

Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013 *

doi: 10.5123/S1679-49742017000200006

Descriptive study on the evolution of hospitalization costs for ambulatory care sensitive conditions in Brazil, 2000-2013

Dayane Kelle de Souza¹
Sérgio Viana Peixoto^{1,2}

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte-MG, Brasil

²Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte-MG, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar as proporções dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em relação ao total dos gastos com internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 2000, 2005, 2010 e 2013, segundo sexo, faixa etária e grupos de causas. **Métodos:** estudo descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS); estimou-se a proporção dos gastos com ICSAP em relação ao gasto total com internações. **Resultados:** as proporções reduziram-se de 23,6% (2000) para 17,4% (2013); maiores reduções foram observadas entre mulheres (29,8%), crianças (42,3%) e idosos (31,7%); por sua vez, houve aumento expressivo na proporção dos gastos com internações por angina (237,5%) e pneumonia (84,3%). **Conclusão:** observou-se maiores reduções dos gastos entre crianças, idosos e mulheres; no entanto, chama a atenção a persistência da elevada proporção desses gastos atribuída às doenças cardiovasculares, destacando-se o aumento da contribuição das internações por angina.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Custos Hospitalares; Hospitalização; Gastos em Saúde; Epidemiologia Descritiva.

Abstract

Objective: to analyze the proportions of costs of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions (ACSC) in relation to total hospitalization costs funded by the Brazilian National Health System (SUS) in Brazil, in 2000, 2005, 2010 and 2013, according to sex, age and group of causes. **Methods:** this is a descriptive study, with data from SUS Hospital Information System (SIH/SUS); the proportion of hospitalization costs for ACSC was estimated in relation to total hospitalization costs. **Results:** proportions decreased from 23.6% (2000) to 17.4% (2013); higher rates occurred among women (29.8%), children (42.3%) and the elderly (31.7%); on the other hand, there was a significant increase in the proportion of hospitalization costs for angina (237.5%) and pneumonia (84.3%). **Conclusion:** there were greater reductions in costs among children, elderly and women; however, the persistence of high proportion of costs attributed to cardiovascular diseases stands out, especially hospitalizations for angina.

Keywords: Primary Health Care; Hospital Costs; Hospitalization; Health Expenditures; Epidemiology, Descriptive.

*Artigo originado do trabalho de monografia de Dayane Kelle de Souza, defendido junto à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em 2015.

Endereço para correspondência:

Dayane Kelle de Souza – Rua Lírios do Campo, nº 280, Etelvina Carneiro, Belo Horizonte-MG, Brasil CEP: 31746-120
E-mail: dayanekellesouza@hotmail.com

Introdução

A atenção primária à saúde (APS) pode ser considerada o principal elemento para o adequado desempenho dos sistemas de saúde, possibilitando a oferta de um serviço mais acessível, equânime e direcionado às necessidades da população.¹ A estratégia desse nível de atenção é funcionar como porta de entrada para o sistema, dedicando-se aos problemas de saúde em sua fase inicial e integrando cuidados curativos e reabilitadores, no contexto social em que o indivíduo se insere. Essa atuação possibilita resolver, aproximadamente, 85% das necessidades de saúde da população,² implicando menores gastos quando comparados àqueles gerados por internações hospitalares.³

Observar e analisar os gastos que as internações representam para o SUS, como eles estão distribuídos em relação às características da população, pode colaborar para a adoção de medidas capazes de evitar complicações que necessitem de internações hospitalares.

Nesse sentido, foi elaborado um indicador indireto da qualidade desse nível de atenção, baseado nas internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP). Essas condições são aquelas que deveriam ser tratadas no âmbito da APS, sem a necessidade de internações hospitalares.⁴ A lista brasileira de ICSAP é composta por 19 grupos de causas de internações e foi definida após um extenso trabalho de revisão das listas já existentes no Brasil e em outros países, envolvendo especialistas em APS, membros da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, além de uma consulta pública.^{4,5}

No Brasil, estudos recentes de abrangência nacional sobre as ICSAP são escassos,^{5,6} sendo mais comuns aqueles que incluem populações de municípios, regiões de saúde ou estados.⁷⁻⁹ De maneira geral, a proporção de ICSAP – em relação ao total de hospitalizações – e a taxa de ICSAP apresentam ampla variação entre os estudos referidos (de 17 a 37% e de 11 a 25/1000, respectivamente),⁹⁻¹² a depender da faixa etária incluída nas estimativas, local do estudo e metodologia adotada para a definição desses indicadores (se exclui as internações relacionadas ao parto ou se utiliza dados primários).

