

POLÍTICAS PÚBLICAS E A EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gustavo Henrique de Carvalho¹, Luciana Maria Gasparelo Spigolon Frollini¹

¹Faculdade de Tecnologia de FATEC Ribeirão Preto (FATEC)
Ribeirão Preto, SP – Brasil

gustavo.carvalho26@fatec.sp.gov.br,
luciana.spigolon01@fatec.sp.gov.br

Resumo. *A eficácia das políticas públicas de acesso à atenção básica de saúde pode ser avaliada pela quantidade de internações por doenças sensíveis a esse nível de atenção. Quanto menos internações, melhor o acesso à saúde. Neste trabalho, foi identificada a evolução do número de internações pelas condições listadas na portaria 221/2008 no Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2022. Além disso, foram analisadas as diferenças nas proporções de doenças indicadoras por região do Brasil e por grupos de doenças em 2020 em relação a 2008. Os resultados mostram que o número de internações por condições sensíveis à atenção básica vem diminuindo no Brasil, mas também que as regiões Norte e Nordeste apresentaram mais internações que as outras regiões.*

Abstract. *The effectiveness of public health policies can be evaluated by the number of hospitalizations due to primary care sensitive conditions. Fewer hospitalizations indicate better access to healthcare. In Brazil, primary care sensitive conditions are defined in administrative rule 221/2008. Here, we tracked the evolution of these conditions from hospitalizations in the public health system between 2008 and 2022. We also analyzed the differences between regions and groups of conditions between 2008 and 2020, before the COVID-19 pandemics. Our results indicate that the number of hospitalizations due to sensitive conditions is decreasing, but also that North and Northeastern Brazil still lack behind other regions, with higher proportions of hospitalizations.*

1. Introdução

No Brasil, vigoram uma série de políticas públicas que buscam ampliar o acesso da população à atenção primária de saúde, definida como “o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2011). Dentre os programas e políticas públicas destinadas à atenção básica, têm destaque a Estratégia Saúde Família (2006), a Política Nacional de Atenção Básica (2006), Programa Saúde na Escola (2007), Programa Mais Médicos (2013), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (2014).

Em 2008 o Ministério da Saúde publicou, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, a portaria 221/2008 (BRASIL, 2008) listando as condições sensíveis à atenção primária (CSAP) a serem usadas como medidas indiretas do funcionamento desse nível de atenção no Brasil. A expectativa é que quanto menor a proporção de internações pelas condições listadas no sistema de saúde, melhor é o acesso da população à atenção básica, uma vez que hospitalizações pelo grupo de doenças listadas seriam mais facilmente prevenidas com tratamento inicial adequado (ALFRADIQUE et al., 2009, p.1338). Entre os 19 grupos de condições contidas na portaria, encontram-se doenças preveníveis por imunização, como tétano e rubéola, gastroenterites, como desidratação e anemia, e doenças pulmonares, como bronquite aguda e enfisema.

O uso das CSAP como indicadoras da eficiência da saúde primária e preventiva foi sugerido por Billings et al. (1993, p.165) e, desde então, foi adotado pelos órgãos responsáveis por saúde pública de uma série de países além do Brasil, incluindo Canadá, Austrália, Estados Unidos. A lista de doenças indicadoras é própria de cada país e reflete as condições sanitárias e socioeconômicas ali existentes. Por exemplo, doenças tipicamente tropicais, como a malária, não fazem parte das CSAP de países de climas mais frios. Apesar da ampla adoção, o direcionamento das políticas públicas não deve ser baseado apenas nas CSAP, dada a complexidade de se combater diretamente as causas das hospitalizações pelas doenças listadas (ROCHA; SANTANA; TELLO, 2021, p.7).

