

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

EDNA POSTAL RIZZI

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA – BENTO
GONÇALVES (RS), 2011 - 2015**

Porto Alegre

2016

EDNA POSTAL RIZZI

**INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA – BENTO
GONÇALVES (RS), 2011 - 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre

2016

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade da atenção primária à saúde do município de Bento Gonçalves (RS), com base nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), no período de 2011 – 2015. Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, com dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Resultados: No quinquênio ocorreram 36.210 internações por todas as causas, das quais 5.440 (15%) foram por ICSAP, 53,5% destas ocorreram no sexo masculino. Em 2015, os três principais grupos de internações foram por pneumonias bacterianas (30,5%), doenças pulmonares (12,7%) e cerebrovasculares (12,1%), totalizando 54,3% do total. Quanto à faixa etária, as maiores porcentagens se encontram até 5 anos de idade (14,9%) e acima de 60 anos de idade (48,4%). O foco do investimento deve ser a população acima de 60 anos de idade e o sexo masculino no incentivo a busca primária e precoce ao sistema básico de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Hospitalização; Saúde Pública; Administração e Planejamento em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of primary health care in the city of Bento Gonçalves (RS), based on Hospitalizations for Sensitive Conditions Primary (ICSAP) in the period 2011 - 2015. Methods: A retrospective, descriptive study, quantitative, with data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH / SUS). Results: In five years there were 36.210 hospitalizations for all causes, of which 5.440 (15%) were by ICSAP, 53,5 % of these occurred in males. In 2015, the three main groups of admissions were for bacterial pneumonia (30,5%), pulmonary diseases (12,7%) and stroke (12,1%), 54,3 % of the total. As to age, the highest percentages are up to 5 years of age (14,9%) and over 60 years of age (48,4%). The focus of investment should be the population over 60 years of age and males in encouraging primary and early search to basic health care.

Descriptors: Primary Health Care; Quality of Health Care; Hospitalization; Public health; Administration and Health Planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	6
2.1 OBJETIVO GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3 CONTEXTO DO ESTUDO	7
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	7
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	8
3.3 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	9
4 MÉTODO	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
6 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A – Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015	20
APÊNDICE B – Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 - 2015	23
APÊNDICE C – Distribuição % das Internações Hospitalares Segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 - 2015	25
APÊNDICE D – Distribuição % das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo faixas etárias do paciente, Bento Gonçalves, 2015	26
APÊNDICE E – Distribuição % das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo sexo do paciente, Bento Gonçalves – RS, 2015	27
APÊNDICE F – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária sobre o total de internações, segundo faixas etária, Bento Gonçalves – RS, 2015	28
APÊNDICE G – Taxas de Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, (por 10.000 habitantes), Bento Gonçalves – RS, 2011 - 2015	29
APÊNDICE H – Valor das Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015	30
ANEXO A – Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária	33

1 INTRODUÇÃO

A efetividade da atenção primária, tendo como base os indicadores das internações hospitalares, já é investigada por várias décadas. O indicador mais conhecido é o *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (traduzido livremente para o português como: Condições Sensíveis à Atenção Primária), desenvolvido por Billings e colaboradores na década de 1990, que representa um conjunto de problemas de saúde sensíveis à atenção primária e cuja efetiva ação da mesma diminuiria os riscos de internações. Ações estas que visam a prevenção das doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce das patologias agudas, bem como o controle e acompanhamento das patologias consideradas crônicas; a fim de obter como consequência, a redução das internações ocasionadas pelas mesmas (ALFRADIQUE et al., 2009; CAMARGO, 2010).

No contexto internacional, as investigações baseadas nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) tornaram-se um instrumento valioso para monitorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados na atenção primária. O primeiro estudo que teria empregado este indicador ocorreu nos Estados Unidos, com aplicações posteriores em outros países (ALFRADIQUE et al., 2009; CAMARGO, 2010).

Entende-se que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária, podem evidenciar problemas relacionados ao acesso ou ao desempenho do sistema de saúde no que tange uma população ou grupo. Sendo assim, torna-se um importante sinal de alerta para a avaliação de cobertura, acessibilidade e resolutividade do sistema primário de saúde (ALFRADIQUE et al., 2009).

A efetiva ação da Atenção Primária à Saúde organizando o sistema, alterando o modelo aonde o hospital é o centro do cuidado, coordenando os fluxos e contrafluxos do sistema com um cuidado continuado baseado na promoção da saúde e na prevenção de agravos (AVELINO et al., 2015).

Há a necessidade do monitoramento e da avaliação das internações por condições sensíveis à atenção primária, com o objetivo de auxiliar no planejamento de ações neste âmbito que garantam uma redução dos custos do sistema e, por consequência, a melhoria da qualidade de vida da população (CAMARGO, 2010).

As internações por condições sensíveis à atenção primária são um efetivo instrumento de avaliação, podendo ser aplicado para avaliar o desempenho do sistema de saúde em nível nacional, estadual e municipal. Então quando este não garante acesso suficiente e

adequado, poderá gerar uma demanda excessiva para os níveis secundários e terciários, causando assim alto custo no tratamento e deslocamentos desnecessários (SANTOS, 2015).

As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária são um conjunto de problemas de saúde que podem ser evitadas e solucionadas na atenção primária à saúde basicamente da Estratégia de Saúde da Família e que cuja evolução demonstra a carência de assistência efetiva e oportuna que culmina em hospitalização (AVELINO et al., 2015).

As altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária de uma população, podem indicar problemas relacionados com o acesso ao serviço de saúde ou ao desempenho do mesmo, passando a ser um sinal de alerta para acionar mecanismos de análise e busca de explicações para o acontecimento. Assim trata-se de um indicador valioso para o monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde (SANTOS, 2015).

O presente estudo tem a finalidade de avaliar a qualidade do atendimento dado à atenção primária para a saúde, em um município do interior do Rio Grande do Sul, considerando a análise dos dados de algumas doenças cujas hospitalizações são consideradas evitáveis pela qualidade da atenção primária em saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade da atenção primária à saúde no município de Bento Gonçalves (RS), por meio das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), no período 2011 – 2015.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Sistematizar por sexo e faixa etária as internações hospitalares por de agravos contemplados nas Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), no período 2011 – 2015.
- b) Descrever o total de recursos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por estas internações hospitalares.

3 CONTEXTO DO ESTUDO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado em redes, com a diferenciação no nível de complexidade tecnológica. A Atenção Primária em Saúde, chamada de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde, é sinônimo de cuidados primários em saúde, constituindo o primeiro nível está a assistência. O segundo nível de atenção são os ambulatorios de especialidades, findando com o terceiro nível de atenção à saúde, que consiste nos hospitais, onde a complexidade tecnológica é mais intensa (SOLEIMAN, 2013; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2012; SANTOS, 2015).

O Sistema de Serviço Básico de Saúde segundo a resolução do CIPLAN nº 03/81, é o que supre às necessidades de uma população de forma contínua, em lugares geograficamente acessíveis onde seja garantido o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento, seja ele primário, secundário ou terciário (BRASIL, 1987).

Ainda conforme a resolução, são utilizados os níveis de complexidade como limites de hierarquização no que diz respeito às características das atividades prestadas: profundidade de especialização e frequência. O nível primário de atenção tem atividades voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde em nível ambulatorial, com atividades em saúde, saneamento e diagnóstico básico precoce, acontecendo em unidades e centros de saúde. O nível secundário desenvolve atividades com especialidades básicas como ginecologia, obstetrícia, pediatria, clínica médica e cirúrgica entre outras especialidades estratégicas com atendimento em ambulatorios gerais e hospitais locais. O nível terciário compreende as atividades de maior resolutividade nos casos mais complexos, seus atendimentos acontecem em ambulatorios e hospitais de especialidades (BRASIL, 1987).

