

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA DOS GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO ANO DE 2015

Gilmara Alves Cavalcanti (1); César Cavalcanti da Silva (2); Eufrásio de Andrade Lima Neto (4);

(Universidade Federal da Paraíba; gilmara@de.ufpb.br; rsecprof@gmail.com; eufrasio@de.ufpb.br)

Resumo: A investigação em serviços de saúde assume relevância no intuito de orientar as políticas públicas e buscar a melhoria do desempenho dos serviços ofertados à população, em especial na Atenção Básica. Assim, o desenvolvimento de indicadores de saúde que contribuam para a análise do sistema de saúde e sua organização se faz imprescindível. O uso da estatística enquanto ferramenta para análise desses dados permite a mensuração dos valores das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e, conseqüentemente, demonstra o desempenho dos grupos de diagnósticos para os municípios brasileiros. A associação do indicador de saúde ICSAP em conjunto com a análise exploratória dos dados fornece informações que são capazes de auxiliar os gestores em saúde para um melhor direcionamento nos processos de tomadas de decisão na atenção básica, com vistas a qualidade no seu desempenho. Espera-se que o uso do indicador ICSAP possa otimizar as ações de saúde nas unidades da Estratégia Saúde da Família, bem como, proporcionar a prevenção de gastos desnecessários nos outros níveis de atenção realizando melhores investimentos na atenção básica. A região Nordeste necessita de atenção especial.

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta muitos desafios desde sua criação, no entanto, um dos seus maiores problemas é a consolidação da Atenção Básica para garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Segundo Alfradique et al (2009), nas situações em que a Atenção Básica não é resolutive, a demanda por internações hospitalares aumenta, sobrecarregando o sistema de saúde e criando despesas evitáveis devido as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Esse termo é uma tradução livre para *Ambulatory Care Sensitive Conditions* que vem a ser um indicador de atividades hospitalares como medida de efetividade da atenção básica, foi trabalhado por Billings et al na década de 90 e é usado na atualidade como representativo de problemas de saúde.

Para os autores supracitados, altas taxas de ICSAP, representam fragilidades e baixa resolutividade da atenção básica sendo necessário, portanto, a busca de explicações para os fatos, mediante o acionamento de mecanismos capazes de fornecer boas análises. Embora a literatura especializada, principalmente a internacional, já conte com uma experiência relativamente consistente sobre o tema, no Brasil, ainda se verifica certa escassez de investigações, sobretudo para a análise das ICSAP e o desempenho da Estratégia Saúde da Família (Pereira, 2015).

Os métodos estatísticos envolvem a análise e interpretação de números. Stevenson (2001) afirma que grandes quantidades de números tendem a confundir, ao invés de esclarecer, devido simplesmente a variedade e os detalhes inerentes a grandes conjuntos de dados. O processamento dos dados se torna necessário pois facilita a constatação das relações, transformando os números em informações, organizando-os e condensando-os em gráficos ou em medidas de posição e/ou dispersão, os quais nos transmite a essência dos dados. Portanto, o problema que se deseja solucionar a partir dos resultados produzidos pelo presente estudo é a inexistência de uma análise exploratória, baseada em dados secundários, que mensure as internações por condições sensíveis à atenção primária segundo seus grupos de diagnósticos de maneira a nortear a qualidade na atenção básica em municípios brasileiros. A investigação irá proporcionar a construção de um banco de dados com notável utilidade para a gestão dos serviços públicos de saúde, e contribuirá para a redução das taxas de ICSAP segundo os grupos de diagnósticos, possibilitando dessa forma, o fortalecimento da atenção básica no SUS.

A pesquisa acadêmica justifica-se diante da necessidade de se utilizar as internações por condições sensíveis à atenção primária, como um indicador de acesso e de qualidade da atenção básica do sistema de saúde em municípios brasileiros, em associação com a Estratégia Saúde da Família, uma vez que a análise descritiva desse indicador proporcionará uma descrição quantitativa do sistema de saúde brasileiro em termos dos grupos de diagnósticos de ICSAP. Objetiva-se, portanto, descrever de forma exploratória as internações por condições sensíveis à atenção primária segundo seus grupos de diagnósticos de maneira a nortear a qualidade na atenção básica em municípios brasileiros. Pretende-se mensurar, através das medidas de posição e dispersão, bem como, das representações gráficas, os grupos de diagnósticos das ICSAP com maior incidência nos municípios.