As internações devidas a alguma CSAP, geralmente, são mais frequentes na população feminina, em crianças e idosos, sendo que as condições mais comuns incluem doenças infecciosas e aquelas relacionadas aos aparelhos respiratório e cardiovascular.^{8,10,12-14}

No que se refere aos gastos associados às ICSAP, apenas um estudo incluiu a população brasileira (20 a 79 anos de idade) e revelou que no ano de 2007, 19,8% do total gasto com internações foi atribuído às ICSAP.⁶ Já dois outros estudos, incluindo o total das internações pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), estimaram proporções de gastos com ICASP de 13,8% para o estado de São Paulo, em 2007,¹¹ e uma variação de 17,0% (2008) para 16,5% (2010) na região de saúde de São José do Rio Preto-SP.⁸ Este segundo estudo também revela que os maiores gastos foram atribuídos às internações por angina (angina de peito, ou *angina pectoris*), insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares.⁸

Observar e analisar os gastos que as internações representam para o SUS, como eles estão distribuídos em relação às características da população, pode colaborar para a adoção de medidas capazes de evitar complicações que necessitem de internações hospitalares.¹⁵ Estudos referentes a esses gastos são todavia incipientes na literatura brasileira, embora seja extremamente importante conhecer os dispêndios com internações realizadas pelo sistema público de saúde. Não se encontrou estudo anterior a este, de abrangência nacional, que descrevesse a evolução desses gastos em relação à faixa etária, sexo e principais diagnósticos de internação, impossibilitando – até então – a identificação dos grupos mais vulneráveis em relação aos maiores gastos com ICSAP pelo SUS.

O objetivo do presente estudo foi analisar as proporções dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária – ICSAP – em relação ao total dos gastos com internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, nos anos de 2000, 2005, 2010 e 2013, segundo sexo, faixa etária e grupos de causas.

Métodos

Estudo descritivo sobre os gastos com ICSAP realizadas no Brasil no âmbito do SUS, nos anos de 2000, 2005, 2010 e 2013. A base de dados utilizada foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datapus) (<http://datapus.saude.gov.br>).

O SIH/SUS é alimentado pela autorização de internação hospitalar (AIH). A AIH inclui diversas informações sobre cada internação ocorrida, em todos os hospitais que integram a rede SUS, incluindo características do paciente, procedimentos realizados, principal diagnóstico da internação, motivo da alta e valores pagos, entre outras.¹⁶

Foram utilizados os dados de todas as internações financiadas pelo SUS em cada um dos anos estudados, por local de residência. Foram considerados nos cálculos os valores totais das internações, referentes a todas as AIH pagas. Os gastos foram estratificados por sexo (feminino; masculino), faixa etária (em anos: até 4; 5-19; 20-59; 60 ou mais) e causas de internações, estas selecionadas de acordo com a Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Para seleção dos gastos relacionados às ICSAP, utilizou-se a lista de condições sensíveis publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que inclui 19 grupos de diagnósticos: 1) Doenças preveníveis por imunização; 2) Gastroenterites infecciosas e complicações; 3) Anemia; 4) Deficiências nutricionais; 5) Infecções de ouvido, nariz e garganta; 6) Pneumonias bacterianas; 7) Asma; 8) Doenças pulmonares; 9) Hipertensão; 10) Angina; 11) Insuficiência cardíaca; 12) Doenças cerebrovasculares; 13) Diabetes mellitus; 14) Epilepsias; 15) Infecção no rim e trato urinário; 16) Infecção da pele e tecido subcutâneo; 17) Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos; 18) Úlcera gastrointestinal; e 19) Doenças relacionadas ao pré-natal e parto.⁴

O indicador adotado por este estudo foi a proporção dos gastos com ICSAP, em relação ao gasto total com internações financiadas pelo SUS – excluindo-se as internações por parto, por representarem um acontecimento natural da gestação e não uma doença. Utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Proporção do gasto de ICSAP} = \frac{\text{Gasto com ICSAP}_{\text{sexo, faixa etária, ano}}}{\text{Gasto total de internações}_{\text{sexo, faixa etária, ano}}} \times 100$$

Optou-se pela descrição deste indicador porque considera a variação anual dos valores totais pagos para as AIH (denominador); ou seja, essa proporção não é influenciada pela disponibilidade de recursos ou pelas diferenças de valores pagos para cada procedimento ao longo do período analisado. Além disso, a utilização dos valores absolutos demandaria ajustes por inflação e alterações de valores ressarcidos pelo SUS, para cada procedimento.

