



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
GERÊNCIA DO CONECTA SUS
COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

SUMÁRIO EXECUTIVO

**Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária –
ICSAP e Fatores Associados**

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

GERÊNCIA DO CONECTA SUS

SUPERINTENDENTE

Marcelo Rodrigues Trevenzoli

GERENTE

Carlos Augusto Tibiriça

EQUIPE TÉCNICA

Ângela Carneiro

Sônia Moraes

Valéria Borba

Wisley Velasco

SUMÁRIO EXECUTIVO

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAP e Fatores Associados

SUMÁRIO

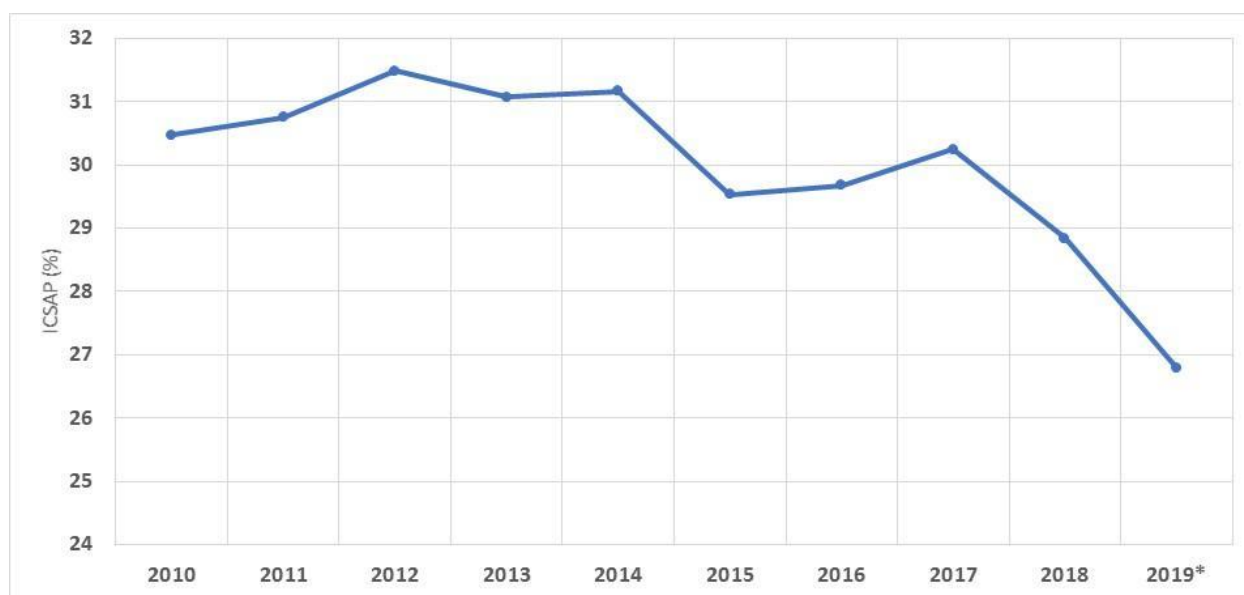
1. Introdução	4
2. Situação atual e futura	4
3. ICSAP por grupos	5
4. Cobertura de Atenção Básica	7
5. Leitos Hospitalares SUS	9
6. Fluxo de Internações por ICSAP	11
7. Conclusão	12

1. INTRODUÇÃO

Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são as doenças e agravos em que, com o cuidado ambulatorial oportuno e efetivo, podem ser resolvidas. O risco de ocorrência é evitado pela prevenção de seu aparecimento, controle de episódios agudos ou manuseio da doença ou condição crônica. Se abordados da maneira apropriada, tanto em termos de prevenção quanto de tratamento, dificilmente progridem a ponto de exigir uma internação.