No Brasil, o departamento de informática da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde coleta e dissemina uma série de conjuntos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles, são disponibilizados os registros individuais de todas as internações feitas em estabelecimentos públicos e privados de saúde no âmbito do SUS (BRASIL, 2021). Cada registro inclui, entre outras variáveis, a idade, o sexo e a condição que levou à internação, além do município de residência do paciente de onde foi realizado o atendimento. Assim, tanto atores governamentais quanto externos podem utilizar os dados do SUS para verificar a eficiência das políticas públicas e sugerir novos direcionamentos.

A lista publicada na portaria 221/2008 foi construída após consulta pública e levando em consideração não só as listas já estabelecidas em outros países, mas também as condições de saúde e doenças presentes em território nacional. O objetivo da lista, conforme descrito na portaria, é a “utilização como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal”.

Apesar da lista não ser específica às internações do SUS, o sistema público de saúde, criado pela Constituição Federal de 1988, é acessado por pelo menos 75% da população brasileira, já que a taxa de cobertura do sistema de saúde suplementar é de apenas 25% da população de acordo com a ANS (BRASIL, 2022). Com isso, o monitoramento das internações no sistema público tende a refletir o panorama geral da saúde no Brasil. Tendo em vista a importância do SUS no contexto da saúde pública e a necessidade de monitoramento da eficácia dos programas de acesso à atenção primária, os objetivos deste trabalho foram: 1) identificar a evolução do número de internações pelas condições listadas na portaria no Sistema Único de Saúde entre 2008 e 2022; 2) identificar se houve diferenças na proporção de doenças sensíveis na atenção primária entre as cinco regiões do Brasil em 2020, competência anterior à pandemia de COVID-19, em relação a 2008; e 3) verificar que grupos de doenças apresentaram aumento na incidência em 2020 em relação a 2008.

2. Material e Métodos

Em um primeiro momento, foram obtidos os microdados de internações do DATASUS referentes ao mês de fevereiro dos anos de 2006 a 2022, de todos os municípios do Brasil. O conjunto de dados inicial continha aproximadamente 14 milhões de entradas. Cada registro é referente a uma internação que ocorreu pelo SUS, tanto em instituições públicas quanto privadas. As internações feitas no âmbito da saúde suplementar não são registradas no DATASUS, a menos que tenham sido feitas na rede pública com posterior ressarcimento pela operadora de plano de saúde. A coleta de dados foi automatizada por meio de rotina no R (R CORE TEAM, 2022) desenvolvida pelos autores.

Uma das colunas do banco de dados disponibilizado pelo SUS contém o código da doença que causou a internação, seguindo a nomenclatura do código internacional de doenças, 10ª revisão (WHO, 2019). Assim, cruzando os dados do banco de internações com os códigos CID-10 listados na portaria 221 de 2008, que classifica as CSAP, foi possível determinar se a condição que causou ou não a internação era uma daquelas sensíveis à atenção primária e a que grupo ela pertence.

Para responder às perguntas do trabalho, foram utilizadas as seguintes análises estatísticas:

Pergunta 1: Entre 2008 e 2022, a proporção de internações por doenças listadas como CSAP diminuiu significativamente?

Para detectar se houve tendência de queda na proporção de internações ao longo do período estudado (pergunta 1), foi ajustado um modelo de regressão linear simples, em que a variável resposta foi a proporção, por estado, de doenças CSAP em relação às não CSAP nas internações e a variável explanatória foi o ano. Foram incluídas no modelo as proporções de internações para o mês de março de todos os anos entre 2008 e 2022. Como o objetivo do trabalho nesta pergunta foi apenas a identificar tendência linear, o parâmetro de interesse foi o coeficiente de inclinação do modelo. Além disso, incluir os anos de pandemia de Coronavírus não alteraram a tendência, então 2021 e 2022 foram mantidos. Como as competências foram os meses de março, os dados de 2020 ainda não incluíram o impacto da pandemia no sistema de saúde.

Pergunta 2: Houve diferenças significativas nas proporções de internações por CSAP em e não-CSAP entre as regiões do Brasil em 2020 em relação a 2008?

