

Como citar este artigo:

Dias BM, Zanetti AC, Pereira AC. Gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária nas Regionais de Saúde do estado de São Paulo. *einstein* (São Paulo). 2021;19:eGS5817.

Autor correspondente:

Bruna Moreno Dias
Avenida Bandeirantes, 3.900
Campus Universitário
CEP: 14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brasil
Tel.: (16) 3315-3471
E-mail: bruna.dias@usp.br

Data de submissão:

1/5/2020

Data de aceite:

5/12/2020

Conflitos de interesse:

não há.

Copyright 2021



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

Gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo

Expenses of hospitalization for ambulatory care sensitive conditions in the Health Regional Offices of the State of São Paulo

Bruna Moreno Dias¹, Ariane Cristina Barboza Zanetti¹, Antonio Carlos Pereira²

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil.

DOI: 10.31744/einstein_journal/2021GS5817

RESUMO

Objetivo: Analisar os gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária nas Regionais de Saúde do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo ecológico, de coorte retrospectiva, com análise de internações hospitalares por condições sensíveis à Atenção Primária ocorridas no estado de São Paulo, no período de 2014 a 2018, computadas pelo Sistema de Informação Hospitalar. Os dados foram extraídos por meio do aplicativo Tabwin e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Houve redução de 14,49% do valor gasto com internações por condições sensíveis à Atenção Primária. Foram observadas reduções na frequência das internações (-1,26) e na permanência hospitalar (-0,54) e aumento da ocorrência de óbitos (8,02). As Regionais de Barretos, Taubaté e Araraquara apresentaram elevação de gastos no período, em 37,86%, 15,38% e 3,78%, respectivamente, enquanto todas as demais Regionais apresentaram redução; e as mais expressivas foram em Bauru (-31,90%), São João da Boa Vista (-26,18%), Presidente Prudente (-21,00%) e São Paulo (-19,17%). O valor das internações por condições sensíveis à Atenção Primária apresentou correlação forte e positiva com as variáveis frequência e permanência hospitalar. **Conclusão:** Houve diferença de valores gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária nas regionais, mas não houve diferença na frequência e na duração dessas internações. A expansão de recursos da Atenção Primária à Saúde é um possível elemento para a redução de frequência e dos gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária; porém é necessário considerar outros fatores, como os determinantes sociais e a organização dos serviços de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Custos hospitalares; Gastos em saúde; Regionalização da saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the expenses of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the Health Regional Offices of the State of São Paulo. **Methods:** An ecological, retrospective cohort, with analysis of hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions in the state of São Paulo, from 2014 to 2018, compiled by the Hospital Information System. Data were extracted using the Tabwin application and analyzed using descriptive statistics. **Results:** There was a 14.49% reduction in the amount spent on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. There were reductions in the frequency of hospitalizations (-1.26) and hospital stay (-0.54), and an increase in the occurrence of deaths (8.02). The Regional Offices of Barretos, Taubaté and Araraquara showed an increase in expenses in the period, by 37.86%, 15.38% and 3.78%, respectively, while all other Regional Offices showed a reduction; in that, the most significant were in Bauru (-31.90%), São João da Boa Vista (-26.18%), Presidente Prudente (-21.00%) and

São Paulo (-19.17%). The value of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions showed a strong and positive correlation with the variables frequency and hospital stay. **Conclusion:** The results pointed to a difference in the amounts spent on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the Regional Offices, although there was no difference in the frequency and duration of these hospitalizations. The expansion of Primary Health Care resources is a possible element for reducing the frequency and spending on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions; nonetheless, it is necessary to consider other factors, such as social determinants and the organization of health services.

Keywords: Primary Health Care; Hospitalization; Hospital costs; Health expenditures; Regional health planning

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como a principal estratégia para ampliação de acesso e mudança do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). É também estruturada para ser o eixo norteador desse sistema.⁽¹⁾

Dentre os atributos da APS, está a capacidade resolutiva, atrelada às medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento, de modo que a detecção precoce de doenças e seu tratamento adequado não progridam para serviços de outros níveis de atenção, reduzindo o número de internações. Esse é o fundamento que sustenta a proposição do indicador de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).⁽²⁾