2. SITUAÇÃO ATUAL E FUTURA

Gráfico 1 – Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária – ICSAP, Goiás, 2010-2019



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

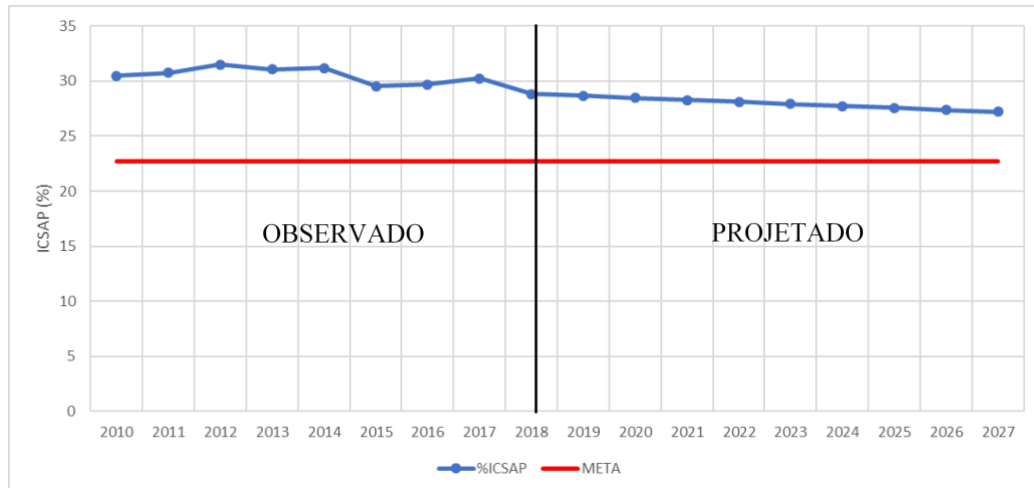
A tendência desejada para este indicador é a queda. Goiás, ao longo do tempo, tem experimentado uma redução no percentual de ICSAP. Entre 2010 e 2018 (2019 ainda é preliminar), a redução foi de 5,37%. Caiu de 30,48% em 2010 para 28,84% em 2018 (Gráfico 1).

Considerando os biênios compreendidos neste período, o ICSAP decresceu, em média, 0,65% ao ano. Poder-se-ia dizer que este percentual, em tese, seria o ritmo com que o valor do indicador caiu.

Dados do SIH de 2018 mostram que o Distrito Federal é, atualmente, a UF com o menor percentual (22,7%) de ICSAP. Corrigindo-se o valor do indicador de Goiás pela variação média de 0,65%, e projetando-o para o futuro, pressupondo que todas as ações e programas voltados para

a redução destas internações continuem como estão, dificilmente conseguiríamos, nos próximos anos, reduzir o indicador de Goiás nos patamares do DF (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Tendência futura do percentual de ICSAP.