Para responder à segunda pergunta, foram realizadas duas análises de variância, uma para 2008 e outra para 2020, em que a variável resposta foi a proporção de doenças CSAP e a variável explanatória a região do paciente. Havia, assim, 5 cinco tratamentos para cada ano nos modelos, correspondentes às 5 regiões. A competência março de 2020 foi utilizada como base para comparação com 2008 pois esta foi a última antes do aumento do número de casos de COVID-19 no Brasil, que acarretou grande impacto ao sistema de saúde, com paralisação de cirurgias eletivas e mobilização de recursos de outras áreas para o tratamento de pacientes com covid. Como o resultado das análises de variância não indica em que pares de regiões as diferenças foram significativas, utilizou-se um teste de Tukey (URDAN, 2010) para cada par. O teste de Tukey é uma análise *a posteriori* que complementa a análise de variância, elucidando em que tratamentos houve diferenças nas médias.

Pergunta 3: Que grupos de CSAP apresentaram aumento na incidência em 2020 em relação a 2008?

Por fim, para responder à terceira pergunta, foram realizados testes t, um para cada grupo CSAP. Em cada teste, a proporção de internações por condições CSAP em 2008 e em 2020 foram as variáveis de interesse. Assim, os resultados indicaram que grupos de condições aumentaram, diminuíram ou mantiveram suas proporções constantes em 2020 em relação a 2008.

3. Resultados

No período entre 2008 e 2022, a proporção de internações por condições indicadoras do acesso à saúde básica diminuiu significativamente ($R^2 = 0,29$, $F(1, 413) = 163,8$, $p < 0,001$; Figura 1) a uma taxa média de 0,61% ao ano ($\beta = -0,61$, $p < 0,001$; Figura 1).

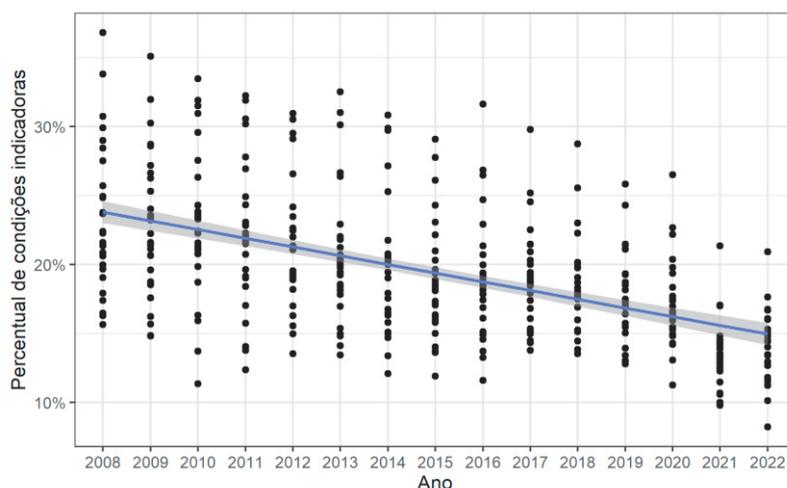


Figura 1. Ajuste do modelo de regressão linear e intervalo de confiança (95%) do percentual de condições indicadoras do acesso à saúde básica nas internações do SUS entre 2008 e 2022.

Fonte: (Autor, 2022)

O mapa de variação em 2020 em relação a 2008 para todos os municípios do Brasil (Figura 2) indica que a maioria dos municípios teve, de fato, uma variação moderada na proporção de internações por condições sensíveis, seja positiva, seja negativa. No mapa, os municípios preenchidos em verde foram aqueles com maior diminuição (em pontos percentuais) da proporção de internações por condições sensíveis e, portanto, melhora no acesso básico à saúde no período. Os municípios preenchidos com vermelho apresentaram piora.