A variação percentual da proporção dos gastos no período estudado foi calculada com base na seguinte fórmula:

$$\Delta(\%) = \frac{\text{Proporção gastos ICSAP}_{\text{ano2013}} - \text{Proporção gastos ICSAP}_{\text{ano2000}}}{\text{Proporção gastos ICSAP}_{\text{ano2000}}} \times 100$$

Também foram descritos os valores absolutos (em R\$) dos gastos com ICSAP para cada ano, sexo e faixa etária.

Os dados foram tabulados pelo programa Tabwin versão 3.6, a partir dos arquivos das AIH reduzidas de todas as Unidades da Federação e dos arquivos de definições (formato.def) dos campos de informações relativas às internações hospitalares. A análise desses dados foi realizada pelo programa Microsoft Excel® versão 2013.

A análise foi realizada sobre dados secundários, de acesso público, sem possibilidade de identificação individual das informações. Assim, consoante as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, sendo dispensada a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

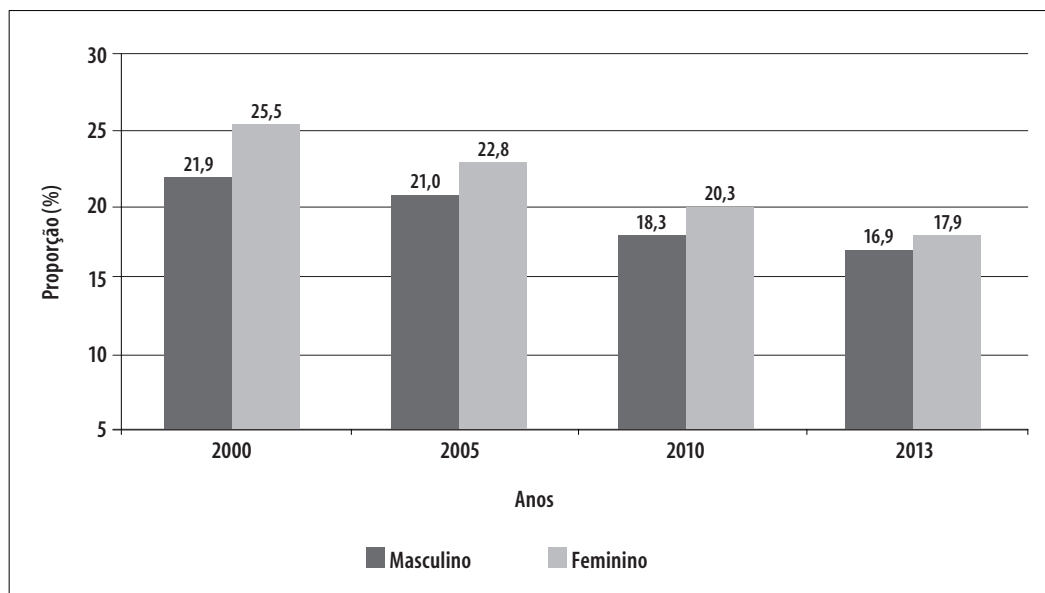
Resultados

As proporções dos gastos de ICSAP, de maneira geral, apresentaram declínio no período: 2000 (23,6%), 2005 (21,8%), 2010 (19,2%) e 2013 (17,4%). No último ano avaliado, os gastos corresponderam a cerca de 1,9 bilhão de reais (Tabela 1). Essa redução proporcional também foi observada em ambos os sexos, sendo levemente mais acentuada entre as mulheres, que reduziram essa proporção em 29,8%, enquanto os homens apresentaram redução de 22,9% (Figura 1).

As proporções entre indivíduos dos sexos feminino e masculino nas faixas etárias ≤4 anos e de 60 anos ou mais, em todos os anos analisados, não apresentaram diferenças expressivas. Contudo, a proporção do gasto com ICSAP é consistentemente maior na população feminina entre 5 e 59 anos. Idosos, de ambos os sexos, apresentaram as maiores proporções de gastos com ICSAP, em todo o período analisado, com gasto estimado de, aproximadamente, 2,8 bilhões de reais nos anos avaliados. Maiores mudanças foram observadas nos extremos da distribuição etária, com maiores reduções observadas no grupo de crianças menores de cinco anos (43,0% no sexo feminino; 41,7% no sexo masculino),

Tabela 1 – Valores gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e com internações gerais, Brasil, 2000, 2005, 2010 e 2013

Ano	ICSAP (em R\$)	Internações gerais (em R\$)	% dos gastos com ICSAP
2000	988.455.167,28	4.194.931.756,57	23,6
2005	1.311.443.521,88	6.010.421.649,44	21,8
2010	1.809.552.953,93	9.428.920.889,36	19,2
2013	1.975.859.100,07	11.382.880.067,48	17,4

**Figura 1 – Proporção de gastos de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) de acordo com o sexo, Brasil, 2000, 2005, 2010 e 2013**

seguido pela população idosa (33,5% no sexo feminino; 30,0% no sexo masculino) (Tabela 2).