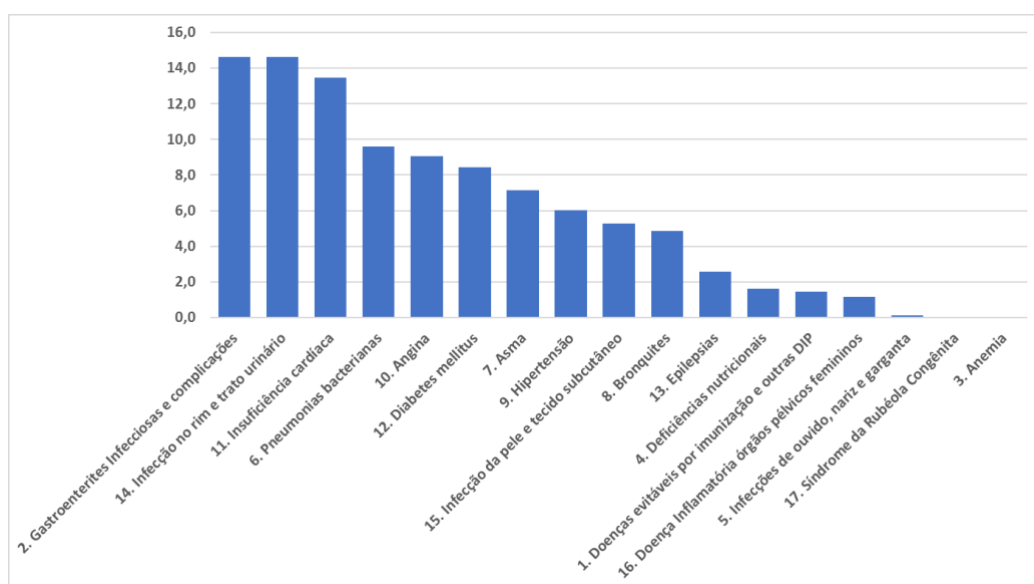


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

3. ICSAP POR GRUPOS

Segundo a NOTA TÉCNICA nº 70/DAI/SGEP/MS do SISPACTO de 20 junho de 2014, que atualizou a lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária da PORTARIA Nº 221, DE 17 DE ABRIL DE 2008, o ICSAP está atualmente composto por 17 grupos de doenças.

Gráfico 3 – Percentual de internações segundo grupo de doenças sensíveis à APS

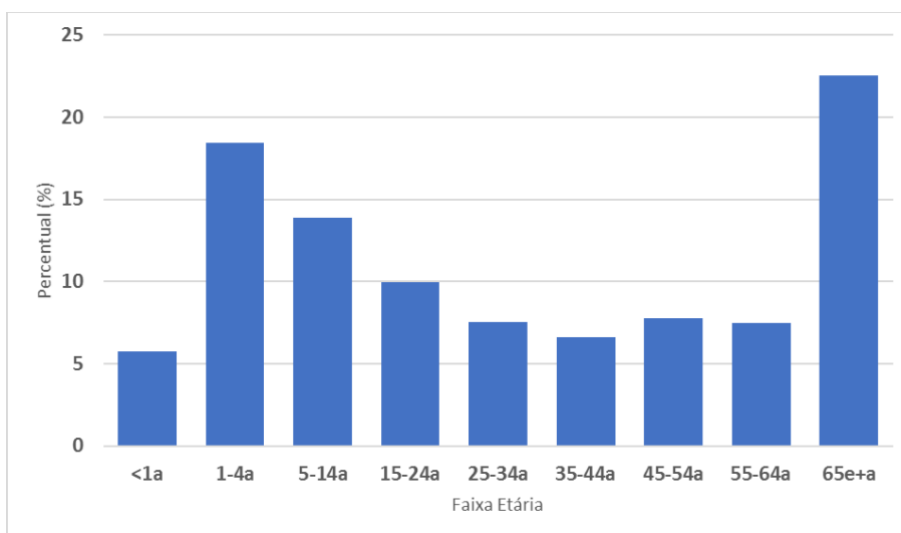


Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

Destacam-se nestes grupos três causas: **gastroenterites infecciosas e complicações** (14,6%), **infecção no rim e trato urinário** (14,6%) e **insuficiência cardíaca** (13,5%). Juntas representam 43% do montante de todas as doenças sensíveis à APS (Gráfico 3).

Analisando mais especificamente cada um destes três grupos por faixas etárias, temos que as internações por gastroenterites infecciosas e complicações concentram-se mais nas faixas etárias de crianças de 1 a 5 anos de idade e em idosos, pessoas acima de 65 anos (Gráfico 4).

