de atenção à saúde, melhorias das condições de trabalho dos profissionais de saúde, reconhecimento político e social, entre outros. Entende-se que a superação desses desafios possua impacto direto na redução das ICSAP e na qualidade de vida dos usuários do SUS.

Colaborações

Dias BM, Ballesterro JGA, Zanetti ACB, Machado GAB, Bernardes A e Gabriel CS contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Maffioli EM, Hernandez Rocha TA, Vivas G, Rosales C, Staton C, Nickenig Vissoci JR. Addressing inequalities in medical workforce distribution: evidence from a quasi-experimental study in Brazil. *BMJ Glob Health*. 2019;4(6):e001827.
- Leventer-Roberts M, Cohen-Stavi C, Hoshen M, Gofer I, Sherf M, Balicer R. Analyzing admission rates for multiple ambulatory care-sensitive conditions. *Am J Manag Care*. 2020;26(5):e155-61.
- McDarby G, Smyth B. Identifying priorities for primary care investment in Ireland through a population-based analysis of avoidable hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *BMJ Open*. 2019;9(11):e028744.
- Rocha JVM, Nunes C, Santana R. Avoidable hospitalizations in Brazil and Portugal: Identifying and comparing critical areas through spatial analysis. *PLoS One*. 2019;14(7):e0219262.
- Wilk P, Ali S, Anderson KK, Clark AF, Cooke M, Frisbee SJ, et al. Geographic variation in preventable hospitalisations across Canada: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(5):e037195.
- Rocha JV, Sarmiento J, Moita B, Marques AP, Santana R. Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: the case of Brazil and Portugal. *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1375-88.
- Waller LE, De Prophetis E, Rosella LC. Socioeconomic inequalities in hospitalizations for chronic ambulatory care sensitive conditions: a systematic review of peer-reviewed literature, 1990-2018. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):60.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [citado 2021 Jan 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
- Araujo WR, Queiroz RC, Rocha TA, Silva NC, Thumé E, Tomasi E, et al. Structure and work process in primary care and hospitalizations for sensitive conditions. *Rev Saude Publica*. 2017;51:8.
- Giovanella L. Basic health care or primary health care? *Cad Saude Publica*. 2018;34(8):e00029818.
- Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TC, Stelet B. Hospitalisations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC) between 2009 and 2018 in Brazil's Federal District as compared with other state capitals. *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2105-14.
- Resende AP, Barbieri AR. Hospital admissions for conditions sensitive to primary health care arising from cardiovascular diseases. *Texto Context Enferm*. 2017;26(3):e6570015.
- Morimoto T, Costa JS. Hospitalization for primary care susceptible conditions, health spending and Family Health Strategy: an analysis of trends. *Cien Saude Colet*. 2017;22(3):891-900.
- Alves JW, Cavalcanti CG, Alves RS, Costa PC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe 4):223-35.
- Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1903-14.
- Santos LP, Castro ALB, Dutra VG, Guimarães RM. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saude Colet*. 2018;26(2):178-83.
- Mendonça CS, Nedel FB, Batista SR, Medina MG. A utilização do Indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil. In: Mendonça MH, editor. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 527-68.
- Souza DK, Peixoto SV. Descriptive study on the evolution of hospitalization costs for ambulatory care sensitive conditions in Brazil, 2000-2013. *Epidemiol Serviços Saúde*. 2017;26(2):285-94.
- Morimoto T, Costa JS. Descriptive analysis of spending on hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions. *Cad Saude Colet*. 2019;27(3):295-300.
- Cavalcante DF, Brizon VS, Probst LF, Meneghim MC, Pereira AC, Ambrosano GM. Did the Family Health Strategy have an impact on indicators of hospitalizations for stroke and heart failure? Longitudinal study in Brazil: 1998-2013. Zeeb H, editor. *PLoS One*. 2018;13(6):e0198428.
- Rzewuska M, de Azevedo-Marques JM, Coxon D, Zanetti ML, Zanetti AC, Franco LJ, et al. Epidemiology of multimorbidity within the Brazilian adult general population: Evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLoS One*. 2017;12(2):e0171813.
- Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Doenças crônicas Não transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento. *Cien Saude Colet*. 2014;19(11):4341-50.

23. Santos LJ, Martinez BP, Correia HF. Perfil de internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras, entre os anos de 2016 e 2018. *Rev Cien Med Biol*. 2019;18(3):344.
24. Nazario NO, Queiroz LN, Ghizzo Filho J, Traebert JL. Tendência temporal de internação por asma em adultos, no período 2008-2015, no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Arq Catarinenses Med*. 2018;47(3):85–99.
25. Santos CX, Souza-Machado A. Tendência temporal das internações por pneumonia em adultos e idosos na cidade do Salvador-Bahia, no período de 2003 a 2016. *Rev Cien Med Biol*. 2018;17(3):298.
26. Lôbo IK, Konstantyner T, Areco KC, Vianna RP, Taddei JA. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2019;24(9):3213–26.
27. Pitilin EB, Pelloso SM. Primary care sensitive admissions in pregnant women: associated factors based on the prenatal care process. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06060015.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 82 p [citado 2021 Maio 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. 82 p [citado 2021 Maio 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
30. Martins RS, Eduardo MB, Nascimento AF. Time trends in mortality from intestinal infectious diseases among children under five years old, in São Paulo State, Brazil, 2000-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016;25(3):541-52.
31. Farias YN, Leite ID, Siqueira MA, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. *Cad Saude Publica*. 2019;35(Suppl 3):e00001019.
32. Arroyo LH, Ramos AC, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JA, Cartagena-Ramos D, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00015619.
33. Giovanella L, Bousquat A, Almeida PF, Melo EA, Medina MG, Aquino R, et al. The Doctors for Brazil Program: on the road to privatization of primary health care in the Unified National Health System? *Cad Saude Publica*. 2019;35(10):e00178619.
34. Morosini MV, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(116):11–24.
35. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43(Spe5):137–44.