

ATENÇÃO HOSPITALAR POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO AMBULATORIAL (CSAA) NO CONTEXTO DE MUDANÇAS NO PADRÃO ETÁRIO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA .

WONG, Laura Rodriguez
PERPETUO, Ignez Helena Oliva
BERENSTEIN, Claudia Koepfel

Introdução

Ao longo da última década as “internações por causas sensíveis à atenção ambulatorial (CSAA)” se tornaram um instrumento valioso para monitoramento do acesso aos serviços e avaliação da qualidade da atenção primária à saúde. Trata-se de um conjunto de doenças que se abordadas de maneira apropriada, tanto em termos de promoção e prevenção, quanto de tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação. A seleção dos diagnósticos a consideradas como CSAA deve levar em consideração as políticas de atenção básica e de admissão hospitalar, a prevalência das doenças e o comportamento de procura aos serviços de saúde (Caminal et al, 2004; Bindman et al, 1995).

Esse indicador foi primeiramente utilizado nos Estados Unidos e já existem aplicações alguns outros países (Caminal et al, 2004, Niti & Ng, 2003). No Brasil, sua utilização é incipiente, embora ele faça parte da estratégia de monitoramento de algumas secretarias estaduais e municipais de saúde, não tendo sido localizado nenhum artigo sobre o tema.

A disponibilidade de dados sobre diagnóstico no Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), que contempla por cerca de 70% das internações realizadas no Brasil, abre a possibilidade de seu estudo.

O interesse pelo tema se justifica não apenas pela óbvia importância de se testar a possibilidade de análise deste tipo de indicador, no contexto atual em que a APS é um dos pilares da política de saúde, mas também pelas grande transformações em curso do perfil epidemiológico e demográfico do país.

Propõe-se avaliar o sistema de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção ambulatorial para o período 1998 a 2004 e analisar os níveis e tendências destas internações segundo variáveis sócio-demográficas e de saúde. Os dados são obtidos basicamente do sistema de autorizações de internação hospitalar (AIH) do DATASUS.

Metodologia: Dados e Métodos

Os dados provêm do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), que têm origem nas informações registradas nos formulários da *Autorização de Internação Hospitalar (AIH)*. Trata-se de um banco de dados administrativo, que contém dados sobre atributos pessoais do paciente, sobre o prestador e informações clínicas, dentre as quais o diagnóstico principal, utilizado neste trabalho. São analisados as internações ocorridas na rede hospitalar do SUS em todo o País, entre janeiro de 1998 e dezembro de 2004, registradas na AIH tipo 1¹, que alcançam um volume da ordem de milhões.

Utilizou-se os arquivos simplificados – arquivos do tipo RD (Reduzido de AIH), disponíveis em CD-ROM. Estes arquivos encontram-se compactados contém o movimento da AIH, uma a uma, com os campos mais utilizados, e se referem às internações de todos os municípios, relativos aos 12 meses do ano, em para uma das Unidades da Federação. Foi usado o programa APPENDA, contido no próprio CD-ROM, para a descompactação dos arquivos e sua agregação, para gerar um banco de dados do País, para cada um dos anos

¹ A AIH tipo 1 é o instrumento básico de documentação da internação, sendo utilizada para a análise do perfil das internações hospitalares, no que diz respeito à produção de serviços (AIH), à rede hospitalar (cadastro hospitalar), à rede terceirizada (cadastro de terceiros) e a morbidade hospitalar.

considerados. As tabulações necessárias para a análise dos perfis e da tendência foram obtidas com o programa TABWIN v.3.2.

A seleção das causas que utilizadas como CSAA neste estudo teve como base: (i) uma revisão da literatura internacional, do que resultou a escolha da lista proposta por Caminal et al. (2004), codificada segundo a CID-9; (ii) a confecção de uma lista dos diagnósticos a ela correspondentes na CID-10, desde que é esta a classificação vigente a partir de 1998, período do estudo; (iii) o confronto da lista assim obtida, com a lista adotada pela SES-MG, que teve como base a adaptação da lista proposta por Billings (1996) ao contexto brasileiro, através de oficinas de consenso realizadas em Fortaleza e Curitiba (Mendes, 2006). Disso resultou a lista inicialmente adotada que é composta de 19 grupos de causa e é apresentada no Anexo 1. Esta lista difere da lista proposta por Caminal et al (2004) basicamente por incorporar o grupo de causas relativos à Saúde Mental.

A fim de melhor avaliar os riscos de internação hospitalar por CSAA, é necessário estimar coeficientes de internação hospitalar (CIH). No presente trabalho, o CIH é calculado como o quociente entre o número de internações hospitalares e a população, seja para a população total, seja para idades específicas. O numerador é obtido dos diagnósticos das Autorizações de Internação Hospitalar, processados pelo DATASUS. O denominador é constituído pela população usuária do SUS (ou SUS-dependente). Esta população foi estimada a partir das informações disponíveis nas PNADS de 1998 e 2003, relativas à cobertura do SUS e ao acesso e tipo de cobertura de planos de saúde².