Para tal organização foi criado o sistema de referência e contra-referência, que consiste na articulação dos diferentes níveis de atenção; na qual a referência ocorre do nível menor para o de maior complexidade e a contra-referência estabelece o trânsito contrário (SOLEIMAN, 2013).

O atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde segue os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação social e hierarquização, bem como ações intersetoriais descentralizadas, que são os princípios e diretrizes do SUS estabelecidos pelas

LOS 8.080 e 8.142. Construindo com ações de profissionais que visam alcançar a qualidade do processo de trabalho a partir da gerência e organização do serviço, com base no vínculo entre usuários/comunidade e a equipe de saúde (SOLEIMAN, 2013).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O Brasil tem como base para a execução da Atenção Primária à Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2012), na qual as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) formam o primeiro nível de assistência sanitária da rede de atenção. A equipe de Estratégia de Saúde da Família integra ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde tanto em âmbito individual como comunitário (SANTOS, 2015; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

A atual organização da Atenção Básica no país consiste nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), que são compostas por uma equipe multidisciplinar mínima, formada por médico e enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; podendo ainda fazer parte desta equipe profissionais em saúde bucal como o, cirurgião – dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Tal equipe permanece com os fundamentos e diretrizes da atenção básica que são: território adstrito de forma a garantir o planejamento e a programação descentralizada; acesso universal e contínuo ao serviço de saúde de qualidade e resolutivo, compreendendo-o como porta de entrada preferencial à rede criando assim vínculo e corresponsabilidade com o usuário; coordenar a integralidade das ações e da demanda; estimular a participação dos usuários de forma a ampliar a autonomia na construção do cuidado com a saúde das pessoas e do território (SANTOS, 2015).

Tendo em vista as Estratégias de Saúde da Família como prioridade, os municípios e o Distrito Federal devem implantar e expandir ESF em todo o seu território, definindo o número de equipes para atuação, mapeando as áreas e micro áreas que serão atendidas por estas equipes, constituindo esta como porta de entrada do sistema e integração do mesmo à rede de serviços mais complexos. Esta equipe deverá conhecer as famílias do seu território, identificando os problemas de saúde, as situações de risco da comunidade, elaborando um programa de atividades para enfrentamento do processo saúde/doença, desenvolvendo ações

educativas e intersetoriais aos problemas de saúde identificados prestando assistência integral às famílias de seu zoneamento (SOLEIMAN, 2013; SANTOS, 2015).

A avaliação dos serviços de saúde pública prestados é essencial e contribui para os esforços em busca de uma sociedade/comunidade saudável prevenindo assim o desperdício de recursos com a implantação de programas ineficazes. Para tal foi criada a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária, que definiu um grupo de enfermidades passíveis de controle pela atenção básica e que é sugerida pelo Ministério da Saúde como instrumento de avaliação deste nível do sistema e da utilização da atenção terciária (SOLEIMAN, 2013; CAMARGO, 2010).

As ações efetivas da atenção primária na prevenção de doenças, diagnóstico precoce de patologias agudas juntamente com o controle e acompanhamento das patologias crônicas devem apresentar como consequência a redução das taxas de internações hospitalares, que se efetivamente reduzidas caracterizariam um menor custo ao Sistema Único de Saúde, uma vez que cabe ao governo custear os gastos com os atendimentos que na atenção primária são efetivamente mais baixos do que na atenção terciária (SANTOS, 2015).

Vale lembrar que a responsabilidade da atenção primária é dos gestores municipais, no entanto existe a necessidade de uma ação coordenada dos três níveis de governo: federal, estadual e municipal para que tais ações sejam efetivas, de qualidade e resolutividade. Lembrando que os princípios da Atenção Primária são: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilidade, humanização, responsabilização, equidade e participação social, com a singularidade do sujeito e inserção do mesmo de maneira sociocultural, buscando sempre a atenção integral impactando na vida das pessoas e sociedade (SANTOS, 2015; CAMARGO, 2010).

3.3 INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os estudos sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária iniciaram nos Estados Unidos na década de 90, seguidos pela América do Norte e Europa, tiveram como base o material desenvolvido por Billings no ano de 1993, que o tinha como conceito de mortes evitáveis, nas quais foram realizadas diversas investigações baseadas nos indicadores das atividades hospitalares como medida da efetividade da atenção primária à saúde (ALFRADIQUE et al., 2009; SOLIMAN, 2013).

Respeitando as experiências internacionais, foi estruturada uma lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária com base em suas diversidades. O Ministério da Saúde publicou em 17 de abril de 2008 a portaria nº 221, que definiu a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSPA), composta por 19 grupos de causas de internações e 74 diagnósticos. Com base na CID 10, esta lista agrega um conjunto de problemas de saúde cuja efetiva ação da atenção primária à saúde diminuiria o risco de internações e seus gastos e complicações por estas causados. Servindo ainda, como instrumento para avaliação da atenção primária à saúde em âmbito nacional, estadual e municipal (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

Altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população podem caracterizar:

- a) Falta de atenção favorável e efetiva aos problemas de saúde;
- b) Dificuldade de acesso e baixo vínculo ao serviço de atenção primária;
- c) Busca primária por serviços especializados ou de emergência com baixa resolutividade dos mesmos.

No Brasil estudos mostram uma redução destas internações em municípios dos estados de Minas Gerais, Ceará e Paraná, sendo uma estratégia de monitoramento do desempenho das ESF's destes locais (AVELINO, 2015). Os dados da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de 2009 também indicam uma redução das taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em nível nacional (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo em uma abordagem metodológica quantitativa, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) dos residentes de Bento Gonçalves, que tiveram o seu diagnóstico de internação por condições classificadas como sensíveis à atenção primária no quinquênio 2011 a 2015.

Foram utilizadas para este trabalho as patologias classificadas como sensíveis à atenção primária à saúde presentes na Lista Brasileira de Internações Sensíveis à Atenção Primária (Anexo A), tendo como base a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID – 10), divulgada pela portaria nº 211, 17 de abril de 2008 (BRASIL, 2008).

Bento Gonçalves é um município situado na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), região serrana com clima subtropical de altitude com uma população estimada para 2015 de 113.287 habitantes (Censo, 2010), 99,5% residindo em domicílio com água encanada, energia elétrica e coleta de lixo; 92,35% vivendo em área urbana. Apresenta Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de 0,778, ocupando assim a 145ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. A esperança de vida ao nascer é de 75,5 anos, com taxa de fecundidade de 1,6 filhos por mulher e uma taxa de mortalidade (até cinco anos de idade) de 12,2 por mil nascidos vivos. A renda per capita média é de R\$ 1.156,96, com 76,2% da população economicamente ativa ocupada (BRASIL, 2010).

O sistema municipal de Saúde de Bento Gonçalves é composto por:

1) Atenção primária: 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Estratégias de Saúde da Família (ESF) que atendem a população urbana e rural, existe também 1 Unidade Móvel de Saúde que atende a população de bairros descobertos pelas UBS's e ESF's.

2) Atenção secundária: composta por Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24hrs), Serviço de Assistência Domiciliar (SAD), Centro de Referência Materno Infantil (CRMI), Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), Centro Municipal de Fisioterapia e Unidade de Atendimento Especializado.

3) Atenção Terciária: um hospital filantrópico com 313 leitos de internação (Hospital Tacchini), referência para cerca de 30 municípios da região, e a Comunidade Terapêutica Rural de Bento Gonçalves, com 33 leitos masculinos para internação para tratamento de álcool e drogas.

