

Editorial

Entre as causas de internação no Sistema Único de Saúde – SUS, as devidas às condições sensíveis à atenção básica – ICSAB são importante indicador da qualidade da atenção básica – AB. Neste trabalho, as ICSAB são apresentadas por região das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS do Estado de São Paulo. Estas informações complementam as apresentadas no Boletim Eletrônico GAIS nº 16 (outubro/2012), no qual foi abordado outro indicador da AB, o número de consultas médicas básicas do SUS por RRAS. Espera-se que estas informações possam auxiliar na estruturação das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS, processo em andamento no Estado e na avaliação da AB, parte essencial e estruturante das redes de saúde.

Evolução das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB no SUS do Estado de São Paulo

José Dínio Vaz Mendes*

Vera Lucia Rodrigues Lopes Osiano**

Introdução e métodos

Como referido por Alfradique *et al.*,¹ as internações por condições sensíveis à atenção primária – ICSAP (neste trabalho nomeadas como internações por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB) são aquelas devidas a um conjunto de problemas de saúde, que poderiam ser evitadas ou reduzidas por ações efetivas de atenção primária (prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, controle de doenças crônicas, entre outras). A proporção de ICSAB em relação à internação total é um dos indicadores que podem auxiliar o gestor na análise de

acesso e de qualidade da atenção primária, na integração das ações deste nível assistencial com a rede hospitalar e apontar possíveis prioridades e necessidades de intervenção para aperfeiçoamento das redes assistenciais.

No presente estudo foi utilizada a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, elaborada pelo Ministério da Saúde – MS e apresentada como anexo da Portaria de nº 221, de 17 de abril de 2008,² de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID 10. O Quadro 1 apresenta a Lista Brasileira com seus grupos e diagnósticos incluídos.

*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

**Estatística. Assistente Técnica do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

Quadro 1. Lista Brasileira de Códigos (CID 10) relativos a diagnósticos considerados como Condições Sensíveis à Atenção Primária

Diagnóstico CID 10	Códigos Incluídos
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	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
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6. Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3; J15.4; J15.8; J15.9; J18.1
7. Asma	J45; J46
8. Doenças pulmonares	J20; J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44
9. Hipertensão	I10; I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50; J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69; G45 a G46
13. Diabetes <i>mellitus</i>	E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E12.0; E12.1; E13.0; E13.1; E14.0; E14.1; E10.2 a E10.8; 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
14. Epilepsias	G40; G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25 a K28; K92.0; K92.1; K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35.

Fonte: Portaria SAS/MS n. 221, de 17 de abril de 2008

A morbidade de internações provém do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, por meio da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, preenchida pelos prestadores do sistema. A pesquisa foi feita na base estadual do SIH/SUS em dezembro de 2012. O percentual anual de ICSAB foi calculado em relação ao total de AIH de cada ano, considerando-se todos os tipos de AIH (normal e de longa permanência).

Para cálculo das taxas anuais de internação das CSAB (internações/mil habitantes) foi utilizada a população do IBGE, fornecida no site do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, do Ministério da Saúde.

Tendo em vista que as ICSAB são referentes apenas às internações do SUS e que o Estado de São Paulo possui em torno de 45% da população com cobertura de seguros

e planos privados de saúde, foram também calculadas as taxas de internação ICSAB para a população usuária exclusiva do SUS (internações/mil usuários exclusivos SUS).

Para tanto, foram utilizadas as informações sobre os usuários de planos e seguros privados de saúde, fornecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (ANS/MS). A população que possui planos privados foi subtraída do total da população para se obter a população usuária exclusiva do SUS (no total do Estado e nas regiões de saúde).

No que se refere à apresentação dos dados regionais para o Estado de São Paulo, optou-se pela divisão regional definida no Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS no Estado de

São Paulo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/SP. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/direita/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras>.

São 17 regiões correspondentes às 17 RRAS, conforme apresentadas na Figura 1.

Cada uma das RRAS contempla um conjunto de regiões de saúde (63 regiões de saúde no total do Estado), que são apresentadas no Quadro 2, com suas respectivas populações.

A utilização das RRAS leva em conta que essa região é considerada, pela Secretaria de Estado da Saúde, a base geográfica para o planejamento das redes assistenciais de saúde.