As ICSAP podem ser utilizadas como parte da avaliação da resolubilidade, da qualidade e do acesso à APS, auxiliando na identificação de necessidade, reorientação e proposição de políticas públicas de saúde. De forma complementar, o indicador pode refletir no uso inadequado dos serviços de saúde,⁽³⁾ ou ainda evidenciar mudanças no modelo assistencial e no padrão de financiamento em saúde.⁽⁴⁾

O indicador tem sido utilizado em vários países. No Brasil, desde 2008, foi proposta a lista brasileira de ICSAP, que está estruturada em grupos de causas de internações e diagnósticos, com o objetivo de ser um instrumento de avaliação da APS e/ou da utilização da atenção hospitalar, além de desempenho do sistema de saúde nas diferentes esferas de gestão.⁽⁵⁾

A avaliação do sistema de saúde deve ocorrer em paralelo à discussão e à compreensão do financiamento em saúde, que tem sido insuficiente para assegurar um sistema universal, integral e de qualidade. Diante dessa necessidade, compreender o desempenho dos serviços de saúde e a relação com gastos em saúde se mostra como importante possibilidade de otimização do sistema. Ademais, no âmbito das ICSAP, a redução do gasto

com internações hospitalares permite o reinvestimento no sistema.⁽⁴⁾

A lista brasileira de condições sensíveis compreende diagnósticos de importante relevância na Atenção à Saúde da população. Assim, ao analisar a realidade de cada região, o monitoramento do perfil e as estratégias de controle e redução de ICSAP possibilitam a adoção de medidas de reestruturação da conformação e o funcionamento dos serviços hospitalares, no enfrentamento de demandas de elevada complexidade assistencial.

Desta forma, a análise de recursos utilizados em ICSAP visa à oferta de subsídios para ações de planejamento, gestão e avaliação de serviços, programas e políticas de saúde – em especial para as situações de maior vulnerabilidade e iniquidade.

OBJETIVO

Analisar os gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.

MÉTODOS

Estudo ecológico, de coorte retrospectiva, tendo como desfecho a ocorrência de internação hospitalar de usuários com diagnóstico principal constante na lista brasileira de condições sensíveis à APS nas Regionais de Saúde do Estado de São Paulo.

Foram consideradas elegíveis todas as internações ocorridas no estado de São Paulo no período de 2014 a 2018, computadas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, com dados estruturados nas 17 Regionais de Saúde do estado: Grande São Paulo; Araçatuba; Araraquara; Baixada Santista; Barretos; Bauru; Campinas; Franca; Marília; Piracicaba; Presidente Prudente; Registro; Ribeirão Preto; São João da Boa Vista; São José do Rio Preto; Sorocaba e Taubaté.

Foi considerado o período de cinco anos, tendo o ano de 2018 como o mais recente de dados consolidados disponíveis para consulta pública, na ocasião da busca. O ano de 2014 foi considerado como referência para ajuste de valores, segundo a inflação do período.

Utilizaram-se dados de fonte secundária, originários dos microdados do SIH do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio de consulta pública, sob forma de arquivos reduzidos, e o aplicativo Tabwin versão 4.1.5, desenvolvido e disponibilizado pelo DATASUS.

A identificação de internações por condições sensíveis se baseou na relação de diagnósticos segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas

Relacionados à Saúde (CID-10), constantes na lista brasileira de ICSAP, publicada pela portaria 221 do Ministério da Saúde, de 17 de abril de 2008.⁽⁵⁾

Os registros obtidos foram exportados para o software Microsoft Excel, compondo banco de dados em planilha eletrônica. Para análise estatística, foi utilizado o software IBM SPSS Statistics, versão 19. Foi utilizada a correlação linear, para análise da relação entre variáveis numéricas; e, para comparação entre os anos 2014 e 2018, foi utilizado o teste pareado de Wilcoxon, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

No período em estudo, observou-se a elevação das internações gerais e aumento da população do estado, conforme ocorreu a redução das ICSAP (Tabela 1).

Os valores gastos com ICSAP comprometeram 12,72% do valor das internações gerais. Conforme pode ser observado na figura 1, as Regionais com menores proporções de gastos em relação às internações gerais foram Barretos, Bauru e São João da Boa Vista; as de maiores proporções foram Araraquara, Araçatuba e Presidente Prudente.