Por se tratar de uma pesquisa que emprega dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de domínio público, o mesmo dispensou encaminhamento para avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

As tabelas apresentam os dados gerais referentes às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária do período de 2011 – 2015 dos residentes na cidade de Bento Gonçalves, independentemente do local em que tenham ocorrido. Os dados que não apresentam número estão consolidados dentro dos principais. No caso da Angina, não se apresentam dados, pois o mesmo está dentro de outros, não podendo assim ser isolado e então contabilizado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

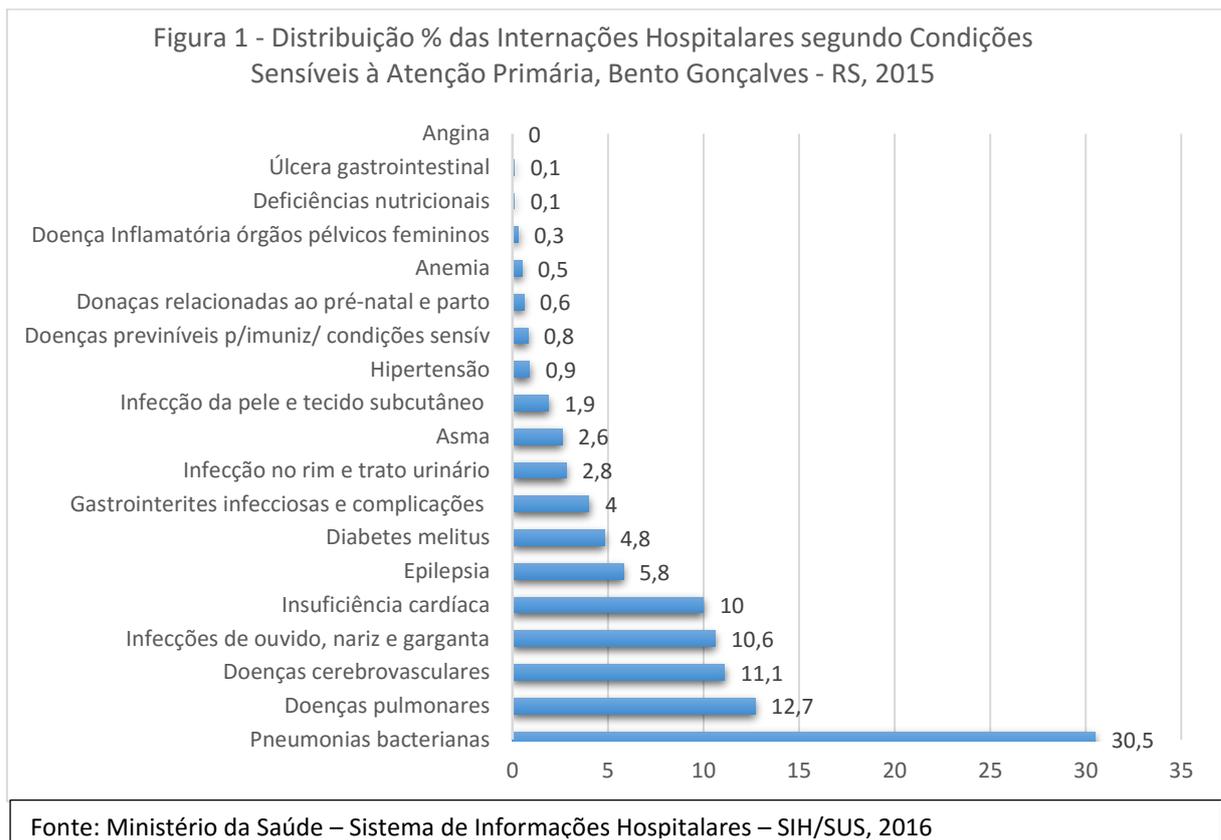
No quinquênio (2011 – 2015) ocorreram 36.210 internações por todas as causas, das quais 5.440 (15%) foram por Condições Sensíveis a Atenção Primária (Tabela 1 – dados discriminados por causa encontram-se no Apêndice A). Destas, 53,5% ocorreram no sexo masculino semelhante ao observado por Avelino et al. (2015), de 54,7%, estudo este realizado em um município do sul do estado de Minas Gerais com base nas Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de homens e mulheres de todas as faixas etárias no período de 2008 a 2012.

Tabela 1 – Frequência de Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo grupo de causas - Bento Gonçalves - RS, 2011-2015						
Sensíveis-Grupos	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	48	17	17	21	8	111
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	63	50	78	51	41	283
3. Anemia	9	3	3	4	5	24
4. Deficiências nutricionais	9	2	7	4	1	23
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	123	87	107	102	108	527
6. Pneumonias bacterianas	289	318	292	231	311	1441
7. Asma	33	38	36	15	27	149
8. Doenças pulmonares	156	114	146	127	130	673
9. Hipertensão	36	49	27	9	9	130
10. Angina	-	-	-	-	-	-
11. Insuficiência cardíaca	117	94	94	100	102	507
12. Doenças cerebrovasculares	46	111	79	116	113	465
13. Diabetes melitus	85	85	76	57	49	352
14. Epilepsias	69	81	68	66	59	343
15. Infecção no rim e trato urinário	93	52	29	25	29	228
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	12	11	42	22	19	106
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	14	7	7	10	3	41
18. Úlcera gastrointestinal	10	2	8	7	1	28
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	3	0	0	6	9
Total	1212	1124	1116	967	1021	5440
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016						

Bento Gonçalves apresentou uma cobertura assistencial da Estratégia de Saúde da Família de 32,2% em 2011 (10 equipes), de 38,2% em 2012 (12 equipes) e de 35,4% no triênio 2013-2015 (12 equipes) (BRASIL, 2016). Com patamares de cobertura menores que relatados em outros estudos, os 15% de internações foram inferiores aos 28,5% encontrados por

Alfradique et al. (2009), aos 25,7% de Soleiman (2013), que abordou dados de uma Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul no quinquênio 2008 a 2012, e aos 19,7% de Mendonça e Albuquerque (2014) em um estudo realizado no estado de Pernambuco, também no quinquênio 2008 - 2012. A taxa encontrada foi quase a metade do preconizado no Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde, de 28,6%, parâmetro nacional brasileiro de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Em virtude da cobertura assistencial da Estratégia de Saúde da Família ser inferior, pode-se inferir que a resolutividade da mesma seja superior, redundando no menor número de ICSPA.

Na Figura 1 encontra-se a distribuição percentual das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 2015, que apresenta porcentagens semelhantes ao restante dos anos estudados (dados discriminados se encontram no Apêndice B e C).

