



INSTITUTO MAURO BORGES  
DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS  
SOCIOECONÔMICOS

# Panorama das interações por condições sensíveis à atenção primária em Goiás

Estudos do IMB

Julho 2018

**SEGPLAN**

SECRETARIA DE ESTADO DE  
GESTÃO E PLANEJAMENTO



**GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**

José Eliton de Figuerêdo Júnior

**SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO**

Joaquim Cláudio Figueiredo Mesquita

**SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO**

Paula Pinto Silva de Amorim

**INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS**

Lillian Maria Silva Prado

---

**IMB - INSTITUTO MAURO BORGES**  
DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS

---

Unidade da Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento de Goiás, o IMB é o órgão responsável pela elaboração de estudos, pesquisas, análises e estatísticas socioeconômicas, fornecendo subsídios na área econômica e social para a formulação das políticas estaduais de desenvolvimento. O órgão também fornece um acervo de dados estatísticos, geográficos e cartográficos do Estado de Goiás.

**Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais**

Rui Rocha Gomes

**Gerência de Cartografia e Geoprocessamento**

Carlos Antônio Melo Cristóvão

**Gerência de Contas Regionais e Indicadores**

Dinamar Maria Ferreira Marques

**Gerência de Pesquisas Sistemáticas e Especiais**

Marcelo Eurico de Sousa

**Gerência de Sistematização e Disseminação de Informações Socioeconômicas**

Eduiges Romanatto



Instituto Mauro Borges  
Av. República do Líbano nº 1945 - 4º andar  
Setor Oeste – Goiânia – Goiás - CEP 74.125-125  
Telefone: (62) 3201-6695/8481  
Internet: [www.imb.go.gov.br](http://www.imb.go.gov.br), [www.segplan.go.gov.br](http://www.segplan.go.gov.br)  
e-mail: [imb@segplan.go.gov.br](mailto:imb@segplan.go.gov.br)

**ESTADO DE GOIÁS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO**  
**INSTITUTO MAURO BORGES DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS – IMB**

---

**Panorama das interações por condições sensíveis à atenção primária em Goiás**

---

Paulo Jackson Bezerra Vianna \*

Goiânia  
Julho, 2018

---

\* Pesquisador em Economia do IMB. Mestre em Economia pela Universidade Federal de Goiás.

## QUADROS e FIGURAS

Quadro 1: Classificação das causas de internações por condições sensíveis a atenção primária por grupo.....	9
Figura 1: Macrorregiões e Regiões de Saúde do estado de Goiás. ....	25
Figura 2: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde em Goiás – 2010 .....	28
Figura 3: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde em Goiás – 2016 .....	28

## TABELAS

Tabela 1: Número de Autorizações de Internações Hospitalares e Internações, em Goiás, entre 2001 a 2016.....	11
Tabela 2: Número absoluto e proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária segundo grupo de causas, em Goiás, 2001 a 2016 (continua) .....	13
Tabela 3: Projeção populacional total e por sexo das regiões de saúde em Goiás - 2016 .....	26
Tabela 4: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde para 2010 a 2016, em Goiás .....	27
Tabela 5: Proporcionalidade das Internações por condições sensíveis à atenção primária por grupo por região de saúde, em 2016, em Goiás (continua) .....	29

## GRÁFICOS

Gráfico 1: Número absoluto de Internações Não-CSAP e CSAP, no período de 2001 a 2016, em Goiás.....	11
Gráfico 2: Proporção de ICSAP por sexo, entre 2001 e 2016, em Goiás.....	15
Gráfico 3: Proporção de ICSAP por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016.....	16
Gráfico 4: Proporção de ICSAP para o sexo masculino por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016. .....	17
Gráfico 5: Proporção de ICSAP para o sexo feminino por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016. .....	17
Gráfico 6: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo masculino em 2001 -Goiás. .....	18
Gráfico 7: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo masculino em 2016 - Goiás. .....	19
Gráfico 8: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo feminino em 2001 - Goiás. .....	20
Gráfico 9: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo feminino em 2016 – Goiás. .....	21
Gráfico 10: Taxas geral bruta e padronizada por idade para Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016.....	22
Gráfico 11: Taxas padronizadas por idade, para os sexos masculino e feminino, em Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016. ....	23
Gráfico 12: Taxas padronizadas por grupo de ICSAP, em Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016.....	24

## Sumário

Introdução.....	7
Metodologia.....	8
Resultados.....	11
ICSAP em Goiás .....	11
ICSAP nas Regiões de Saúde em Goiás.....	25
Discussão.....	31
Considerações Finais .....	33
Referência Bibliográfica .....	34

## Introdução

As internações representam um ponto de alerta ao estado de saúde do indivíduo e da sociedade, em que elas podem ser parte de um tratamento, acompanhamento, mas também podem indicar a falta de atenção à saúde do indivíduo em um estágio em que essa poderia ser eficaz.

Entre as internações são diversas as causas e motivos para que ocorra a ação de internar, entre essas há um grupo de causas de internações que poderiam ser evitadas em caso de uma atenção primária ampla e eficiente. Conforme White, Williams e Greenberg (1961) citado por Alfradique (2009) a atenção primária de boa qualidade é capaz de resolver até 80% dos problemas de saúde.

O sistema de saúde é um sistema em aprimoramento e que deve-se moldar a fim de promover a resolubilidade da saúde da sociedade. Assim a Atenção Primária à Saúde (APS) surge com a intenção de aperfeiçoar a organização do sistema de saúde nos países desenvolvidos, valorizando sistemas com baixo custo de operacionalização (FAUSTO; MATTA, 2007).

No Brasil, o enfoque na atenção primária é ampliado a partir da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente, consolidando-se como Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo esse um dos principais programas da atenção básica à saúde no Brasil.

A APS como política pública e campo de estudo necessita de indicadores para monitorar e acompanhar seu desempenho. Nesse sentido destaca-se o uso de indicador relacionado às internações evitáveis. Nedel et al. (2010) em seu trabalho de revisão sistemática demonstra diversas pesquisas que utilizam indicadores de internação por condições sensíveis à atenção primária em países como Estados Unidos, Espanha, Canadá. Santos e Bordin (2017) e Pereira, Silva, Lima-Neto (2014) apresentam em suas pesquisas diversos estudos sobre ICSAP para as regiões brasileiras.

As condições sensíveis à atenção primária referem-se a um conjunto de problemas de saúde em que as ações da atenção primária à saúde contribuem para a diminuição do risco de internações. As atividades seriam relacionadas à prevenção de doença, diagnósticos e tratamento precoce de patologias agudas, controle e acompanhamento de patologias crônicas, em que essas contribuiriam para a redução das internações (ALFRADIQUE, 2009)

O indicador de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) é uma ferramenta útil a contribuir para a avaliação da atenção primária no país, a fim de aprimorar o planejamento e gestão dos serviços de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a lista brasileira de ICSAP, em que incluem os diagnósticos passíveis de serem resolvidos, prevenidos pela atenção primária. (ALFRADIQUE et al, 2009).

Assim, este trabalho tem como objetivo expor e descrever as ICSAP para o estado de Goiás e suas regiões de saúde. Utilizando-se de dados sobre internações do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e a Projeção Populacional do Instituto Mauro Borges (IMB), são apresentados números absolutos, proporções, taxas brutas e padronizadas de ICSAP.

## **Metodologia**

Este é um estudo descritivo sobre o perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) realizado para Goiás, no período de 2001 a 2016, em que leva em consideração os grupos etários e as regiões de saúde do estado.

Goiás está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 340.106,492 km<sup>2</sup> e uma população de 6.003.788 pessoas, de acordo com o censo demográfico de 2010, dessas aproximadamente 90% estão em área urbana. Em 2010, de acordo com o IBGE, o estado de Goiás apresentou um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,735, o colocando em 7º lugar comprado com os demais estados e o Distrito Federal.

Goiás divide-se em 5 macrorregiões de saúde, estratificadas em 18 regiões de saúde, integralizando os 246 municípios. As unidades de análise do estudo serão as regiões de saúde e o estado.

Em relação a base populacional, utilizou-se a projeção populacional do Instituto Mauro Borges (IMB), que permite identificar a estimativa populacional por idade, sexo e município do estado de Goiás, sendo, assim, possível agregar por regiões de saúde.

A base de dado referente as ICSAP é a disponibilizada pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde(SIH/SUS), extraído do site do DATASUS, em março/2018. Neste estudo foram excluídas da base de dados as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) identificadas como de “Longa Permanência”, pois essas referem-se as prorrogações de internações. Também, foram excluídas as CID O80-O84 relacionadas aos partos por ser um desfecho natural da gestação e ser referente a uma parte da população (ALFRADIQUE, 2009). Porém, a lista contém um grupo de doenças relacionadas ao parto e ao pré-natal. Por fim, as internações são consideradas de acordo com o município de residência.

Para a estruturação do banco de dados foram baixados os arquivos tipo RD\*.dbc (arquivos reduzidos) de todos os meses de 2001 a 2016 para todas as unidades da Federação. Em sequência, foi utilizado o programa estatístico “R” para converter os arquivos .dbc em .csv, e agregá-los por mês e ano. Por fim, foi utilizado o programa Stata 13 e Excel para tabular os dados. Sobre os arquivos .dbc,



não foram utilizados os arquivos RDAC0909.dbc e RDAP0710.dbc por ausência desses no banco de dados.

As causas de ICSAP foram definidas de acordo com os de grupos de causas de internação e diagnóstico relacionadas às condições sensíveis da atenção primária, essas identificadas na Portaria Nº 221 de 17 de abril de 2008. O quadro 1 apresenta os grupos de doenças listadas na Portaria que integram o ICSAP.

Quadro 1: Classificação das causas de internações por condições sensíveis a atenção primária por grupo.

Grupo	Diagnósticos	CID-10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0; A19; A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54; B77
2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3	Anemia	D50
4	Deficiências Nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5	Infeções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6	Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1
7	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	J20, J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44
9	Hipertensão	I10; I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência Cardíaca	I50; J81
12	Doenças Cerebrovasculares	I63 a I67; I69; G45 a G46
13	Diabetes melitus	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infeção no Rim e Trato Urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16	Infeção da pele e tecido subcutâneo:	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28; K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	O23; A50; P35.0

Fonte: Portaria SAS/MS n. 221, de 17 de abril de 2008.

Os dados sobre ICSAP são apresentados tanto para o estado, como por região de saúde. Para o estado são apresentados os números absolutos; proporções de ICSAP por grupo de causas, por sexo e por faixa etária. São apresentadas, ainda, taxa geral bruta e padronizada de ICSAP para o Estado, e as taxas padronizadas por sexo e por grupo de causas de ICSAP. Para as regiões de saúde são apresentadas as taxas geral padronizadas de ICSAP e as proporções por causas para o ano de 2016.

As taxas foram padronizadas por faixas etárias (0-4 anos, 5-14 anos, 15-24 anos, 25-34 anos, 35-44 anos, 45-54 anos, 55-64, 65-74, 75 e mais anos) tendo como população de referência a projeção populacional para o estado de Goiás em 2016. Foi utilizado o método direto de padronização de acordo com Buescher (1998).