Em termos absolutos, a frequência de ICSAP reduziu em 11 das 17 Regionais, sendo as com maior redução Bauru, São João da Boa Vista e Piracicaba. A elevação de frequência se deu, principalmente, nas Regionais Taubaté e Araraquara, conforme apresentado na tabela 2. Ao comparar os anos de 2014 e 2018, não foi observada diferença significativa na frequência de ICSAP ($p=0,435$).

Para os valores gastos, observou-se diferença significativa entre os anos em estudo ($p=0,010$), com redução

Tabela 1. Proporção e taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo

| Ano | ICSAP | Internações gerais | Proporção ICSAP (%) | População | Taxa ICSAP (por mil) |
|------|---------|--------------------|---------------------|------------|----------------------|
| 2014 | 377.988 | 2.496.141 | 15,14 | 43.937.755 | 8,60 |
| 2015 | 377.752 | 2.493.368 | 15,15 | 44.356.304 | 8,52 |
| 2016 | 372.974 | 2.489.614 | 14,98 | 44.760.305 | 8,33 |
| 2017 | 373.069 | 2.498.888 | 14,93 | 45.149.603 | 8,26 |
| 2018 | 373.241 | 2.538.337 | 14,70 | 45.538.936 | 8,20 |

ICSAP: internações por condições sensíveis à Atenção Primária.



Figura 1. Proporção de gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária em relação aos gastos com internações gerais em 2018

Tabela 2. Frequência, permanência, óbitos e valores gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária por Regional de Saúde no Estado de São Paulo

| Regionais de Saúde | Frequência | | | | Valor (R\$) | | | | Permanência | | | | Óbito | | | |
|-----------------------|------------|---------|--------------|-------------|----------------|----------------|--------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-------------|--------|--------|--------------|-------------|
| | 2014 | 2018 | Variação (%) | Valor de p* | 2014† | 2018 | Variação (%) | Valor de p* | 2014 | 2018 | Variação (%) | Valor de p* | 2014 | 2018 | Variação (%) | Valor de p* |
| Grande São Paulo | 151.404 | 154.241 | 1,87 | 0,717 | 225.575.520,73 | 182.330.045,28 | -19,17 | 0,005* | 1.107.765 | 1.050.257 | -5,19 | 0,398 | 9.167 | 9.991 | 8,99 | 0,396 |
| Araçatuba | 9.179 | 8.505 | -7,34 | 0,794 | 8.696.477,00 | 8.522.201,50 | -2,00 | 0,198 | 39.109 | 41.163 | 5,25 | 0,421 | 584 | 625 | 7,02 | 0,849 |
| Araraquara | 10.418 | 11.489 | 10,28 | 0,121 | 14.189.798,98 | 14.726.521,44 | 3,78 | 0,277 | 76.060 | 69.921 | -8,07 | 0,184 | 746 | 778 | 4,29 | 0,192 |
| Baixada Santista | 10.470 | 9.914 | -5,31 | 0,494 | 12.191.048,68 | 12.117.636,75 | -0,60 | 0,968 | 73.034 | 75.188 | 2,95 | 0,778 | 930 | 1.109 | 19,25 | 0,067 |
| Barretos | 5.425 | 5.197 | -4,20 | 0,184 | 3.688.118,69 | 5.084.465,88 | 37,86 | 0,024* | 21.402 | 26.623 | 24,39 | 0,103 | 272 | 362 | 33,09 | 0,199 |
| Bauru | 23.963 | 19.894 | -16,98 | 0,014† | 30.225.019,28 | 20.583.674,20 | -31,90 | 0,005* | 132.591 | 120.284 | -9,28 | 0,147 | 1.488 | 1.306 | -12,23 | 0,133 |
| Campinas | 29.171 | 30.844 | 5,74 | 0,117 | 39.535.158,53 | 34.331.818,73 | -13,16 | 0,126 | 174.020 | 190.628 | 9,54 | 0,036* | 1.806 | 1.855 | 2,71 | 0,672 |
| Franca | 7.024 | 6.965 | -0,84 | 0,717 | 10.141.339,43 | 8.417.055,31 | -17,00 | 0,243 | 30.425 | 30.921 | 1,63 | 0,872 | 477 | 387 | -18,87 | 0,033† |
| Marília | 16.616 | 15.180 | -8,64 | 0,334 | 17.601.805,86 | 15.780.963,18 | -10,34 | 0,030† | 83.783 | 88.190 | 5,26 | 0,376 | 1.026 | 1.001 | -2,44 | 0,460 |
| Piracicaba | 10.146 | 9.010 | -11,20 | 0,067 | 16.382.931,56 | 13.300.291,47 | -18,82 | 0,126 | 56.661 | 52.696 | -7,00 | 0,376 | 720 | 731 | 1,53 | 0,536 |
| Presidente Prudente | 13.314 | 13.512 | 1,49 | 0,841 | 14.014.865,71 | 11.071.972,62 | -21,00 | 0,099 | 60.237 | 61.590 | 2,25 | 0,546 | 733 | 712 | -2,86 | 0,950 |
| Registro | 1.911 | 1.810 | -5,29 | 0,931 | 1.493.468,36 | 1.376.145,93 | -7,86 | 0,687 | 10.682 | 11.551 | 8,14 | 0,171 | 273 | 354 | 29,67 | 0,043† |
| Ribeirão Preto | 15.184 | 15.744 | 3,69 | 0,421 | 26.336.769,31 | 22.298.947,30 | -15,33 | 0,005* | 88.465 | 94.897 | 7,27 | 0,243 | 834 | 842 | 0,96 | 0,652 |
| São João da Boa Vista | 10.557 | 9.138 | -13,44 | 0,023† | 8.568.923,81 | 6.325.339,92 | -26,18 | <0,001† | 47.913 | 45.956 | -4,08 | 0,520 | 850 | 719 | -15,41 | 0,170 |
| São José do Rio Preto | 26.039 | 23.477 | -9,84 | 0,212 | 37.273.150,84 | 34.250.673,03 | -8,11 | 0,968 | 109.751 | 115.225 | 4,99 | 0,629 | 924 | 1.440 | 55,84 | 0,024† |
| Sorocaba | 18.265 | 17.112 | -6,31 | 0,573 | 20.268.370,15 | 17.507.823,74 | -13,62 | 0,070 | 85.730 | 93.699 | 9,30 | 0,398 | 1.657 | 1.770 | 6,82 | 0,338 |
| Taubaté | 18.902 | 21.209 | 12,21 | 0,243 | 25.885.826,35 | 29.866.293,97 | 15,38 | 0,968 | 146.653 | 162.927 | 11,10 | 0,084 | 1.434 | 1.858 | 29,57 | 0,016† |
| Total | 377.988 | 373.241 | -1,26 | 0,435 | 512.068.592,46 | 437.891.870,25 | -14,49 | 0,010* | 2.344.281 | 2.331.716 | -0,54 | 0,266 | 23.921 | 25.840 | 8,02 | 0,107 |