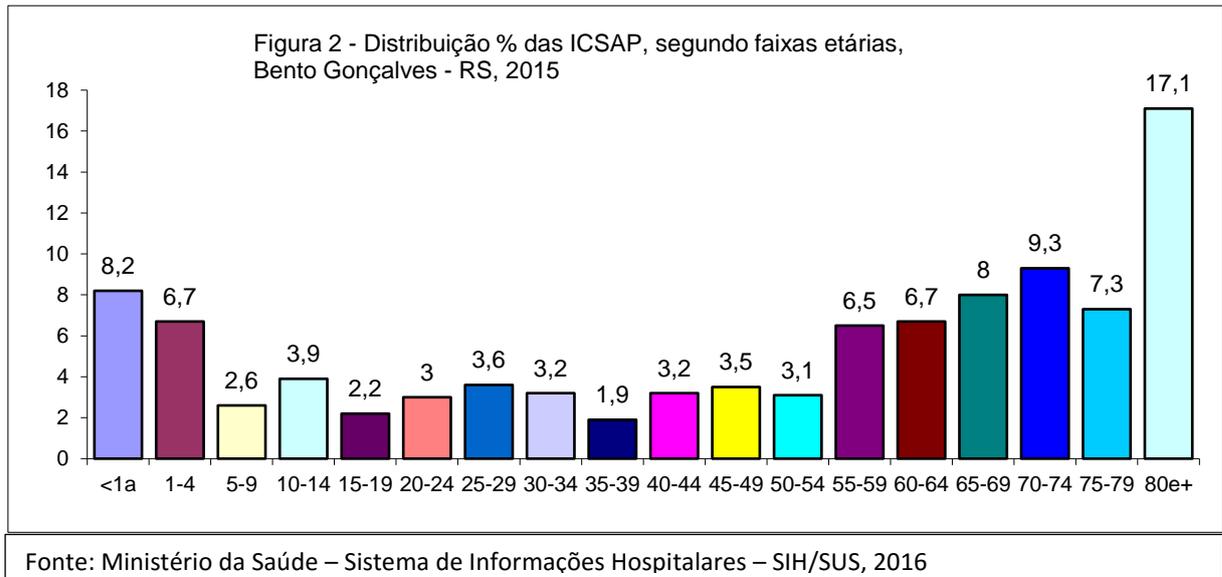


Do total de 1.021 internações por ICSPA em 2015, 311 (30,5%) foram por pneumonias bacterianas. Se acrescido dos grupos de doenças pulmonares e cerebrovasculares, segunda e terceira causas mais frequentes, se tem 54,3%, das internações. No outro extremo, os 8 grupos menos frequentes representam 3,3% do total de ICSPA.

O maior percentual de internações por pneumonias bacterianas também foi encontrado por Mendonça e Albuquerque (2014), mas em menor patamar (18,4%). Já

Alfradique e al. (2009) encontraram “gastroenterites e suas complicações” como o grupo mais frequente, atingindo 23,2% do total de ICSPA.

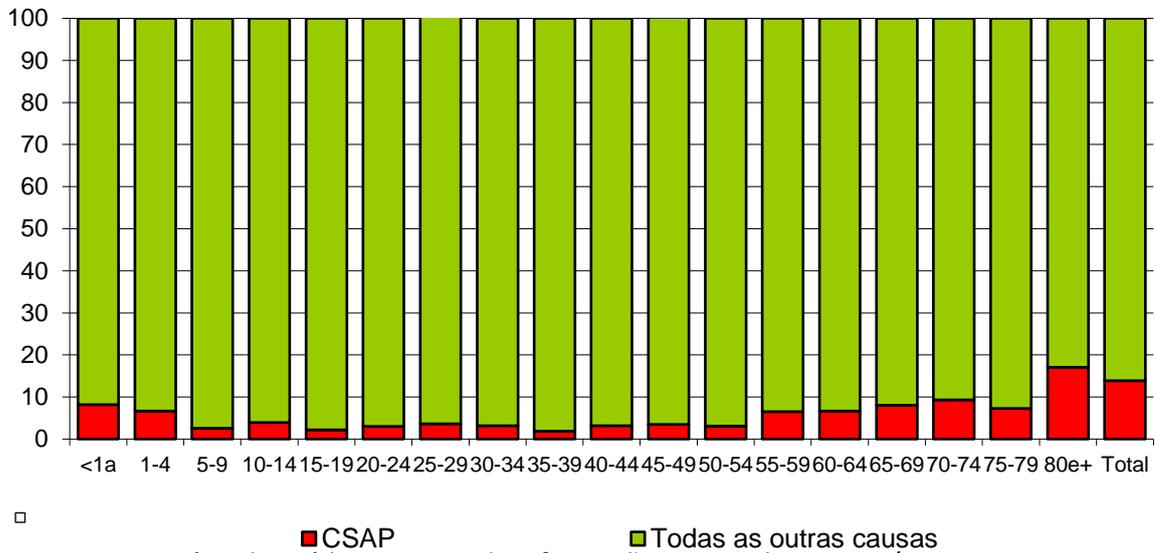
Na Figura 2 encontra-se a distribuição por faixa etária das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em 2015 (dados discriminados se encontram no Apêndice D).



Pode-se observar que as maiores porcentagens se encontram nos extremos das faixas etárias. Até 5 anos de idade (14,9%) e acima de 60 anos de idade (48,4%). O menor percentual encontra-se na faixa etária dos 36 aos 39 anos, com 1,9% do total de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Avelino et al. (2015) encontrou um percentual de 50,5% nos maiores de 60 anos, semelhante ao deste estudo (48,4%)

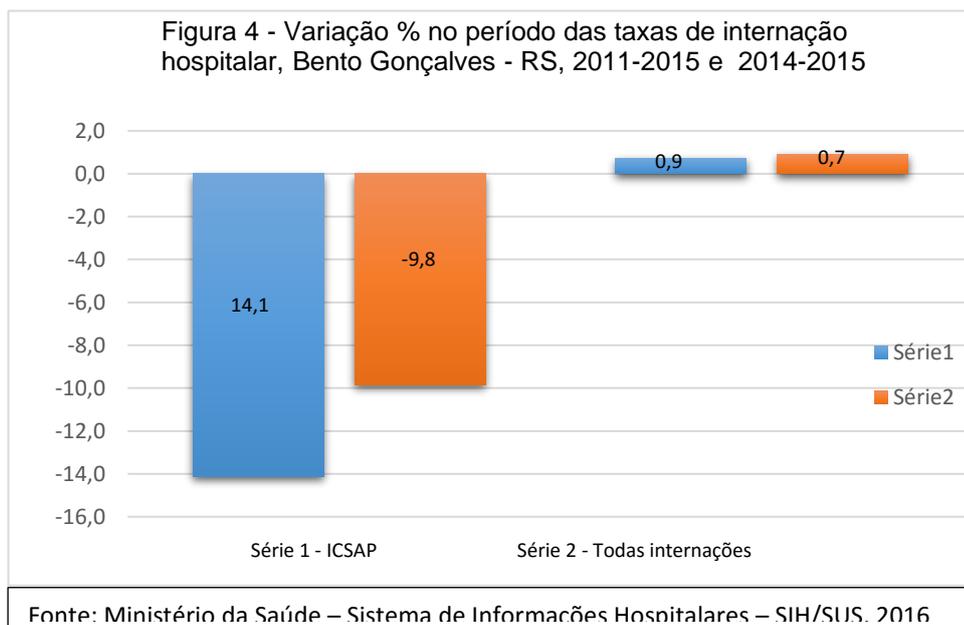
A representação das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária sobre o total de internações do ano de 2015, por faixa etária, se encontra na Figura 3 (dados brutos se encontram no Apêndice F).

Figura 3 - Participação das internações por condições sensíveis à atenção primária no total das internações hospitalares, segundo faixas etárias, Bento Gonçalves - RS, 2015



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

Os dados referentes à variação percentual das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária dos períodos de 2011–2015 e de 2014–2015 podem ser observados na Figura 4 (dados discriminados no Apêndice G). No período de 2011-2015 a variação foi negativa, enquanto que no período de 2014-2015 a mesma foi positiva. A variação negativa foi semelhante à encontrada por Alfradique et al. (2009).



Os valores gastos pelo SUS com as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por grupo de causas e ano, se encontra na Tabela 2 (dados discriminados no Apêndice H).

No período de 2011 – 2015 foi alocado um total de R\$ 47.587.838,23 ao pagamento de residentes no município, R\$ 4.820.939,71 (10,1%) destes à Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. As pneumonias bacterianas, causa mais frequente de ICSAP, também representou o maior valor desembolsado pelo Sistema Único de Saúde: 1441 (26,5%) internações, R\$ 1.454.726,50 (30,2%) de valor pago.