Metodologia: Duas características importantes dos dados, que as medidas numéricas podem evidenciar são o valor central, ou mais típico do conjunto e a dispersão dos números. Sob esse aspecto dois grupos de medidas foram considerados: medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (amplitude, desvio padrão). Além disso, o primeiro e o terceiro quartil foram calculados, bem como, a representação gráfica dos grupos através do histograma. Nesse caso, a variável em estudo é representada pelas taxas (por 10.000 habitantes) das ICSAP segundo os grupos de diagnósticos (estabelecidos pelo Ministério da Saúde através da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, a qual contempla 19 grupos de diagnósticos). Nesse estudo todos os grupos tiveram suas medidas devidamente apresentadas, no entanto, as análises tem como foco a incidência dos 5 maiores grupos de diagnósticos, a saber: gastroenterites infecciosas e complicações (G2), insuficiência cardíaca (G11), infecções no rim e trato urinário (G15), asma (G7) e doenças pulmonares (G8). A extração dos dados foi gerada através do DATASUS, utilizando o TabWin. O banco de dados foi construído no Excel, a partir das ICSAP's, utilizando: municípios brasileiros e grupos de diagnósticos. Os resultados foram gerados através do software estatístico R. Como as ICSAP são quantificadas através de frequências absolutas, existem muitos municípios com valor **nulo (zero)**, indicando que não houve internações naquele referido município. No entanto, o valor nulo não representa necessariamente a ausência de internações naquela localidade, visto que devido à falta de estrutura no sistema de saúde de alguns municípios, é provável que a população necessite se deslocar para cidades próximas, pelas circunvizinhanças, para que o atendimento à

saúde seja devidamente realizado. O excesso de valores nulos em alguns bancos de dados dificulta a interpretação dos dados, distorcendo, por vezes, os resultados. Diante dessa limitação, os municípios com ICSAP iguais a zero foram desconsiderados nesse estudo.

Resultados e Discussão: Para a análise dos resultados verifica-se que dos 5.570 municípios brasileiros, foram considerados para cada grupo de variável, apenas os municípios que apresentaram internações. As localidades que registraram taxas de ICSAP nulas foram excluídas do estudo. Portanto, dentre os 19 grupos de diagnósticos observa-se que: os dados referentes as doenças preveníveis por imunização e condições evitáveis (G1) representam um total de incidência em 51% (2841) dos municípios brasileiros, ao passo que, as gastroenterites infecciosas e complicações (G2) são responsáveis por 94% (5234) dos mesmos. Os casos de anemia (G3) foram registrados em 39% (2200) dos municípios, enquanto que, as deficiências nutricionais (G4) e as infecções de ouvido, nariz e garganta (G5) representam, 67% (3730) e 62% (3440) das internações, respectivamente. Diagnósticos de pneumonias bacterianas (G6), asma (G7), doenças pulmonares (G8) e hipertensão (G9), foram registrados em 81% (4515), 79% (4379), 93% (5182) e 75% (4154) dos casos de internações no Brasil, respectivamente. Cerca de 87% (4833) dos dados representam as internações com diagnóstico de angina (G10), ao passo que, internações por insuficiência cardíaca (G11) são verificados em 97% (5401) dos municípios. As doenças cerebrovasculares (G12) abrangem 97% (5414) dos registros analisados, enquanto que, internações por diabetes melitus (G13) e epilepsias (G14) representam 93% (5183) e 74% (4098) dos casos, respectivamente. No que se refere a infecção no rim e trato urinário (G15), 96% (5342) dos municípios brasileiros apontam registros desse diagnóstico. Cerca de 85% (4730) das ICSAP são relacionadas a infecção da pele e tecido subcutâneo (G16), 64% (3585) são referentes a doença inflamatória de órgãos pélvicos femininos (G17), 73% (4073) estão associadas a úlcera gastrointestinal (G18), ao passo que, 58% (3211) dos registros foram de pacientes que se internaram devido a doenças relacionadas ao pré-natal e parto (G19). A Tabela 01 a seguir apresenta a estatística descritiva das ICSAP, dentre elas: o limite inferior (LI), o primeiro quartil (Q_1), a mediana, a média, o terceiro quartil (Q_3), o limite superior (LS) e o desvio padrão.