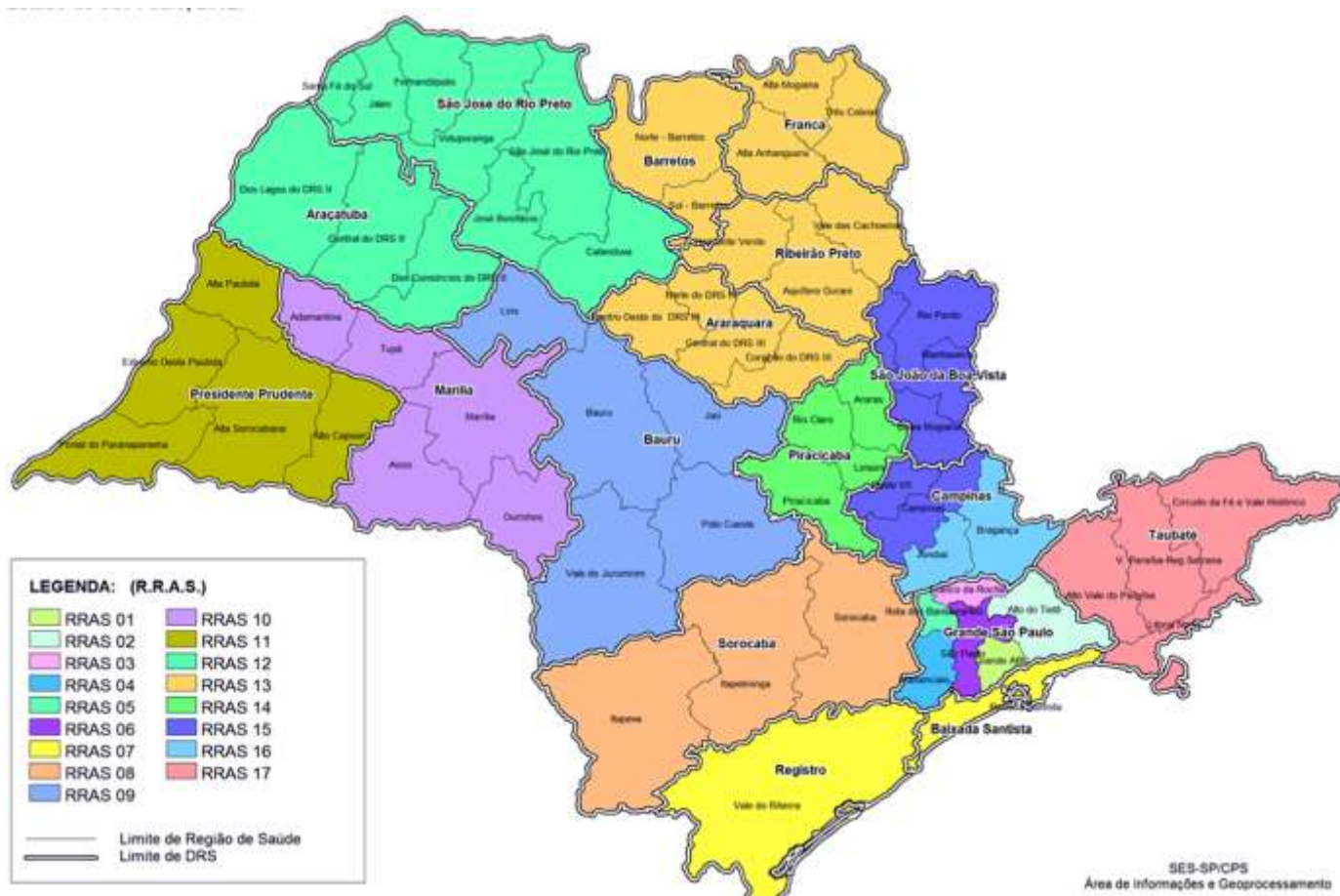


Figura 1. Redes de Atenção de Saúde e respectivas DRS e Regiões de Saúde, Estado de São Paulo, 2012

Quadro 2. Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS do Estado de São Paulo - 2011

RRAS	Regiões de Saúde	Número de Municípios	População 2011
1	Grande ABC	7	2.566.690
2	Alto do Tietê	11	2.691.157
3	Franco da Rocha	5	524.870
4	Mananciais	8	1.000.415
5	Rota dos Bandeirantes	7	1.723.308
6	São Paulo	1	11.316.119
7	Baixada Santista, Vale do Ribeira	24	1.952.342
8	Itapeva, Itapetininga, Sorocaba	48	2.264.319
9	Lins, Bauru, Jaú, Vale do Jurumirim, Pólo Cuesta	68	1.636.746
10	Adamantina, Tupã, Assis, Marília, Ourinhos Alta Paulista, Alta Sorocabana, Alto Capivari, Extremo	62	1.073.043
11	Oeste Paulista, Pontal do Paranapanema Central do DRS II, Lagos do DRS II, Consórcio do DRS II, Catanduva, Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, São José	45	725.217
12	do Rio Preto, José Bonifácio, Votuporanga Central do DRS III, Centro Oeste do DRS III, Norte do DRS III, Coração do DRS III, Norte de Barretos, Sul de Barretos, Três Colinas, Alta Anhanguera, Alta Mogiana, Horizonte Verde,	142	2.207.624
13	Aquífero Guarani, Vale das Cachoeiras	90	3.336.076
14	Araras, Rio Claro, Limeira, Piracicaba Campinas, Oeste VII, Baixa Mogiana, Mantiqueira, Rio	26	1.425.101
15	Pardo	42	3.614.776
16	Bragança, Jundiaí Alto Vale do Paraíba, Circuito da Fé, Região Serrana, Litoral	20	1.243.851
17	Norte	39	2.285.528
Estado de São Paulo		645	41.587.182

Evolução das ICSAB no SUS/SP de 2000 a 2011

Evolução das ICSAB no SUS/SP de 2000 a 2011

A frequência de ICSAB apresentou redução de 9% no período de 2000 a 2011, embora tenha ocorrido aumento do número total de internações SUS no Estado no mesmo período (de 5,1%), conforme **Tabela 1**.

Na mesma tabela nota-se que o percentual das ICSAB em relação às internações totais se reduziu em 13% no período analisado, passando de 18,4% em 2000 para 15,9% em 2011. A taxa de internação CSAB/mil habitantes apresentou redução de 19% e a taxa de internação CSAB/mil usuários exclusivos do SUS se reduziu em 9,5%.

No Gráfico 1 pode-se observar que a frequência das ICSAB sofreu um ligeiro aumento até 2003 e, posteriormente, apresentou uma tendência de redução gradativa, com um ano (2008) discrepante e bem inferior

à tendência. Com relação ao percentual de ICSAB, também se verifica a tendência de redução de 2003 a 2008, e posteriormente a estabilidade desta proporção nos últimos anos da série.

A redução não ocorreu de forma homogênea nos diferentes subgrupos de causas que compõem as ICSAB. Em 2011, os cinco principais grupos de causa, pela ordem, são a insuficiência cardíaca, as doenças cerebrovasculares, a infecção no rim e trato urinário, as doenças pulmonares e as gastroenterites infecciosas e complicações, que em conjunto, representam cerca de 50% das ICSAB (Tabela 2). No ano 2000, os cinco principais grupos tinham composição e frequência diferentes: insuficiência cardíaca, gastroenterites, doenças pulmonares, asma e doenças cerebrovasculares.