Tabela 2 - Valor total pago pela Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves - RS, 2011-2015

Sensíveis-Grupos	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	76425,25	23316,56	35334,89	22085,76	8190,72	165353,18
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	22929,29	15186,76	30109,85	16589,83	184788,49	103294,22
3. Anemia	4148,70	939,11	1098,94	1327,81	1920,26	9434,82
4. Deficiências nutricionais	7889,90	1522,21	4200,42	3797,80	618,68	18029,01
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	52650,16	29751,71	42165,58	59712,51	95180,01	279459,97
6. Pneumonias bacterianas	266818,62	293713,62	271295,28	282574,55	340324,43	1454726,50
7. Asma	17452,44	19595,79	23615,78	7521,61	28426,41	96612,03
8. Doenças pulmonares	116247,34	105767,22	158880,33	117930,70	118548,89	617374,48
9. Hipertensão	10432,97	28301,28	12841,85	6701,02	6399,62	64676,74
10. Angina	-	-	-	-	-	-
11. Insuficiência cardíaca	127875,89	166116,46	175572,41	140629,62	135169,57	745363,95
12. Doenças cerebrovasculares	33458,93	132802,36	120414,18	125712,51	149095,69	561483,67
13. Diabetes melitus	40324,25	43273,28	45637,51	38051,74	47101,59	214388,37
14. Epilepsias	32117,86	23277,83	42962,91	40499,37	57069,38	195927,35
15. Infecção no rim e trato urinário	41465,99	21666,38	20640,60	17079,68	24065,40	124918,05
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	6956,50	3156,19	39725,80	14277,43	12266,13	76382,05
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	3509,31	3264,94	3821,70	3360,21	635,27	14591,43
18. Úlcera gastrointestinal	23848,28	7379,28	20126,12	17355,78	4706,34	73415,80
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,00	3357,42	0,00	0,00	2148,92	5506,34
Total	884553,23	922388,40	1048444,15	915208,03	1050345,90	4820939,71

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

6 CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família sendo consolidada como porta de entrada do serviço assistencial e estruturação de uma rede de atenção primária torna as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária um instrumento valioso para monitoramento do acesso e avaliação da qualidade do serviço. Tais internações são condições que se forem devidamente tratadas pela atenção primária à saúde não devem gerar internações.

O presente estudo verificou que apesar da cobertura assistencial da Estratégia de Saúde da Família ser inferior no município em questão, as porcentagens de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária a Saúde foram inferiores das observadas em outros estudos. O que demonstra um maior investimento na atenção básica que pode reduzir ainda mais os custos das internações as quais apresentam um valor elevado ao sistema.

Como base neste estudo deve-se observar que o foco do investimento deve ser a população acima de 70 anos de idade, o sexo masculino e o incentivo à busca primária e precoce do sistema básico de saúde.

As doenças as quais devem ter maior atenção são Pneumonias Bacterianas, Doenças Pulmonares e Doenças cerebrovasculares que representam mais da metade das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Observa-se também que as limitações do presente estudo estão relacionadas à base de dados fonte que é o SIH/SUS, devido ao fato do mesmo não considerar as internações em hospitais particulares sem vínculo com o SUS; o aumento proporcional de internações em determinado grupos por decorrência da redução da ocorrência de outros; a contagem cumulativa de internações de um mesmo paciente pela mesma causa e falhas na codificação das causas de internação, quadro esse que pode interferir nos resultados.

Mas, considera-se que a utilização do indicador de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária pode ser um valioso instrumento de avaliação e firmador da Atenção Primária como o centro coordenador das demais redes de atenção do SUS.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por Condições Sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1337 – 1349, jun. 2009.

AVELINO, C. C. V. et al. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1285 – 1293, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Brasília. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 02 de Junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Normas e padrões de construção e instalação de serviços de saúde**. 2 ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da saúde. 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Portaria nº 221**, de 17 de abril de 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html>. Acesso em 08 de janeiro de 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430210&search=||info%EF5es-completas>>. Acesso em 30 de dezembro de 2015.

CAMARGO, F. A. **A importância das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial como indicador do acesso e qualidade da atenção primária**. 2010. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares.

MENDONÇA, S. S.; ALBUQUERQUE, E. C. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 463 – 474, jul./set. 2014.

SANTOS, F. C. **Internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão da produção indexada na biblioteca virtual em saúde, 2005 – 2014**. 2015. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização de Gestão em Saúde Pública) – Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SOLEIMAN, A. P. **Análise da relação entre internações por condições sensíveis à atenção primária, hospitais de pequeno porte e estratégia saúde da família no âmbito de uma regional de saúde**. 2013. 50 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

APÊNDICE A – Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015

Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves - RS, 2011-2015						
Sensíveis-Grupos	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	48	17	17	21	8	111
1.01 Coqueluche	0	2	2	2	3	9
1.02 Difteria	0	0	1	0	0	1
1.03 Tétano	0	0	0	0	0	0
1.04 Parotidite	0	0	0	0	0	0
1.05 Rubéola	0	0	0	0	0	0
1.06 Sarampo	3	0	0	0	0	3
1.07 Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
1.08 Hepatite B	4	0	1	1	1	7
1.09 Meningite por Haemophilus	0	0	0	0	1	1
1.10 Meningite Tuberculosa	0	0	0	0	0	0
1.11 Tuberculose Miliar	0	0	0	0	0	0
1.12 Tuberculose Pulmonar	26	9	5	3	1	44
1.16 Outras Tuberculoses	0	0	0	0	1	1
1.17 Febre Reumática	14	5	8	15	1	43
1.18 Sífilis	1	0	0	0	0	1
1.19 Malária	0	0	0	0	0	0
1.20 Ascariíase	0	1	0	0	0	1
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	63	50	78	51	41	283
2.01 Desidratação	0	0	0	0	0	0
2.02 Gastroenterites	63	50	78	51	41	283
3. Anemia	9	3	3	4	5	24
3.01 Anemia por deficiência de ferro	9	3	3	4	5	24
4. Deficiências nutricionais	9	2	7	4	1	23
4.01 Kwashiokor/out.formas desnut. prot. Calórica	9	2	7	4	1	23
4.02 Outras deficiências nutricionais	-	-	-	-	-	-
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	123	87	107	102	108	527
5.01 Otite média supurativa	-	-	-	-	-	-
5.02 Nasofaringite aguda [resfriado comum]	-	-	-	-	-	-
5.03 Sinusite aguda	-	-	-	-	-	-
5.04 Faringite aguda	-	-	-	-	-	-
5.05 Amigdalite aguda	-	-	-	-	-	-
5.06 Infecção aguda VAS	-	-	-	-	-	-
5.07 Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	-	-	-	-	-	-
6. Pneumonias bacterianas	289	318	292	231	311	1441
6.01 Pneumonia pneumocócica	-	-	-	-	-	-
6.02 Pneumonia por Haemophilus influenzae	-	-	-	-	-	-
6.03 Pneumonia por Streptococcus	-	-	-	-	-	-
6.04 Pneumonia bacteriana NE	-	-	-	-	-	-