As proporções dos gastos com ICSAP entre homens e mulheres, segundo faixa etária e grupo de causas, estão descritas na Tabela 3. Nas duas faixas etárias mais jovens, os três grupos de causas mais frequentes foram as internações por gastroenterites infecciosas e complicações, pneumonias bacterianas e asma. Exceção para esse perfil foi a infecção no rim e trato urinário, como terceira causa com maior proporção de gastos em 2000 na população de 5 a 19 anos, em detrimento das pneumonias bacterianas, embora houvesse passado a figurar como quarta causa a partir de 2005.

Nos adultos (20-59 anos) e idosos (60 anos ou mais), os gastos com as internações por doenças relacionadas ao aparelho circulatório mostraram-se bastante expressivos, com destaque para insuficiência

cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares. Aqui, a exceção coube ao grupo de doenças pulmonares, que apresentava destaque em 2000 como segunda e terceira causa responsável pela maior proporção dos gastos na população idosa e adulta, respectivamente. Esse grupo de causas, apesar de perder importância ao longo do período, manteve-se na quarta posição na população idosa em 2013 (Tabela 3).

As ICSAP com maiores variações nos gastos de internações entre 2000 e 2013, considerando-se a população total, foram angina e pneumonias bacterianas, com aumentos de 237,5% e 84,3% respectivamente. A insuficiência cardíaca reduziu em 43,4% sua participação nos gastos das internações hospitalares. Cabe destacar que essa análise não mostrou variações expressivas em relação ao sexo (dados não mostrados), tendo sido apresentada apenas para a população total.

Tabela 2 – Valores e proporção dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) segundo sexo e faixa etária, Brasil, 2000, 2005, 2010 e 2013

Sexo e faixa etária (em anos)	Anos								Δ% ^a
	2000		2005		2010		2013		
	Valor (em R\$)	%	Valor (em R\$)	%	Valor (em R\$)	%	Valor (em R\$)	%	
Masculino									
≤4	78.239.209,45	21,8	115.454.286,00	24,5	119.637.003,84	15,8	104.118.704,03	12,7	41,7
5-19	35.109.418,02	14,9	43.130.213,64	14,1	57.756.912,50	13,6	51.050.877,48	10,8	27,4
20-59	171.990.809,80	15,8	232.542.525,96	14,7	327.813.010,57	13,7	364.512.114,52	12,8	18,8
≥60	212.765.039,91	36,1	300.427.428,17	32,0	445.139.756,26	27,3	540.845.494,52	25,3	30,0
Feminino									
≤4	63.530.722,25	22,0	93.908.751,33	24,2	100.678.208,05	15,7	86.890.798,17	12,5	43,0
5-19	36.276.004,90	22,0	45.772.010,99	21,5	62.210.373,66	20,8	57.424.694,83	17,4	21,1
20-59	180.421.449,03	19,6	206.140.316,84	16,4	288.544.335,80	15,6	298.671.650,34	13,4	31,8
≥60	210.122.513,92	38,3	274.067.988,95	32,0	407.773.353,25	28,5	472.344.766,18	25,5	33,5
População total									
≤4	141.769.931,70	21,9	209.363.037,33	24,4	220.315.211,89	15,7	191.009.502,20	12,6	42,3
5-19	71.385.422,92	17,8	88.902.224,63	17,1	119.967.286,16	16,5	108.475.572,31	13,5	24,2
20-59	352.412.258,83	17,5	438.682.842,80	15,5	616.357.346,37	14,5	663.183.764,86	13,1	25,5
≥60	422.887.553,83	37,2	574.495.417,12	32,0	852.913.109,51	27,9	1.013.190.260,70	25,4	31,7

a) Variação percentual da proporção do gasto com ICSAP em 2013 tendo como referência o ano 2000

Discussão

O presente estudo evidenciou, de maneira geral, uma expressiva redução na proporção dos gastos de ICSAP em relação aos gastos totais do SUS com internações. Alguns aspectos da análise devem ser ressaltados: (i) essa redução foi relativamente maior entre as mulheres e nos extremos das idades (≤ 4 e ≥ 60 anos); (ii) a população feminina de 5 a 59 anos representou uma maior proporção de gastos, na comparação com os homens da mesma idade, em todo o período analisado; (iii) os grupos de causas responsáveis pela maior parcela dos gastos por ICSAP foram gastroenterites infecciosas, pneumonias bacterianas e asma, na população menor de 20 anos, e insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares, entre adultos e idosos; e (iv) foi observado um expressivo aumento da proporção dos gastos para angina e pneumonia bacteriana na população total, e uma considerável redução dos gastos em internações por insuficiência cardíaca.