* Teste pareado de Wilcoxon, considerada a significância estatística para valores de $p < 0,05$; † valor de 2014 ajustado pela inflação no período; ‡ valores de $p < 0,05$.

na ordem de -14,49%, quando comparado o valor gasto em 2018 com o valor gasto em 2014, ajustado para inflação. As Regionais de Barretos, Taubaté e Araraquara foram as únicas com elevação de gastos no período, em 37,86%, 15,38% e 3,78%, respectivamente. Já as reduções mais expressivas ocorreram em Bauru (-31,90%), São João da Boa Vista (-26,18%), Presidente Prudente (-21,00%) e São Paulo (-19,17%). Observou-se diferença significativa para os valores gastos nas regiões da Grande São Paulo (valor de $p = 0,005$), Barretos (valor de $p = 0,024$), Bauru (valor de $p = 0,005$), Marília (valor de $p = 0,030$), Ribeirão Preto (valor de $p = 0,005$) e São João da Boa Vista (valor de $p < 0,001$).

Embora tenha ocorrido ligeira redução na permanência hospitalar (-0,54%), algumas Regionais apresentaram elevação superior a 10 pontos percentuais, como Barretos (24,39%) e Taubaté (11,10%). As Regionais com maiores reduções de permanência foram Bauru (-9,28%), Araraquara (-8,07%) e Piracicaba (-7,00%).

Observou-se elevação da ocorrência de óbitos no estado, sendo as Regionais com elevações mais expressivas São José do Rio Preto (55,84%), Barretos (33,09%), Registro (29,67%) e Taubaté (29,57%). Por sua vez, as reduções se deram em Franca (-18,87%) e São João da Boa Vista (-15,41%).

Não foram observadas diferenças significativas entre os anos de 2014 e 2018 no tempo de permanência hospitalar (valor de $p = 0,266$) e nem na ocorrência de óbitos (valor de $p = 0,107$).