6.05 Pneumonia lobar NE	-	-	-	-	-	-
7. Asma	33	38	36	15	27	149
8. Doenças pulmonares	156	114	146	127	130	673
8.01 Bronquite aguda	30	16	19	19	26	110
8.02 Bronquite ã especific como aguda ou crônica	-	-	-	-	-	-
8.03 Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	-	-	-	-	-	-
8.04 Bronquite crônica não especificada	-	-	-	-	-	-
8.05 Enfisema	-	-	-	-	-	-
8.07 Outras doenças pulmonares obstrutiv crônicas	126	98	126	107	104	561
8.06 Bronquectasia	0	0	1	1	0	2
9. Hipertensão	36	49	27	9	9	130
9.01 Hipertensão essencial	36	49	27	9	9	130
9.02 Doença cardíaca hipertensiva	-	-	-	-	-	-
10. Angina	-	-	-	-	-	-
10.1 Angina pectoris	-	-	-	-	-	-
11. Insuficiência cardíaca	117	94	94	100	102	507
11.1 Insuficiência cardíaca	117	94	94	100	102	507
11.2 Edema agudo de pulmão	-	-	-	-	-	-
12. Doenças cerebrovasculares	46	111	79	116	113	465
13. Diabetes melitus	85	85	76	57	49	352
13.1 Com coma ou cetoacidose	-	-	-	-	-	-
13.2 Com complicações (renais,oftalm. etc.)	-	-	-	-	-	-
13.3 Sem complicações específicas	-	-	-	-	-	-
14. Epilepsias	69	81	68	66	59	343
15. Infecção no rim e trato urinário	93	52	29	25	29	228
15.1 Nefrite túbulo-intersticial aguda	-	-	-	-	-	-
15.2 Nefrite túbulo-intersticial crônica	-	-	-	-	-	-
15.3 Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	92	51	28	21	24	216
15.4 Cistite	1	1	1	4	5	12
15.5 Uretrite	-	-	-	-	-	-
15.6 Infecção do trato urinário de localização NE	-	-	-	-	-	-
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	12	11	42	22	19	106
16.1 Erisipela	-	-	-	-	-	-
16.2 Impetigo	-	-	-	-	-	-
16.3 Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	-	-	-	-	-	-
16.4 Celulite	-	-	-	-	-	-
16.5 Linfadenite aguda	-	-	-	-	-	-
16.6 Outras infecções local. pele e tec.subcutâneo	12	11	42	22	19	106
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	14	7	7	10	3	41
17.1 Salpingite e ooforite	5	3	6	2	0	16
17.2 Doença inflamatória do útero exceto o colo	-	-	-	-	-	-
17.4 Outras doenças inflamatórias pélvicas feminin	-	-	-	-	-	-
17.5 Doenças da glândula de Bartholin	-	-	-	-	-	-
17.6 Outras afecções inflam. da vagina e da vulva	9	4	1	8	3	25
17.3 Doença inflamatória do colo do útero	-	-	-	-	-	-
18. Úlcera gastrointestinal	10	2	8	7	1	28

19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	3	0	0	6	9
19.1 Infecção no trato urinário na gravidez	-	-	-	-	-	-
19.2 Sífilis congênita	0	0	0	0	6	6
19.3 Síndrome da rubéola congênita	0	3	0	0	0	3
Total	1212	1124	1116	967	1021	5440

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

APÊNDICE B – Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015

Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves - RS, 2011 - 2015.

Condições Sensíveis à Atenção Primária	2011			2012			2013			2014			2015			TOTAL		
	Nº	%	Taxa	Nº	%	Taxa												
Insuficiência cardíaca	117	9,7	0,2	94	8,4	0,2	94	8,4	0,1	100	10,3	0,2	102	10,0	0,2	507	9,3	0,8
Doenças pulmonares	156	12,9	0,3	114	10,1	0,2	146	13,1	0,2	127	13,1	0,2	130	12,7	0,2	673	12,4	1,0
Infecção no rim e trato urinário	93	7,7	0,2	52	4,6	0,1	29	2,6	0,0	25	2,6	0,0	29	2,8	0,0	228	4,2	0,3
Gastroenterites Infecciosas e complicações	63	5,2	0,1	50	4,4	0,1	78	7,0	0,1	51	5,3	0,1	41	4,0	0,1	283	5,2	0,4
Doenças cerebrovasculares	46	3,8	0,1	111	9,9	0,2	79	7,1	0,1	116	12,0	0,2	113	11,1	0,2	465	8,5	0,7
Angina	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Pneumonias bacterianas	289	23,8	0,5	318	28,3	0,5	292	26,2	0,5	231	23,9	0,4	311	30,5	0,5	1441	26,5	2,1
Diabetes melitus	85	7,0	0,1	85	7,6	0,1	76	6,8	0,1	57	5,9	0,1	49	4,8	0,1	352	6,5	0,5
Infecção da pele e tecido subcutâneo	12	1,0	0,0	11	1,0	0,0	42	3,8	0,1	22	2,3	0,0	19	1,9	0,0	106	1,9	0,2
Asma	33	2,7	0,1	38	3,4	0,1	36	3,2	0,1	15	1,6	0,0	27	2,6	0,0	149	2,7	0,2
Epilepsias	69	5,7	0,1	81	7,2	0,1	68	6,1	0,1	66	6,8	0,1	59	5,8	0,1	343	6,3	0,5
Hipertensão	36	3,0	0,1	49	4,4	0,1	27	2,4	0,0	9	0,9	0,0	9	0,9	0,0	130	2,4	0,2
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0,0	0,0	3	0,3	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	6	0,6	0,0	9	0,2	0,0
Úlcera gastrointestinal	10	0,8	0,0	2	0,2	0,0	8	0,7	0,0	7	0,7	0,0	1	0,1	0,0	28	0,5	0,0
Deficiências nutricionais	9	0,7	0,0	2	0,2	0,0	7	0,6	0,0	4	0,4	0,0	1	0,1	0,0	23	0,4	0,0
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	14	1,2	0,0	7	0,6	0,0	7	0,6	0,0	10	1,0	0,0	3	0,3	0,0	41	0,8	0,1

Infecções de ouvido, nariz e garganta	123	10,1	0,2	87	7,7	0,1	107	9,6	0,2	102	10,5	0,2	108	10,6	0,2	527	9,7	0,8
Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	48	4,0	0,1	17	1,5	0,0	17	1,5	0,0	21	2,2	0,0	8	0,8	0,0	111	2,0	0,2
Anemia	9	0,7	0,0	3	0,3	0,0	3	0,3	0,0	4	0,4	0,0	5	0,5	0,0	24	0,4	0,0
Total de ICSAP	1212	100,0	2,0	1124	100,0	1,8	1116	100,0	1,8	967	100,0	1,5	1021	100,0	1,5	5440	100,0	8,1
% de ICSAP sobre o total de Internações	16,3			14,9			16,0			13,9			14,0			15,0		
Total de Internações	7445	-	12,3	7522	-	12,3	6956	-	11,1	6972	-	11,0	7315	-	11,5	36210	-	54,6
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016																		

APÊNDICE C - Distribuição % das Internações Hospitalares Segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015

Distribuição % das Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves - RS, 2011-2015

Condições Sensíveis à Atenção Primária	Total	2011	2012	2013	2014	2015
Insuficiência cardíaca	9,2	9,7	8,4	8,4	10,3	10,0
Doenças pulmonares	12,4	12,9	10,2	3,1	13,1	12,7
Infecção no rim e trato urinário	4,2	7,7	4,6	2,6	2,6	2,8
Gastroenterites Infecciosas e complicações	5,2	5,2	4,5	7,0	5,3	4,0
Doenças cerebrovasculares	8,6	3,8	9,9	7,1	12,0	11,1
Angina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pneumonias bacterianas	26,5	23,8	28,3	26,2	23,9	30,5
Diabetes melitus	6,5	7,0	7,6	6,8	5,9	4,8
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,9	1,0	1,0	3,8	2,3	1,9
Asma	2,7	2,7	3,4	3,2	1,6	2,6
Epilepsias	6,3	5,7	7,2	6,1	6,8	5,8
Hipertensão	2,4	3,0	4,4	2,4	0,9	0,9
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6
Úlcera gastrointestinal	0,5	0,8	0,2	0,7	0,7	0,1
Deficiências nutricionais	0,4	0,7	0,2	0,6	0,4	0,1
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	0,8	1,5	0,6	0,6	1,0	0,3
Infecções de ouvido, nariz e garganta	9,7	10,1	7,8	9,6	10,5	10,6
Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	2,0	4,0	1,5	1,5	2,2	0,8
Anemia	0,4	0,7	0,3	0,3	0,4	0,5
Total de ICSAP	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
% de ICSAP sobre o total de Internações	15,0	16,3	14,9	16,0	13,9	14,0