Tabela 01 – Estatística descritiva das internações por condições sensíveis à atenção primária segundo os grupos de diagnósticos. Brasil, 2015.

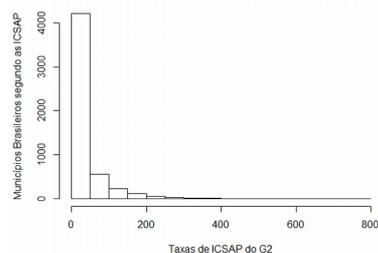
Grupos de Diagnósticos	Estatística Descritiva						
	LI	Q1	Mediana	Média	Q3	LS	Desvio Padrão
Doenças preveníveis por imunização e condições evitáveis (G1)	0,08	0,69	1,26	1,82	2,15	31,93	2,13
Gastroenterites infecciosas e	0,10	4,88	13,10	34,16	37,12	794,60	57,30

complicações (G2)							
Anemia (G3)	0,02	0,48	1,12	2,15	2,51	55,62	3,25
Deficiências nutricionais (G4)	0,03	1,07	2,52	7,19	6,61	239,70	14,84
Infecções de ouvido, nariz e garganta (G5)	0,08	0,90	1,83	4,50	4,24	322,20	10,20
Pneumonias bacterianas (G6)	0,08	1,91	4,71	12,98	12,36	608,40	25,47
Asma (G7)	0,11	1,77	4,06	16,02	11,27	613,50	39,23
Doenças Pulmonares (G8)	0,22	3,93	8,57	15,31	17,52	320,10	21,51
Hipertensão (G9)	0,05	1,69	3,81	9,32	9,64	220,60	16,03
Angina (G10)	0,11	2,35	5,13	8,25	10,86	149,00	9,32
Insuficiência Cardíaca (G11)	0,35	6,46	12,07	19,01	22,12	471,70	23,68
Doenças Cerebrovasculares (G12)	0,25	6,15	10,27	12,22	15,94	88,38	8,79
Diabetes Melitus (G13)	0,28	4,05	7,52	10,81	14,02	192,80	10,50
Epilepsias (G14)	0,11	1,39	2,59	3,60	4,57	51,48	3,48
Infecção no Rim e Trato Urinário (G15)	0,23	6,34	12,76	19,35	25,00	271,30	20,49
Infecção da Pele e Tecido Subcutâneo (G16)	0,18	2,77	4,99	7,11	8,91	225,90	7,79
Doença Inflamatória Órgãos Pélvicos Femininos (G17)	0,12	0,96	1,79	3,10	3,41	57,95	4,15
Úlcera Gastrointestinal (G18)	0,10	1,31	2,40	3,62	4,21	164,00	4,88
Doenças Relacionadas ao Pré-Natal e parto (G19)	0,07	0,96	1,84	2,82	3,38	49,20	3,26

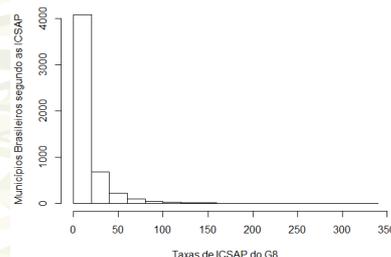
Em se tratando das taxas de internações observadas no sistema de saúde brasileiro, no ano de 2015, é possível verificar que o grupo das gastroenterites infecciosas e complicações (G2) é o responsável