O achado de redução dos gastos com ICSAP foi consistente com o estudo realizado em 20 municípios da região de São José do Rio Preto-SP, interior paulista,

onde as proporções dos gastos foram de 17,5% em 2008 e 16,5% em 2010;⁸ e também com o resultado de pesquisa sobre o estado de São Paulo, onde foram verificadas reduções na participação percentual dos gastos com ICSAP no período de 2000 a 2007, de 14,7% para 13,8% respectivamente.¹¹ Não obstante essa redução, o presente relato demonstra maiores proporções de gastos com ICSAP quando se considera a população total do país (23,6% em 2000 e 17,4% em 2013), possível resultado da não exclusão dos partos do total das internações avaliadas nos dois estudos citados; essa constatação também pode refletir as diferentes realidades existentes no país, sugerindo haver regiões nas quais as ICSAP são ainda responsáveis por importante parcela dos gastos com hospitalizações pagas pelo SUS.

A redução dos gastos com ICSAP pode decorrer da consolidação da atenção primária, dado o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no país. Tal fato esteve associado a uma redução significativa das ICSAP entre 1999 e 2007, evidenciando o papel importante da ESF para o melhor desempenho do sistema de saúde brasileiro,¹⁷ corroborado por outros estudos

Tabela 3 — Proporção do gasto com internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) segundo grupo de causas e faixa etária, Brasil, 2000, 2005, 2010 e 2013

Grupo de causas de ICSAP	2000						2005						2010						2013					
	≤4		5-19		20-59		≥60		≤4		5-19		20-59		≥60		≤4		5-19		20-59		≥60	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	0,2	0,6	0,8	0,2	0,2	0,4	0,6	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,4	0,2	0,5	0,2	0,4	0,2	0,5	0,2
Gastroenterites infecciosas e complicações	9,0	4,2	1,2	1,2	9,3	5,0	1,3	1,4	5,1	5,0	1,1	1,0	2,9	3,3	0,7	0,7								
Anemia	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deficiências nutricionais	1,0	0,4	0,3	0,6	0,6	0,3	0,3	0,6	0,3	0,2	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,4
Infecções de ouvido, nariz e garganta	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-	0,2	0,3	0,1	-	0,2	0,3	0,1	-	0,2	0,3	-	-	0,2	0,3	-	-
Pneumonias bacterianas	1,6	0,7	0,4	0,6	6,7	1,8	0,5	0,8	3,7	2,1	0,6	1,2	3,0	1,7	0,6	1,3	3,0	1,7	0,6	1,3	3,0	1,7	0,6	1,3
Asma	7,1	6,1	1,5	1,3	4,7	4,0	0,8	0,7	2,7	3,1	0,6	0,5	1,9	2,2	0,3	0,3	1,9	2,2	0,3	0,3	1,9	2,2	0,3	0,3
Doenças pulmonares	1,0	0,3	1,6	6,9	0,8	0,1	0,8	3,8	1,4	0,6	0,6	2,3	1,6	0,5	0,5	1,8	1,6	0,5	0,5	1,8	1,6	0,5	0,5	1,8
Hipertensão	-	0,1	0,5	1,0	-	0,1	0,6	1,3	-	-	0,3	0,6	-	-	0,3	0,6	-	-	0,3	0,6	-	-	0,3	0,6
Angina	-	-	1,2	2,4	-	-	2,4	5,1	-	-	3,2	6,4	-	-	3,2	6,4	-	-	3,2	6,4	-	-	3,2	6,4
Insuficiência cardíaca	0,4	0,8	3,4	12,3	0,3	0,7	2,7	9,5	0,5	0,5	2,3	7,1	0,5	0,5	2,3	7,1	0,5	0,4	1,9	5,6	0,5	0,4	1,9	5,6
Doenças cerebrovasculares	0,1	0,3	2,2	6,6	-	0,2	1,7	5,1	-	0,2	2,0	4,9	-	0,2	2,0	4,9	-	0,3	1,7	4,5	-	0,3	1,7	4,5
Diabetes <i>mellitus</i>	0,1	0,5	0,9	1,7	0,1	0,5	0,8	1,3	0,1	0,6	0,8	1,4	0,1	0,6	0,8	1,4	0,1	0,6	0,8	1,4	0,1	0,6	0,8	1,4
Epilepsias	0,3	0,6	0,4	0,1	0,4	0,8	0,4	0,1	0,4	0,7	0,3	0,1	0,4	0,7	0,3	0,1	0,4	0,9	0,3	0,1	0,4	0,9	0,3	0,1
Infecção no rim e trato urinário	0,4	1,4	0,7	0,5	0,5	1,5	0,9	0,6	0,5	1,4	0,8	0,7	0,4	1,4	0,8	0,7	0,4	1,4	0,7	0,7	0,4	1,4	0,7	0,7
Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4	0,9	0,4	0,4	0,4	0,9	0,4	0,4	0,4	0,9	0,5	0,5	0,4	0,9	0,5	0,5
Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	-	0,3	0,8	-	-	0,2	0,4	-	-	0,1	0,3	-	-	0,1	0,3	-	-	0,1	0,2	-	-	0,1	0,2	-
Úlceras gastrointestinais	0,1	0,3	1,0	1,2	0,1	0,3	0,8	1,0	0,1	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1	0,4	0,4	0,1	0,1	0,3	0,4	0,1	0,1	0,3	0,4
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,2	0,1	-	-	0,2	0,2	0,1	-	0,2	0,2	0,1	-	0,2	0,2	0,1	-	0,3	0,2	0,1	-	0,3	0,2	0,1	-

