



Universidade de Brasília – UnB

Hospital Universitário de Brasília – HUB

Faculdade de Ciências da Saúde – FS

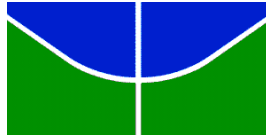
Residência Multiprofissional em Atenção Básica – RMAB

DANIELLY BATISTA XAVIER

**TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À APS NO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO, 1998-2016**

Brasília- DF

2018



Universidade de Brasília – UnB
Hospital Universitário de Brasília – HUB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Residência Multiprofissional em Atenção Básica – RMAB

DANIELLY BATISTA XAVIER

**TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À APS NO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO, 1998-2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, do Hospital Universitário de Brasília, como requisito para a obtenção de grau de especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Carla Pintas Marques

Coorientador: Walter Massa Ramalho

Brasília- DF

2018

XAVIER, Danielly Batista

Tendências Temporais de Interações por Condições Sensíveis à APS No Distrito Federal e Entorno, 1998-2016/ Danielly Batista Xavier – Brasília, DF, 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde) – Universidade de Brasília, Hospital Universitário de Brasília -HUB. 1º Semestre de 2018.

19 f.

Orientadora: Carla Pintas Marques

Coorientador: Walter Massa Ramalho

1. Atenção Primária à Saúde. Gastos em Saúde. Cobertura de Serviços Públicos de Saúde.

Universidade de Brasília – UnB
Hospital Universitário de Brasília – HUB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Residência Multiprofissional em Atenção Básica – RMAB

DANIELLY BATISTA XAVIER

**TENDÊNCIAS TEMPORAIS DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À APS NO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO, 1998-2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, do Hospital Universitário de Brasília, como requisito para a obtenção de grau de especialista em Atenção Básica e avaliada pela banca examinadora:

Orientadora: Prof^a: Ms^a Carla Pintas Marques

Coorientador: Prof: Dr. Walter Massa Ramalho

Examinador: Prof: Dr. Everton Nunes da Silva

Examinador: Prof: Dr. Wildo Navegantes Araújo

Agradecimentos

Inicialmente, não escreveria essa seção, mas esse é um pensamento injusto, pois apesar de todas as dificuldades e frustrações que tive nesses dois anos de residência, sou grata por todo aprendizado e por todos que me ajudaram.

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade que me concedeu, pela família que me deu e pelos excelentes colegas e professores que colocou em minha vida. Agradeço à minha família. Aos meus pais, Daniel e Fátima, que me amam, que me ensinaram tudo ao longo da vida e me deram todo tipo de apoio nesses dois anos de residência, nos seis anos de UnB e nos vinte e três anos de vida. Meus irmãos, Yan e Nicolás, também recebem a minha gratidão, por todo amor e fraternidade que me ofertaram nesse tempo.

Agradeço aos meus colegas de turma, Aline, Anderson, Dábyla, Débora, Evelyn, Fernanda, Jéssica, Leonardo, Marília e Winnie, por toda amizade e companheirismo desses dois anos. Agradeço às minhas amigas, da Universidade de Brasília, Fernanda Nolasco e Viviane Carvalho, que foram grandes amigas nesse tempo e sempre me alegraram nos momentos de dificuldade.

Agradeço à professora Muna, minha tutora, por todo o apoio e ensinamento que me deu. Agradeço ao professor Jonas, por toda a inspiração, empolgação, paciência, pelas histórias e por todos os bons conselhos que recebi nesse tempo em que trabalhamos juntos. Agradeço minhas preceptoras de campo, Eleuza, Sabrina e Gilmar, pelos ensinamentos, pelo empenho, pela dedicação e pelo carinho com os quais me receberam.

Por fim, e não menos importante, agradeço a quatro dentre as pessoas mais significativas na minha vida acadêmica. Agradeço ao professor Everton, que apesar de não ter orientado diretamente esse trabalho, tem me orientado desde a graduação, com ensinamentos que são úteis para minha vida, não só acadêmica, e aceitou participar da avaliação desse trabalho. Agradeço ao professor Wildo, que tão carinhosamente aceitou participar da avaliação desse trabalho e tem sido uma inspiração como profissional, desde que eu era caloura.

Agradeço aos meus orientadores. À professora Carla, que me sugeriu a entrada na residência e foi minha parceira na elaboração desse artigo, agradeço por toda paciência, pelos ensinamentos, pelo companheirismo e pela amizade. Agradeço ao professor Walter, que também me orienta desde a graduação e que se ofereceu para me ajudar neste TCC. Nesses dois anos, ele ouviu todos os “meus dramas”, as minhas frustrações e decepções com o SUS e com meu programa, as minhas críticas ao sistema, as minhas críticas à universidade e até minhas críticas ao cinema e à música, sempre alegre e com conselhos que me consolam. Se for citar toda sua colaboração, serão necessárias mais algumas folhas, pois tem sido um grande amigo.

Obrigada a todos vocês!

Sumário

Resumo.....	3
Introdução.....	4
Materiais e Métodos.....	6
Resultados.....	8
Discussão.....	14
Referências Bibliográficas	17

Resumo

Objetivo: O objetivo desse trabalho é analisar a tendência na frequência e no gasto com Internações por Causas Sensíveis da Atenção Primária (ICSAP) na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) entre 1998 e 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo ecológico longitudinal. Foram consideradas as frequências e os gastos com internações por causas preveníveis na atenção básica no Distrito Federal e RIDE, considerando os anos entre 1998 e 2016. A população considerada nesse estudo incluiu todas as internações por causas preveníveis na atenção básica, considerando os anos entre 1998 e 2016 e os municípios de residência, incluindo todos os municípios da RIDE. Os dados foram analisados de acordo com o método de regressão *joinpoint*.