As taxas padronizadas por idade permitem comparações entre populações com estruturas etárias diferentes, possibilitando assim comparar duas ou mais populações que diferem em suas características básicas. A padronização por idade elimina o efeito da estrutura etária sobre as taxas (BONITA, BEAGLEHOLE E KJELLSTROM, 2010). Além da comparação entre a mesma população em períodos diferentes.

Salienta-se que as taxas padronizadas são indicadores hipotéticos que permitem facilitar as comparações entre as populações. Portanto, essas são comparáveis entre si ajustadas para a mesma população padrão (BUESCHER, 1998).

## Resultados

### ICSAP em Goiás

Entre 2001 e 2016 ocorreram 6.533.290 Autorizações de Internação Hospitalares (AIH) aprovadas. Contudo, para análise dos resultados serão consideradas as internações, assim excluindo-se as AIH de longa permanência e as relacionadas aos CID-O80 a O84 referentes aos partos que são considerados desfechos naturais que atingem parte da população. Portanto, totaliza 5.594.741 internações de residentes do estado de Goiás, o que representa 85,63% da base total (Tabela 1).

Tabela 1: Número de Autorizações de Internações Hospitalares e Internações, em Goiás, entre 2001 a 2016

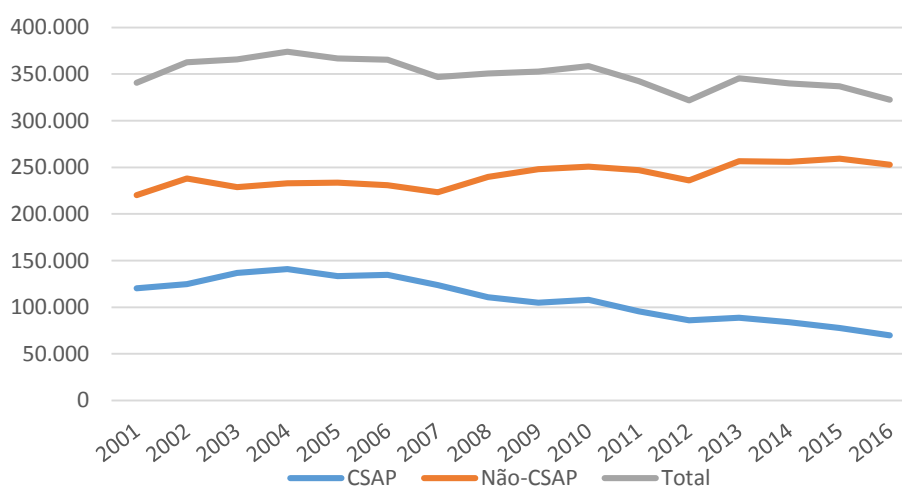
	Nº Absolutos	Freq. Rel.
AIHs Autorizadas	6.533.290	-
(-) Partos	752.118	11,51%
(-) AIH de Longa Permanência	186.701	2,86%
<b>Internações</b>	<b>5.594.471</b>	<b>85,63%</b>

Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

O total de internações ocorridas em 2001 foi de 340.782 e em 2016 foi de 322.505, nesse período houve uma redução de 5,36% no total das internações (Gráfico 1). Ao decompor o total de internações entre CSAP e não-CSAP identificou-se que o comportamento foi distinto entre elas. Enquanto as internações não-CSAP apresentaram uma elevação de 14,72% no período. As CSAP apresentaram uma redução de 42,09%, sendo que essa redução ocorreu, principalmente, após 2006.

Gráfico 1: Número absoluto de Internações Não-CSAP e CSAP, no período de 2001 a 2016, em Goiás.



Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Em relação aos principais grupos de causas de internações por condições sensíveis à atenção primária percebe-se uma mudança no ordenamento no período entre 2001 e 2016, sendo que a análise foi realizada pela proporcionalidade das ocorrências nos grupos de causas em relação ao total de ICSAP. O destaque inicial fica para a permanência das Gastroenterites Infecciosas como o principal grupo de ocorrência entre 2001 e 2014, sendo desbancado em 2015 pelas Infecções de rim e trato urinário. Nos próximos parágrafos são analisadas as três principais causas, de acordo com a Tabela 2.

Em 2001, as internações por Gastroenterites Infecciosas representavam 19,72% das ICSAP no estado de Goiás, seguidas de Insuficiência Cardíaca (14,99%) e Doenças Pulmonares (13,59%).

Entre 2002 e 2007, as Gastroenterites Infecciosas e as Insuficiências Cardíacas mantiveram a primeira e segunda posição de causas de ICSAP, em média, com 22,95% e 11,68% respectivamente no período; na terceira posição esteve a Asma com uma média de 10,42% das internações, variando entre 11,44% (2002) e 9,53% (2006).

Entre 2008 e 2014, as Gastroenterites Infecciosas se mantiveram como a principal causa, com média de 19,69% no período; enquanto, houve uma alteração na segunda posição, o grupo de Infecções de rim e trato urinário ficou nessa posição durante o período de 2008 a 2014. Nesse período, as Infecções de rim e trato urinário saltaram de 13,32% em 2008 para 15,09% das ICSAP em 2014. Em relação à terceira posição houve uma alternância de grupo de doenças, pois, entre 2008 e 2011 predominaram as Doenças Pulmonares, já entre 2012 e 2014 a causa que se manteve na terceira posição foi a Insuficiência Cardíaca.

Nota-se uma mudança de destaque no ordenamento das causas, entre 2015 e 2016, as Infecções de rim e trato urinário se tornam a principal causa das ICSAP representando 15,92% em 2015 e 16,46% em 2016; enquanto as Gastroenterites Infecciosas reduz sua proporcionalidade, o que a mantém na segunda posição, respectivamente com 13,29% e 14,57% das ICSAP. As internações por Insuficiência Cardíaca permanecem na terceira posição com 10,05% (2015) e 10,56% (2016),

Tabela 2: Número absoluto e proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária segundo grupo de causas, em Goiás, 2001 a 2016 (continua)

Grupos de causas de CSAP	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. D. preveníveis por imunização e cond. sens.	507	0,42	497	0,40	802	0,59	650	0,46	556	0,42	502	0,37	390	0,32	1.453	1,31
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	23.761	19,72	27.051	21,69	32.148	23,51	32.995	23,40	29.547	22,17	34.467	25,57	26.469	21,38	25.167	22,71
3. Anemia	277	0,23	572	0,46	891	0,65	900	0,64	885	0,66	861	0,64	988	0,80	653	0,59
4. Deficiências nutricionais	970	0,81	985	0,79	1.458	1,07	1.373	0,97	1.278	0,96	1.307	0,97	1.257	1,02	1.119	1,01
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	791	0,66	634	0,51	357	0,26	408	0,29	396	0,30	480	0,36	481	0,39	1.612	1,45
6. Pneumonias bacteriana	4.609	3,83	7.051	5,65	12.127	8,87	13.678	9,70	10.425	7,82	10.553	7,83	8.616	6,96	4.797	4,33
7. Asma	14.218	11,80	14.269	11,44	13.949	10,20	14.112	10,01	14.654	11,00	12.841	9,53	12.809	10,35	9.472	8,55
8. D. Pulmonares	16.373	13,59	13.508	10,83	11.961	8,75	12.902	9,15	11.916	8,94	12.003	8,91	11.434	9,24	10.178	9,18
9. Hipertensão	8.607	7,14	9.087	7,29	10.866	7,95	10.104	7,16	9.185	6,89	9.857	7,31	9.468	7,65	7.906	7,13
10. Angina	2.367	1,96	3.163	2,54	3.898	2,85	3.844	2,73	3.634	2,73	4.002	2,97	4.609	3,72	3.736	3,37
11. Insuficiência Cardíaca	18.064	14,99	17.447	13,99	15.377	11,24	15.750	11,17	15.987	12,00	14.728	10,93	13.282	10,73	10.167	9,17
12. D. cerebrovasculares	6.154	5,11	5.233	4,20	5.316	3,89	5.337	3,78	5.169	3,88	5.323	3,95	4.744	3,83	4.632	4,18
13. Diabete mellitus	4.670	3,88	4.953	3,97	5.412	3,96	5.713	4,05	6.329	4,75	6.511	4,83	6.709	5,42	6.814	6,15
14. Epilepsias	2.063	1,71	2.244	1,80	2.340	1,71	2.305	1,63	2.234	1,68	1.913	1,42	1.963	1,59	1.864	1,68
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	8.340	6,92	10.088	8,09	11.478	8,39	12.405	8,80	12.689	9,52	11.710	8,69	12.741	10,29	14.757	13,32
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	2.316	1,92	1.512	1,21	2.034	1,49	2.259	1,60	2.599	1,95	2.780	2,06	3.078	2,49	2.186	1,97
17. D. inflamatória órgãos pélvicos femininos	1.856	1,54	1.670	1,34	1.440	1,05	1.573	1,12	1.417	1,06	1.215	0,90	1.182	0,95	898	0,81
18. Úlcera gastrointestinal	4.232	3,51	4.407	3,53	4.439	3,25	4.185	2,97	3.709	2,78	3.214	2,38	3.117	2,52	2.665	2,40
19. D. relacionadas ao Pré-Natal e Parto	299	0,25	317	0,25	472	0,35	536	0,38	641	0,48	521	0,39	442	0,36	741	0,67
<b>Total</b>	<b>120.474</b>	<b>100,00</b>	<b>124.688</b>	<b>100,00</b>	<b>136.765</b>	<b>100,00</b>	<b>141.029</b>	<b>100,00</b>	<b>133.250</b>	<b>100,00</b>	<b>134.788</b>	<b>100,00</b>	<b>123.779</b>	<b>100,00</b>	<b>110.817</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Tabela 2: Número absoluto e proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária segundo grupo de causas, em Goiás, 2001 a 2016 (conclusão)