pela maior taxa de média de internações (por 10.000 habitantes), abrangendo 34,16% dos registros, com uma variação de 57,30% em torno da média. Em seguida destacam-se os diagnósticos de infecção no rim e trato urinário (G15) e insuficiência cardíaca (G11), com taxas médias de 19,35% e 19,01% nos municípios analisados, respectivamente, e variação de 20,49% (G15) e 23,68% (G11). Diagnósticos de asma (G7) e doenças pulmonares (G18) apresentam taxas médias de internações nos municípios equivalentes a 16,02% e 15,31%, respectivamente, e variabilidade de 39,23% (G7) e 4,88% (G18). A mensuração através da mediana permite verificar que dos municípios que registraram o diagnóstico de gastroenterites infecciosas e complicações (G2), 50% deles apresentaram pelo menos 13,10% internações por esse motivo. No que se refere as infecções no rim e trato urinário (G15), 50% dos municípios registraram pelo menos 12,76% das internações devido a esse grupo. Quanto aos pacientes com dados de insuficiência cardíaca (G11), observa-se que em 50% dos municípios pelo menos 12,07% dos casos são associados a esse diagnóstico. Em se tratando de asma (G7) e doenças pulmonares (G18), em 50% dos municípios pelo menos 4,06% e 8,57% das internações são associadas a esses diagnósticos, respectivamente. A seguir, as representações gráficas através dos histogramas para os grupos de diagnósticos são apresentadas:

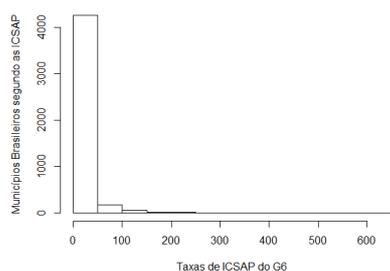
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Gastroenterites Infecciosas e Complicações (G2), Brasil, 2015



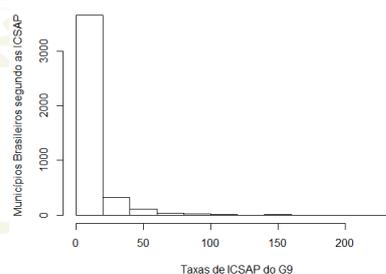
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Doenças Pulmonares (G8), Brasil, 2015



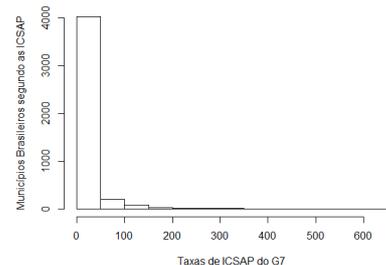
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Pneumonia Bacteriana (G6), Brasil, 2015



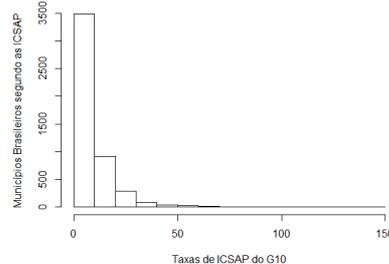
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Hipertensão (G9), Brasil, 2015



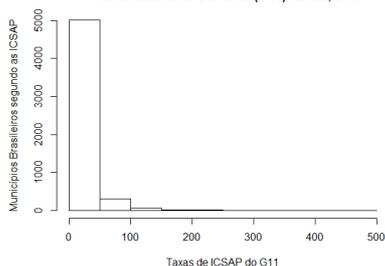
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Asma (G7), Brasil, 2015



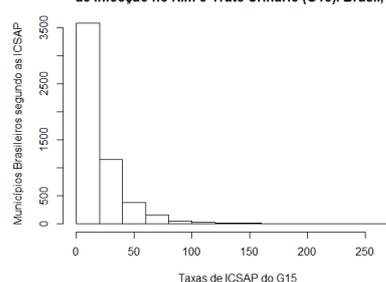
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Angina (G10), Brasil, 2015



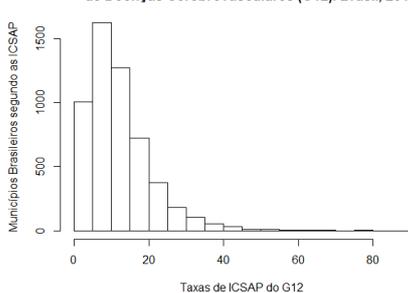
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Insuficiência Cardíaca (G11). Brasil, 2015