Resultados: Entre 1998 e 2016, os municípios membros da RIDE totalizaram 519.871 internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, dentre as quais 287.551 foram de residentes do Distrito Federal. Dentre as 519.871 internações, 72% (≈ 374.307) ocorreram em estabelecimentos de saúde do Distrito Federal. A Taxa de Internação por CSAP na RIDE foi de 10.89 para cada 1.000 habitantes, em 1998, para 2.67 para cada 1.000 habitantes em 2016. O gasto total com internações da RIDE por CSAP, entre 1998 e 2016, foi de R\$ 260.446.956,33, sendo que as internações originárias da capital totalizaram R\$ 147.416.319,98.

Conclusões: A cobertura de atenção básica, considerando o modelo de Estratégia Saúde da Família, é uma estratégia de atenção à saúde prioritária. As internações por CSAP são importantes indicadores de qualidade da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Gastos em Saúde, Cobertura de Serviços Públicos de Saúde

Introdução

Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP) são definidas como condições de saúde que podem ser detectadas em uma boa atenção primária e prevenidas de uma possível atenção hospitalar. Ainda engloba complicações que podem ser prevenidas com cuidados precoces ou imunização, além de doenças crônicas que devem ser diagnosticadas e acompanhadas na atenção primária (1).

Considerando a organização dos sistemas de saúde vigentes em cada país, as CSAP são definidas de forma diferente incluindo agravos e doenças que podem ser rastreados na atenção primária. Isso significa que, em cada localidade um número diferente de doenças, codificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), é identificado como problema que pode ser resolvido ou controlado na atenção primária de acordo com o contexto sociocultural e com a realidade dos serviços de saúde nacionais (2-4).

A atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado em saúde está diretamente relacionada ao número de internações evitáveis, por isso é importante reforçar a importância da APS na atenção da saúde. Além disso, as hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária são indicadores de qualidade da atenção primária em saúde, sendo que sua existência pode indicar dificuldades no acesso aos serviços de saúde básicos, bem como insuficiência de recursos para uma boa oferta desses serviços (5).

No mundo, políticas de incentivo à Atenção Primária em Saúde se mostram eficazes na redução de internações por CSAP (6,7). Após um histórico de discussões que se iniciaram no âmbito internacional, o Brasil publicou sua lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária no ano de 2008, baseando-se em outras listas internacionais e adaptando os agravos ao cenário, considerando a realidade brasileira, às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos objetivos da atenção primária, incluindo o Programa Estratégia Saúde da Família (8, 9).

Na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária há 19 grupos de agravos classificados como CSAP. São eles: doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares, hipertensão, angina, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, Diabetes Melitus, epilepsias, infecção no rim e trato urinário, infecção

da pele e tecido subcutâneo, doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos, úlcera gastrointestinal e doenças relacionadas ao pré-natal e parto (10).

No Brasil, o investimento na atenção primária está relacionado ao número de internações por causas sensíveis a APS. Em diferentes regiões brasileiras o percentual de internações por CSAP ainda é significativo. Por isso, trabalhar a atenção primária para lidar com esses agravos de maneira precoce é importante para melhorar os indicadores de saúde do país (9, 11-13).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é analisar a tendência na frequência e no gasto com Internações por Causas Sensíveis da Atenção Primária (ICSAP) na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE) entre 1998 e 2016.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico longitudinal. Foram consideradas as frequências e os gastos com Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária no Distrito Federal e RIDE, entre os anos de 1998 a 2016.

População

A população considerada nesse estudo incluiu todas as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, considerando os anos entre 1998 e 2016 e os municípios de residência, incluindo todos os municípios da RIDE. A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno é composta pelo Distrito Federal e pelos municípios de Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso e Vila Boa, no Estado de Goiás, e de Unaí e Buritis, no Estado de Minas Gerais (14).

Variáveis

As variáveis do estudo são os 19 grupos de causas preveníveis na atenção primária listadas pela Portaria GM/MS n. 221 de 17 de abril de 2008 (8). Também foram consideradas a frequência de ICSAP no DF e RIDE, os gastos com ICSAP no DF e na RIDE, a data de internação, o município de residência e o município de internação. Foram calculadas as Taxas de Internação, considerando a população estimada pelo Tribunal de Contas da União disponíveis no DATASUS entre os anos de 1998 e 2016 como denominador e ajustando a taxa por 1.000 habitantes. O gasto com internações, considerando a perspectiva do Ministério da Saúde, foi corrigido de acordo com a Correção de Valores do Banco do Brasil para cada ano considerado no estudo, entre 1998 e 2016 (15). Ademais, foi incluída a proporção de população coberta por Estratégia Saúde da Família nos municípios da RIDE.

Fonte e Análise dos Dados

Os dados referentes às internações foram coletados do banco de dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível *online* no diretório do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados referentes à cobertura de Estratégia Saúde da Família foram obtidos por meio do

Portal do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, também disponível *online*. O banco de dados do SIH/SUS foi processado com o programa *R studio*© 3.4.3 (16), para a seleção das variáveis de interesse e junção dos dados. Os gastos foram corrigidos de acordo com a correção de valores do Banco Central.