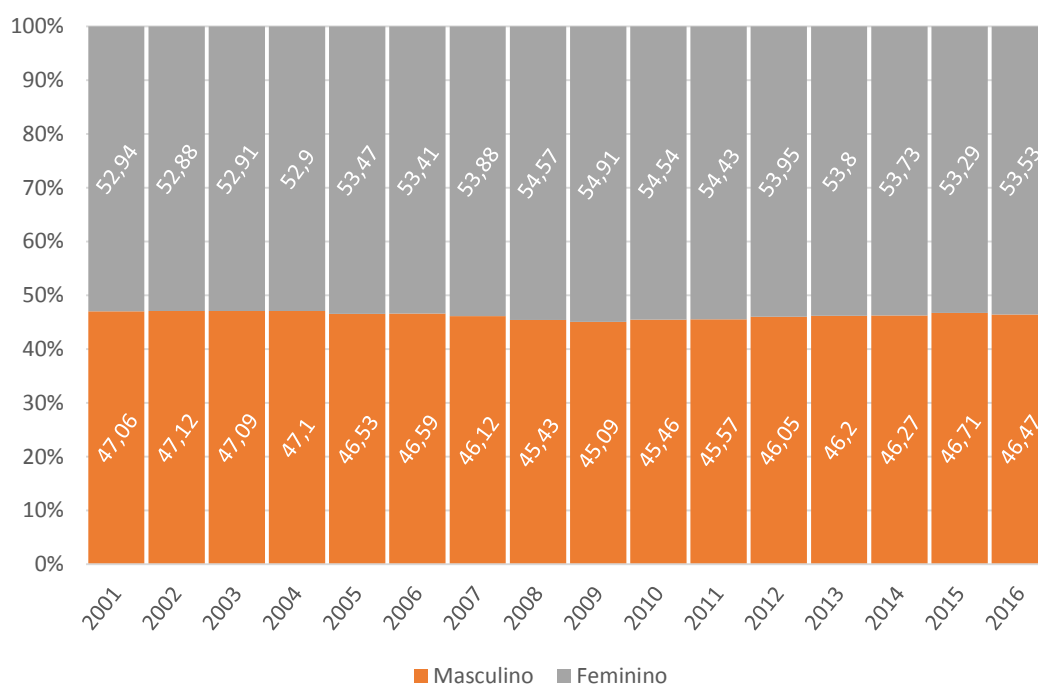
Grupos de causas de CSAP	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. D. preveníveis por imunização e cond. sens.	706	0,67	817	0,76	839	0,88	718	0,84	844	0,95	999	1,19	656	0,85	678	0,97
2. Gastroenterites Infecciosas e Complic.	19.978	19,05	25.902	24,02	17.812	18,61	15.805	18,40	15.477	17,44	14.714	17,56	10.317	13,29	10.165	14,57
3. Anemia	472	0,45	458	0,42	404	0,42	404	0,47	390	0,44	369	0,44	375	0,48	378	0,54
4. Deficiências nutricionais	1.145	1,09	1.172	1,09	1.168	1,22	1.097	1,28	1.048	1,18	916	1,09	885	1,14	733	1,05
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	1.998	1,91	1.687	1,56	1.754	1,83	1.786	2,08	1.997	2,25	2.132	2,54	1.569	2,02	1.825	2,62
6. Pneumonias bacteriana	5.652	5,39	5.775	5,36	4.927	5,15	4.469	5,20	5.832	6,57	5.999	7,16	6.318	8,14	5.896	8,45
7. Asma	8.337	7,95	7.101	6,58	6.657	6,96	5.577	6,49	5.358	6,04	4.137	4,94	3.692	4,76	2.544	3,65
8. D. Pulmonares	10.973	10,47	9.998	9,27	9.773	10,21	8.209	9,56	8.266	9,32	7.157	8,54	7.537	9,71	5.610	8,04
9. Hipertensão	7.689	7,33	5.802	5,38	4.929	5,15	3.862	4,50	3.632	4,09	2.936	3,50	2.417	3,11	2.173	3,11
10. Angina	4.036	3,85	4.389	4,07	4.630	4,84	4.576	5,33	5.253	5,92	5.658	6,75	6.037	7,78	4.506	6,46
11. Insuficiência Cardíaca	10.032	9,57	10.136	9,40	9.506	9,93	8.749	10,18	8.895	10,02	7.896	9,42	7.803	10,05	7.350	10,54
12. D. cerebrovasculares	4.492	4,28	4.673	4,33	4.914	5,13	4.683	5,45	5.066	5,71	5.425	6,47	5.601	7,22	5.523	7,92
13. Diabete mellitus	6.580	6,28	6.683	6,20	6.083	6,36	5.339	6,21	5.252	5,92	4.957	5,92	4.276	5,51	3.679	5,27
14. Epilepsias	1.961	1,87	1.859	1,72	1.828	1,91	1.623	1,89	1.791	2,02	1.644	1,96	1.505	1,94	1.420	2,04
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	14.588	13,91	14.676	13,61	13.673	14,29	13.028	15,16	13.150	14,82	12.641	15,09	12.353	15,92	11.481	16,46
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	2.471	2,36	2.978	2,76	3.552	3,71	2.938	3,42	3.193	3,60	3.161	3,77	3.258	4,20	2.962	4,25
17. D. inflamatória órgãos pélvicos fem.	843	0,80	798	0,74	681	0,71	671	0,78	755	0,85	745	0,89	629	0,81	609	0,87
18. Úlcera gastrointestinal	2.152	2,05	1.945	1,80	1.487	1,55	1.197	1,39	1.198	1,35	1.109	1,32	1.251	1,61	1.134	1,63
19. D. relacionadas ao Pré-Natal e Parto	739	0,70	990	0,92	1.081	1,13	1.178	1,37	1.337	1,51	1.190	1,42	1.139	1,47	1.099	1,58
<b>Total</b>	<b>104.844</b>	<b>100,00</b>	<b>107.839</b>	<b>100,00</b>	<b>95.698</b>	<b>100,00</b>	<b>85.909</b>	<b>100,00</b>	<b>88.734</b>	<b>100,00</b>	<b>83.785</b>	<b>100,00</b>	<b>77.618</b>	<b>100,00</b>	<b>69.765</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Outro aspecto para compreender quanto ao perfil das ICSAP é relacionado ao perfil etário e sexo dos internados, o que permite aprimorar a análise. Quanto à participação relativa por sexo, percebe-se que foi mantido o mesmo perfil durante todo o período, com as ICSAP do sexo feminino representando uma parcela maior que a do sexo masculino (Gráfico 2).

Gráfico 2: Proporção de ICSAP por sexo, entre 2001 e 2016, em Goiás.



Fonte: SIH/SUS.

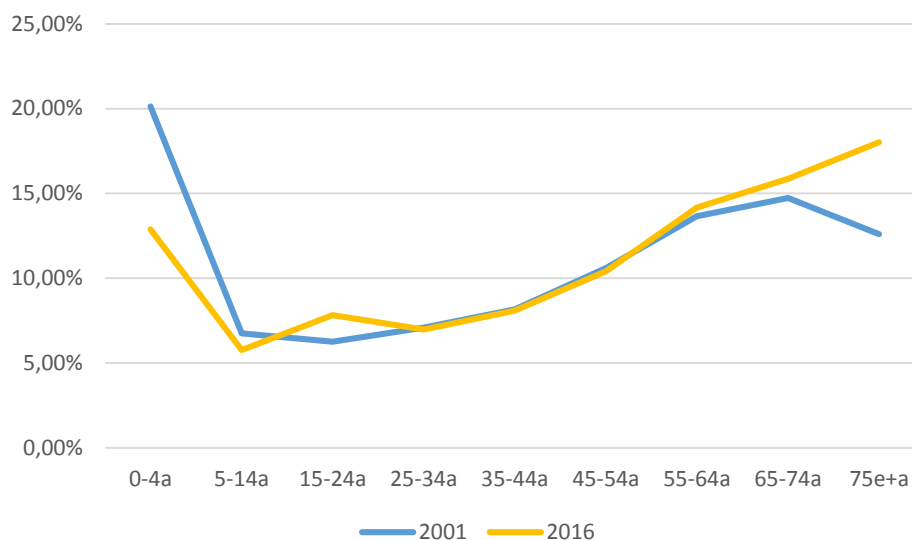
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Quanto à estrutura etária, Gráfico 3, observa-se que a proporção de internações é maior nos grupos etários das extremidades, ou seja, nas idades iniciais e nos idosos, com alta proporção de ICSAP no grupo etário entre “0 e 4 anos” e um abrupto declínio para o grupo etário de “5 a 14 anos”. Em 2016 desta faixa em diante a proporção de internação é ascendente.

Nota-se, no Gráfico 3, uma mudança na proporção de internações CSAP dos grupos etários no período entre 2001 e 2016, em que as faixas etárias entre “0 e 4 anos” e “75 anos ou mais” representam as maiores variações. A ICSAP na faixa de “0 a 4 anos” teve uma redução de 62,96% nos números absolutos de internação CSAP, de 24.250 em 2001 para 8.982 em 2016, portanto, reduzindo a participação de 20,13% (2001) das ICSAP para 12,87% em 2016. Enquanto, na faixa etária “75 ou mais anos” houve uma redução no número absoluto de internações de 17,20%, de 15.182 (2001) para 12.571 (2016), porém essa foi a faixa etária com a menor redução nesse período. Ou seja, em um

cenário de redução de números absolutos em todas as faixas etárias, a faixa etária com menor redução passou a ter uma maior participação indo de 12,60% em 2001 para 18,02% em 2016. Outro destaque é a faixa etária entre “15 e 24 anos” que teve um aumento em sua participação, indo de 6,26% (2001) para 7,83% (2016).

Gráfico 3: Proporção de ICSAP por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016



Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Quanto à distribuição das ICSAP entre as estruturas etárias por sexo nota-se um comportamento próximo do Gráfico 3 (ambos os sexos) e os Gráficos 4 (masculino) e 5 (feminino), porém com participações singulares entre si. Para iniciar, destaca-se uma maior participação relativa do grupo etário entre “0 e 4 anos” nas internações do sexo masculino durante todo o período em relação ao feminino para o mesmo grupo etário; constata, também, uma redução relativa significativa desse grupo etário em ambos os sexos. Comportamento esse, já apresentado no Gráfico 3.

Outro aspecto de destaque, quanto a diferença entre os sexos, é o comportamento do grupo etário de “15 a 24 anos”. No sexo masculino essa faixa etária representa a menor participação e com tendência decrescente. Enquanto, no sexo feminino, além de não ser o grupo de menor participação, apresenta um crescimento na participação relativa, saindo de 7,99% em 2001 para 11,07% em 2016.



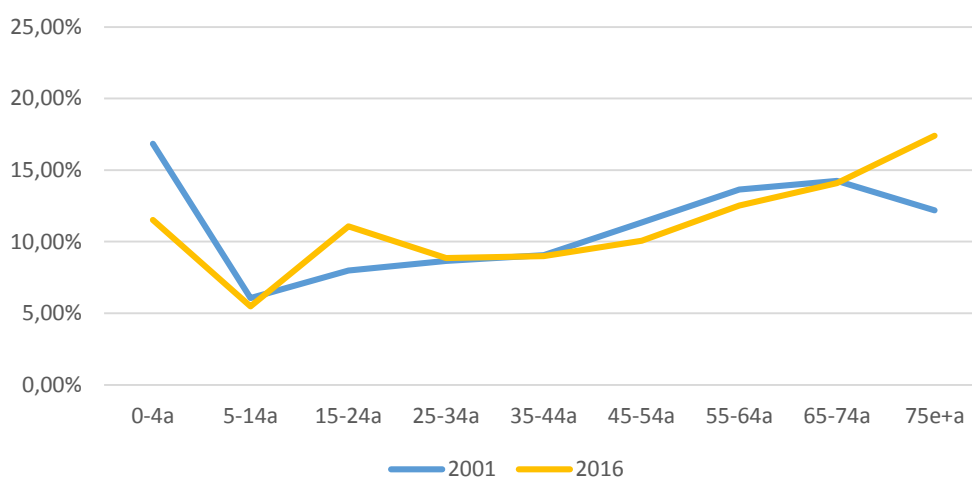
Gráfico 4: Proporção de ICSAP para o sexo masculino por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016.



Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Gráfico 5: Proporção de ICSAP para o sexo feminino por grupo etário em Goiás – 2001 e 2016.



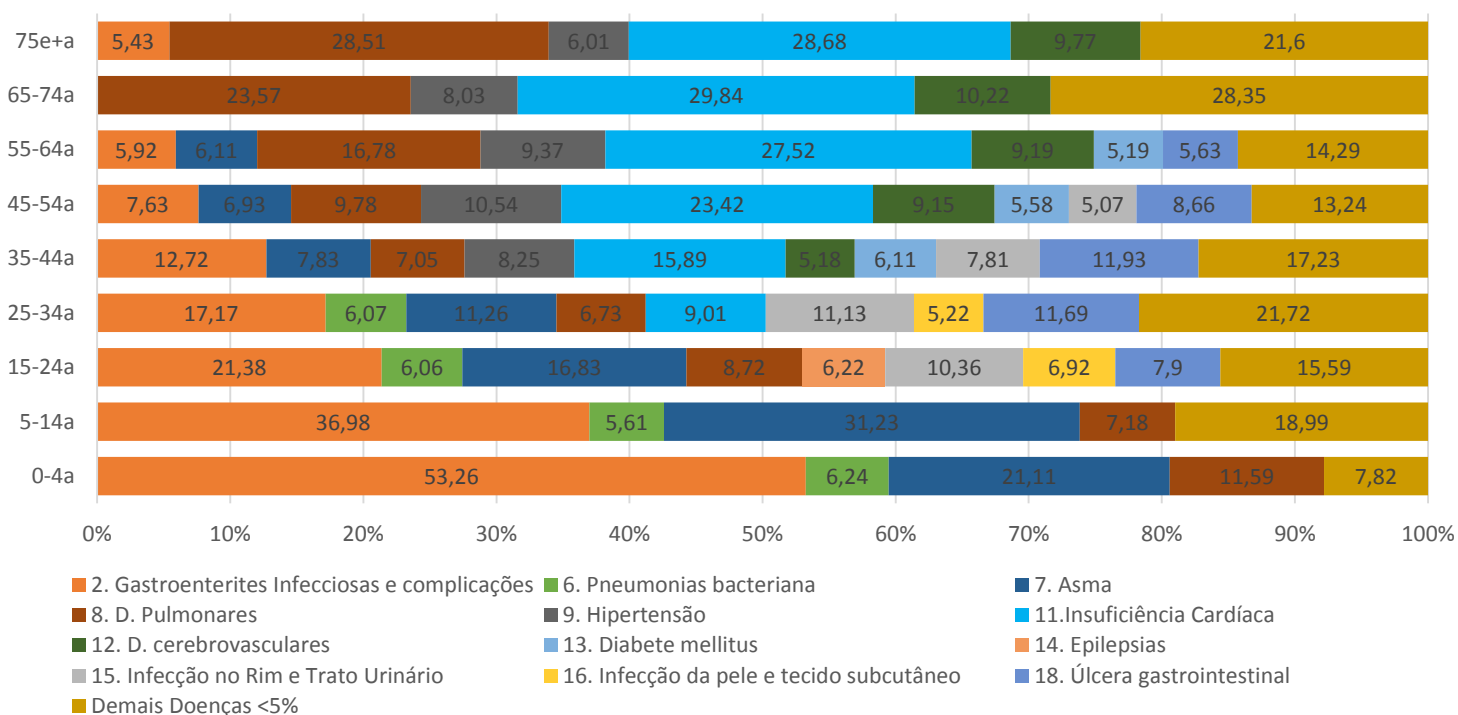
Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Os Gráficos 6 a 9 apresentam as proporções de causas de ICSAP pelas faixas etárias por sexo para os anos de 2001 e 2016, a fim de observar quais grupos de causas mais contribuem por faixa etária e sexo específico. No texto são apresentadas as principais causas de internação por faixa etária e sexo.

Em 2001, conforme o Gráfico 6, o grupo das “Gastroenterites Infecciosas e complicações” aparece como a principal causa de ICSAP do sexo masculino para as faixas etárias que vão até 34 anos. Enquanto, a Insuficiência Cardíaca foi a principal causa de ICSAP para as faixas etárias a partir de 35 anos. Em relação à segunda principal causa, para o sexo masculino, aparecem 5 causas: a Asma para as faixas etárias que incluem os menores de 25 anos; a Úlcera Gastrointestinal para “25 a 34 anos”; a Gastroenterite Infecciosa para “35 a 44 anos”; a Hipertensão para “45 a 54 anos”; e as Doenças Pulmonares para as faixas etárias que incluem os de idade superior a 54 anos.

Gráfico 6: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo masculino em 2001 -Goiás.



Fonte: SIH/SUS.

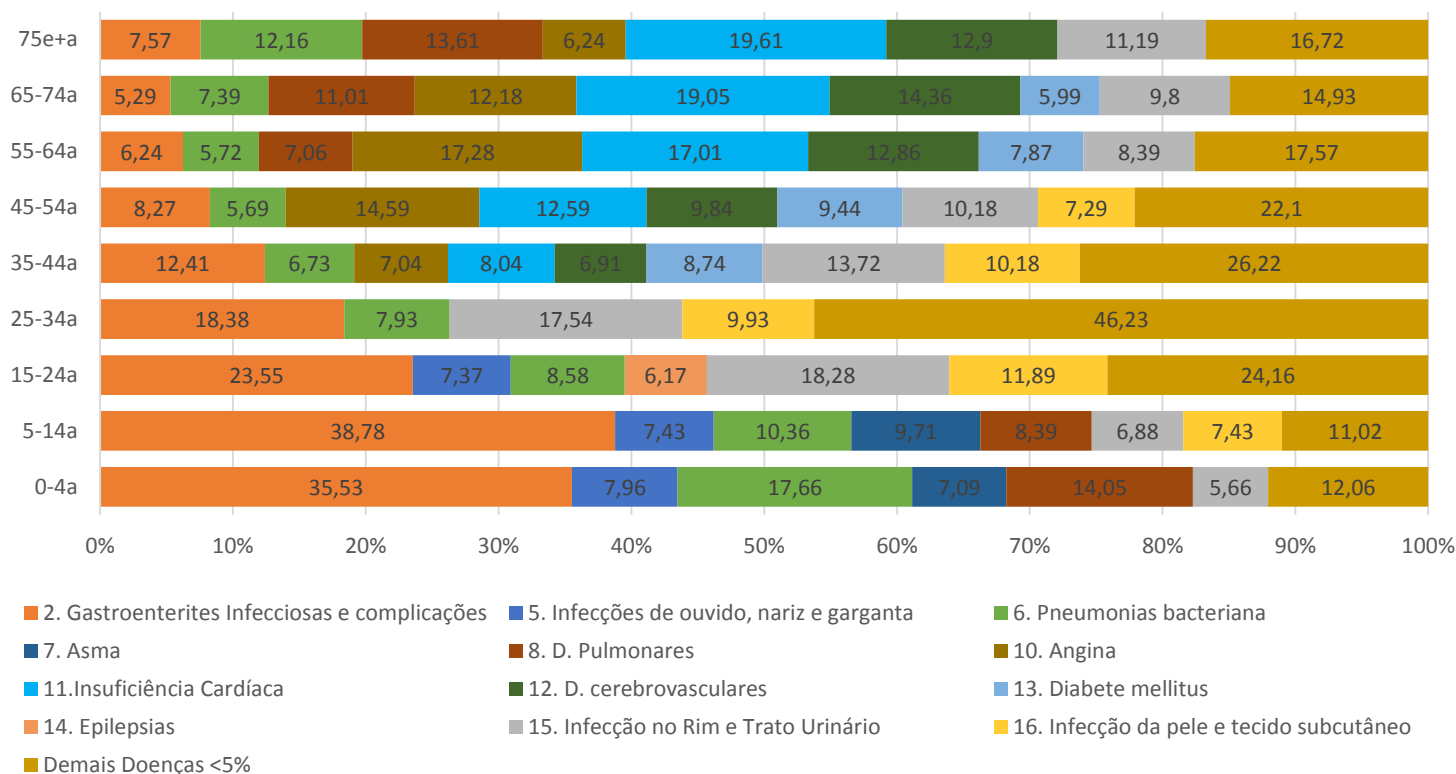
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Em 2016, conforme o Gráfico 7, para o sexo masculino, as Gastroenterites Infecciosas continuam como a principal causa de internação nas faixas que incluem os que tem idade até 34 anos. E, também, para as faixas de “65 a 74 anos” e “75 a mais anos” continuam sendo as Insuficiências Cardíacas. Destacam-se, as seguintes alterações para a primeira posição, de “35 a 44 anos” são as

Infecções de rim e trato urinário, e a Angina para as faixas etárias de “45 a 54 anos” e “55 a 64 anos”. Em relação a segunda posição de principal causa de ICSAP, para o sexo masculino, aparecem 6 causas, sendo: as Pneumonias Bacterianas para as faixas etárias até 14 anos; as Infecções de rim e trato urinário para as faixas etárias de “15 a 24 anos” e “25 a 34 anos”; as Gastroenterites infecciosas para a faixa de “35 a 44 anos”; as Insuficiências Cardíacas para “45 a 54 anos” e “55 a 64 anos”; Doenças cerebrovasculares para faixa etária “65 a 74 anos”; e Doenças Pulmonares para “75 e mais anos”.

Ainda, destaca-se, no Gráfico 7, a proporção de causas que constam no grupo “Demais Doenças <5%”, que faz referência aos demais grupos de causas que não atingiram uma proporção de 5% do total da faixa. Principalmente para a faixa etária de “25 a 34 anos” que totaliza 46,23% das causas nesta categoria. Indicando que para essa faixa etária há uma diluição das causas de internação, assim a aplicação de estratégias para combater a redução das ICSAP nessa faixa etária deve ser mais abrangentes quanto aos focos de causas que nas demais faixa etária.

Gráfico 7: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo masculino em 2016 - Goiás.