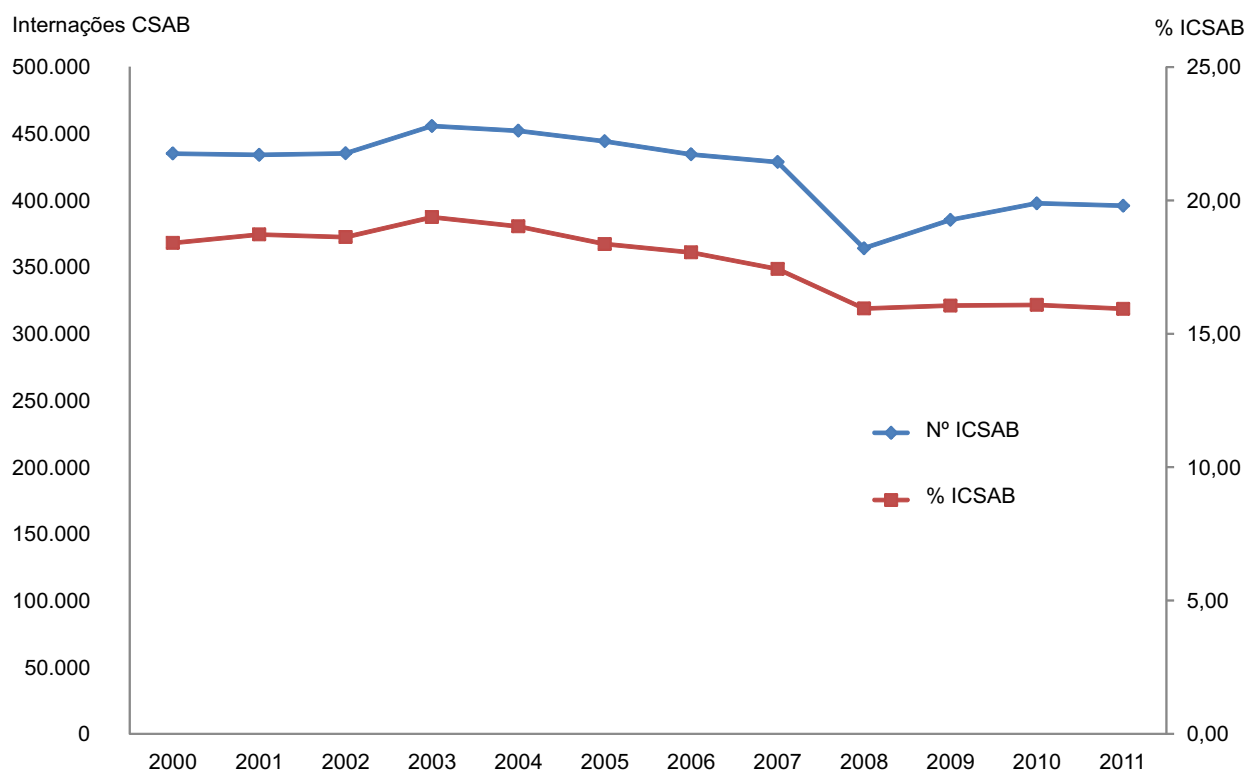
Tabela 1. Internações SUS Total e por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB, percentual de ICSAB e Taxa de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB (por mil) para população total e usuária exclusiva do SUS Estado de São Paulo, 2000 a 2011

Ano	Internações SUS (total)	Nº ICSAB	% ICSAB	Tx ICSAB/ Pop tot.*	Tx ICSAB/ Pop SUS**
2000	2.363.957	435.121	18,41	11,7	19,0
2001	2.318.925	434.202	18,72	11,5	18,5
2002	2.337.031	435.302	18,63	11,4	17,9
2003	2.352.671	455.818	19,37	11,8	18,2
2004	2.376.750	452.253	19,03	11,5	18,0
2005	2.419.454	444.383	18,37	11,0	17,3
2006	2.407.491	434.557	18,05	10,6	17,0
2007	2.459.816	428.784	17,43	10,3	16,8
2008	2.283.211	364.158	15,95	8,9	15,0
2009	2.399.960	385.364	16,06	9,3	15,7
2010	2.473.151	397.843	16,09	9,6	17,1
2011	2.485.172	396.086	15,94	9,5	17,2
Variação % 2011-2000	5,1	-9,0	-13,4	-18,9	-9,5

Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

*Internações CSAB/mil hab.

**Internações CSAB/mil usuários exclusivos SUS



Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Gráfico 1. Frequência e percentual de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB no SUS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

Tabela 2. Frequência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB no SUS segundo subgrupo de causa. Estado de São Paulo, 2000 e 2011

Subgrupos ICSAB	2000	%	2011	%	Variação % 2011 - 2000
Insuficiência cardíaca	63.519	14,6	52.329	13,2	-17,6
Doenças cerebrovasculares	38.947	9,0	43.173	10,9	10,9
Infecção no rim e trato urinário	23.822	5,5	42.895	10,8	80,1
Doenças pulmonares	41.468	9,5	36.788	9,3	-11,3
Gastroenterites infecciosas e complicações	54.089	12,4	32.271	8,1	-40,3
Angina	17.582	4,0	23.358	5,9	32,9
Diabetes <i>melitus</i>	28.050	6,4	23.126	5,8	-17,6
Infecção da pele e tecido subcutâneo	13.970	3,2	23.014	5,8	64,7
Hipertensão	24.457	5,6	21.064	5,3	-13,9
Pneumonias bacterianas	10.619	2,4	20.440	5,2	92,5
Epilepsias	13.247	3,0	15.599	3,9	17,8
Asma	39.642	9,1	15.339	3,9	-61,3
Úlcera gastrointestinal	24.721	5,7	11.502	2,9	-53,5
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3.275	0,8	7.458	1,9	127,7
Infecções de ouvido, nariz e garganta	7.078	1,6	6.990	1,8	-1,2
Deficiências nutricionais	10.593	2,4	6.528	1,6	-38,4
Doenças preveníveis por imunização	9.406	2,2	6.517	1,6	-30,7
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	8.282	1,9	5.433	1,4	-34,4
Anemia	2.354	0,5	2.262	0,6	-3,9
Total ICSAB	435.121	100,0	396.086	100,0	-9,0

Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Nos anos de 2000 e 2011, as maiores reduções na frequência de internações entre os subgrupos de causas (bem superiores à média geral de 9% do total das ICSAB) com destaque para os grupos mais importantes, foram: insuficiência cardíaca (-17,6%), doenças pulmonares (-11,3%), gastroenterites (-40,3%), diabetes *melitus* (-17,6%), hipertensão arterial (-13,9%) e asma (-61,3%), que foi a maior redução.