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

**APÊNDICE D - Distribuição % das Internações Condições Sensíveis à Atenção
Primária, segundo faixas etárias do paciente, Bento Gonçalves – RS, 2015**

Distribuição % das ICSAP, segundo faixas etárias do paciente, Bento Gonçalves, 2015		
Faixa etária	%	%ac
<1a	8,2	8,2
1-4	6,7	14,9
5-9	2,6	17,5
10-14	3,9	21,4
15-19	2,2	23,6
20-24	3,0	26,6
25-29	3,6	30,2
30-34	3,2	33,4
35-39	1,9	35,3
40-44	3,2	38,5
45-49	3,5	42,0
50-54	3,1	45,1
55-59	6,5	51,6
60-64	6,7	58,3
65-69	8,0	66,3
70-74	9,3	75,6
75-79	7,3	82,9
80e+	17,1	100,0
Total	100,0	

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

APÊNDICE E – Distribuição % das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, segundo sexo do paciente, Bento Gonçalves – RS, 2015

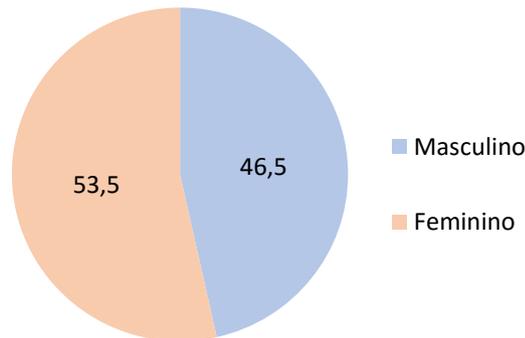
Distribuição % das ICSAP,
segundo sexo do paciente,
Bento Gonçalves - RS, 2015

Masculino	547	53,6
Feminino	474	46,4

Total	1021	100,0
-------	------	-------

Fonte: Ministério da Saúde –
Sistema de Informações
Hospitalares – SIH/SUS, 2016

DISTRIBUIÇÃO % DAS ICSAP,
SEGUNDO SEXO DO PACIENTE,
BENTO GONÇALVES - RS, 2015



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. 2016

APÊNDICE F – Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária sobre o total de internações, segundo faixas etárias, Bento Gonçalves – RS, 2015.

Proporção de ICSAP sobre o total de internações,
segundo faixas etárias, Bento Gonçalves - RS,
2015.

Faixa etária	CSAP	Todas as outras causas
<1a	8,2	91,8
1-4	6,7	93,3
5-9	2,6	97,4
10-14	3,9	96,1
15-19	2,2	97,8
20-24	3,0	97,0
25-29	3,6	97,0
30-34	3,2	96,8
35-39	1,9	98,1
40-44	3,2	96,8
45-49	3,5	96,7
50-54	3,1	96,9
55-59	6,5	93,5
60-64	6,7	93,3
65-69	8,0	92,0
70-74	9,3	90,7
75-79	7,3	92,7
80e+	17,1	82,9
Total	13,9	86,1

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

**APÊNDICE G – Taxas de Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à
Atenção Primária, (por 10.000 habitantes), Bento Gonçalves – RS, 2011 - 2015**

Taxas de Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária,
(por 10.000 habitantes), Bento Gonçalves - RS, 2011-2015

Condições Sensíveis à Atenção Primária	2011	2012	2013	2014	2015	variação % no período	
						2011-2015	2014-2015
Insuficiência cardíaca	9,7	8,4	8,4	10,3	10,0	3,1	-2,9
Doenças pulmonares	12,9	10,2	13,1	13,1	12,7	-1,6	-3,1
Infecção no rim e trato urinário	7,7	4,6	2,6	2,6	2,8	-63,6	7,7
Gastroenterites Infecciosas e complicações	5,2	4,5	7,0	5,3	4,0	-23,1	-24,5
Doenças cerebrovasculares	3,8	9,9	7,1	12,0	11,1	192,1	-7,5
Angina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pneumonias bacterianas	23,8	28,3	26,2	23,9	30,5	28,2	27,6
Diabetes melitus	7,0	7,6	6,8	5,9	4,8	-31,4	-18,6
Infecção da pele e tecido subcutâneo	1,0	1,0	3,8	2,3	1,9	90,0	-17,4
Asma	2,7	3,4	3,2	1,6	2,6	-3,7	62,5
Epilepsias	5,7	7,2	6,1	6,8	5,8	1,8	-14,7
Hipertensão	3,0	4,4	2,4	0,9	0,9	-70,0	0,0
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,0	0,3	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
Úlcera gastrointestinal	0,8	0,2	0,7	0,7	0,1	-87,5	-85,7
Deficiências nutricionais	0,7	0,2	0,1	0,4	0,1	-85,7	-75,0
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	1,5	0,6	0,6	1,0	0,3	-80,0	-70,0
Infecções de ouvido, nariz e garganta	10,1	7,8	9,6	10,5	10,6	5,0	1,0
Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	4,0	1,5	1,5	2,2	0,8	-80,0	-63,6
Anemia	0,7	0,3	0,3	0,4	0,5	-28,6	25,0
Taxa de ICSAP	16,3	14,9	16,0	13,9	14,0	-14,1	0,7
Taxa de Internações por todas as causas	12,2	12,0	11,0	10,9	11,0	-9,8	0,9

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016

**APÊNDICE H – Valor das Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à
Atenção Primária, Bento Gonçalves – RS, 2011 – 2015**

Valor das Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária, Bento Gonçalves - RS, 2011-2015						
Sensíveis-Grupos	2011	2012	2013	2014	2015	Total
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	76425,25	23316,56	35334,89	22085,76	8190,72	165353,18
1.01 Coqueluche	0,00	1840,49	1827,82	1832,00	1187,59	6687,90
1.02 Difteria	0,00	0,00	4969,78	0,00	0,00	4969,78
1.03 Tétano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.04 Parotidite	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.05 Rubéola	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.06 Sarampo	713,57	0,00	0,00	0,00	0,00	713,57
1.07 Febre Amarela	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.08 Hepatite B	1882,17	0,00	454,34	723,09	464,79	3524,39
1.09 Meningite por Haemophilus	0,00	0,00	0,00	0,00	2103,79	2103,79
1.10 Meningite Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.11 Tuberculose Miliar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.12 Tuberculose Pulmonar	65159,21	18570,06	20674,06	2638,72	3305,73	110347,78
1.16 Outras Tuberculoses	0,00	0,00	0,00	0,00	929,49	929,49
1.17 Febre Reumática	8411,53	2764,35	7408,89	16891,95	199,33	35676,05
1.18 Sífilis	258,77	0,00	0,00	0,00	0,00	258,77
1.19 Malária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.20 Ascaridíase	0,00	141,66	0,00	0,00	0,00	141,66
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	22929,29	15186,76	30109,85	16589,83	18478,49	103294,22
2.01 Desidratação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.02 Gastroenterites	22929,29	15186,76	30109,85	16589,83	18478,49	103294,22
3. Anemia	4148,70	939,11	1098,94	1327,81	1920,26	9434,82
3.01 Anemia por deficiência de ferro	4148,70	939,11	1098,94	1327,81	1920,26	9434,82
4. Deficiências nutricionais	7889,90	1522,21	4200,42	3797,80	618,68	18029,01
4.01 Kwashiokor/out.formas desnut. prot. calórica	7889,90	1522,21	4200,42	3797,80	618,68	18029,01
4.02 Outras deficiências nutricionais	-	-	-	-	-	-
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	52650,16	29751,71	42165,58	59712,51	95180,01	279459,97
5.01 Otite média supurativa	-	-	-	-	-	-
5.02 Nasofaringite aguda [resfriado comum]	-	-	-	-	-	-
5.03 Sinusite aguda	-	-	-	-	-	-
5.04 Faringite aguda	-	-	-	-	-	-
5.05 Amigdalite aguda	-	-	-	-	-	-
5.06 Infecção aguda VAS	-	-	-	-	-	-
5.07 Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	-	-	-	-	-	-
6. Pneumonias bacterianas	266818,62	293713,62	271295,28	282574,55	340324,43	1454726,50
6.01 Pneumonia pneumocócica	-	-	-	-	-	-
6.02 Pneumonia por Haemophilus influenzae	-	-	-	-	-	-
6.03 Pneumonia por Streptococcus	-	-	-	-	-	-

