



## PREVALÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

*Mateus Mazorra Coelho Vieira<sup>1</sup>; Igor Fiorese Vieira<sup>2</sup>; Willian Augusto de Melo<sup>3</sup>*

**RESUMO:** Condições sensíveis a atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo considerando as informações contidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que é um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde brasileiro de acesso universal e de domínio público sendo possível obter as doenças classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O número de ICSAP no Brasil do período de Janeiro de 2012 a Abril de 2013 foi de 3.692.215, representando 25,41% do total de internações (n=14.528.308), ou seja, mais de um quarto das causas de internações no Brasil poderiam ser resolvidas na atenção primária de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Condições sensíveis a atenção primária, Internações por condições sensíveis a atenção primária. Sistema de informação em saúde. Medicina preventiva.

### 1 INTRODUÇÃO

Condições sensíveis a atenção primária representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Altos índices de internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) podem traduzir sérios problemas de acesso ao sistema de saúde (ALFRADIQUE et al., 2009).

As internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) se constituem em um indicador importante não só para avaliação da atenção básica, mas para o sistema de saúde pública como um todo, na medida em que ele traz indicação de possíveis problemas no acesso e na qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários. (REHEM et al., 2012).

Considerando estes conceitos básicos supracitados, este estudo teve como objetivo identificar as dez ICSAP mais prevalentes no território brasileiro no período de janeiro de 2012 a abril de 2013 através dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

### 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo considerando as informações contidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que é um sistema de informação oficial do Ministério da Saúde brasileiro de acesso universal e de domínio público

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. mateusmazorra@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná.

<sup>3</sup> Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) [willian.melo@cesumar.br](mailto:willian.melo@cesumar.br)

([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)) sendo possível obter as doenças classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Para a classificação das condições sensíveis a atenção primária (CSAP), que adotou-se a Portaria nº 221, de 17 de Abril de 2008 elaborada pelo Ministério da Saúde que contém a listagem padronizada dessas doenças.

Primeiramente foi obtida a relação de todas as morbidades que originaram em internações hospitalares no período de janeiro de 2012 a abril de 2013 segundo classificação por capítulos de acordo com o CID-10.

Posteriormente alguns capítulos foram excluídos da análise por não constituírem como parte das CSAP, sendo, sendo estes os seguintes capítulos: Capítulo II - Neoplasias [tumores]; Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais; Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; Capítulo XVII - Malformações congênicas; deformidades e anomalias cromossômicas; Capítulo XVIII - Sintomas; sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório; não classificados em outra parte; Capítulo XIX - Lesões; envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas; Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade e o Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.

Formulada a divisão das CSAP de acordo com os capítulos do CID-10, utilizou-se o DATASUS através da ferramenta "TABNET", a subdivisão "Epidemiológicas e Morbidades" onde buscou-se por "internações por residência" no período de Janeiro de 2012 até Abril de 2013.

Obtiveram-se os dados quanto ao número total do aparecimento de todas as morbidades que resultaram em internação hospitalar sendo posteriormente tabulada uma listagem, em ordem decrescente, das dez CSAP de maior prevalência sendo os resultados representados em formato de tabela e descritos em valores proporcionais segundo o grupo de doença pré-classificada como CSAP.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de ICSAP no Brasil do período de Janeiro de 2012 a Abril de 2013 foi de 3.692.215, representando 25,41% do total de internações (n=14.528.308), ou seja, mais de um quarto das causas de internações no Brasil poderiam ser resolvidas na atenção primária de saúde.

Tabela 1: Prevalência das internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) no Brasil no período de Janeiro de 2012 até Abril de 2013.

ICSAP	n	%
Pneumonia (J14, J15.3, J15.4, J18.1, 15.8, J15.9)	867193	23,5
Insuficiência Cardíaca (I50)	317033	8,6
Gastroenterites (A00 a A09)	244630	6,6
Doenças Cerebrovasculares (I63 a I67; I69)	225919	6,1
Asma (J20, J21)	186050	5,0
Diabetes Melitus (E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1, E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9)	173523	4,7
Bronquite crônica, Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J40, J41, J42, J43 e J44)	164321	4,5
Doenças Renais Túbulo-Intersticiais (N10, N11 e N12)	127726	3,5
Hipertensão Essencial (I10)	108659	2,9
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	92073	2,5
Outras ICSAPs	1185088	32,0
<b>Total</b>	<b>3692215</b>	<b>100</b>

**Fonte:** DataSUS e Portaria nº 221, de 17 de Abril de 2008 do Ministério da Saúde.

#### Anais Eletrônico

Esses dados corroboram um estudo feito no Estado de São Paulo sobre ICSAP, onde foi construída a porcentagem de ICSAP em diferentes cidades em comparação com a abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a porcentagem variou de 15 a 25% no ano de 2007 (REHEM et al., 2012).

Dentre as ICSAP mais prevalentes no país destacaram-se a pneumonia (23%) como doença do aparelho respiratório atingindo o valor mais expressivo, seguida da insuficiência respiratória e gastroenterites (Tabela 1).

Verificou-se que o número total das dez ICSAP mais prevalentes (n=2507127) representou, 68% de todas as ICSAP e aproximadamente 17% de todas as internações realizadas no Brasil no referido período estudado.

Estes resultados confirmam os dados das ICSAP como medidor eficaz do desempenho da atenção básica, sendo, portanto, ideia sustentada por diversos estudos que abordaram a mesma temática (ALFRADIQUE et al., 2009; REHEM et al., 2012; ELLAS et al., 2008).

Rehem et al., (2012) sustenta de que a ICSAP é um indicador que pode contribuir para a reflexão dos limites e das possibilidades da prática, tanto dos profissionais envolvidos na execução da atenção básica, quanto daqueles responsáveis pela gestão das políticas locais, regionais e nacional de saúde.

Evidencia-se que se necessita de um aumento na atenção às doenças evitáveis, sobretudo àquelas pertencentes ao sistema respiratório, gastrointestinal, cardiovascular e especialmente ao Diabetes Mellitus. Com relação a esta última, Alfradique et al., (2009) afirma que as doenças crônicas levam à uma ampla utilização dos serviços de saúde, os agravamentos podem ocorrer, mas são mais freqüentes quando não há acompanhamento regular pela atenção primária à saúde.

#### 4 CONCLUSÃO

Usando os dados apresentados chega-se a conclusão que as ICSAPs representam um número alto de internações no Brasil (25,41%) e que desse número as doenças mais expressivas representam 17% das ICSAP e são doenças cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais e a doença DM.

Em suma, este estudo demonstra que ao utilizar as ICSAP como indicador de avaliação pode satisfatoriamente representar uma maneira de avaliar a atenção básica e a partir dos números aqui expostos, conclui-se que os esforços para a prevenção e para os cuidados das doenças citadas acima devem ser reavaliados.

#### REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira; BONOLO, Palmira de Fátima. 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. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. , p.1337-1349, 15 jun. 2009.

REHEM, T. C. M. S. B.; EGRY, E. Y. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, n. , p.4755-5766, 27 jan. 2010.

PARCHMAN, ML. **Primary care physicians and avoidable hospitalizations**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8057062>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **DataSUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

BRASIL. Secretaria da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008.

ELLAS, 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. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, n. p. 633-647, de 10 de set. 2008.

**Anais Eletrônico**

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar  
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar  
Editora CESUMAR  
Maringá – Paraná – Brasil