conduzidos no país.¹⁸⁻¹⁹ Chama a atenção que estudos anteriores não investigassem a contribuição dos grupos populacionais e dos grupos de causa responsáveis por essa redução geral, como se fez aqui, permitindo uma análise mais detalhada desse perfil.

Em relação às diferenças entre sexos, as mulheres apresentaram, proporcionalmente, maior gasto com ICSAP, na comparação com a população masculina, ressaltando-se que essa diferença foi mais acentuada nas faixas etárias de 5-19 e 20-59 anos. Esses gastos acompanham as maiores taxas de ICSAP encontradas na população feminina brasileira, o que pode ser atribuído à maior expectativa de vida das mulheres,⁶ acompanhada de uma maior mortalidade por causas externas na população masculina, principalmente jovem.²⁰ Se no período avaliado, esses gastos foram menores entre os homens, a redução percentual observada foi também menor entre eles, fenômeno observado para as taxas de ICSAP da população brasileira entre 1999 e 2007,⁶ o que contribui para reforçar essas diferenças de participação entre os sexos, sobretudo em adultos (20 a 59 anos). Esse cenário reforça a necessidade de inserir os homens nos cuidados primários de atenção à saúde e facilitar seu acesso a essas unidades,²¹ o que pode favorecer não apenas a redução dos gastos com ICSAP e sim a redução da morbimortalidade masculina.

No que se refere à distribuição dos gastos por faixa etária, as crianças menores de cinco anos apresentaram a maior redução percentual no período (42,3%), fato igualmente observado para a população de mesma idade residente em Pernambuco, no período entre 1999 e 2009, quando a expansão da ESF naquele estado e as melhorias nas condições sociais de sua população foram fatores preponderantes para a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária.¹⁴ Esses mesmos fatores podem explicar a expressiva redução da proporção dos gastos com ICSAP nessa faixa etária da população brasileira.

Já os grupos de causas que tiveram maior participação nos gastos de ICSAP foram semelhantes para as duas faixas etárias mais jovens, e consistentes ao longo de todo o período estudado (gastroenterites infecciosas e complicações, pneumonia e asma). Esses dados corroboram os dados levantados por estudos conduzidos em Montes Claros-MG²² e na região de São José do Rio Preto-SP,⁸ locais onde essas causas foram as principais responsáveis pelas hospitalizações infantis. Embora sejam causas em que a ESF possui

recursos para realizar um diagnóstico preciso e iniciar o tratamento adequado, sua prevenção extrapola os cuidados da atenção primária, desde que podem estar relacionadas a problemas sociais e ambientais – como o acesso a água potável e tratamento de esgoto, no caso das gastroenterites infecciosas. No Brasil como um todo, o tratamento do esgoto ainda é desigual, o que contribui com a persistências dessa doença,²³ evidenciando a importância de as políticas de saúde englobarem, além de cuidados diretos com a saúde dos indivíduos, melhorias dos determinantes sociais e ambientais.^{14,24-25}