As Regionais de Bauru e São João da Boa Vista apresentaram comportamento uniforme da redução de frequência, valor, permanência hospitalar e óbitos. Taubaté apresentou elevação em todas as variáveis e Barretos, embora tenha apresentado redução na frequência de internações, teve elevação nas demais variáveis, sendo a Regional com elevações mais expressivas do valor gasto e do tempo de permanência hospitalar.

Ainda, tomando como referência o ano de 2018, foi identificada correlação forte e positiva entre a frequência e o valor das ICSAP ($r = 0,997$), entre a permanência hospitalar e o valor das ICSAP ($r = 0,996$) e entre a frequência de internações e a ocorrência de óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária ($r = 0,994$).

DISCUSSÃO

No período em estudo, observou-se redução da proporção (de 15,14 para 14,70) e da taxa de ICSAP (de 8,60 para 8,20) simultaneamente à expansão de capacidade instalada da APS, evidenciada pelo aumento do número

de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), de 3.380, em 2010, para 5.257, em 2018, além de maiores coberturas, no mesmo período, de equipes de ESF e equipes de Atenção Primária – de 28,29% para 41,23% e de 82,55 para 85,96%, respectivamente.⁽⁶⁾

As taxas observadas se mostram similares a cidades com altas coberturas de Atenção Primária, como Florianópolis e Curitiba, com valores próximos a 10%, enquanto o Distrito Federal apresentou valor próximo a 13%.⁽⁷⁾

A proporção de ICSAP em relação às internações gerais também se mostra inferior a de outros estudos, como observado em Goiás, local em que 30% das internações se deram por condições sensíveis à Atenção Primária,⁽⁸⁾ 25,3% em municípios do Mato Grosso do Sul⁽⁹⁾ e 32,4% no município de Itaboraí (RJ).⁽¹⁰⁾

Em 2018, as ICSAP corresponderam por 12,72% dos gastos totais em internações. Esse comportamento também foi observado em São Leopoldo (RS), que, em 2012, destinou 15,80% dos gastos com internações em ICSAP.⁽¹¹⁾

Merece destaque a elevação de valores das Regionais de Barretos, Taubaté e Araraquara. Na Regional de Barretos, observa-se elevação do valor gasto, da permanência e dos óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária, embora tenha ocorrido a redução na frequência de internações. A Regional conta com 2,05 leitos para cada mil habitantes, ou seja, uma maior proporção dentre as Regionais, além de cobertura de 58,81% de equipes de ESF e cobertura de 107,24% de APS.⁽⁶⁾ Apesar da elevação do valor gasto em ICSAP, a Regional comprometeu, no ano de 2018, 7,89% do valor gasto com internações gerais, que é a menor proporção observada entre as Regionais.

Na Regional de Taubaté, houve elevação de valores gastos, acompanhada por elevação de frequência, permanência e óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária. A regional possui 1,29 leito por mil habitantes, sendo 48,37% de cobertura de ESF e 96,38% de cobertura de APS;⁽⁶⁾ comprometendo 16,13% de valores gastos em ICSAP.

De forma similar, a Regional de Araraquara apresentou redução na permanência de ICSAP, embora tenha elevado frequência, valor e óbitos. A Regional conta com 1,38 leito por mil habitantes, tem cobertura de ESF de 45,84% e cobertura de Atenção Primária de 99,65%.⁽⁶⁾ É a Regional com maior proporção de gastos, quando comparados os valores de internações gerais, com 21,51%.

Dentre as Regionais em que houve redução dos valores gastos, cabe destaque para Bauru e São João da

Boa Vista. Em ambas as Regionais, a redução de valores gastos acompanha a diminuição da frequência, da permanência e dos óbitos por ICSAP.

Em São João da Boa Vista, há 1,48 leito por mil habitantes, e a cobertura de ESF é de 46,4% e a cobertura de APS é de 92,65%.⁽⁶⁾ A proporção do valor de ICSAP entre as internações gerais foi de 10,33%. Já em Bauru, há 1,88 leito por mil habitantes, 43,35% de cobertura de ESF e 102,45% de cobertura de APS.⁽⁶⁾ A proporção do valor de ICSAP entre as internações gerais foi de 9,87%.