A análise de regressão *joinpoint* (ponto de inflexão) foi usada para calcular o incremento anual da taxa e dos gastos médios de internação por CSAP, assim como sua variação, utilizando o *Joinpoint Program*© 4.5.0.1 (17, 18). O modelo permite o ajuste de dados de uma série, a partir do menor número de *joinpoints*, ou seja, uma reta sem pontos de inflexão, além de testar sua significância estatística. Em todos os testes, foi adotado o nível de significância de 5%.

Resultados

Entre 1998 e 2016, os municípios membros da RIDE totalizaram 519.871 internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, dentre as quais 287.551 foram de residentes do Distrito Federal. Dentre as 519.871 hospitalizações, 72% (≈ 374.307) ocorreram em estabelecimentos de saúde do Distrito Federal. A Taxa de Internação por CSAP na RIDE foi de 10,89 para cada 1.000 habitantes, em 1998, para 2,67 para cada 1.000 habitantes em 2016. Nesse período foram encontrados 2 *joinpoints*, em 2006 e 2009.

Entre 1998 e 2006, a Taxa de Internação por CSAP apresentou aumento, estatisticamente significativo, de 10,89/1.000 habitantes para 11,41/1.000 habitantes (Variação Percentual Anual- APC: 2,22; Intervalo de Confiança IC 95%: -2,1 a 6,7). Entre 2006 e 2009, a Taxa de Internação apresenta queda acentuada de 11,41/1.000 habitantes para 4,77/1.000 habitantes (APC: -30,52; IC 95%: -53,3 a 3,4). O terceiro período, que inclui os anos entre 2009 e 2016, também apresenta queda nas taxas que vão de 4,77/1.000 habitantes para 2,67/1.000 habitantes (APC: -9,90; IC 95%: -14,6 a -5,0) (Figura 1).

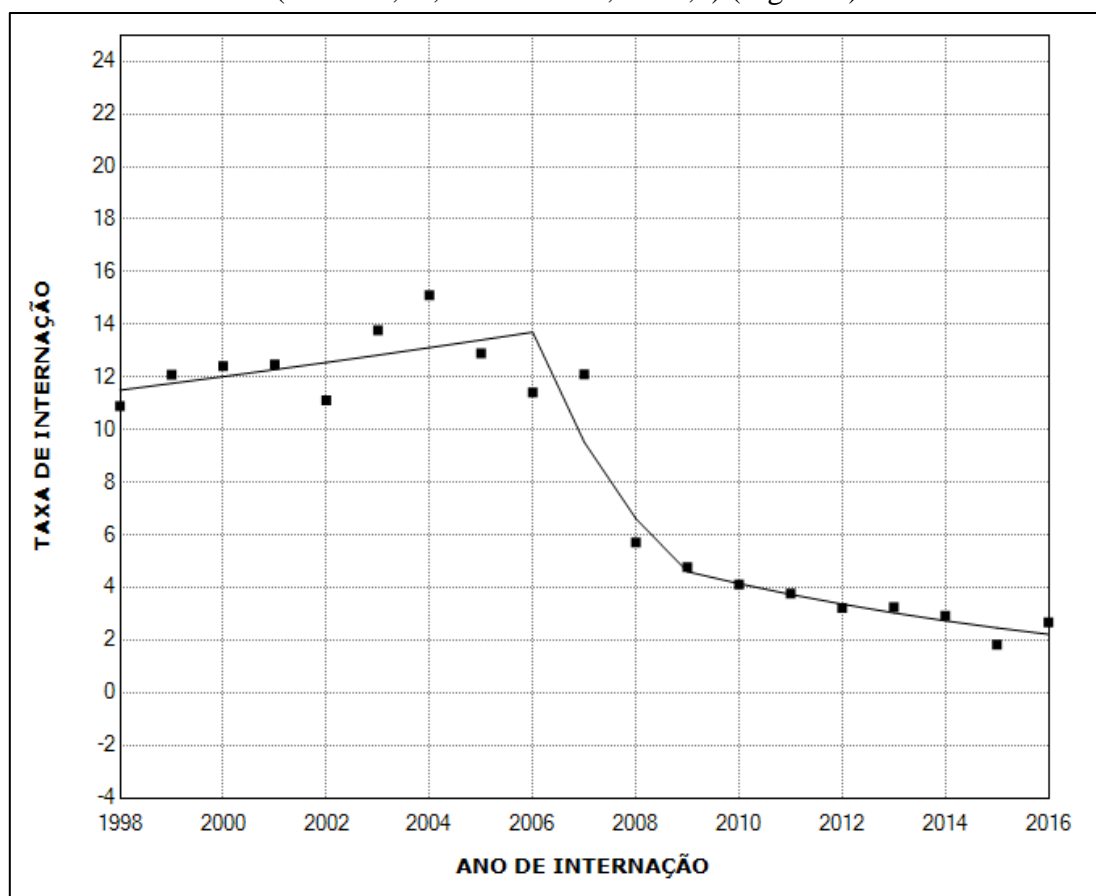


Figura 1- Taxa de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por ano, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, 1998-2016

Considerando os 22 municípios pertencentes à RIDE, a maior proporção de internações no Distrito Federal foi de residentes no Novo Gama (99,44% a 99,77%), seguido por Valparaíso de Goiás (98,51% a 98,96%). A menor proporção de internações no Distrito Federal, dentro da RIDE, pertence aos municípios de Pirenópolis (0,27% a 0,04%) e Corumbá de Goiás (0,48% a 0,74%).