Por outro lado, alguns grupos apresentaram aumento na frequência de internação: doenças cerebrovasculares (+10,9%), infecção do rim e trato urinário (+80%), angina (+32%), infecção de pele e tecido subcutâneo (+64,7%), pneumonias bacterianas (92,5%). Há destaque no grande aumento de internações de doenças relacionadas ao pré-natal e parto (127%), mas em número absoluto, as frequências deste último grupo não são muito significativas.

Estas variações podem ser visualizadas no Gráfico 2.

Evolução das ICSAB nas RRAS do SUS/SP de 2000 a 2011

No período de 2000 a 2011, a evolução da frequência de ICSAB também variou bastante entre as RRAS, com redução significativa do número absoluto em dez regiões e ampliação em apenas quatro (RRAS 01, 04, 06 e 11). Em três RRAS (02, 03 e 05) a frequência de ICSAB manteve-se praticamente igual no período (Tabela 3). Há que se salientar que a dimensão das ICSAB por RRAS é muito variável, acompanhando a grande diferença populacional existente entre as RRAS.

O percentual de ICSAB se reduziu entre 2000 e 2011 em 13 RRAS, ampliando-se apenas em quatro (RRAS 01, 03, 04 e 06). (Tabela 4).

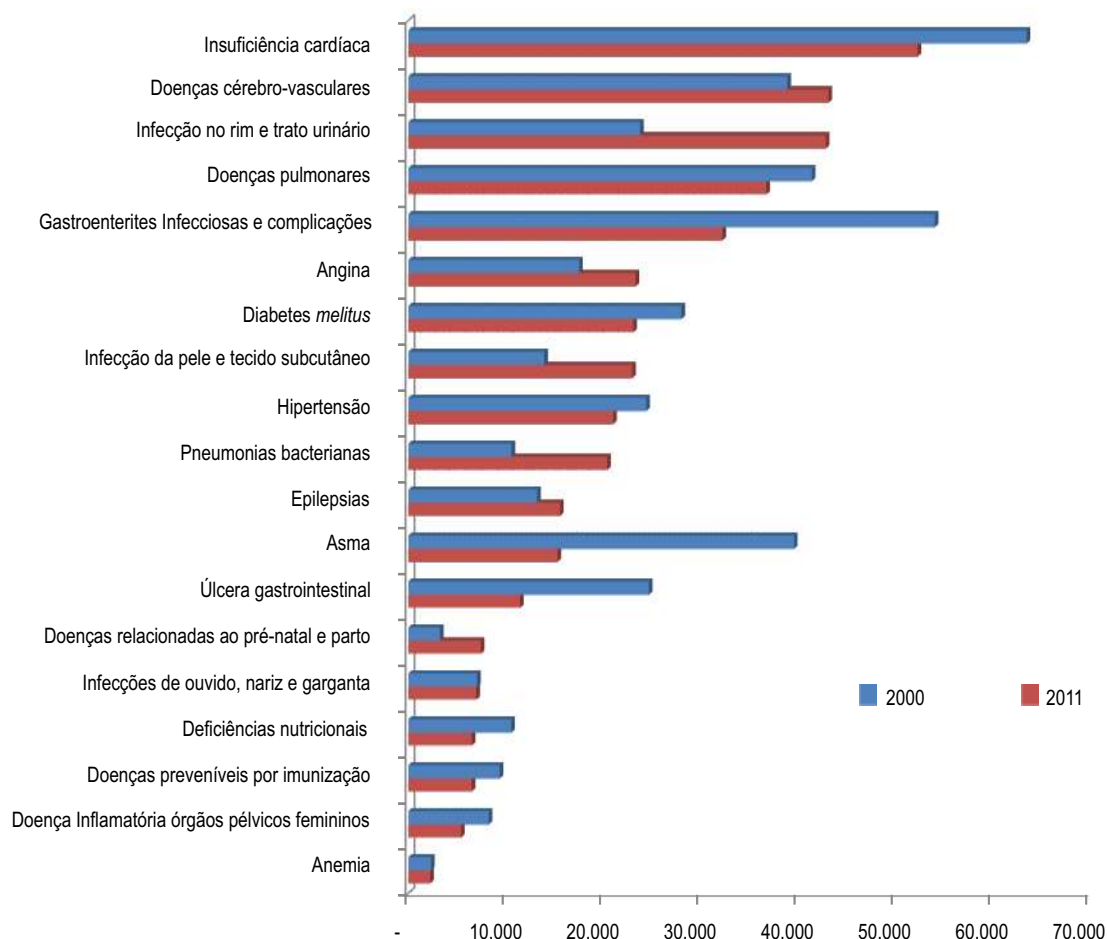
Contudo, como se pode observar no Gráfico 3, as quatro RRAS que apresentaram ampliação do percentual de ICSAB (e que pertencem à região metropolitana da Capital) apresentavam, em 2000, proporção inferior a

15% para este tipo de internação. Mesmo com o aumento verificado, estas regiões ainda se mantiveram com valores percentuais abaixo da média estadual no ano de 2011.