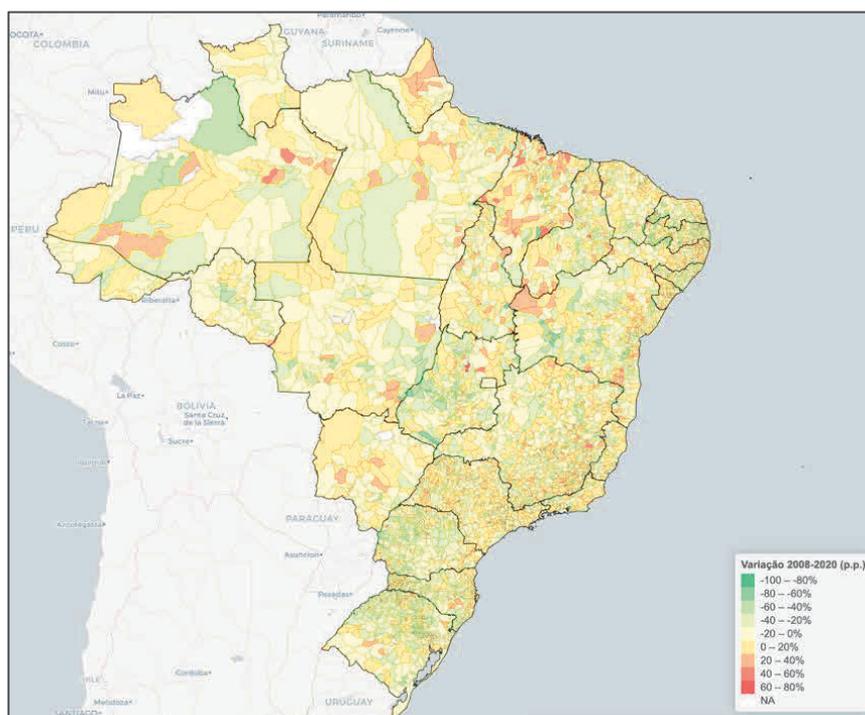


Figura 2. Variação na proporção de condições indicadoras da saúde básica entre 2008 e 2020, em pontos percentuais.

Fonte: (Autor, 2022)

A comparação entre as regiões nos anos de 2008 e 2020 indica que, em 2008, a região Sudeste tinha a menor proporção de condições CSAP nas internações no SUS, enquanto em 2020 as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste foram as que apresentaram menores proporções, sem diferenças significativas entre elas (Figura 3). Apesar da diminuição nas proporções de condições indicadoras entre 2008 e 2020, as regiões Norte e Nordeste continuam com as maiores incidências de condições indicadoras (Figura 2), sendo significativamente diferentes das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Figura 3).