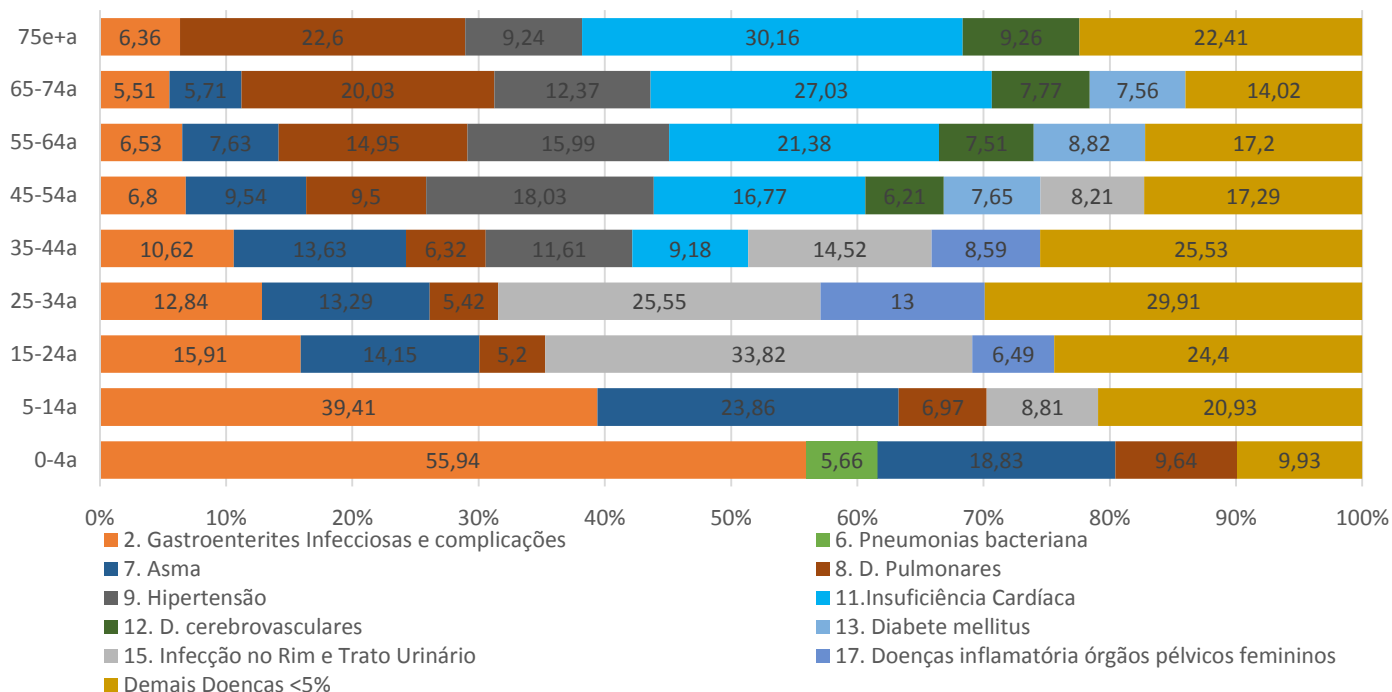


Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Para o sexo feminino, em 2001, conforme o Gráfico 8, foram 4 as principais causas de ICSAP que aparecem nos grupos etários, são elas: nas faixas etárias que vão até 14 anos são as Gastroenterite Infeciosas; nas 3 faixas etárias entre 15 e 44 anos são as Infecções do rim e trato urinário; para a faixa etária de “45 a 54 anos” é a Hipertensão; e para as 3 faixas etárias entre 55 anos e os acima de 75 anos são as Insuficiências Cardíacas. Na segunda posição de principal causa de ICSAP, aparecem 5 causas, sendo Asma nas faixas etárias de “0 a 4 anos”, “5 a 14 anos”, “25 a 34 anos”, “35 a 44 anos”; na faixa etária de “15 a 24 anos” são as Gastroenterites Infeciosas; de “55 a 64 anos” é a Hipertensão, e nas últimas duas faixas “65 a 74 anos” e “75 e mais anos” são as Doenças Pulmonares.

Gráfico 8: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo feminino em 2001 - Goiás.

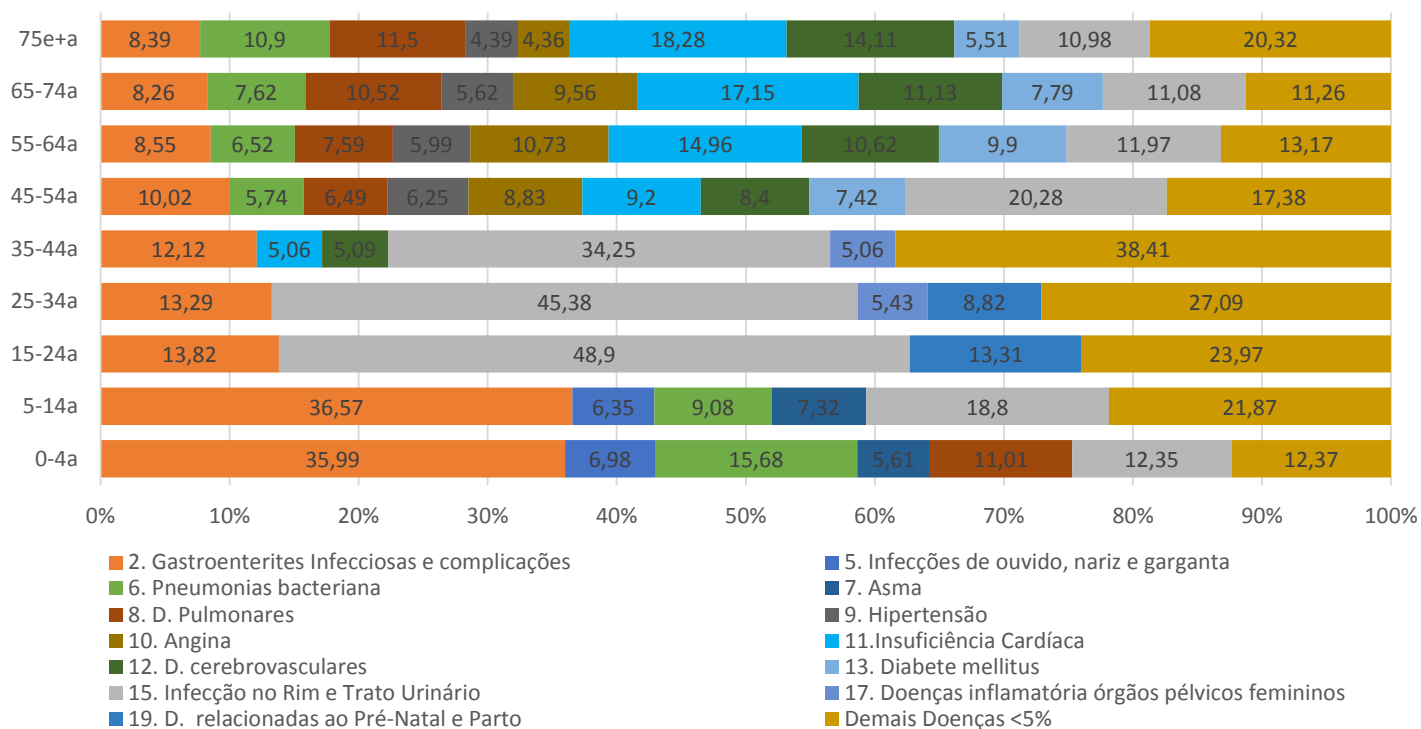


Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Em 2016, para o sexo feminino, conforme o Gráfico 9, aparecem 3 causas na primeira colocação entre as faixas etárias, sendo as Gastroenterites Infeciosas para as 2 faixas etárias até 14 anos; as Infecções de rim e trato unitário para as 4 faixas etárias entre 15 e 54 anos; e para as três últimas faixas são as Insuficiências Cardíacas. Na segunda posição parecem 4 causas nas faixas etárias: Pneumonias Bacterianas para as faixas etárias de “0 a 4 anos”; as Infecções de rim e trato urinário para as faixas de “5 a 14 anos” e “55 a 64 anos”; Gastroenterites Infeciosas para as faixa etárias entre 15 e 54 anos, e Doenças cerebrovasculares para as faixas de “65 a 74 anos” e “75 e mais anos”.

Gráfico 9: Proporção dos grupos de ICSAP por faixa etária para o sexo feminino em 2016 – Goiás.



Fonte: SIH/SUS

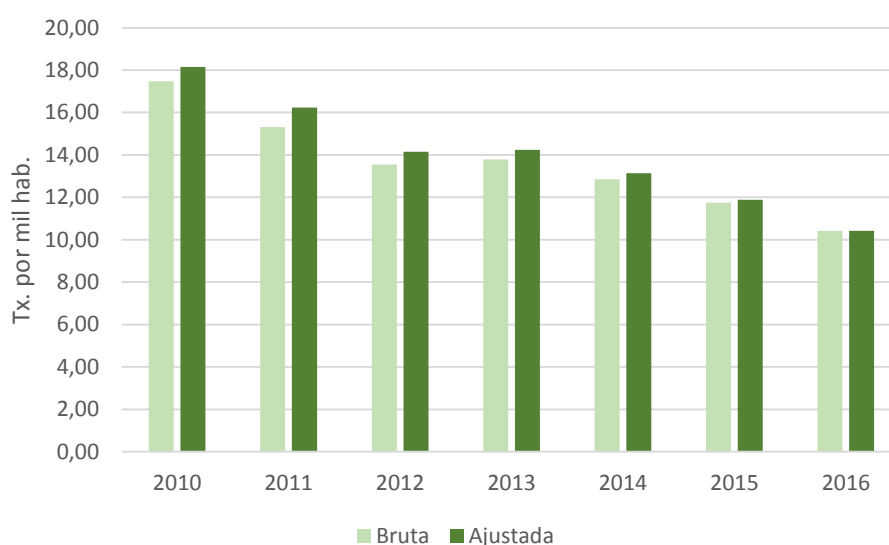
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Nota-se que a estrutura das proporcionalidades de causa de ICSAP altera-se de acordo com a estrutura etária e o sexo, indicando que esses grupos devem ser atendidos com percepções e ações distintas. Em 2016, para a principal causa de ICSAP há semelhanças nas duas extremidades para ambos os sexos, as Gastroenterites Infecciosas aparecem nas duas primeiras faixas etárias e a Insuficiência Cardíaca nas duas últimas; também, para a faixa de “35 a 44 anos” a causa é Infecções de rim e trato urinário.

Nas demais faixas etárias não há semelhanças na primeira causa, e as semelhanças das segundas e terceiras causas são ainda menores entre as mesmas faixas etárias entre os dois sexos.

Observa-se no Gráfico 10 as taxas geral de ICSAP bruta e ajustada por idade para o estado de Goiás, para a taxa de ICSAP ajustada por idade foi utilizada a população de Goiás em 2016 como a padrão<sup>1</sup>. Nota-se para ambas as taxas que há uma redução no período de 2010 a 2016. As taxas de ICSAP ajustadas tiveram uma redução de 42,60% no período. As taxas de padronizadas (ajustadas) são utilizadas com o fim de permitir a comparabilidade entre diferentes populações ou entre uma mesma população em períodos diferentes.

Gráfico 10: Taxas geral bruta e padronizada por idade para Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016.



Fonte: SIH/SUS e Projeção Populacional IMB.