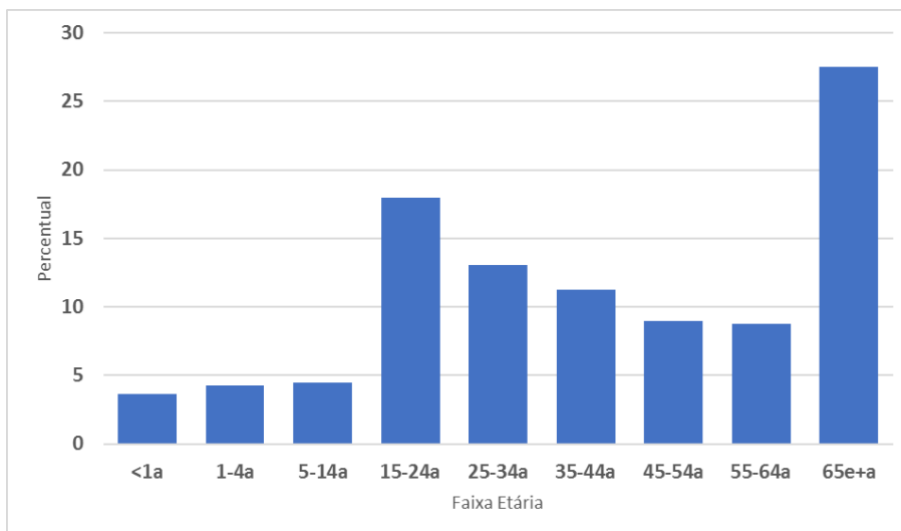
Gráfico 4 – Percentual de internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações segundo faixa etária da pessoa.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

Na perspectiva do grupo de doenças relacionadas à infecção no rim e trato urinário, percebe-se uma preponderância maior nas faixas etárias de adultos jovens de 15 a 24 anos e em pessoas idosas acima de 65 anos de idade (Gráfico 4).

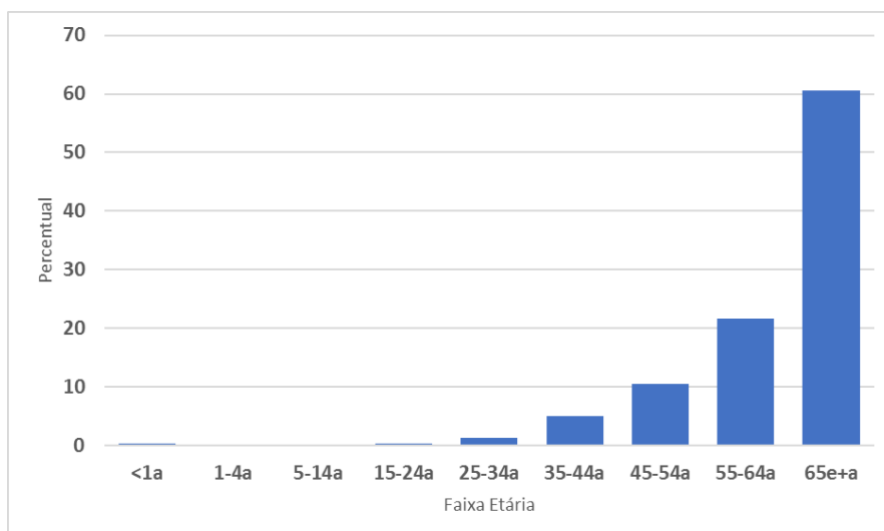
Gráfico 5 – Percentual de internações por Infecção no rim e trato urinário segundo faixa etária da pessoa.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

Por último, tem-se o grupo das doenças relacionadas às insuficiências cardíacas, na qual a faixa etária de pessoas idosas destaca-se dentre todas as outras (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Percentual de internações por insuficiência cardíaca segundo faixa etária da pessoa.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares

4. COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA

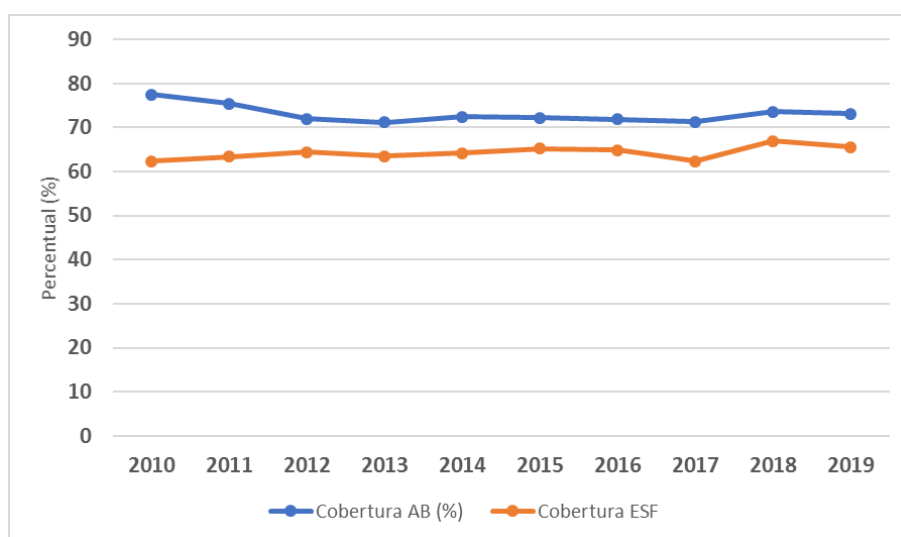
Tem-se na atenção primária à saúde (APS) a principal estratégia para reduzir as internações sensíveis a ela, desde, é claro, que seja resolutiva.