No período entre 1998 e 2006, as maiores taxas de internação pertencem aos municípios de Vila Boa (55,29/1.000 habitantes em 2006) e Corumbá de Goiás (30,49/1.000 em 2006). Vila Boa (42,60/1.000 habitantes em 2009) e Santo Antônio do Descoberto (41,80/1.000 habitantes em 2009) atingiram as maiores taxas de ICSAP no período entre 2006 e 2009. No último período considerado, os municípios de Pirenópolis (31,17/1.000 habitantes em 2016) e Buritis (21,73/1.000 habitantes em 2016) possuíram a maior taxa de ICSAP (Tabela 1).

O gasto total com internações da RIDE por ICSAP, entre 1998 e 2016, foi de R\$ 260.446.956,33, sendo que as internações originárias da capital totalizaram R\$ 147.416.319,98. O gasto médio total, incluindo todos os municípios da RIDE, apresentou tendência crescente, subindo de R\$ 287,43 em 1998 para R\$ 936,45 em 2016 (APC: 7,11; IC 95%: 6,2 a 8,0) (Figura 2).

Considerando os 3 intervalos periódicos desse estudo, o maior gasto total, excluindo-se os provenientes de Brasília, foi, no primeiro período, dos municípios de Luziânia, Unaí e Águas Lindas de Goiás, com um gasto total de R\$ 7.921.002,41, R\$ 5.865.122,31 e R\$ 5.030.162,25, respectivamente. No segundo intervalo, os maiores gastos estão nos municípios de Águas Lindas (R\$ 3.229.692,57), Luziânia (R\$ 3.208.306,88) e Santo Antônio do Descoberto (R\$ 2.985.357,61) e no terceiro, em Luziânia (R\$ 8.205.023,53), Águas Lindas de Goiás (R\$ 6.192.968,71) e Valparaíso de Goiás (R\$ 4.865.324,08). Valparaíso de Goiás possui o maior gasto médio do primeiro período, assim como Abadiânia e Água Fria de Goiás possuem os maiores gastos médios do segundo e terceiro períodos (Tabela 2).

Tabela 1- Frequência e Taxa de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, 1998-2016

MUNICÍPIO	1998-2006				2006-2009				2009-2016			
	TOTAL	PROPORÇÃO NO DF	TAXA DE INTERNAÇÃO (1º E ÚLTIMO ANO)		TOTAL	PROPORÇÃO NO DF	TAXA DE INTERNAÇÃO (1º E ÚLTIMO ANO)		TOTAL	PROPORÇÃO NO DF	TAXA DE INTERNAÇÃO (1º E ÚLTIMO ANO)	
ABADIANIA	1615	1,9%	14,00	10,10	589	1,5%	10,10	11,89	808	1,9%	11,89	3,04
AGUA FRIA DE GOIAS	126	62,7%	0,28	4,76	83	55,4%	4,76	2,63	88	76,1%	2,63	2,52
AGUAS LINDAS DE GO	15690	33,9%	1,55	8,14	7183	42,9%	8,14	7,79	9622	63,4%	7,79	4,77
ALEXANIA	5871	6,0%	22,42	23,84	1934	4,6%	23,84	19,90	2929	2,3%	19,90	11,41
BRASÍLIA	227303	98,8%	9,67	11,46	66738	99,8%	11,46	1,96	25937	98,9%	1,96	0,88
BURITIS	4516	9,5%	29,81	18,16	2322	8,9%	18,16	26,40	3143	11,1%	26,40	21,73
CABECEIRAS	1112	17,2%	11,93	19,50	768	10,5%	19,50	32,53	952	10,2%	32,53	5,20
CIDADE OCIDENTAL	2656	69,2%	5,89	10,13	2034	51,4%	10,13	10,08	2972	82,5%	10,08	4,73
COCALZINHO DE GOIAS	3852	2,8%	41,30	18,79	1527	4,0%	18,79	17,52	1305	13,2%	17,52	4,81
CORUMBA DE GOIAS	2696	0,5%	42,90	30,43	1307	0,8%	30,43	38,84	1612	0,7%	38,84	5,99
CRISTALINA	3880	22,1%	4,39	17,14	2123	19,1%	17,14	11,56	2111	35,6%	11,56	4,27
FORMOSA	13251	24,8%	18,01	9,27	3393	29,4%	9,27	9,70	7333	19,5%	9,70	11,60
LUZIANIA	21511	84,3%	22,44	8,49	5534	79,6%	8,49	5,59	8449	79,0%	5,59	5,31
MIMOSO DE GOIAS	87	66,7%	4,51	11,90	53	34,0%	11,90	3,06	132	29,5%	3,06	10,34
NOVO GAMA	3231	99,4%	0,15	7,14	3242	99,8%	7,14	9,82	5586	99,8%	9,82	5,57
PADRE BERNARDO	2255	71,6%	7,47	27,64	2137	46,4%	27,64	15,17	2906	47,5%	15,17	10,78
PIRENOPOLIS	3690	0,3%	16,78	14,78	1930	0,2%	14,78	29,89	5139	0,0%	29,89	31,17
PLANALTINA	8211	38,0%	11,95	5,89	2224	44,2%	5,89	6,18	3970	54,1%	6,18	6,40
ST ANT DO DESCOBERTO	11947	19,3%	15,17	21,55	8679	14,9%	21,55	41,80	9070	25,1%	41,80	6,93
UNAI	15551	7,8%	33,85	19,25	4223	12,4%	19,25	9,05	4273	16,6%	9,05	5,07
VALPARAISO DE GOIAS	2745	98,5%	0,41	4,70	2779	98,7%	4,70	5,43	5012	99,0%	5,43	4,10
VILA BOA	872	7,3%	0,78	55,29	770	4,0%	55,29	42,60	514	10,7%	42,60	4,99
TOTAL	352668	76,5%	10,89	11,41	121572	71,4%	11,41	4,77	103863	58,7%	4,77	2,67