Os gastos com internações por pneumonia bacteriana também merecem destaque, pois apresentaram aumento da proporção ao longo do tempo, sobretudo nos menores de cinco anos. Esse aumento nos gastos também foi demonstrado em Minas Gerais, no período de 2008 a 2012, sendo o valor total pago por essas internações de R\$1.075.568,31.⁷ Na cidade de Lages-SC, no período de 1998 a 2007, a pneumonia bacteriana ocupou a terceira posição entre as causas de gastos com internação (10,4%).²⁵ Investigações futuras precisam ser realizadas para entender o aumento real desses valores, visto que a expansão da ESF e os recursos disponíveis na atenção primária são suficientes para tratar essa doença sem que haja a necessidade de internação hospitalar.²⁶

O grupo etário responsável pela maior proporção de gastos com ICSAP foi o de idosos, confirmando resultados de estudos que evidenciaram maior taxa e proporção de ICSAP nesse segmento populacional.^{9,24} Embora algumas pesquisas revelem reduções nas taxas de ICSAP entre idosos ao longo do tempo,^{10,13} os gastos mais elevados ainda se concentram nessa idade: no período de 2000 a 2006, os gastos com ICSAP em idosos brasileiros representavam um terço dos gastos (R\$3,5 bilhões) com internações gerais.²⁴

Quanto à participação dos principais grupos de causas no gasto com ICSAP de adultos e idosos, maiores proporções foram observadas para as doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, angina e doenças cerebrovasculares), semelhantemente às de estudos que analisaram tanto as taxas e proporções de internações hospitalares^{8,18,10,12} quanto os gastos com internações.²⁷ A insuficiência cardíaca – apesar de ser a principal causa de internação e implicar elevado gasto^{25,27} – apresentou redução da proporção de gastos com ICSAP, de acordo com este estudo, sugerindo que,

ao longo do tempo, a atenção primária tem atuado no controle dessa doença, realizando o acompanhamento desses pacientes de maneira adequada e assim, concorrendo para a redução das internações hospitalares.¹⁵ Por sua vez, o gasto com internações por *angina pectoris* sofreu o maior aumento no período analisado (237,5%), passando a contribuir com a maior proporção dos gastos com ICSAP na população adulta e idosa brasileira. Esses dados são confirmados por estudos nacionais²⁵ e internacionais,²⁸ evidenciando o grande impacto econômico desse evento ao se utilizar de procedimentos de elevado custo. Entretanto, deve-se ressaltar que o tratamento e controle da hipertensão pode reduzir significativamente essas internações e, nos casos em que a doença já está instalada, um acompanhamento adequado pode evitar complicações que levem a internações.²⁸

De maneira geral, no Brasil, há uma grande oferta de leitos hospitalares, induzindo uma maior demanda por sua utilização.⁶ Por isso, convém fortalecer a Estratégia Saúde da Família e as redes de atenção à saúde, tornando o sistema menos fragmentado e possibilitando um atendimento mais eficaz e eficiente à população.³

Este estudo apresenta algumas limitações a serem consideradas. Destaca-se, primeiramente, a utilização de dados secundários do SIH/SUS, sistema de informações alimentado pelas AIH e voltado para questões administrativas e financeiras, passível de subestimação de alguns diagnósticos cujos reembolsos sejam menores.²⁹ Além disso, segundo estudo conduzido em um hospital geral de São Paulo, o SIH/SUS apresentou maior probabilidade de registrar corretamente diagnósticos não relacionados às ICSAP, o que poderia levar a uma subestimativa das internações e dos gastos com essas

doenças a partir desse sistema de informações.³⁰ Não obstante, o SIH/SUS é utilizado em vários estudos e seus resultados têm se mostrado consistentes e coerentes com a realidade.²⁹

Este trabalho permitiu conhecer a evolução dos gastos com ICSAP no Brasil, considerando-se, pela primeira vez, o papel diferencial da faixa etária, sexo e diagnóstico da internação no transcurso do período analisado, especialmente no que concerne à redução na proporção desses gastos no total dispendido com internações pelo SUS. Observou-se, ademais, a presença destacada de idosos e mulheres, responsáveis por elevadas proporções desses gastos, e de crianças menores de cinco anos, que apresentaram a mais expressiva redução percentual nos gastos com essas internações. Em relação às causas, destaca-se a persistência das gastroenterites infecciosas na população de crianças e o aumento dos gastos com angina na população geral.