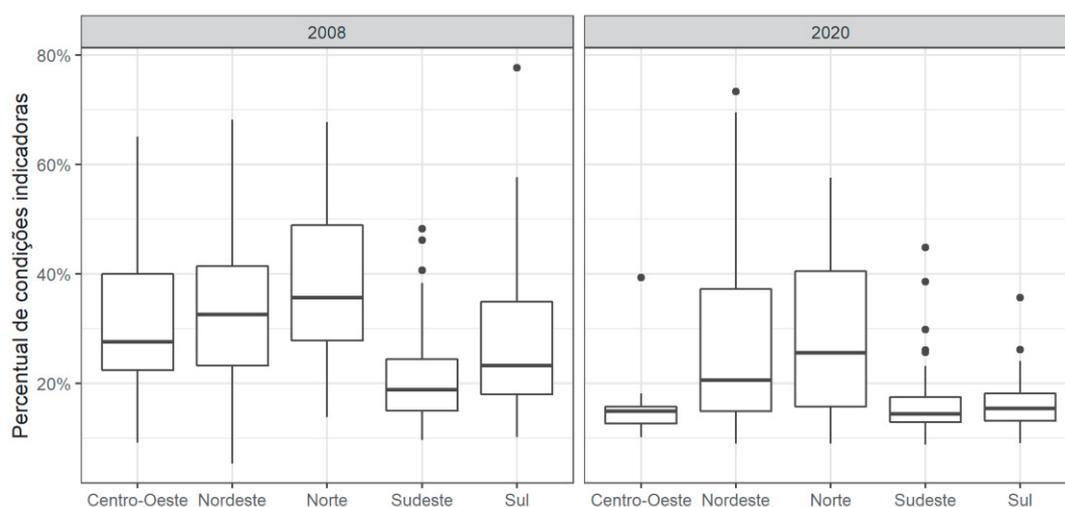


Figura 3. Distribuição dos percentuais de condições indicadoras do acesso à saúde básica nas internações do SUS entre 2008 e 2020.

Fonte: (Autor, 2022)

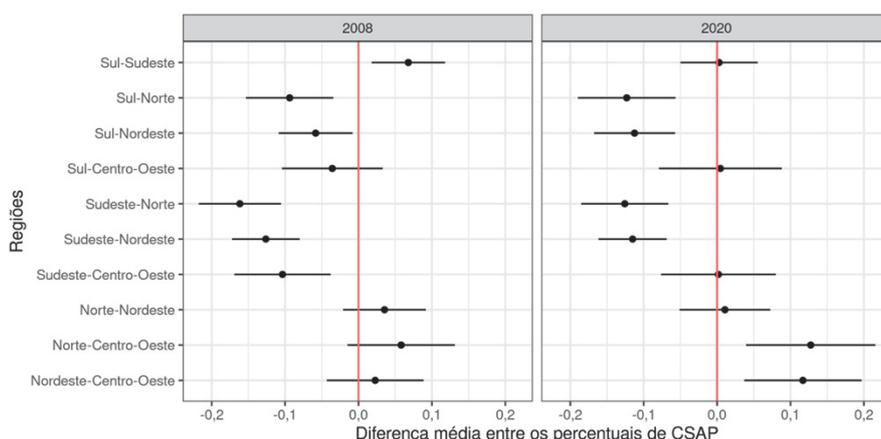


Figura 4. Médias e intervalos de confiança (95%) das diferenças na proporção de CSAP entre pares de regiões em 2008 e 2020.

Fonte: (Autor, 2022)

Nas comparações entre os grupos de condições indicadoras, o grupo de condições mais comuns, as gastroenterites, tiveram diminuição significativa na incidência entre 2008 e 2020 (Figuras 4 e 5). Outros grupos importantes, como asma, hipertensão e doenças cardíacas também apresentaram menores proporções em 2020 em relação a 2008 (Figuras 4 e 5). Por outro lado, grupos como doenças cerebrovasculares, epilepsias e infecções de pele sofreram aumentos nas proporções entre 2008 e 2020 (Figuras 4 e 5). Por fim, grupos como diabete, infecções no rim e trato urinário e pneumonias bacterianas não apresentaram diferenças significativas no período (Figuras 5 e 6)