Sua cobertura no estado tem-se mantido estável sem aumentos significativos ao longo dos anos (Gráfico 7).

Como não é possível saber o quanto estes dois indicadores influenciam as ICSAP, pois, este tipo de análise demandaria um nível de aprofundamento maior, fez-se uma mais simples, denominada correlação de Pearson.

Esta técnica avalia a relação linear existente entre dois indicadores e se sua tendência é de aumento ou declínio. Seu valor varia de -1 a 1 onde valores mais próximos das extremidades denotam uma alta correlação e quanto mais próximo de 0, baixa.

Gráfico 7 – Cobertura por Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família, Goiás, 2010-2019



Fonte: Sistema de Informações da Atenção Básica

A correlação de Pearson entre ICSAP e Cobertura por ESF foi de -0,59. Este valor significa que ambos indicadores estão muito correlacionados e são inversamente proporcionais (Quadro 1). Em outras palavras, quando um aumenta o outro diminui.

Surpreende, entretanto, o fato da Cobertura por Atenção Básica estar fracamente correlacionada com o ICSAP. Correlação de Pearson igual a -0,03. Deriva deste fenômeno a seguinte pergunta: **estaria a cobertura de AB exercendo pouca influência nas interações, ainda que ambas estejam seguindo tendências opostas?**

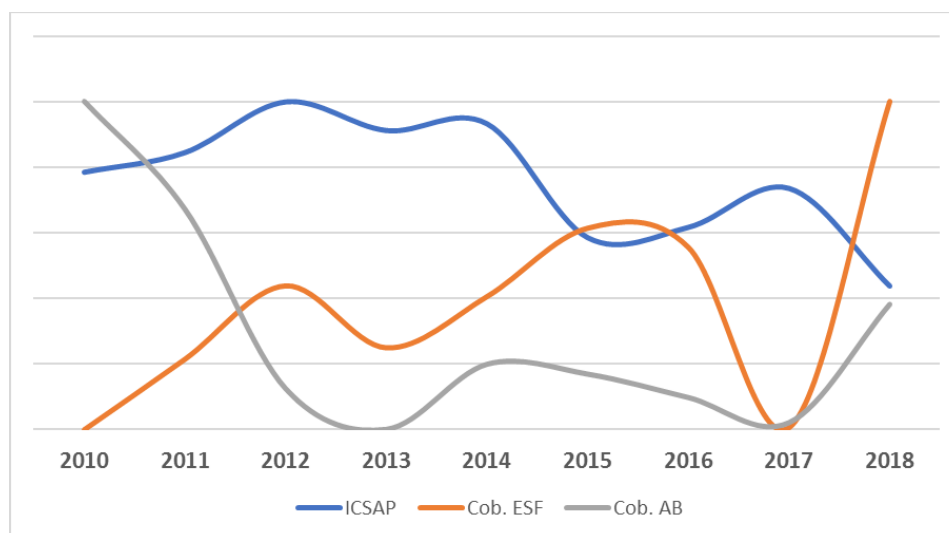
Quadro 1 – Matriz de correlação de Pearson

Indicadores Relacionados	ICSAP
Cob. ESF	-0,59
Cob. AB	-0,03
Leito	0,54

Fonte: os autores

O Gráfico 8 representa de forma gráfica a relação entre os indicadores de cobertura por AB e ESF com o ICSAP. No caso de Cobertura por ESF e ICSAP vê-se claramente a relação linearmente inversa entre ambos, pois, ao longo da série entre 2010 a 2018, na maioria dos anos, quando um aumentou o outro diminuiu. Situação esta não percebida entre ICSAP e cobertura por AB.