Em estudo realizado previamente, nas Regionais do estado de São Paulo, no período de 2000 a 2007, houve redução de frequência de ICSAP em quase todas as Regionais, exceto Grande São Paulo, Araçatuba e Ribeirão Preto.⁽¹²⁾ Neste estudo, São Paulo e Ribeirão Preto permaneceram em movimento de elevação de frequência de ICSAP, enquanto Araçatuba apresentou redução. Para o período de 2000 a 2007, foram relatadas as maiores reduções nas Regionais de Barretos, Araraquara e Taubaté,⁽¹²⁾ que, neste estudo, com exceção de Barretos, sofreram elevação da frequência.

Em termos de estrutura, nota-se, em todas as Regionais, a ampliação de recursos da APS, com ampliação de cobertura de ESF de 28,29%, em 2010, para 41,23%, em 2018, e importante diferenças entre as Regionais, conforme é possível observar nos números mínimos e máximos para o ano de 2018, nas Regionais em estudo, para números de ESF (72 a 2.062), cobertura de ESF (30,46% a 108,29%), número de médicos na APS (130 a 4.995) e cobertura de equipes de APS (71,85% a 140,70%).⁽⁶⁾

Esse comportamento acompanha a expansão de equipes de APS no país nos últimos 20 anos, em que a cobertura de ESF passou de 4,4% a 70%, sendo a elevação mais expressiva nos municípios do interior (de 4,4% para 76,5%) que nas capitais (de 4,2% para 45,5%),⁽¹⁾ assim como observado no estado de São Paulo, em que a Regional Grande São Paulo apresenta cobertura de ESF (34,11%) e de equipes de APS (71,85%) inferior à média do estado.⁽⁶⁾

Outros fatores relacionados à efetividade da APS, apontados em estudo realizado no Espírito Santo, são pertinentes aos profissionais, como a fixação na APS, a melhoria de salário e a especialização na área. Soma-se a esses fatores a disponibilidade de leitos hospitalares, com possível indução à utilização e maior incidência de ICSAP, por razões como agilidade de acesso aos recursos ou facilidade dos médicos em internar os usuários.⁽¹³⁾

Os valores aqui descritos, em especial as taxas de leitos por habitantes, e as coberturas de ESF e APS, não

revelam discrepâncias entre as Regionais que apresentaram elevação do gasto em ICSAP e aquelas em que houve redução. Assim, não se pode afirmar, neste estudo, que a estrutura da Rede de Atenção à Saúde seja o único fator preditivo das variações observadas no indicador de ICSAP. Entretanto, observa-se na literatura que os programas assistenciais, a estrutura dos serviços e seu processo de trabalho impactam nas taxas de ICSAP.⁽¹⁴⁾

Em análise da estrutura das Unidades Básicas de Saúde de diversos municípios do Brasil, não foi identificada a redução das ICSAP com a elevação da cobertura de ESF, levantando como possíveis explicações a cobertura superestimada da ESF, e o atendimento de demanda reprimida, em localidades de maior vulnerabilidade.⁽¹⁴⁾

Já em estudo realizado no Espírito Santo, foi observada a redução de ICSAP associada à expansão de cobertura de ESF, no período de 2000 a 2014. Além disso, também foi observada a relação entre a redução de ICSAP e o aumento da proporção de médicos e maior proporção de usuários com ensino médio.⁽¹³⁾ A elevação de ICSAP, com aumento da oferta de leitos, maior cobertura de planos de saúde suplementar e maior desigualdade social, mensurada pelo índice Gini, também foi notada.⁽¹³⁾ A análise de ICSAP no período de 2010 a 2014 no estado do Ceará coaduna tais achados, ao associar a elevação de ICSAP com a baixa escolaridade, as altas taxas de desemprego, os baixos níveis de renda e os menores aportes populacionais.⁽³⁾

Em Itaboraí foi observada a redução de ICSAP com o declínio de hospitais privados contratados pelo SUS, sem a aparente redistribuições dessas internações, especulando a real necessidade das internações realizadas anteriormente.⁽¹⁰⁾

O acesso não é garantido apenas pela oferta de serviços de saúde, sendo necessário ampliar o financiamento em saúde, de forma a garantir a oferta adequada de serviços,⁽⁴⁾ além de investir na qualificação dos profissionais e no estabelecimento de padrões e de rotinas nos atendimentos.⁽¹⁵⁾