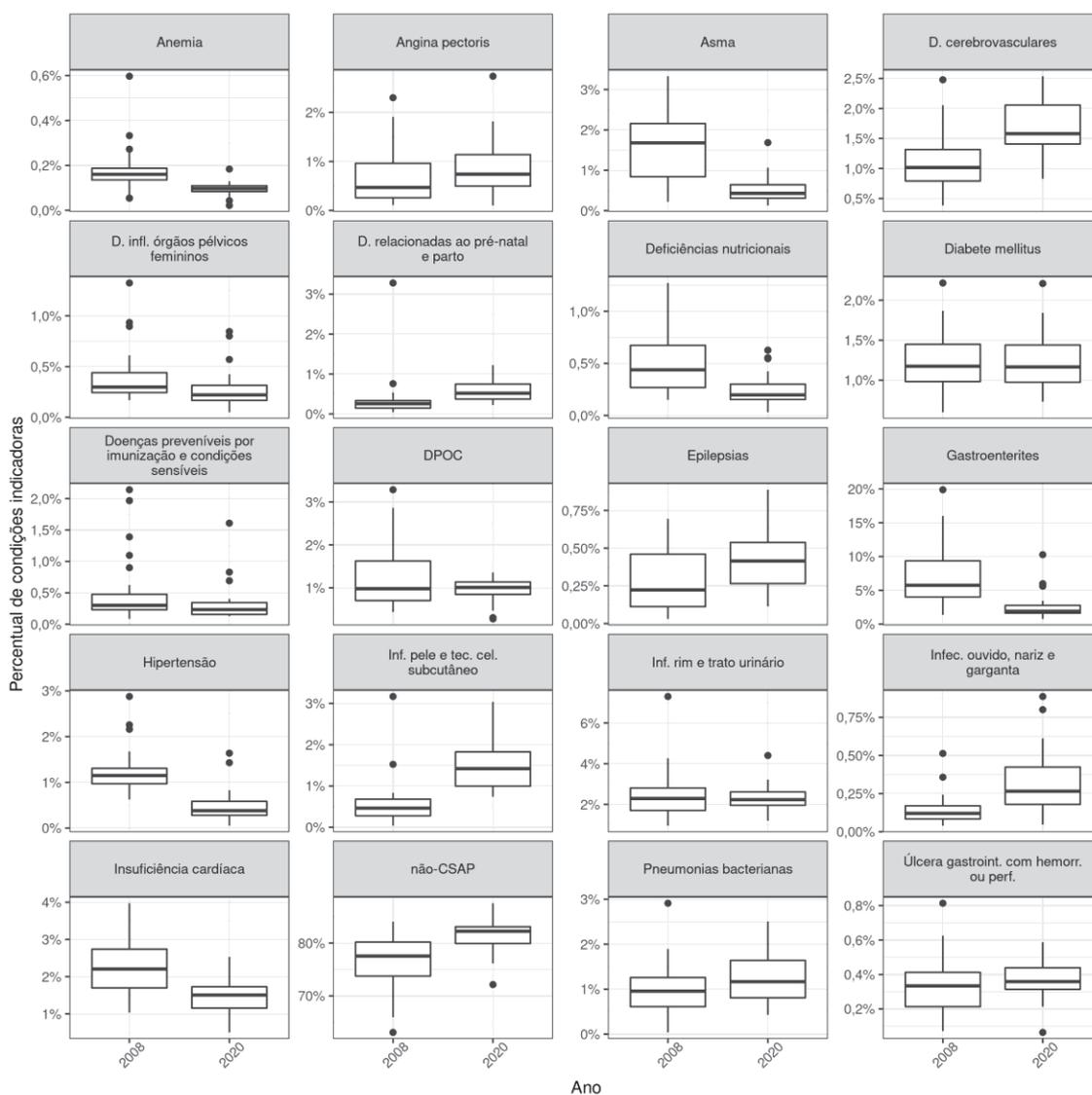


Figura 5. Médias e intervalos de confiança (95%) das diferenças na proporção de CSAP entre pares de regiões em 2008 e 2020.

Fonte: (Autor, 2022)

Os testes t indicaram também que a incidência de condições não indicadoras em relação às indicadoras aumentou significativamente no período (Figura 6).