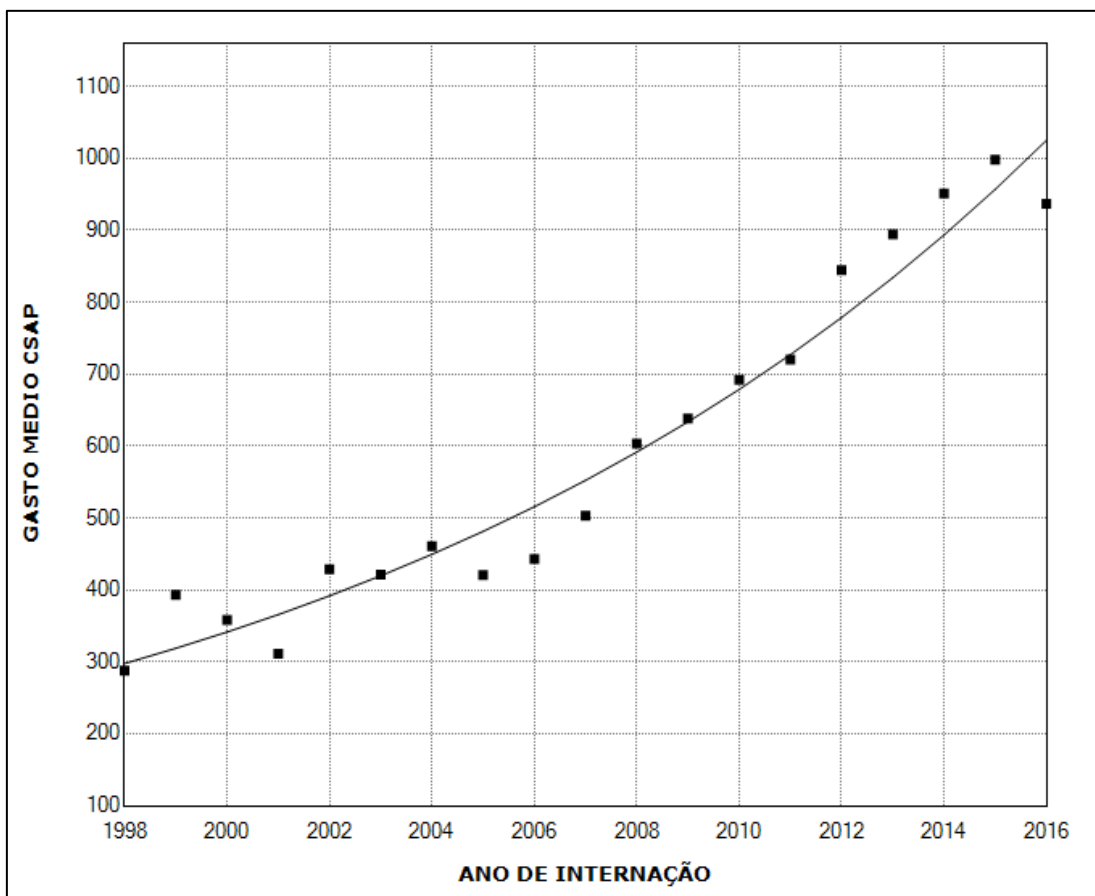


Figura 2- Gasto médio de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária por ano, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entono, 1998-2016

A Taxa de ICSAP diminuiu, bem como a proporção de população coberta por ESF aumentou no período considerado (Figura 3). Em 2016, 8 municípios da RIDE atingiram 100% de cobertura de Estratégia Saúde na Família: Buritis (MG), Abadiânia (GO), Água Fria de Goiás (GO), Cidade Ocidental (GO), Cocalzinho de Goiás (GO), Padre Bernardo (GO), Planaltina (GO) e Vila Boa (GO). O Distrito Federal atingiu apenas 32,17% de população coberta por Estratégia Saúde da Família.