6.04 Pneumonia bacteriana NE	-	-	-	-	-	-
6.05 Pneumonia lobar NE	-	-	-	-	-	-
7. Asma	17452,44	19595,79	23615,78	7521,61	28426,41	96612,03
8. Doenças pulmonares	116247,34	105767,22	158880,33	117930,70	118548,89	617374,48
8.01 Bronquite aguda	6359,64	3466,14	3733,23	4071,16	5853,81	23483,98
8.02 Bronquite ã especific como aguda ou crônica						
8.03 Bronquite crônica simples e a mucopurulenta						
8.04 Bronquite crônica não especificada						
8.05 Enfisema						
8.07 Outras doenças pulmonares obstrutiv crônicas	109887,70	102301,08	152198,30	110299,89	112695,08	587382,05
8.06 Bronquectasia	0,00	0,00	2948,80	3559,65	0,00	6508,45
9. Hipertensão	10432,97	28301,28	12841,85	6701,02	6399,62	64676,74
9.01 Hipertensão essencial	10432,97	28301,28	12841,85	6701,02	6399,62	64676,74
9.02 Doença cardíaca hipertensiva	-	-	-	-	-	-
10. Angina	-	-	-	-	-	-
10.1 Angina pectoris	-	-	-	-	-	-
11. Insuficiência cardíaca	127875,89	166116,46	175572,41	140629,62	135169,57	745363,95
11.1 Insuficiência cardíaca	127875,89	166116,46	175572,41	140629,62	135169,57	745363,95
11.2 Edema agudo de pulmão	-	-	-	-	-	-
12. Doenças cerebrovasculares	33458,93	132802,36	120414,18	125712,51	149095,69	561483,67
13. Diabetes melitus	40324,25	43273,28	45637,51	38051,74	47101,59	214388,37
13.1 Com coma ou cetoacidose	-	-	-	-	-	-
13.2 Com complicações (renais,oftalm. etc.)	-	-	-	-	-	-
13.3 Sem complicações específicas	-	-	-	-	-	-
14. Epilepsias	32117,86	23277,83	42962,91	40499,37	57069,38	195927,35
15. Infecção no rim e trato urinário	41465,99	21666,38	20640,60	17079,68	24065,40	124918,05
15.1 Nefrite túbulo-intersticial aguda						
15.2 Nefrite túbulo-intersticial crônica						
15.3 Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	41247,31	21387,52	20282,87	15777,66	22362,30	121057,66
15.4 Cistite	218,68	278,86	357,73	1302,02	1703,10	3860,39
15.5 Uretrite	-	-	-	-	-	-
15.6 Infecção do trato urinário de localização NE	-	-	-	-	-	-
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	6956,50	3156,19	39725,80	14277,43	12266,13	76382,05
16.1 Erisipela	-	-	-	-	-	-
16.2 Impetigo						
16.3 Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo						
16.4 Celulite						
16.5 Linfadenite aguda						
16.6 Outras infecções local. pele e tec.subcutâneo	6956,50	3156,19	39725,80	14277,43	12266,13	76382,05
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	3509,31	3264,94	3821,70	3360,21	635,27	14591,43
17.1 Salpingite e ooforite	1676,50	1034,70	3428,30	1603,13	0,00	7742,63

17.2 Doença inflamatória do útero exceto o colo						
17.4 Outras doenças inflamatórias pélvicas feminin						
17.5 Doenças da glândula de Bartholin						
17.6 Outras afecções inflam. da vagina e da vulva	1832,81	2230,24	393,40	1757,08	635,27	6848,80
17.3 Doença inflamatória do colo do útero	-	-	-	-	-	-
18. Úlcera gastrointestinal	23848,28	7379,28	20126,12	17355,78	4706,34	73415,80
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0,00	3357,42	0,00	0,00	2148,92	5506,34
19.1 Infecção no trato urinário na gravidez	-	-	-	-	-	-
19.2 Sífilis congênita	0,00	0,00	0,00	0,00	2148,92	2148,92
19.3 Síndrome da rubéola congênita	0,00	3357,42	0,00	0,00	0,00	3357,42
Total	884553,23	922388,40	1048444,15	915208,03	1050345,90	4820939,71
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, 2016						

ANEXO A – Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1.1	Coqueluche	A37
1.2	Difteria	A36
1.3	Tétano	A33 a A35
1.4	Parotidite	B26
1.5	Rubéola	B06
1.6	Sarampo	B05
1.7	Febre Amarela	A95
1.8	Hepatite B	B16
1.9	Meningite por Haemophilus	G00.0
001	Meningite Tuberculosa	A17.0
1.11	Tuberculose miliar	A19
1.12	Tuberculose Pulmonar	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
1.16	Outras Tuberculoses	A18
1.17	Febre reumática	I00 a I02
1.18	Sífilis	A51 a A53
1.19	Malária	B50 a B54
001	Ascariíase	B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	
2.1	Desidratação	E86
2.2	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3.1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4.1	Kwashiokor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4.2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5.1	Otite média supurativa	H66

5.2	Nasofaringite aguda [resfriado comum]	J00
5.3	Sinusite aguda	J01
5.4	Faringite aguda	J02
5.5	Amigdalite aguda	J03
5.6	Infecção Aguda VAS	J06
5.7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6.1	Pneumonia Pneumocócica	J13
6.2	Pneumonia por Haemophilus influenzae	J14
6.3	Pneumonia por Streptococcus	J15.3, J15.4
6.4	Pneumonia bacteriana NE	J15.8, J15.9
6.5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7.1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8.1	Bronquite aguda	J20, J21
8.2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8.3	Bronquite crônica simples e a mucopurulenta	J41
8.4	Bronquite crônica não especificada	J42
8.5	Enfisema	J43
8.6	Bronquectasia	J47
8.7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9.1	Hipertensão essencial	I10
9.2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10.1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência Cardíaca	
11.1	Insuficiência Cardíaca	I50
11.3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças Cerebrovasculares	
12.1	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes melitus	

13.1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1;E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13.2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurol., circulat. periféricas, múltiplas, outras e NE)	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
13.3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	
14.1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecção no Rim e Trato Urinário	
15.1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15.2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15.3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica	N12
15.4	Cistite	N30
15.5	Uretrite	N34
15.6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16.1	Erisipela	A46
16.2	Impetigo	L01
16.3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16.4	Celulite	L03
16.5	Linfadenite aguda	L04
16.6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17.1	Salpingite e ooforite	N70
17.2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17.3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17.4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17.5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17.6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	

18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	
19.1	Infecção no Trato Urinário na gravidez	O23
19.2	Sífilis congênita	A50
19.3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0