Finalmente, ressalta-se a importância de subsidiar políticas que fortaleçam a atenção primária no Brasil e que também englobem programas voltados à melhoria dos determinantes sociais de saúde, além do constante monitoramento dos indicadores relacionados às ICSAP, incluindo os gastos envolvidos nesses procedimentos.

Contribuição dos autores

Souza DK foi responsável pela concepção do estudo, levantamento, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Peixoto SV participou da concepção do estudo, interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Ambos os autores aprovaram a versão final e se responsabilizam por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura; 2002.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [citado 2016 out 17]. 118 p. (NAVEGADORSUS, nº 2.) Disponível em: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps_verde_new.pdf
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cienc Saude Coletiva. 2010 ago;15(5):2297-2305.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Publica na forma de anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2008 abr 18; Seção 1:70.
5. Alfradique ME, Bonolo PE, Dourado I, Lima-Costa ME, Macinko J, Mendonça CS, 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). *Cad Saude Publica*. 2009 jun;25(6):1337-49.
6. Macinko J, Oliveira VB, Turci MA, Guanais FC, Bonolo PF, Lima-Costa ME. The influence of primary care and hospital supply on ambulatory care-sensitive hospitalizations among adults in Brazil, 1999-2007. *Am J Public Health*. 2011 Oct;101(10):1963-70.
 7. Avelino CCV, Goyatá SLT, Nogueira DA, Rodrigues LBB, Siqueira SMS. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2015 abr;20(4):1285-93.
 8. Ferreira JBB, Borges MJG, Santos LL, Forster AC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiol Serv Saude*. 2014 jan-mar;23(1):45-56.
 9. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol Serv Saude*. 2012 abr-jun;21(2):275-82.
 10. Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Internação de idosos por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica*. 2014 out;48(5):817-26.
 11. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo. *Cienc Saude Coletiva*. 2011 dez;16(12):4755-66.
 12. Cardoso CS, Pádua CM, Rodrigues-Júnior AA, Guimarães DA, Carvalho SF, Valentin RF, et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 out;34(4):227-34.
 13. Perpétuo IHO, Wong LR. Atenção hospitalar por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (CSAA) e as mudanças de seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. In: *Anais do 12º Seminário de Economia Mineira* [Internet]; 2006 ago-set 29-01; Diamantina. Diamantina: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006 [citado 2016 out 17]. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A043.pdf
 14. Carvalho SC, Mota E, Dourado I, Aquino R, Teles C, Medina MG. Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015 apr;31(4):744-54.
 15. Homar JC, Matutano CC. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: marco conceptual. *Aten Prim*. 2003 ene;31(1):61-5.
 16. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Procedimentos Hospitalares do SUS por local de residência – a partir de 2008: notas técnicas [Internet]. Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; 2008 [citado 2016 out 17]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/Proced_hosp_loc_res_2008.pdf
 17. Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PF, Lima-Costa ME, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff*. 2010 Dez;29(12):2149-60.
 18. Brasil VP, Costa JSD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina: estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2016 jan-mar;25(1):75-84.
 19. Costa JSD, Pattussi MP, Morimoto T, Arruda JS, Bratkowski GR, Sopelsa M, et al. Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Cienc Saude Coletiva*. 2016 abr;21(4):1289-96.
 20. Neves ACM, Garcia LP. Mortalidade de jovens brasileiros: perfil e tendências no período 2000-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 out-dez;24(4):595-606.
 21. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saude Publica*. 2010 maio;26(5):961-70.
 22. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2011 jan-mar;11(1):61-7.
 23. Prado T, Miagostovich MP. Virologia ambiental e saneamento no Brasil: uma revisão narrativa. *Cad Saude Publica*. 2014 jul;30(7):1367-78.

24. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Avaliação do impacto das ações do programa de saúde da família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Básica em adultos e idosos: relatório final de pesquisa [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [citado 2016 out 17]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf>
25. Jeremias MS. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Lages (SC), Brasil [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2010.
26. Elias E, Magajewski F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 dez;11(4):633-47.
27. Peixoto SV, Giatti L, Alfradique ME, Lima-Costa MF. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2004 out-dez;13(4):239-46.
28. Stewart S, Murphy N, Walker A, Mcguire A, McMurray JJ. The current cost of angina pectoris to the National Health Service in the UK. *Heart*. 2003 Aug;89(8):848-53.
29. Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad Saude Publica*. 2006 jan;22(1):19-30.
30. Rehem TCMSB, Oliveira MRE, Ciosak SI, Egry EY. Record of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: validation of the hospital information system. *Rev latino Am Enferm*. 2013 Sept-Oct;21(5):1159-64.

Recebido em 08/07/2016
Aprovado em 03/10/2016