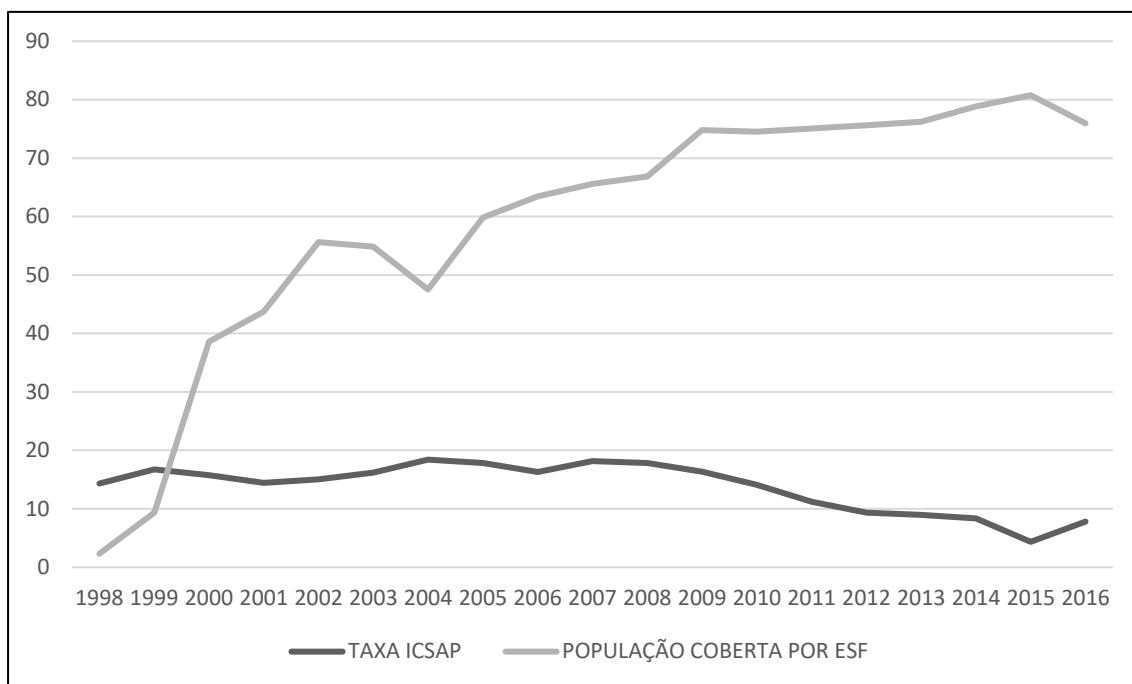


Figura 3- Taxa de Internações por CSAP e Proporção de população coberta por ESF, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, 1998-2016

Em 1998, a população total da RIDE tinha cobertura de Estratégia Saúde da Família igual a 2,31%, sendo que nenhum município do entorno havia aderido ao programa e Brasília possuía 50,91% de população coberta. A partir de 1999 os municípios do entorno começam a aderir ao programa, sendo que 3 deles possuíam alguma cobertura ao final do ano: Buritis-MG (84,82%), Formosa-GO (9,54%) e Valparaíso de Goiás-GO (21,47%). Os outros municípios aderiram progressivamente o Programa Saúde da Família no início dos anos 2000, sendo que o ano de 2003, apenas o município de Cabeceiras-GO não possuía nenhuma equipe. Nesse ano, a menor cobertura era de 8,95% em Luziânia e as maiores eram dos municípios de Mimoso de Goiás e Vila Boa, ambos com 100% de cobertura do Estratégia Saúde da Família.

Houve oscilações na proporção de população com cobertura de Estratégia Saúde da Família, sendo que o município de Mimoso de Goiás possuía 100% de cobertura entre 2000 e 2015, entretanto os anos de 2001, 2004 e 2016 não contam com nenhuma cobertura do programa. Brasília também apresentou uma adesão atípica ao programa, possuindo a maior proporção de cobertura em 1998, mas reduzindo progressivamente a proporção de cobertura chegando a nenhuma cobertura em 2003. Desde então a proporção de população coberta oscila e chegou a 32,17% em 2016

Tabela 2- Gasto Total e Gasto Médio por Condições Sensíveis à Atenção Primária, Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entono, 1998-2016

MUNICÍPIO	FREQUENCIA DE INTERNAÇÕES	1998-2006		FREQUENCIA DE INTERNAÇÕES	2006-2009		FREQUENCIA DE INTERNAÇÕES	2009-2016	
		GASTO TOTAL	GASTO MÉDIO		GASTO TOTAL	GASTO MÉDIO		GASTO TOTAL	GASTO MÉDIO
BURITIS	4516	R\$ 1.417.642,63	R\$ 313,92	2322	R\$ 935.777,47	R\$ 403,00	3143	R\$ 1.667.401,47	R\$ 530,51
UNAI	15551	R\$ 5.865.122,31	R\$ 377,15	4223	R\$ 2.375.208,78	R\$ 562,45	4273	R\$ 3.577.545,48	R\$ 837,24
ABADIANIA	1615	R\$ 696.153,61	R\$ 431,05	589	R\$ 382.538,78	R\$ 649,47	808	R\$ 1.064.711,96	R\$ 1.317,71
AGUA FRIA DE GOIAS	126	R\$ 46.169,64	R\$ 366,43	83	R\$ 33.760,55	R\$ 406,75	88	R\$ 121.114,79	R\$ 1.376,30
AGUAS LINDAS DE GOIAS	15690	R\$ 5.030.162,25	R\$ 320,60	7183	R\$ 3.229.692,57	R\$ 449,63	9622	R\$ 6.192.968,71	R\$ 643,63
ALEXANIA	5871	R\$ 1.884.352,17	R\$ 320,96	1934	R\$ 869.449,66	R\$ 449,56	2929	R\$ 1.964.852,61	R\$ 670,83
CABECEIRAS	1112	R\$ 372.730,66	R\$ 335,19	768	R\$ 312.349,35	R\$ 406,70	952	R\$ 465.676,52	R\$ 489,16
CIDADE OCIDENTAL	2656	R\$ 1.047.490,36	R\$ 394,39	2034	R\$ 943.278,01	R\$ 463,76	2972	R\$ 2.379.216,04	R\$ 800,54
COCALZINHO DE GOIAS	3852	R\$ 1.313.476,77	R\$ 340,99	1527	R\$ 682.538,09	R\$ 446,98	1305	R\$ 968.199,92	R\$ 741,92
CORUMBA DE GOIAS	2696	R\$ 880.028,42	R\$ 326,42	1307	R\$ 459.182,03	R\$ 351,33	1612	R\$ 866.718,80	R\$ 537,67
CRISTALINA	3880	R\$ 1.378.752,94	R\$ 355,35	2123	R\$ 884.106,75	R\$ 416,44	2111	R\$ 1.697.401,34	R\$ 804,07
FORMOSA	13251	R\$ 4.764.096,47	R\$ 359,53	3393	R\$ 1.468.998,26	R\$ 432,95	7333	R\$ 4.594.526,87	R\$ 626,55
LUZIANIA	21511	R\$ 7.921.002,41	R\$ 368,23	5534	R\$ 3.208.306,88	R\$ 579,74	8449	R\$ 8.205.023,53	R\$ 971,12
MIMOSO DE GOIAS	87	R\$ 39.915,57	R\$ 458,80	53	R\$ 17.078,83	R\$ 322,24	132	R\$ 84.298,68	R\$ 638,63
NOVO GAMA	3231	R\$ 1.292.651,32	R\$ 400,08	3242	R\$ 1.630.876,28	R\$ 503,05	5586	R\$ 4.623.407,30	R\$ 827,68
PADRE BERNARDO	2255	R\$ 657.304,78	R\$ 291,49	2137	R\$ 707.289,48	R\$ 330,97	2906	R\$ 1.612.173,22	R\$ 554,77
PIRENOPOLIS	3690	R\$ 1.440.999,73	R\$ 390,51	1930	R\$ 954.555,26	R\$ 494,59	5139	R\$ 2.762.122,75	R\$ 537,48
PLANALTINA	8211	R\$ 2.997.380,05	R\$ 365,04	2224	R\$ 1.007.642,51	R\$ 453,08	3970	R\$ 3.148.907,70	R\$ 793,18
ST ANT DO DESCOBERTO	11947	R\$ 3.382.389,22	R\$ 283,12	8679	R\$ 2.985.357,61	R\$ 343,97	9070	R\$ 4.835.426,05	R\$ 533,12
VALPARAISO DE GOIAS	2745	R\$ 1.292.347,55	R\$ 470,80	2779	R\$ 1.618.769,77	R\$ 582,50	5012	R\$ 4.865.324,08	R\$ 970,74
VILA BOA	872	R\$ 251.414,77	R\$ 288,32	770	R\$ 211.849,49	R\$ 275,13	514	R\$ 246.412,59	R\$ 479,40
BRASÍLIA	227303	R\$ 98.445.583,88	R\$ 433,10	66738	R\$ 38.271.130,93	R\$ 573,45	25937	R\$ 28.145.876,42	R\$ 1.085,16
TOTAL	352668	R\$ 142.417.167,50	R\$ 403,83	121572	R\$ 63.189.737,33	R\$ 519,77	103863	R\$ 84.089.306,77	R\$ 809,62