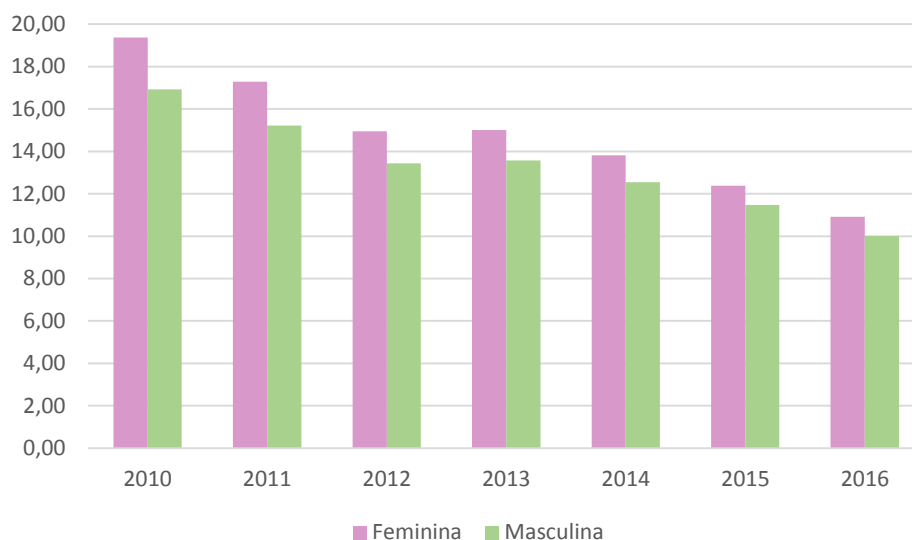
Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

\*População de referência é a Projeção Populacional do IMB para 2016

<sup>1</sup> População extraída da projeção populacional do IMB

No Gráfico 11 são apresentadas as taxas de ICSAP padronizadas para ambos os sexos. Nota-se, assim como na taxa geral de ICSAP, que há uma redução nas taxas no período de 2010 a 2016. Redução de 43,66% no sexo feminino e de 40,9% no sexo masculino. Sendo que a taxa de ICSAP foi maior para o sexo feminino em todo o período.

Gráfico 11: Taxas padronizadas por idade, para os sexos masculino e feminino, em Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016.



Fonte: SIH/SUS e Projeção Populacional IMB.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

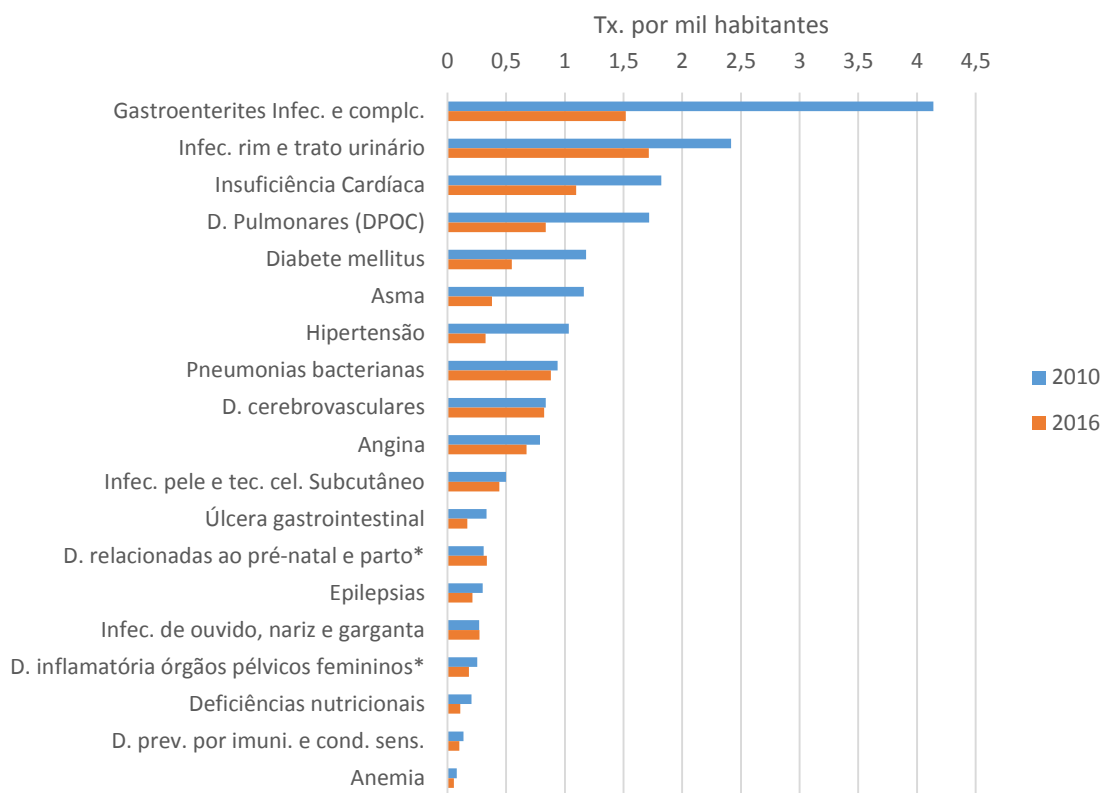
\*População de referência é a Projeção Populacional do IMB para 2016

São apresentadas, no Gráfico 12, as taxas ajustadas para os grupos de causas de ICSAP (por mil habitantes) para os anos de 2010 e 2016. Nota-se que para as cinco principais taxas de grupos de causas, em 2010, quatro se mantêm, em 2016, são elas, em ordem, Gastroenterites Infeciosas, Infecções de rim e trato Urinário, Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonares. Além dessas, em 2010, aparecia a Diabete Melitus na quinta posição. Porém, em 2016, entre as cinco principais taxas além das 4 primeiras citadas anteriormente, aparece as Pneumonias Bacterianas.

Ainda, destaca-se, para 2016, a mudança de posição em que o grupo de Infecções de rim e trato urinário aparece como a principal taxa e as Gastroenterites Infeciosas estão na segunda posição.

As três principais reduções no período são as Hipertensão (68,6%), Asma (67,34%), Gastroenterites Infeciosas (63,34%). Destaca-se, ainda, em relação as variações que apenas as Doenças relacionadas ao pré-natal e parto, e as Infecções de ouvido nariz e garganta apresentaram variações positivas nas taxas por mil habitantes.

Gráfico 12: Taxas padronizadas por grupo de ICSAP, em Goiás, por mil habitantes, entre 2010 e 2016.



Fonte: SIH/SUS e Projeção Populacional IMB.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

\*\*População de referência é a Projeção Populacional do IMB para 2016

\*O grupo de referência para a taxa específica é a população feminina da projeção populacional



## ICSAP nas Regiões de Saúde em Goiás

O estado de Goiás possui 5 macrorregiões de saúde subdivididas em 18 regiões de saúde, conforme apresentado na Figura 1. A região de saúde Central é a mais populosa com um total de 1.827.261 habitantes em 2016, essa região inclui a capital Goiânia e outros 25 municípios. A segunda e a terceira regiões de saúde mais populosas são Centro Sul e a Entorno Sul, respectivamente. Entre as menos populosas estão as Nordeste II e I, tabela 3. Essas regiões de saúde serão as unidades de análise nesta seção.

Figura 1: Macrorregiões e Regiões de Saúde do estado de Goiás.

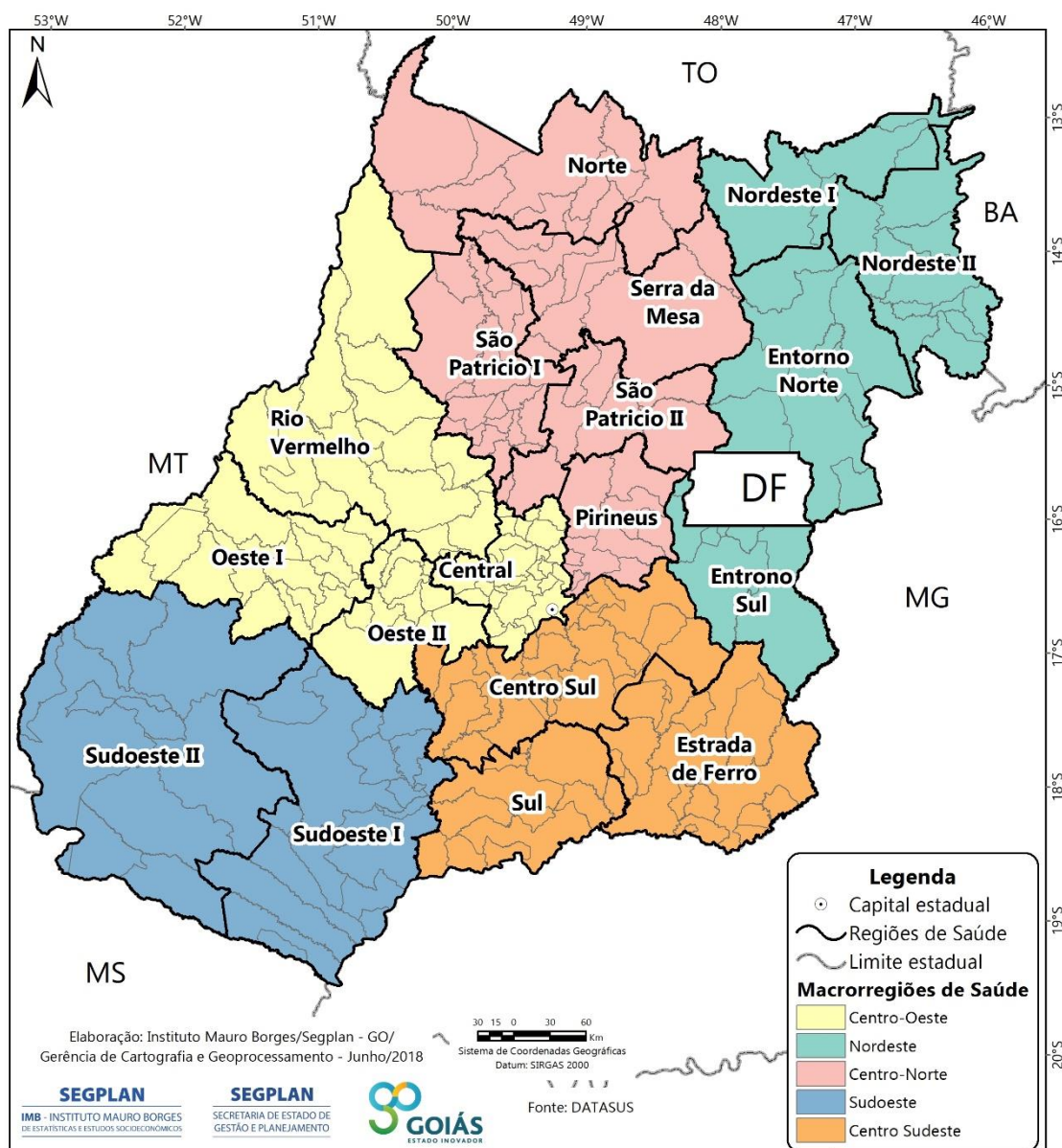


Tabela 3: Projeção populacional total e por sexo das regiões de saúde em Goiás - 2016

Região de Saúde		Nº de Mun.	Projeção Populacional - 2016		
Nome	Código		Masculino	Feminino	Total Geral
Central	52001	26	887.275	939.986	1.827.261
Centro Sul	52002	25	440.783	437.746	878.529
Entorno Norte	52003	8	129.946	125.822	255.768
Entorno Sul	52004	7	420.554	421.960	842.514
Estrada de Ferro	52005	18	149.002	146.308	295.310
Nordeste I	52006	5	23.588	22.715	46.303
Nordeste II	52007	11	52.921	49.276	102.197
Norte	52008	13	72.217	68.630	140.847
Oeste I	52009	16	59.645	57.635	117.280
Oeste II	52010	13	57.553	56.740	114.293
Pirineus	52011	10	249.526	250.866	500.392
Rio Vermelho	52012	17	102.051	99.209	201.260
São Patrício I	52013	20	85.802	82.747	168.549
Serra da Mesa	52014	9	65.603	62.267	127.870
Sudoeste I	52015	18	226.213	208.437	434.649
Sudoeste II	52016	10	113.964	107.240	221.204
Sul	52017	12	125.230	123.251	248.481
São Patrício II	52018	8	88.716	84.432	173.148
<b>Total - Projeção Populacional</b>			<b>3.350.588</b>	<b>3.345.267</b>	<b>6.695.855</b>

Fonte: Projeção Populacional IMB.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Essas regiões apresentaram o mesmo comportamento que o estado de Goiás, ou seja, as 18 regiões de saúde tiveram redução nas taxas de ICSAP, entre 2010 e 2016. Ainda há uma redução na amplitude entre os maiores e menores valores, enquanto em 2010 era de 18,91, em 2016 passa para 14,60.