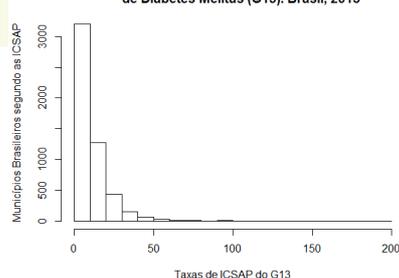
Taxas de ICSAP segundo os Casos de Infecção no Rim e Trato Urinário (G15). Brasil, 2015



Taxas de ICSAP segundo os Casos de Doenças Cerebrovasculares (G12). Brasil, 2015

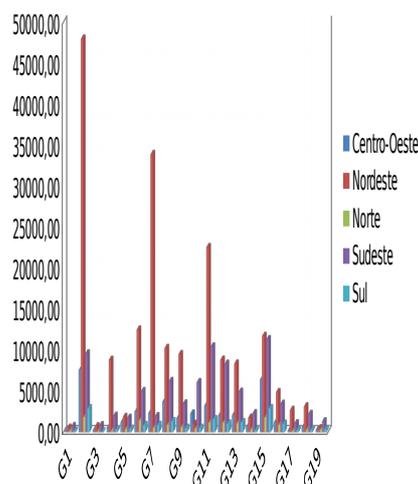


Taxas de ICSAP segundo os Casos de Diabetes Mellitus (G13). Brasil, 2015



Esses grupos de diagnósticos (G2, G6, G7, G8, G9, G10, G11, G12, G13, G15) são aqueles com maior incidência de internações (representados pelos histogramas acima). De um total de 2.485.828,00 internações, ocorridas no Brasil, em 2015, esses grupos representam um total de 2.041.637,00. Ao observar o gráfico por regiões brasileiras percebe-se que o Nordeste apresenta as maiores taxas de ICSAP em grande parte dos grupos de diagnósticos, em especial, nos casos de gastroenterites infecciosas e complicações (G2), bem como, os registros por asma (G7). Refletindo uma maior precariedade na atenção básica do sistema de saúde

Taxas (por 10.000 habitantes) de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo os Grupos de Diagnósticos por Regiões. Brasil, 2015.



Ao longo desse estudo algumas limitações foram observadas. Como as ICSAP são quantificadas através de frequências absolutas, existem muitos municípios com valor **nulo (zero)** de frequências absolutas, indicando que não houve internações naquele referido município. Outro aspecto a ser considerado é que as maiores incidências de internações são observadas para diagnósticos de ICSAP bem comuns a pessoas adultas/idosas, como é o caso das gastroenterites e infecciosas e complicações (G2), infecção no rim e trato urinário (G15) e insuficiência cardíaca (G11), bem como, para diagnósticos de asma (G7) e doenças pulmonares (G18). A importância desse estudo se dá devido à possibilidade da obtenção de um panorama brasileiro para as ICSAP que permitirá aos gestores em saúde um melhor direcionamento ao processo de tomada de decisões na atenção básica, com vistas a qualidade no seu desempenho. Essa investigação aponta, de modo geral, os principais diagnósticos responsáveis pelas causas de ICSAP. Uma vez que os gestores tomem posse desse tipo de informação, medidas preventivas podem ser realizadas junto à população, contribuindo para a redução das taxas de ICSAP segundo os grupos de diagnósticos, possibilitando dessa forma, o fortalecimento da atenção básica no SUS.

Referências bibliográficas:

- [1] ALFRADIQUE, M.E.; BONOLO, P.D.F.; DOURADO, I.; ET AL. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25: 1337-1349.
- [2] PEREIRA, F.J.R. Mapeando os atos e ações de saúde ofertadas nas unidades da estratégia saúde da família e as internações por condições sensíveis a atenção primária: ancorando a construção de um indicador sintético em municípios brasileiros. Tese (Doutorado) – UFPB/CCEN. CDU: 614(043). João Pessoa, 2015.
- [3] STEVENSON, W.J. *Estatística Aplicada à Administração*. Editora Harbra. São Paulo, 2001.