Por outro lado, todas as RRAS do Interior do Estado tiveram redução da proporção de ICSAB. Quase todas que apresentavam os valores mais altos (em alguns casos, superiores a 20% em 2000), tiveram redução significativa. Mesmo assim, as RRAS 09, 10, 11, 12 e 13 mantêm percentuais próximos a 20%. A Figura 2 apresenta um Mapa com o percentual de ICSAB por RRAS, que facilita a visualização das diferenças observadas no ano de 2011.

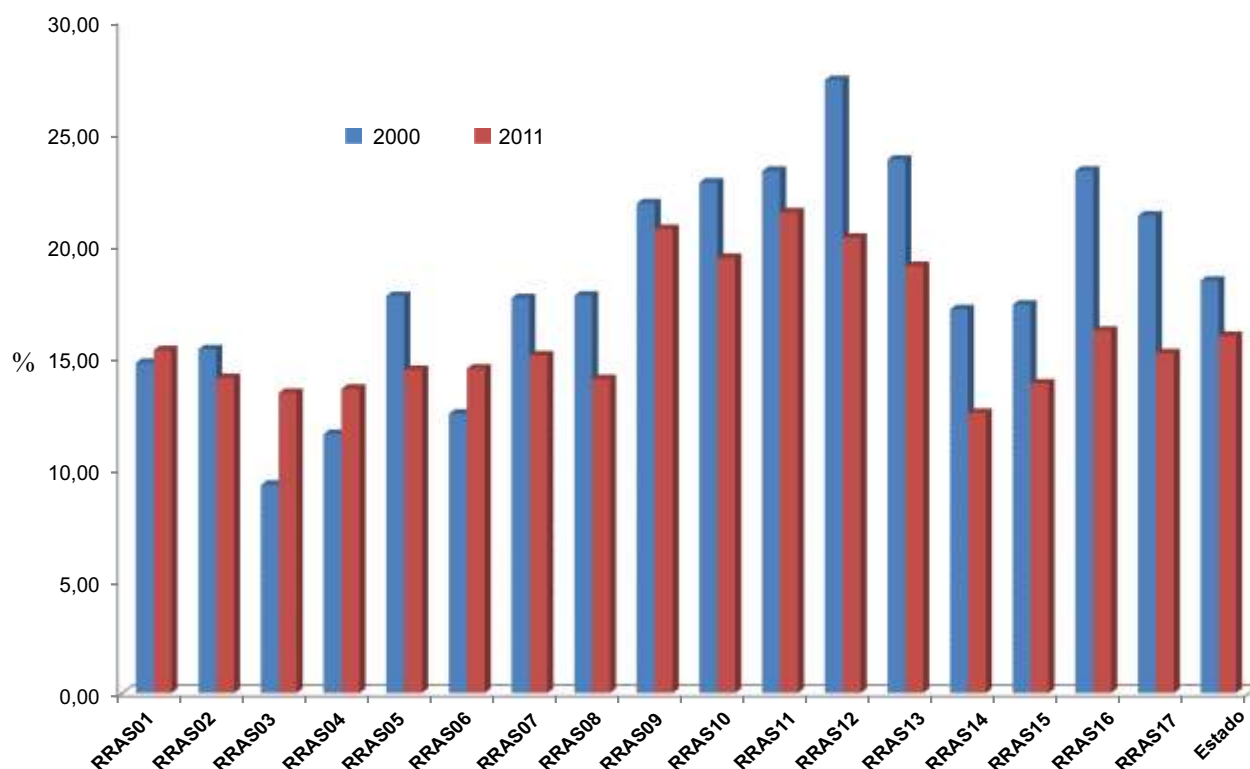
As taxas de internação (população total) por condições sensíveis à atenção básica aumentaram nas RRAS 01, 04, 06 e 11. Porém, nas primeiras três RRAS citadas, a taxa permaneceu abaixo da média estadual. As maiores taxas de internação para as CSAB estão nas RRAS 09, 10, 11, 12 e 13 (Tabela 5).

Entretanto, quando se calcula as taxas de internação por CSAB para a população usuária exclusiva do SUS, observa-se aumento da taxa em seis RRAS (01, 02, 04, 05, 06 e 11). As maiores taxas permanecem nas RRAS 09, 10, 11, 12 e 13. Mas as RRAS 01 e 06 apresentam taxas de internação maior que a média estadual (Tabela 6).



Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Gráfico 2. Frequência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB no SUS segundo subgrupo de causa. Estado de São Paulo, 2000 e 2011



Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Gráfico 2. Frequência das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB no SUS segundo subgrupo de causa. Estado de São Paulo, 2000 e 2011