Gráfico 8 – Análise visual da correlação



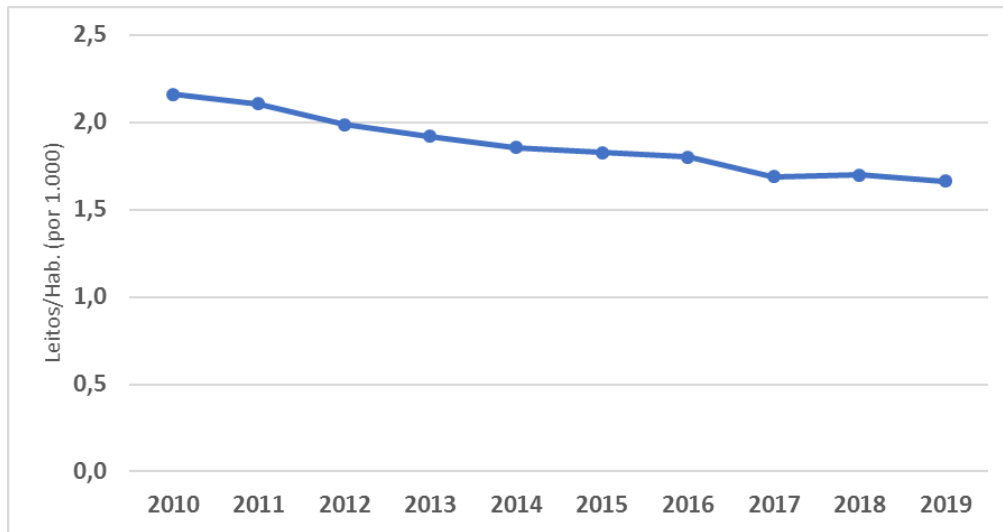
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares; Sistema da Atenção Básica

5. LEITOS HOSPITALARES SUS

Os leitos públicos, que se dividem em públicos e privados contratados, têm experimentado ao longo dos anos uma diminuição de sua quantidade em relação à população. Em Goiás esta tendência não tem sido outra (Gráfico 9).

Contudo, há que se ponderar que este cenário é uma situação geral dos leitos. Sabe-se que estes possuem classificações específicas, como leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos e etc. Portanto, é preciso avaliar cada um deles individualmente.

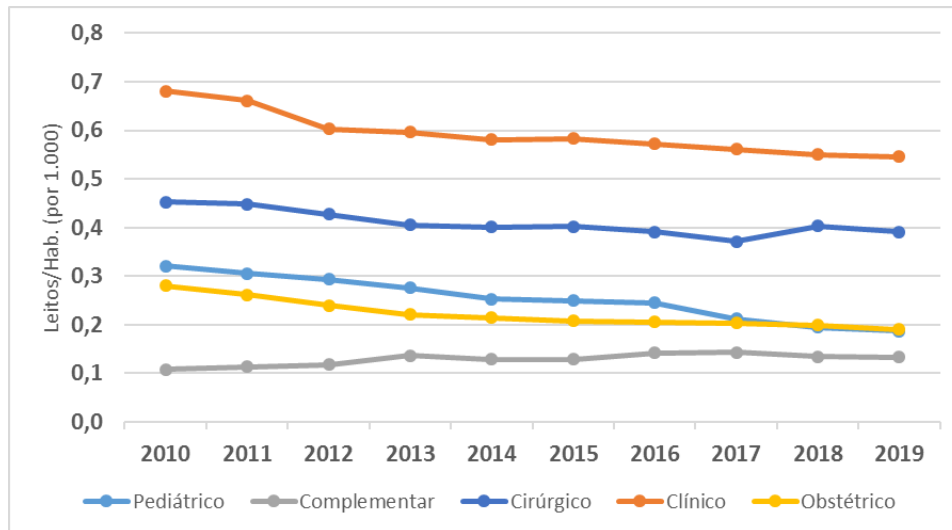
Gráfico 9 – Leitos Hospitalares Gerais, Goiás, 2010-2019



Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde

Nota-se que à exceção dos leitos complementares, que compreendem as UTI's, por exemplo, todas as outras categorias, de fato, experimentaram sucessivas reduções ao longo do tempo.

Gráfico 10 – Taxa de leitos por habitante segundo o tipo do leito – Goiás, 2010 a 2019



Fonte: Cadastro Nacional por Estabelecimentos de Saúde

Correlacionando-se o ICSAP com a taxa de leitos clínicos por habitantes, tem-se que o valor do coeficiente de correlação de Pearson foi de 0,54 (Quadro 1). Significa dizer que estes dois indicadores estão bem correlacionados e diretamente proporcionais, isto é, quando um cresce o outro também cresce, se um cai o outro também cai.

Depreende desta correlação a seguinte reflexão: **Teria o avanço da atenção primária alguma relação com a redução do número de leitos ou o valor do ICSAP está caindo porque os leitos estão diminuindo e como consequência menos pessoas estão conseguindo acessar a assistência hospitalar?**

Cabe lembrar que o sistema de informação utilizado para computador o ICSAP é o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e como tal, registra, apenas, as internações de pessoas que precisaram do serviço de saúde e conseguiram acessar. Não é possível mensurar por este sistema a quantidade de pessoas que tentaram e não conseguiram o acesso. Portanto, fica a questão: qual é a causa e qual é o efeito?

6. FLUXO DE INTERNAÇÕES POR ICSAP

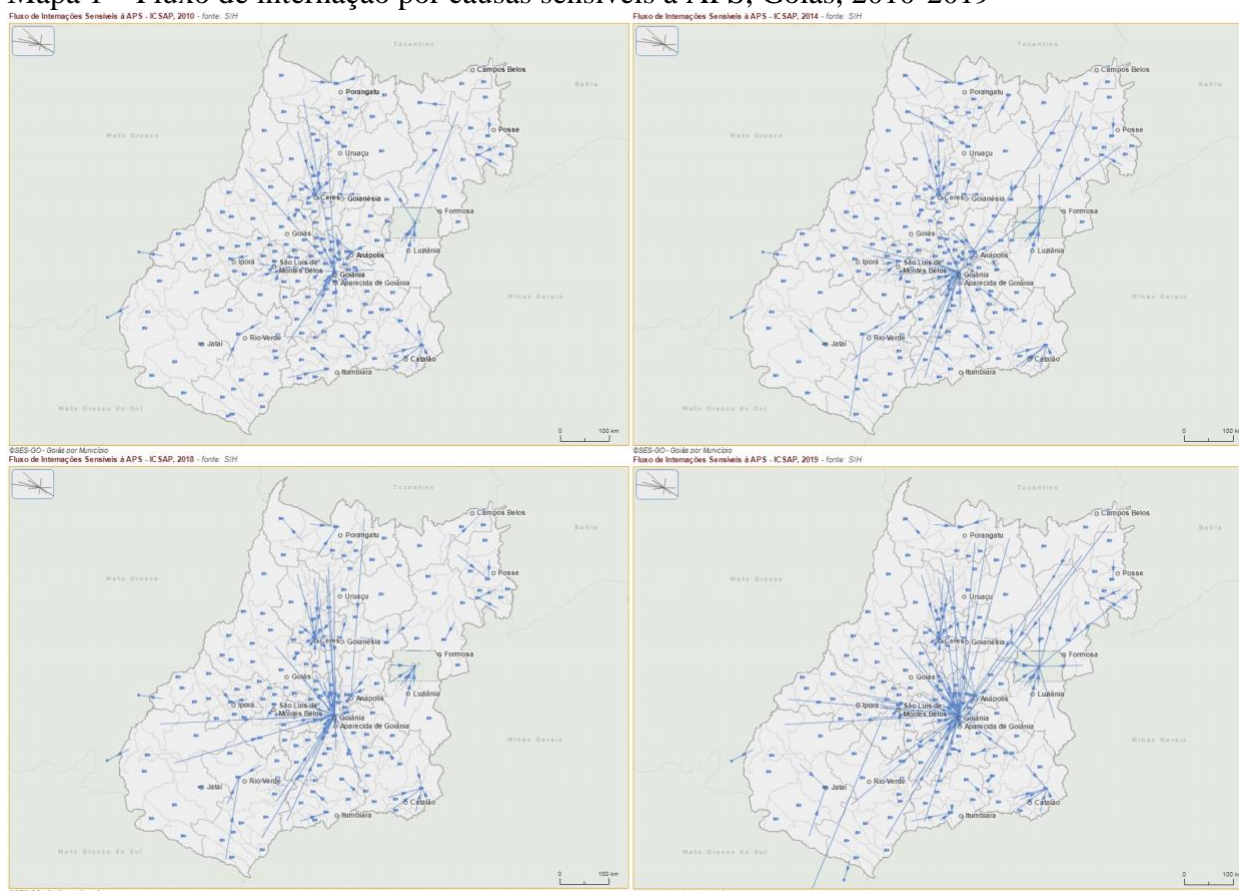
É evidente os avanços que a APS tem exercido na contenção das causas de internações sensíveis a este nível de atenção. Como visto, o percentual de ICSAP, ainda que com períodos de alta, vêm decaindo ao longo do tempo.