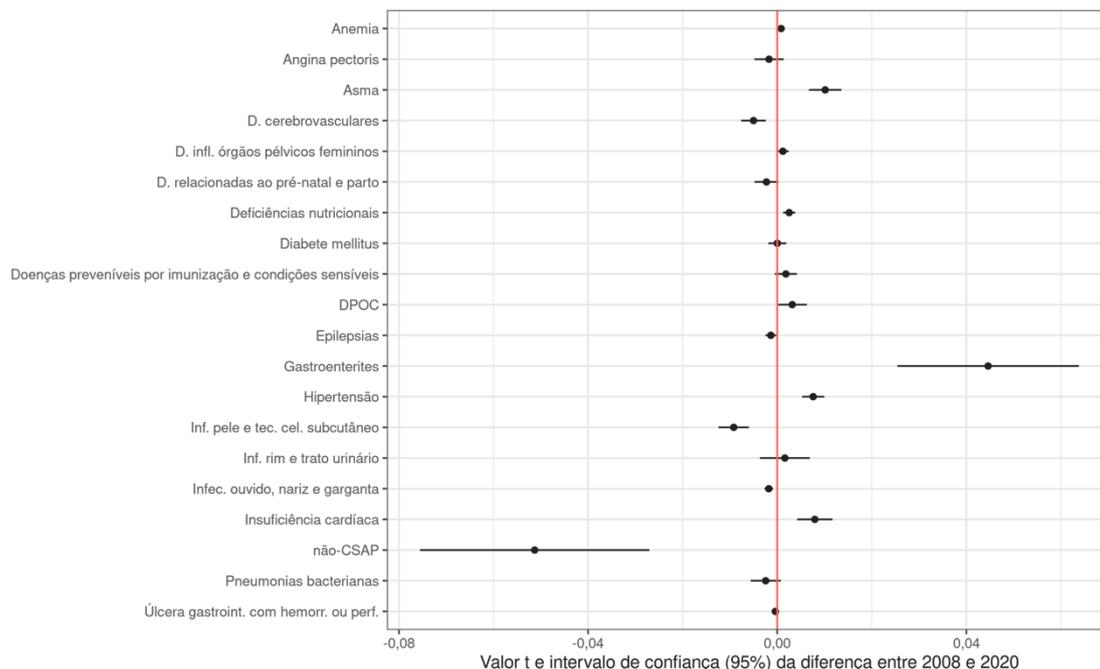


Figura 6. Valores t e intervalos de confiança (95%) da comparação entre as médias das proporções de 2008 e de 2020 para cada um dos 19 grupos de doenças indicadoras e para o grupo das doenças não indicadoras.

Fonte: (Autor, 2022)

De acordo com a Figura 6, os pontos negativos indicam aumento na proporção, enquanto pontos positivos indicam diminuição. As diferenças foram significativas quando o intervalo de confiança não continha o zero.

4. Considerações finais

Os resultados deste trabalho mostram que há uma tendência geral de queda na proporção de condições indicadoras do acesso à saúde básica entre 2008 e 2022 (Figuras 1 e 2), indicando que as políticas públicas de acesso à atenção inicial surtiram efeito. Essa tendência de queda também já havia sido observada entre 2000 e 2006 (ALFRADIQUE et al., 2009). No período de estudo, houve aumento na cobertura populacional de programas importantes como a Estratégia Saúde Família e no acesso às equipes de saúde bucal. Apesar disso, é difícil mensurar a magnitude da contribuição das políticas nacionais, já que uma série de outros fatores, como acesso a esgotamento adequado, situação econômica familiar e do país e políticas assistenciais também contribuem para a melhoria dos indicadores. Mesmo com essa melhora, o trabalho também mostra que existem áreas de atenção que poderiam ser contempladas em outras políticas ou programas mais específicos, principalmente aqueles que busquem reduzir as disparidades entre Norte e Nordeste e o restante do país. O uso de recursos direcionados a regiões ou grupos foi previsto na portaria 2.488 de 2001, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Além disso, políticas que tenham como objetivo diminuir a incidência de grupos de condições específicos nas internações na rede pública de saúde também podem acelerar ainda mais a redução das internações por CSAP.