Local	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2011-2000
RRAS01	14.933	14.887	14.842	16.545	16.852	16.535	17.463	19.362	16.949	19.124	20.214	19.537	30,8
RRAS02	19.784	19.457	19.916	21.929	22.026	23.223	22.751	22.630	18.285	20.160	21.250	20.373	3,0
RRAS03	3.489	3.261	3.986	4.150	4.714	4.660	4.993	5.415	4.547	3.885	3.807	3.593	3,0
RRAS04	4.909	5.396	5.885	6.512	6.721	7.161	7.749	8.152	7.459	8.383	8.397	8.543	74,0
RRAS05	14.481	15.151	14.731	15.189	15.271	14.261	14.448	16.444	13.553	13.632	14.936	14.478	-0,2
RRAS06	59.626	56.179	66.177	84.231	85.362	88.153	87.966	93.114	74.760	80.999	86.857	88.950	49,2
RRAS07	18.721	18.523	18.342	17.652	19.027	17.102	17.552	17.164	13.322	13.527	14.603	14.271	-23,8
RRAS08	27.828	28.826	28.824	29.078	29.148	27.764	26.643	25.105	20.906	20.164	19.509	20.160	-27,6
RRAS09	29.402	31.336	27.742	27.887	27.477	27.052	26.715	24.967	22.014	24.775	25.752	25.548	-13,1
RRAS10	26.510	26.091	22.512	23.281	22.260	22.044	22.103	21.890	18.111	18.776	20.284	18.731	-29,3
RRAS11	13.485	13.175	14.389	14.019	13.622	13.620	15.078	13.507	13.442	14.462	15.520	15.442	14,5
RRAS12	48.321	50.814	48.993	46.576	46.612	47.116	44.066	41.466	37.090	38.900	37.991	37.504	-22,4
RRAS13	53.617	53.572	52.027	53.403	51.163	49.191	47.271	43.399	38.110	41.260	41.557	40.332	-24,8
RRAS14	14.045	13.685	13.226	13.745	14.630	12.703	11.548	10.876	9.126	9.514	9.306	9.175	-34,7
RRAS15	38.832	39.329	39.336	38.258	36.605	35.445	34.812	33.639	30.290	31.435	31.141	30.202	-22,2
RRAS16	18.816	16.284	15.716	15.495	15.458	14.582	12.070	11.087	9.053	9.306	9.159	9.767	-48,1
RRAS17	28.322	28.236	28.658	27.868	25.305	23.771	21.329	20.567	17.141	17.062	17.560	19.480	-31,2
Estado	435.121	434.202	435.302	455.818	452.253	444.383	434.557	428.784	364.158	385.364	397.843	396.086	-9,0

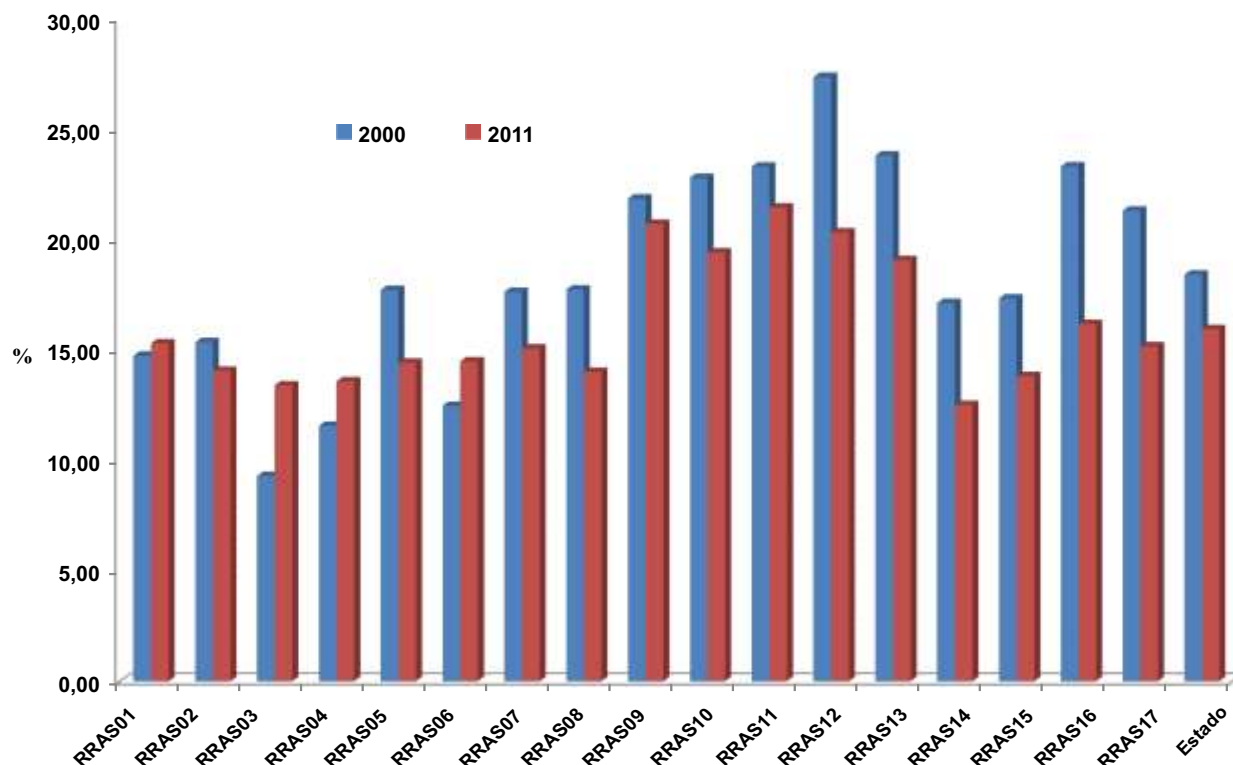
Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Tabela 3. Frequência de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB no SUS segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

Tabela 4. Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB no SUS segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