As cinco maiores taxas de ICSAP, por mil habitantes, nas regiões de saúde, em 2010, eram Nordeste II (29,74), Rio Vermelho (29,00), São Patrício II (28,25), Oeste I (24,53) e São Patrício I (23,98). Em 2016 são Rio Vermelho (20,35), São Patrício II (19,50), São Patrício I (18,96), Nordeste II (15,42), Norte (15,12). Portanto, entre as cinco maiores taxas, apenas a região Oeste I não aparece nos dois períodos, em seu lugar quem surge é a região Norte em 2016, tabela 4. Ainda pelas Figuras 2 e 3 observa-se que a parte norte do estado registra as maiores taxas tanto em 2010 quanto em 2016. Destaca-se a forte redução para a região Nordeste I.

Tabela 4: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde para 2010 a 2016, em Goiás

Região de saúde	Cod. Reg. Saúde	TAXA ICSAP (por mil hab.)		Δ % *	Apres. Gráfica**
		2010	2016		
Central	52001	16,93	8,51	-49,74	
Centro Sul	52002	19,15	11,47	-40,12	
Entorno Norte	52003	11,12	9,06	-18,49	
Entorno Sul	52004	10,83	5,97	-44,86	
Estrada de Ferro	52005	16,03	8,98	-43,99	
Nordeste I	52006	22,31	5,76	-74,20	
Nordeste II	52007	29,74	15,42	-48,17	
Norte	52008	18,75	15,12	-19,34	
Oeste I	52009	24,53	10,85	-55,75	
Oeste II	52010	21,83	14,95	-31,51	
Pirineus	52011	21,27	8,15	-61,70	
Rio Vermelho	52012	29,00	20,35	-29,82	
São Patrício I	52013	23,98	18,96	-20,93	
Serra da Mesa	52014	23,50	9,68	-58,81	
Sudoeste I	52015	16,66	10,97	-34,15	
Sudoeste II	52016	22,81	12,71	-44,27	
Sul	52017	13,36	11,95	-10,59	
São Patrício II	52018	28,25	19,50	-30,98	

Fonte: SIH/SUS

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

\*Variação entre o primeiro e o último período em porcentagem.

\*\*Apresentação gráfica das taxas entre o período de 2010 a 2016

Figura 2: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde em Goiás – 2010

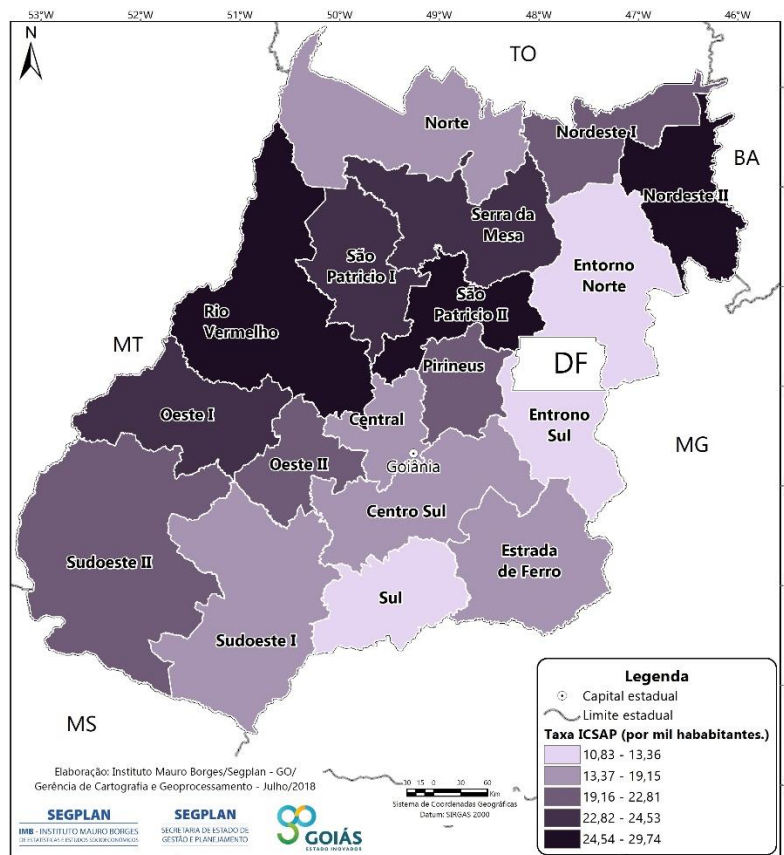
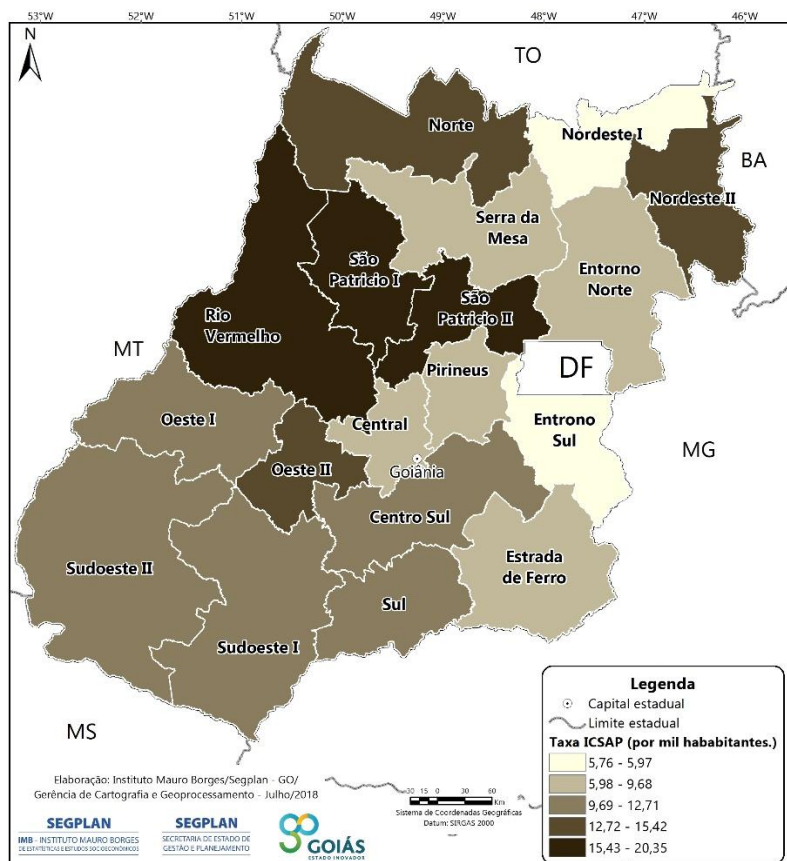


Figura 3: Taxas de ICSAP padronizadas por região de saúde em Goiás – 2016



A Tabela 5 apresenta a proporcionalidade de cada grupo de causa em sua respectiva região, através desta identificam-se as principais ocorrências no ano de 2016 em cada região.

Na primeira posição alternam dois grupos de causas entre as regiões de saúde: a Infecção de rim e trato urinário aparece em 10 regiões de saúde (Central, Centro Sul, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Oeste I, Pirineus, Sudoeste I, Sudoeste II, Sul), e as Gastroenterites Infecciosas aparecem em 8 regiões (Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste II, Rio Vermelho, São Patrício I, Serra da Mesa, São Patrício II).

Na segunda posição, ainda aparecem com frequência as Infecções de rim e trato urinário em 8 regiões de saúde (Nordeste I, Nordeste II, Norte, Oeste II, Rio Vermelho, São Patrício I, Serra da Mesa, São Patrício II), seguida das Gastroenterites infecciosas em 5 regiões de saúde (Centro Sul, Estrada de Ferro, Oeste I, Sudoeste I, Sudoeste II). Aparecem, também, as Pneumonias bacterianas nas regiões de saúde (Entorno Norte e Entorno Sul), Insuficiência Cardíaca nas regiões Central e Pirineus; e Doenças Pulmonares na região de saúde Sul. Já na terceira posição aparecem 8 grupos de causas entre as regiões, ou seja, uma maior diversidade das motivações de internação.

Tabela 5: Proporcionalidade das Internações por condições sensíveis à atenção primária por grupo por região de saúde, em 2016, em Goiás (continua)

Grupo de causas de CSAP	Código de Regiões de Saúde								
	52001	52002	52003	52004	52005	52006	52007	52008	52009
Anemia	0,47	0,41	1,24	0,47	0,96	0,36	0,06	0,22	0,20
Angina	10,19	7,29	2,62	3,93	7,62	2,19	1,42	3,70	6,76
Asma	2,73	4,09	2,43	4,92	2,20	2,55	7,50	2,70	1,61
D. cerebrovasculares	10,86	8,39	10,08	9,88	7,30	5,84	5,11	5,53	6,76
D. inflamatória órgãos pélvicos fem.	0,53	0,58	1,52	1,26	1,17	0,00	1,16	0,92	1,00
D. prev. por imuni. e cond. sens.	2,04	0,74	1,19	1,15	0,32	0,36	0,32	0,65	0,40
D. Pulmonares (DPOC)	5,98	6,66	3,66	9,44	9,96	3,65	3,36	8,37	11,92
D. relacionadas ao pré-natal e parto	1,71	3,43	0,52	3,42	0,92	0,73	0,26	1,35	0,54
Deficiências nutricionais	1,33	0,75	1,28	1,08	0,53	1,46	2,59	0,44	0,60
Diabete mellitus	4,15	4,47	4,56	5,64	5,92	5,47	5,37	5,36	5,56
Epilepsias	2,14	2,03	3,19	3,68	1,42	4,01	0,84	2,00	1,00
Gastroent.Infecciosa e complicações	10,82	14,00	7,09	7,87	13,68	21,90	26,24	18,04	12,46
Hipertensão	1,37	3,08	3,19	1,48	1,81	3,65	11,70	5,49	3,08
Infec. de ouvido, nariz e garganta	0,99	2,53	1,43	2,88	4,36	12,04	1,36	7,45	4,29
Infec. pele e tec. cel. subcutâneo	4,85	3,76	8,23	6,42	4,71	2,55	2,71	3,70	3,55
Infec. rim e trato urinário	15,30	14,77	23,59	13,42	18,43	17,15	12,41	17,52	22,30
Insuficiência cardíaca	14,31	9,02	9,84	10,42	10,17	7,66	9,63	8,37	6,43
Pneumonias bacterianas	8,79	11,59	12,84	10,87	7,09	7,30	7,24	6,71	9,65
Úlcera gastrointestinal	1,45	2,44	1,52	1,78	1,42	1,09	0,71	1,48	1,88
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