Ainda assim, internações por estas causas tem-se mostrado recorrentes e o que é pior, gerado fluxo de pessoas em busca de assistência (Mapa 1). Dados do Cadastro Nacional por Estabelecimento de Saúde (CNES) revelam que 77% dos municípios goianos têm leitos clínicos.

Observa-se que ao longo dos anos a quantidade de fluxos¹ gerados aumentou concentrando as internações em pólos específicos e, aparentemente, bem definidos, tais como Goiânia, Anápolis, Ceres, Catalão e Brasília no Distrito Federal.

¹ Fluxos, neste contexto, são as linhas geradas pela relação origem-destino do paciente. A seta das linhas define a direção do fluxo demonstrando onde era a residência da pessoa e onde ela foi internada.

Mapa 1 – Fluxo de internação por causas sensíveis à APS, Goiás, 2010-2019



Fonte: Mapa da Saúde de Goiás

7. CONCLUSÃO

Não há dúvida de que a melhor estratégia para diminuir o número de internações é o fortalecimento da APS no estado

Embora não se possa afirmar, com precisão, que a causa do declínio do indicador não tem como causa o declínio de leitos clínicos no estado, não sendo possível, portanto, saber qual é a causa e qual é o efeito.

Sabe-se, contudo, que ações voltadas ao fortalecimento da atenção primária têm sido realizadas, como a proposta de gestão e organização da APS com o processo da Planificação da APS. Medidas como esta fornecem evidências qualitativas de que a APS tem sido, sim, efetiva.

O Brasil é um país com escassos recursos. Como tal a racionalidade gerencial precisa prevalecer. Neste sentido, seria utópico atacar o problema em suas diversas vertentes. Logo, concentrar-se naquilo que se configura como o gargalo do problema apresenta-se com a solução mais viável. Quais seriam, então, estes gargalos no contexto das internações sensíveis à APS?

Como apresentado nesta sintética análise, seriam os problemas relacionados, em sua grande maioria, às **gastroenterites infecciosas e complicações, infecção no rim e trato urinário** e às **insuficiências cardíacas**. Todas elas com um percentual alto na faixa etária de idosos.

Reside aqui uma evidência clara e objetiva do que é preciso ser feito. Fortalecer, ainda mais a APS e dar mais atenção aos idosos.