Local	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2011-2000
RRAS01	14,73	15,35	15,29	15,94	15,46	14,65	15,14	16,02	15,06	15,64	15,89	15,30	3,8
RRAS02	15,34	15,24	15,92	17,42	17,12	16,96	16,68	15,80	14,38	14,76	15,36	14,06	-8,4
RRAS03	9,29	9,10	11,22	12,67	13,16	13,34	16,33	17,38	15,83	14,61	13,64	13,40	44,2
RRAS04	11,56	11,15	11,93	13,54	13,59	13,44	13,63	13,99	14,73	14,51	13,55	13,57	17,5
RRAS05	17,72	19,34	18,67	19,80	19,25	17,93	18,73	19,27	16,55	15,71	15,61	14,41	-18,6
RRAS06	12,47	12,28	13,28	15,71	15,69	15,57	15,37	15,45	13,95	14,01	14,12	14,47	16,1
RRAS07	17,62	18,05	18,10	17,94	18,75	17,14	17,57	16,99	14,55	14,66	15,33	15,06	-14,5
RRAS08	17,73	18,27	18,45	18,88	18,26	17,45	16,52	15,58	13,71	13,77	13,70	14,00	-21,0
RRAS09	21,85	23,33	22,07	22,49	21,64	21,02	20,99	19,74	19,02	20,00	20,22	20,70	-5,3
RRAS10	22,79	24,04	22,67	22,95	22,62	22,07	22,33	22,42	19,46	19,54	20,90	19,41	-14,8
RRAS11	23,30	23,61	24,93	23,95	25,43	25,63	25,10	22,94	22,45	21,72	21,08	21,44	-8,0
RRAS12	27,36	27,39	25,88	25,71	25,96	25,25	24,78	23,07	21,71	21,39	20,90	20,32	-25,7
RRAS13	23,80	24,04	23,34	24,16	23,66	22,54	22,09	20,35	18,53	19,22	19,15	19,06	-19,9
RRAS14	17,12	17,43	16,94	18,12	18,24	16,25	15,25	14,21	12,25	12,24	12,48	12,50	-27,0
RRAS15	17,33	17,64	17,59	17,73	16,98	16,30	15,98	15,13	14,48	14,64	14,46	13,81	-20,3
RRAS16	23,31	21,70	23,19	22,89	22,07	21,44	19,20	18,72	16,22	16,01	15,25	16,17	-30,6
RRAS17	21,31	21,69	21,91	21,24	19,68	18,78	17,33	16,88	14,55	14,33	14,33	15,17	-28,8
Estado	18,41	18,72	18,63	19,37	19,03	18,37	18,05	17,43	15,95	16,06	16,09	15,94	-13,4

Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012



Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Gráfico 3. Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB no SUS segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

Tabela 5. Taxa* de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB no SUS segundo RRAS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

RRAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2011-2000
RRAS01	6,3	6,2	6,1	6,8	6,8	6,5	6,8	7,4	6,6	7,3	7,9	7,6	20,0
RRAS02	8,6	8,2	8,2	8,8	8,6	8,6	8,2	8,0	6,6	7,2	8,0	7,6	-11,7
RRAS03	8,2	7,4	8,8	8,9	9,8	9,1	9,4	9,9	8,9	7,5	7,4	6,8	-16,8
RRAS04	6,0	6,5	6,8	7,4	7,4	7,5	7,9	8,1	7,8	8,6	8,5	8,5	41,3
RRAS05	9,4	9,6	9,1	9,2	9,0	8,1	8,0	8,9	7,5	7,5	8,7	8,4	-10,3
RRAS06	5,7	5,4	6,2	7,9	7,9	8,1	8,0	8,4	6,8	7,3	7,7	7,9	37,6
RRAS07	10,7	10,4	10,1	9,6	10,2	8,8	8,9	8,6	6,9	6,9	7,5	7,3	-31,8
RRAS08	14,2	14,3	14,1	14,0	13,8	12,6	11,9	11,0	9,5	9,0	8,7	8,9	-37,1
RRAS09	20,0	21,0	18,4	18,2	17,7	16,9	16,5	15,2	13,3	14,8	15,9	15,6	-22,1
RRAS10	26,3	25,6	21,9	22,4	21,2	20,6	20,4	20,0	16,6	17,1	19,0	17,5	-33,6
RRAS11	19,7	19,1	20,7	20,0	19,3	19,0	20,8	18,5	18,5	19,8	21,5	21,3	7,9
RRAS12	24,3	25,2	24,0	22,6	22,4	22,1	20,4	19,0	16,9	17,6	17,3	17,0	-30,0
RRAS13	18,3	18,0	17,2	17,4	16,5	15,4	14,6	13,2	11,7	12,6	12,6	12,1	-33,9
RRAS14	11,2	10,7	10,2	10,5	11,0	9,2	8,2	7,6	6,5	6,7	6,6	6,4	-42,7
RRAS15	12,6	12,5	12,3	11,7	11,0	10,3	9,9	9,4	8,6	8,8	8,7	8,4	-33,6
RRAS16	18,3	15,5	14,6	14,2	13,9	12,6	10,2	9,2	7,7	7,8	7,5	7,9	-57,0
RRAS17	14,2	13,9	13,9	13,3	11,9	10,8	9,5	9,0	7,7	7,6	7,8	8,5	-40,0
Total	11,7	11,5	11,4	11,8	11,5	11,0	10,6	10,3	8,9	9,3	9,6	9,5	-18,9

*Taxa - ICSAB/por mil hab.

Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012

Tabela 6. Taxa* de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB para usuários exclusivos do SUS por RRAS. Estado de São Paulo, 2000 a 2011

RRAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	% 2011-2000
RRAS01	13,4	12,8	11,4	12,1	12,8	12,5	13,8	15,5	14,5	15,8	19,0	18,8	40,1
RRAS02	11,0	10,8	10,8	11,6	11,7	11,6	11,4	11,4	9,8	10,6	12,8	12,1	9,5
RRAS03	10,0	8,9	10,6	10,8	11,9	11,2	12,0	13,0	12,2	10,4	10,5	9,7	-3,4
RRAS04	7,8	8,6	9,3	9,7	9,5	9,9	10,6	11,1	10,8	12,1	12,4	13,0	65,6
RRAS05	14,5	14,7	13,5	13,6	13,4	12,2	12,3	14,1	12,4	12,4	16,3	16,5	13,5
RRAS06	13,2	12,3	13,8	16,9	16,7	17,9	18,3	19,0	15,6	16,5	18,4	20,1	52,0
RRAS07	14,6	13,9	13,6	13,2	14,4	12,7	13,1	12,8	10,7	10,7	11,9	11,6	-20,6
RRAS08	19,4	19,6	18,9	18,2	17,9	16,5	15,6	14,5	13,0	12,3	12,3	12,7	-34,6
RRAS09	23,4	23,8	21,4	21,3	21,2	20,5	20,2	18,9	17,1	19,2	21,3	20,9	-10,7
RRAS10	29,0	28,4	24,5	25,3	24,4	23,8	24,1	24,1	20,5	21,3	24,3	22,6	-21,8
RRAS11	23,3	22,6	24,6	23,8	23,1	22,8	25,2	22,5	22,9	24,8	27,4	27,3	17,1
RRAS12	29,4	30,9	29,5	27,9	27,9	27,7	25,8	24,4	22,2	23,5	23,9	23,8	-18,9
RRAS13	26,9	25,5	24,4	24,5	23,4	21,9	20,9	19,3	18,0	19,5	20,0	19,2	-28,7
RRAS14	16,7	15,9	14,9	15,4	16,4	13,8	12,5	12,0	10,7	11,0	11,4	11,2	-33,0
RRAS15	19,9	19,1	18,9	17,5	16,9	16,0	15,7	15,2	14,3	14,7	15,6	15,1	-24,1
RRAS16	28,4	24,7	22,6	21,6	21,6	20,3	16,6	15,2	13,9	14,6	15,1	15,0	-47,3
RRAS17	20,4	19,7	19,1	18,1	16,3	15,0	13,3	13,2	11,6	11,6	12,5	13,6	-33,3
Total	19,0	18,5	17,9	18,2	18,0	17,3	17,0	16,8	15,0	15,7	17,1	17,2	-9,5