Em 2008, havia três grupos de regiões com proporções parecidas de internações por condições evitáveis: Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com os piores índices, seguidos

do Sul e, com as melhores condições, Sudeste (Figuras 3 e 4). Em 2020, há apenas dois grupos: Norte e Nordeste, ainda com as piores proporções de condições indicadores, e Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Figuras 3 e 4). Tanto a região Sul quanto a região Centro-Oeste viram suas proporções de internações por CSAP no SUS diminuir a uma taxa maior que a do Sudeste e, assim, as três regiões agora formam um grupo sem diferenças significativas (Figuras 3 e 4). Partindo do princípio de isonomia entre as regiões, novas políticas públicas mais direcionadas ao Norte e ao Nordeste poderiam ajudar a melhorar os indicadores e aproximar ambas do restante do Brasil, já que, apesar da tendência de queda, as CSAP continuam representando grande parcela das internações, especialmente na população idosa (SANTOS et al., 2019). Na região Norte principalmente, a distribuição de algumas populações em regiões isoladas dificulta as ações de implementação das políticas públicas.

Além das diferenças entre as regiões, houve também diferenças em 2020 em relação a 2008 nos grupos de doenças listadas como indicadoras (Figura 5). Dos 19 grupos de doenças, as proporções de cinco grupos diminuíram significativamente nas internações no SUS (Figura 6), enquanto as proporções de três aumentaram significativamente (Figura 6). Onze grupos mantiveram suas proporções constantes, o que indica que a tendência de queda observada no Brasil teve como causa principal a queda no número de internações por gastroenterites, grupo mais importante e com maior decréscimo no período analisado (Figuras 5 e 6).

Dentre as condições que tiveram piora no índice no período, destacam-se as doenças cerebrovasculares, como aneurismas, trombozes e isquemias na região do cérebro (Figura 5), e as doenças relacionados ao parto, como infecções urinárias na gravidez. No contexto das políticas públicas de acesso à atenção básica, seria possível, com esse resultado, direcionar outros estudos mais específicos para determinar as causas do aumento na proporção das internações e elaborar os planos de ação necessários para reverter o quadro.

Os dados utilizados neste estudo indicam que as políticas públicas de acesso à atenção inicial têm sido efetivas, apesar das lacunas aqui identificadas. No âmbito da saúde suplementar, dados de internação, apesar de divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, são bastante incompletos. Ainda assim, uma vez que a taxa de cobertura da saúde suplementar no Brasil divulgada pela ANS é de apenas 25% da população (BRASIL, 2022), a maior parte das internações no Brasil são custeadas pelo SUS. O monitoramento das doenças indicadoras no sistema público se mostra, portanto, uma importante ferramenta para direcionamento das políticas públicas de acesso à atenção primária no Brasil, conforme previsto na portaria que divulgou a lista e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

5. Referências

ALFRADIQUE, M. *et al.* (2009) 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), Caderno de Saúde Pública 25(6): 1337-1349. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2022.

BILLINGS, J. *et al.* (1993) Impact of socioeconomic status on hospital use in New York

City, Health Aff, p. 162–173. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8509018/>. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Sala de Situação 2022. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL (2022) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. DATASUS. Disponível em: <ftp://ftp.datasus.gov.br/cnes/> Acesso em: 15 mar. 2022.

ROCHA, J., SANTANA, R. AND TELLO, J. (2021) Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions: What conditions make inter-country comparisons possible? Health Policy OPEN 2 (2021):100030. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229621000010?via%3Dihub>. Acesso em: 15 mar. 2022.

R CORE TEAM (2022) R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <https://www.R-project.org/> Acesso em: 17 mar. 2022.

SANTOS, K., *et al.* (2019). Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em população idosa no estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de 2008 a 2016, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 22(4): e180204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/9Gn4DVwbWVJPVpRyDKwRt8y/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 abr. 2022.

URDAN, T. (2010) Statistics in Plain English, Taylor & Francis Press, 3rd edition.

WHO-World Health Organization (2019) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Disponível em: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> Acesso em: 25 abr. 2022.