Nesse âmbito, ao observar a elevação de cobertura de ESF e da ocorrência de ICSAP, destaca-se que não basta ampliar a cobertura de ESF, sem que existam maior acesso, resolubilidade e qualidade dos serviços.⁽³⁾

A redução de valores gastos nas ICSAP nas regiões de saúde deve ser analisada com base na cobertura de ESF de cada região, como apresentado neste estudo. Também devem ser considerados elementos relacionados à organização dos sistemas de saúde e ao papel desempenhado pela APS na região de interesse.⁽¹⁶⁾

A expansão de recursos da APS observada no estado de São Paulo é um possível elemento para a redução

de frequência e gastos com ICSAP, embora seja necessário considerar outros fatores, como os determinantes sociais e a organização dos serviços de saúde em cada Regional.

Por fim, entende-se que a identificação do perfil de ICSAP e seu impacto financeiro contribuem para o reconhecimento de usuários em vulnerabilidade e de pontos de melhoria na organização e no funcionamento de serviços e sistemas de saúde.

Como limitação deste estudo, aponta-se a utilização de dados do SIH, o que impossibilita a identificação de pessoas cobertas ou não pela ESF.

CONCLUSÃO

Os valores gastos com internações por condições sensíveis à Atenção Primária apresentaram redução. Dentre as Regionais de Saúde, apenas três apresentaram elevação dos gastos; nas demais, foram observadas diferentes proporções de redução. Foram observadas diferenças significativas nos valores gastos nas regiões de Grande São Paulo, Barretos, Bauru, Marília, Ribeirão Preto e São João da Boa Vista.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Bruna Moreno Dias: concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Ariane Cristina Barboza Zanetti: análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Antonio Carlos Pereira: concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Dias BM: <http://orcid.org/0000-0002-7346-4848>

Zanetti AC: <http://orcid.org/0000-0002-4458-3274>

Pereira AC: <http://orcid.org/0000-0003-1703-8171>

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. The Family Health Strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1903-13.
2. Mariano TD, Nedel FB. Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions in children under five years old in Santa Catarina State, Brazil, 2012: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(3):e2017322.

3. Alves JW, Cavalcanti CG, Alves RS, Costa PC. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado do Ceará, 2010-2014. *Saúde Debate*. 2018;42(Esp 4):223-35.
4. Morimoto T, Costa JS. Hospitalization for primary care susceptible conditions, health spending and Family Health Strategy: an analysis of trends. *Cien Saude Colet*. 2017;22(3):891-900.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008; p.70 [citado 2020 Maio 26]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html
6. Brasil. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Caracterização do SUS. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2019 [citado 2020 Maio 26]. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2020-2023-informacoes-regionais/dados-para-o-diagnostico-regional/caracterizacao-do-sus/>
7. Pinto LF, Mendonça CS, Rehem TC, Stelet B. Hospitalisations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC) between 2009 and 2018 in Brazil's Federal District as compared with other state capitals. *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):210-14.
8. Maia LG, Silva LA, Guimarães RA, Pelazza BB, Pereira AC, Rezende WL, et al. Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: an ecological study. *Rev Saude Publica*. 2018;53:2.
9. Resende AP, Barbieri AR. Hospital admissions for conditions sensitive to primary health care arising from cardiovascular diseases. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e6570015.
10. Botelho JF, Portela MC. Risk of misinterpretation of trends in hospital admissions for primary care sensitive conditions in local contexts: Itaboraí, Rio de Janeiro State, Brazil, 2006-2011. *Cad Saude Publica*. 2017;33(3):e00050915.
11. Morimoto T, Costa JS. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. *Cad Saude Colet*. 2019;27(3):295-300.
12. Rehem TC, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Cien Saude Colet*. 2011;16(12):4755-66.
13. Pazó RG, Frauches DO, Molina MG, Cade NV. Panorama das internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-12.
14. Araujo WR, Queiroz RC, Rocha TA, Silva NC, Thumé E, Tomasi E, et al. Structure and work process in primary care and hospitalizations for sensitive conditions. *Rev Saude Publica*. 2017;51:75.
15. Santos LP, Castro AL, Dutra VG, Guimarães RM. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saude Colet*. 2018;26(2):178-83.
16. Mendonça CS, Nedel FB, Batista SR, Medina MG. A utilização do Indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil. In: Mendonça MH, editor. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 527-68.