*Taxa - ICSAB/por mil usuários exclusivos SUS

Fonte: SIH/SUS. Pesquisado em dez/2012.

Discussão

As condições sensíveis à atenção básica (CSAB), conforme referido por Nedel *et al.*,³ são problemas de saúde que, na falta de atenção oportuna e efetiva dos serviços de saúde de atenção básica ou primária, podem passar a exigir a hospitalização, como é o caso das pneumonias bacterianas, complicações da diabete e da hipertensão, asma, entre outros. Segundo estes autores, “A literatura científica tem mostrado, com crescente consistência, uma associação inversa entre o acesso a serviços ambulatoriais e as hospitalizações por essas causas”.

Rehem e Egry⁴ citam diversos limites ao uso das ICSAB como indicador para a avaliação da atenção básica: refletir unicamente as informações hospitalares, não levando em conta outros eventos da saúde como mortes e outras complicações que não ocorram nos hospitais; utilizar dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, dependendo da confiabilidade nos diagnósticos hospitalares; registrar apenas as internações realizadas no âmbito do SUS e não identificar dupla ou tripla contagem de um mesmo paciente, em razão de reinternações e transferências de outros hospitais; não levar em conta a existência de fatores determinantes da hospitalização, que fogem do controle dos profissionais da atenção básica em saúde.

No presente estudo observamos evolução positiva com redução das ICSAB no Estado e na maioria das regiões (RRAS), embora com aumentos específicos em algumas das RRAS.

Os resultados aqui obtidos se dão no mesmo sentido daqueles apresentados no estudo de Rehem e Egry,⁴ que abrangeram os dados dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS no período de 2000 a 2007, com melhoria geral no quadro de internações sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo, bem como a constatação da heterogeneidade entre as regiões do Estado.

As diferenças observadas entre as RRAS, seja na proporção de ICSAB ou na evolução histórica, precisam ser avaliadas em cada região, buscando-se as explicações para o aumento verificado em algumas delas. Certamente, várias hipóteses podem ser levantadas, mas as diferentes situações de saúde, estrutura do SUS e da atenção básica regional, exigem um diagnóstico específico para avaliar as possíveis intervenções. Por exemplo, em uma região específica, a RRAS 03, de Franco da Rocha, embora sem aumento significativo de frequência de ICSAB entre 2000 e 2011 (apenas 3%, conforme Tabela 3) verificou-se grande crescimento no percentual de ICSAB (44%, conforme Tabela 4), decorrente da redução da frequência total das internações naquela RRAS, uma vez que no período ocorreu a desativação gradativa de um grande hospital de saúde mental. Em outras situações, a inauguração de um novo serviço hospitalar em uma dada região pode ocasionar aumento de ICSAB, sem modificação de outras variáveis.

Em outro estudo realizado por Sala e Mendes,⁵ que abordou a atenção básica, incluindo a evolução das ICSAB no Estado de São Paulo no período de 2000 a 2009, foi observado que o percentual de ICSAB teve redução mais acentuada nos municípios de pequeno porte e que as maiores reduções ocorreram no grupo de municípios com os maiores percentuais de ICSAB no ano 2000, início do período estudado. Foram levantadas hipóteses variadas para os fatos verificados, inclusive que as ICSAB poderiam estar associadas, além da qualidade da atenção básica, a outros fatores relacionados à estrutura assistencial, entre eles a maior oferta de leitos hospitalares por habitante, maior propensão social do médico para hospitalizar em áreas mais pobres, uma vez que nesses locais os pacientes são mais vulneráveis a complicações médicas, entre outros.

Portanto, com conhecimento das suas limitações e diferentes interpretações, deve-se salientar que o percentual de ICSAB é um indicador que, se utilizado em conjunto com outras informações referentes à atenção básica, agrega conhecimentos importantes que podem auxiliar os gestores

e técnicos na formulação de propostas de intervenção na qualidade da assistência prestada na atenção básica em saúde, na melhor integração deste nível com os demais recursos de saúde existentes e na regulação das vagas e internações hospitalares realizadas em uma dada região.

Referências

1. Alfradique ME *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1337-49, jun. 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Publicado como anexo da Portaria nº 221, 17 de abril 2008. *Diário Oficial da União* 2007; 21 set. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>.
3. Nedel FB, Fachini LA, Martin M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 19(1):61-75, jan-mar 2010.
4. Rehen TCMSB, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4755-66, 2011.
5. Sala A, Mendes JDV. Perfil de Indicadores da Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.912-26, 2011.

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para
mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde

Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico/editoração eletrônica