Tabela 5: Proporcionalidade das Internações por condições sensíveis à atenção primária por grupo por região de saúde, em 2016, em Goiás (conclusão)

Grupo de causas de CSAP	Código de Regiões de Saúde								
	52010	52011	52012	52013	52014	52015	52016	52017	52018
Anemia	1,14	0,21	0,27	2,32	0,15	0,41	0,21	0,12	0,73
Angina	5,34	8,24	2,85	3,17	6,01	7,02	3,99	7,30	3,16
Asma	1,81	5,03	11,37	2,21	2,82	1,66	0,97	2,62	3,94
D. cerebrovasculares	4,46	9,69	4,89	5,35	8,83	6,44	5,58	7,40	3,89
D. inflamatória órgãos pélvicos fem.	0,52	0,71	0,40	0,50	1,67	1,05	2,84	1,40	0,70
D. prev. por imuni. e cond. sens.	0,36	1,11	0,52	0,94	0,84	0,30	0,45	0,40	0,47
D. Pulmonares (DPOC)	8,45	10,21	7,83	10,65	6,85	7,89	10,78	13,30	9,17
D. relacionadas ao pré-natal e parto	0,52	0,85	0,40	0,36	0,23	1,98	0,94	1,34	1,08
Deficiências nutricionais	0,88	1,28	0,92	1,79	1,37	0,21	0,73	1,98	0,32
Diabete mellitus	5,24	7,25	4,71	7,34	6,24	4,52	6,62	6,88	5,96
Epilepsias	1,56	3,07	1,12	0,88	3,27	1,90	1,80	2,59	0,96
Gastroenterites Infec. e complc.	24,57	11,17	19,13	27,96	22,68	13,31	12,06	10,01	23,40
Hipertensão	4,51	0,92	3,01	6,40	6,47	1,32	3,15	4,50	7,22
Infec. de ouvido, nariz e garganta	1,71	1,61	3,32	1,60	2,74	5,14	2,50	4,23	2,10
Infec. pele e tec. cel. Subcutâneo	3,06	4,35	3,39	2,84	4,49	4,84	3,29	2,74	3,21
Infec. rim e trato urinário	17,16	16,32	17,67	11,59	15,30	17,83	22,32	17,35	18,78
Insuficiência Cardíaca	8,14	11,93	7,45	11,10	7,31	9,71	8,60	10,41	9,23
Pneumonias bacterianas	9,49	4,09	8,75	2,57	1,29	12,39	11,16	4,26	4,76
Úlcera gastrointestinal	1,09	1,96	2,02	0,41	1,45	2,07	2,01	1,19	0,91
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIH/SUS.

Elaboração: Instituto Mauro Borges/Segplan-GO/Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais.

## Discussão

As ICSAP aparecem como um importante indicador para a análise da atenção primária no Brasil; Gordin et al. (2017) e Pereira, Silva, Lima-Neto (2014) sistematizam diversos estudos nessa área no Brasil. Além disso Nedel et al. (2010) realiza uma revisão sistemática dos estudos realizados em outros países. Para Goiás, identificou-se Magalhães e Neto (2017) que analisam as ICSAP por regiões intraurbanas no município de Goiânia e Batista et al. (2012) que analisa um grupo de causas específicas.

No caso brasileiro, observa-se com devida importância o trabalho registrado por Alfradique (2009) sobre a construção da lista de ICSAP, publicada pela portaria do Ministério da Saúde em 2008. A partir dessa, nota-se diversos estudos voltados para a discussão das interações por condições sensíveis a atenção primária no Brasil.

As ICSAP são voltadas para ser um indicador de vigilância dos serviços de saúde. Elas devem ser analisadas como um sinal de alerta para investigações mais apuradas. Em que as altas taxas de ICSAP podem indicar problemas de acesso ao sistema de saúde ou de desempenho. (ALFRADIQUE, 2009).

Este estudo propôs apresentar e descrever o perfil das ICSAP em Goiás, apresentando seu comportamento, principais causas de ICSAP e suas taxas. Observou-se, a partir de 2006, redução do número absoluto de ICSAP. Boing (2012) indica que houve redução substancial das ICSAP no Brasil entre 1998 e 2009. Porém, para este período indica que houve estabilidade em Goiás. Ao analisar o período estudado por Boing (2012) há períodos de incremento e outros de redução no número de ICSAP, porém após 2006 até os períodos atuais observa-se um declínio nas ICSAP. Em relação às taxas de ICSAP calculadas a partir de 2010, estas apresentam uma tendência de redução, e o mesmo ocorre nas taxas para os sexos masculino e feminino. Sobre as regiões de saúde todas apresentaram reduções na taxa geral.

Em relação aos grupos de causas, foram observadas variações heterogêneas, algumas com redução elevada, outras reduzidas e, ainda, algumas com incremento nas taxas. As gastroenterites infecciosas teve uma forte redução entre 2010 e 2016. Porém, se mantêm entre as principais causas de ICSAP. Moura et al. (2010) e Waldaman (1997) em suas análises citam que as precárias condições socioeconômicas, a falta de saneamento básico e as deficiências nas condições de vida estão associadas ao risco de diarreia. Assim, pode-se entender que apesar da efetiva redução, ainda há necessidade de manterem-se os esforços para reduzi-las, e que as ações devem ocorrer tanto dentro

das ações das equipes de saúde, como das políticas públicas ligadas ao saneamento e habitação, ou seja, em um sentido amplo sobre atenção primária.

O grupo de infecções de rim e trato urinário é outro que aparece entre as principais causas de ICSAP. Houve redução na taxa entre 2010 e 2016, porém em velocidade menor que as Gastroenterites Infecciosas, assim ocupando a primeira posição no grupo de causas em 2016. Pazó (2017) registra a preocupação com as infecções no rim e trato urinário, em que além da própria ação das equipes de saúde ligadas à APS, necessitam de intervenções sociocultural para se obter maior desempenho relacionado ao acompanhamento e ao tratamento. Essas ainda aparecem entre umas das mais frequentes no trabalho de Alfradique (2009).

Ainda, destacam-se as Pneumonia bacterianas, Doenças cerebrovasculares, Angina como grupos de causas que obtiveram baixas reduções nas taxas no período estudado, permitindo analisar que essas doenças foram menos sensibilizadas com as ações da APS.

Entre as que tiveram aumento na taxa, estão as doenças relacionadas ao parto e ao pré-natal. Rehem (2011) destacou em seu estudo que esse grupo de causas é um dos que historicamente fazem parte do foco da atenção primária. Portanto, poderia se esperar outro comportamento para essa variável.

Há diversos fatores que contribuem com as reduções nas ICSAP, sendo que alguns grupos de causas podem ser mais ou menos impactados. Entre as ações que contribuem para isso estão as ações ligadas às equipes de saúde e suas estratégias de ação, enquanto outras podem apresentar melhores desempenho quando associadas a políticas públicas, em um sentido mais amplo de atenção primária, ligadas ao saneamento básico, melhorias habitacionais entre outros, e também em relação as questões socioeconômicas da população. Ainda, Moura (2010) cita a questão do perfil sócio demográfico e econômico das populações, questões epidemiológicas específicas e as redes de serviços em determinadas regiões.

Macinko (2010) registra resultados em que a expansão do Programa Saúde da Família contribui para a redução de hospitalizações evitáveis, assim contribuindo para a melhoria no sistema de saúde.



## Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo descrever o comportamento das internações por condições sensíveis à atenção primária em Goiás e suas regiões de saúde. Para isso foram apresentados seus números absolutos, proporções de grupos de causas relativos ao total de internações ICSAP e suas taxas padronizadas.

Os dados indicam que houve redução das ICSAP em Goiás no período de 2010 a 2016, e quando desagregadas por grupos de causas identificam-se comportamentos distintos, enquanto algumas causas apresentaram reduções relevantes, outras tiveram reduções tímidas e algumas até com incremento.

Este estudo fez uso de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), no site do DATASUS. A análise e os dados apresentados não exaure o assunto, portanto este é mais um produto para contribuir para a discussão em relação à atenção primária em Goiás.

A literatura identifica diversos fatores que associam as reduções das ICSAP, assim fica como intenção de continuidade nessa temática realizar um trabalho que identifique quais são esses fatores associados no estado.

## Referência Bibliográfica

Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, 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). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(6):1337-1349, jun, 2009.

Batista SRR, Jardim PCBV, Sousa ALL, Salgado CM. Hospitalizações por condições cardiovasculares sensíveis à atenção primária em municípios goianos. *Rev Saúde Pública*; 46(1):34-42, 2012.

Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. *Epidemiologia Básica*. 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília (DF), 2008.

Buescher PA. Age-Adjusted Death Rates. N.C. Department of Health and Human Services. Statistical Primer No. 13. 1998: Revised 2010.

Fausto MCR, MATTA GC. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D'A. (Eds.). . Modelos de Atenção e a Saúde da Família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 43–68.

IBGE. Cidades@. Brasil em Síntese é o sistema agregador de informações do IBGE sobre os municípios e estados do Brasil. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/panorama>: Acesso em: 17/04/2018

IMB. Instituto Mauro Borges. Projeção Populacional 2011 a 2020: Idade e Sexo Municípios Goianos. 2014. Disponível em: <http://www.imb.go.gov.br/>

Macinko J, Dourado I, Aquino R, Bonolo PM, Lima-Costa MF, Medina MG, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Affairs*. 2010; 29: 2149–60.

Magalhães ALA, Moraes Neto OL. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):2049-2062, 2017.

Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10 Suppl 1:S83-91.

Nedel FB, Facchini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude*. 2010;19(1):61-75.

Pazó RG, Frauches DO, MCB Molina, 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.

Pereira FJR, Silva CC, Lima Neto EA. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. *Saúde debate*. 2014: vol.38, n.espe, pp.331-342.

Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12):4755-4766, 2011.

Santos FC, Bordin RS. Internações por condições sensíveis à atenção básica: uma revisão, 2005-2014. *Gestão em saúde no Rio Grande do Sul: casos, análises e práticas*. 2017; vol. 2.

Waldman, EA. Gastroenterites e infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos, em área da região Sudeste do Brasil, 1986-1987. II - Diarréias. *Rev. Saúde Pública*, 31 (1): 62-70, 1997.

## **Equipe Técnica**

### **Autor**

Paulo Jackson Bezerra Vianna – Gerência de Estudos Socioeconômicos e Especiais

### **Cartogramas**

Rejane Moreira da Silva – Gerência de Cartografia e Geoprocessamento

### **Publicação Via Web**

Bernard Silva de Oliveira – Gerência de Cartografia e Geoprocessamento

### **Capa**

Avai Nunes Corrêa – Comunicação Setorial

*É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.*

Julho de 2018