Discussão

As Condições Sensíveis à Atenção Primária são condições que podem ser resolvidas no nível primário de assistência à saúde através da prevenção do desenvolvimento do problema de saúde, do diagnóstico precoce e tratamento de condições agudas e do controle e acompanhamento de condições crônicas de saúde (8).

As hospitalizações por essas causas demonstram uma fragilidade na atenção primária em saúde e são um importante indicador para o monitoramento e avaliação. A construção da lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária iniciou suas discussões em 2005, com posterior publicação em 2008 (19, 20). As doenças foram codificadas de acordo com a 10ª versão da CID. Até 1997, o SIH/SUS utilizava a 9ª versão da CID, a 10ª versão foi incorporada ao sistema de informação em 1998, primeiro ano considerado no presente estudo (19).

Considerando os resultados, foram três os municípios cuja população de internações foi proporcionalmente maior no DF, considerando os três períodos separados (1998-2006, 2006-2009 e 2009-2016), sendo eles o Novo Gama (99,4%, 99,98% e 99,98%), Valparaíso de Goiás (98,6%, 98,7% e 99%) e Luziânia (84,3%, 79,6% e 79%). De acordo com o Sistema de Informação Hospitalar, dentre os três municípios com maior proporção de internações no DF, apenas Luziânia conta com estabelecimentos de atenção hospitalar, que são recentes.

Somando o total de internações na RIDE, 72% delas foram realizadas no Distrito Federal. Os municípios que atualmente constituem a RIDE apresentam, historicamente, baixa representatividade econômica quando comparados a outros municípios em seus estados. Com a criação de Brasília, a realidade dessa região sofreu mudanças. A estrutura de transporte e a oferta de serviços presente na capital alavancou o crescimento local, bem como se tornou um polo atrativo para a busca de empregos e serviços, incluindo os serviços de saúde (19). Além disso, podemos ressaltar a incapacidade que alguns desses municípios possuem em ofertar serviços de saúde hospitalares ocasionando a migração da população que necessita dessa atenção para o Distrito Federal.

Os municípios da RIDE apresentam um perfil populacional diferenciado do DF. Por sua proximidade com a capital federal, e a maior oferta de serviços e empregos, esses locais se configuram como “cidades dormitório”, ou seja, a vida de sua população está

intrinsecamente relacionada ao DF, sendo que a presença de boa parte da população em seus territórios de residência se limita ao período noturno (21). Paralelamente, de acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em 2016, dentre os 22 municípios do entorno, 8 alcançaram 100% de cobertura populacional de Estratégia Saúde na Família (ESF), enquanto o DF possui apenas 32% de população coberta por ESF. É notável a situação do município de Mimoso de Goiás, que contava com 100% de ESF em anos anteriores a 2015 e em 2016 não possui nenhuma equipe pertencente ao programa.

A Estratégia Saúde da Família começa em modelagens piloto no início da década de 90. A partir de 1998, o Ministério da Saúde lançou materiais com normas para o funcionamento e adesão do programa. Nos anos 2000 o programa ganha maior importância, com um novo conjunto de recomendações e normas de funcionamento (22). A ESF, assim como a atenção primária à saúde, possui como atributos principais: a atenção no primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado (13). A implantação da ESF consegue ganhar força nos municípios brasileiros desde o início dos anos 2000 e aponta mudanças positivas nos processos de trabalho em saúde, mas ainda enfrenta dificuldades de implantação e continuidade (10, 24).

Nesse estudo, a tendência crescente nas taxas de internação por CSAP que ocorreu até 2006, quando há mudança da curva para uma forte queda, que permanece nos anos posteriores, pode estar relacionada ao processo de implantação da ESF, que aumentou a cobertura de atenção primária em saúde nos municípios do entorno no final dos anos 90 e início dos anos 2000, sofrendo algumas baixas na década presente.

Apesar da queda nas taxas de internação por CSAP, o gasto com as hospitalizações seguiu crescente durante todo o período analisado. Outros estudos que abordaram gastos do SUS com hospitalizações, apontam um aumento dos gastos. Apesar da redução nas internações, o gasto total e médio aumentou, podendo estar relacionado ao tempo de permanência ou ao nível de complicação da doença, variáveis não consideradas nesse estudo (25-29).

Diante desse cenário, é importante e necessário avançar na discussão sobre atenção primária à saúde no Brasil, além de fortalecer e expandir a ESF que tem desempenhado

um importante papel no cuidado em saúde mesmo com as dificuldades enfrentadas. As internações por CSAP na RIDE apresentam uma redução nos últimos anos, mas ainda é preocupante o número de internações que podem ser evitadas apenas com um cuidado primário.

Considerando os gastos com o cuidado primário e o gasto com hospitalizações, é importante ressaltar que o investimento financeiro em atenção primária se mostra mais eficiente, reduzindo as hospitalizações e representando um gasto menor ao SUS (26). Ademais, é importante fortalecer e expandir o programa Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. Destaca-se que o DF conta, atualmente, com um modelo em transição que mescla a atenção primária tradicional e a Estratégia Saúde da Família. O programa deve ser prioritário e sua implantação deve avançar, a fim de melhorar a qualidade da atenção básica, bem como os indicadores de saúde da população.

Referências Bibliográficas

- 1 Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ Quality Indicators. Guide to Prevention Quality Indicators: Hospital Admission for Ambulatory Care Sensitive Conditions. Agency for Healthcare Research and Quality, 2004.
- 2 World Health Organization. Ambulatory care sensitive conditions in Germany. 2015.
- 3 World Health Organization. Ambulatory care sensitive conditions in Kazakhstan. 2015.
- 4 World Health Organization. Ambulatory care sensitive conditions in Portugal. 2015.
- 5 Freund T, Campbell SM, Geissler S, Kunz CU, Mahler C, Peters-Klimm F, et al. Strategies for reducing potentially avoidable hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions. *The Annals of Family Medicine*. 2013;11(4):363-370.
- 6 Gibson OR, Segal L, McDermott RA. A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC health services research*. 2013;13(1):336-42.
- 7 Harrison MJ, Dusheiko M, Sutton M, Gravelle H, Doran T, Roland M. Effect of a national primary care pay for performance scheme on emergency hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: controlled longitudinal study. *Bmj*, 2014; 349(6423):1-8.
- 8 Homar JC, Matutano CC. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: Marco conceptual. *Atención primaria*. 2003;31(1):61-5.
- 9 Pereira FJR, *et al.* Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde debate*. 2014;38(spe):331-42
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Publica, na forma do anexo desta portaria, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Portaria N° 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União*. 2008.
- 11 Lentsck MH, *et al.* Condições sensíveis à Atenção Primária no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Gestão e Saúde*, 2016;38(spe):331-42.

- 12 Ferreira JBB, *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2014;23(1):45-56.
- 13 Rodrigues-Bastos RM, *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. *Revista de Saúde Pública*, 2014;48(6):958-67.
- 14 Brasil. Presidência da República. Autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências. Lei Complementar Nº 94, de 19 de fevereiro de 1998. *Diário Oficial da União*. 1998.
- 15 Calculadora do Cidadão [internet]. Brasília: Banco Central do Brasil; c2017. [acesso em: 20 dez 2017]. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDAD/jsp/index.jsp>.
- 16 R Studio™ [internet]. Versão 3.4.3. Massachusetts: R Studio; c2016 [acesso em 13 dez 2017]. Disponível em: <https://www.rstudio.com/about/>.
- 17 Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. *Statistics in medicine*, 2000; 19(3):335-51.
- 18 Joinpoint™ [internet]. Versão 4.5.0.1. Washington: National Cancer Institute; c2017 [acesso em 13 dez 2017] Disponível em: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>.
- 19 Nedel, FB, Facchini LA, Bastos JL, Martín-Mateo M. Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1145-54.
- 20 Alfradique, ME., *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP–Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-49.
- 21 Caiado MCS. Estruturação intra-urbana na região do Distrito Federal e entorno: a mobilidade e a segregação socioespacial da população. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2005: 22(1):55-88.

- 22 Arrais TA, *et al.* Impactos territoriais dos programas estaduais de intervenção regional no Centro-Oeste: NE e N Goiano e entorno do Distrito Federal (1998-2006). *Mercator-Revista de Geografia da UFC*, 2010;9(18):39-52.
- 23 Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(1):221-32.
- 24 De Campos Oliveira MA, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família/Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(4):158-65.
- 25 Mello Jorge MD, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2004;7(2):228-38.
- 26 Melione LPR, Mello-Jorge MHPD. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24(8):1814-24.
- 27 Andrade SSCDA, Jorge MHPDM. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2017;26(1):31-8.
- 28 Da Costa JSD, *et al.* Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016;21(4), 1289-1296.
- 29 Brasil VP, Costa JSDD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina-estudo ecológico de 2001 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016;25(1):75-84.