Uma vez que a população está passando por grandes mudanças, os CIH globais devem ser ajustados para uma melhor comparação. Neste caso, ajustaram-se as taxas utilizando como distribuição etária padrão, a média da população SUS-dependente observada para o período 1998 a 2004.

Sobre a qualidade dos dados:

Como uma primeira aproximação ao grau de confiabilidade dos dados, apresenta-se a evolução do volume que as internações apresentaram no período entre 1998 e 2004. As breves considerações serão feitas tanto para as totais como para as causas definidas como sensíveis ao atendimento ambulatorial.

- O total da internações hospitalares

No período em questão, o número total de internações mostrou relativamente poucas variações, oscilando entre 12,0 e 11,4 milhões, com leve tendência de diminuição. A distribuição proporcional por grupos etários (Ver gráfico ---- em Anexo) revela um padrão acentuadamente regular ao longo do tempo; revela também, que a tendência de diminuição, deve-se ao menor número de internações da população mais jovem. Isto, coerentemente, se explica, em grande parte, pelo processo de envelhecimento populacional que o país está experimentando, no qual a população de idades mais avançadas apresenta taxas de crescimento marcadamente altas comparativamente a população mais jovem³. Uma evidência adicional desta coerência, relacionada igualmente ao padrão demográfico, está dada pela diferenças no padrão por idade das internações que se observam em UFs em diferentes estágios do processo de envelhecimento populacional.

² A população "SUS-dependente", no que diz respeito à internação, foi calculada com base na proporção de indivíduos sem cobertura de planos de saúde ou com plano de saúde que não dá direito a internações, segundo uma metodologia de estimação desenvolvida por RIBEIRO (2005).

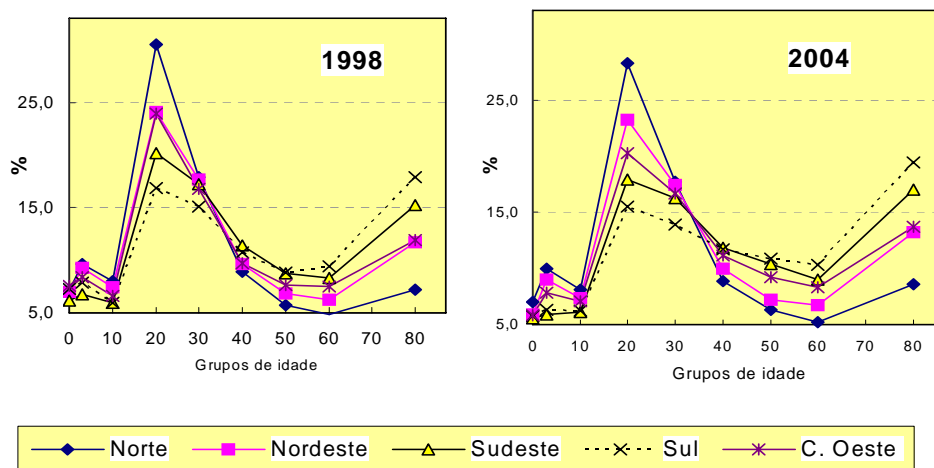
³ Para o período 2000-2005, a taxa de crescimento da população acima de 65 anos, é superior a 3,0%, ao passo que entre os menores de 15 anos, o volume populacional estaria diminuído a uma taxa aproximada de -0.3% ao ano (Sawyer et al., 1999).

Como ilustração da consistência destes perfis apresenta-se o gráfico XX, com a distribuição relativa por idade do total das internações segundo regiões geográficas para os anos 1998 e 2004, que são os anos extremos do período estudado. Como se sabe, as internações hospitalares concentram-se no primeiro anos de vida, no período reprodutivo -quando as mulheres precisam atenção obstétrica- para, depois de diminuir novamente, tornar a aumentar, desta vez, acentuadamente, na medida em que o indivíduo envelhece.

Por outro lado, sabe-se que o processo de envelhecimento da população está se dando com diferente “timing” nas diferentes regiões do país. No Sul e Sudeste, por exemplo, este processo, caracterizado por uma maior proporção de idosos, está mais avançado que no Norte e Nordeste, sendo esperado, por tanto, que isto se reflita no padrão por idade das internações hospitalares. O mencionado gráfico mostra, efetivamente, a correspondência entre o padrão de internações hospitalares por idade e o processo de envelhecimento demográfico diferenciado que o país vem apresentando. Esta correspondência está visível nas duas datas que servem de exemplo.

Gráfico XX:

Brasil, 1998 e 2004: Internações hospitalares do SUS segundo segundo grupos etário por grandes regiões (por 100).

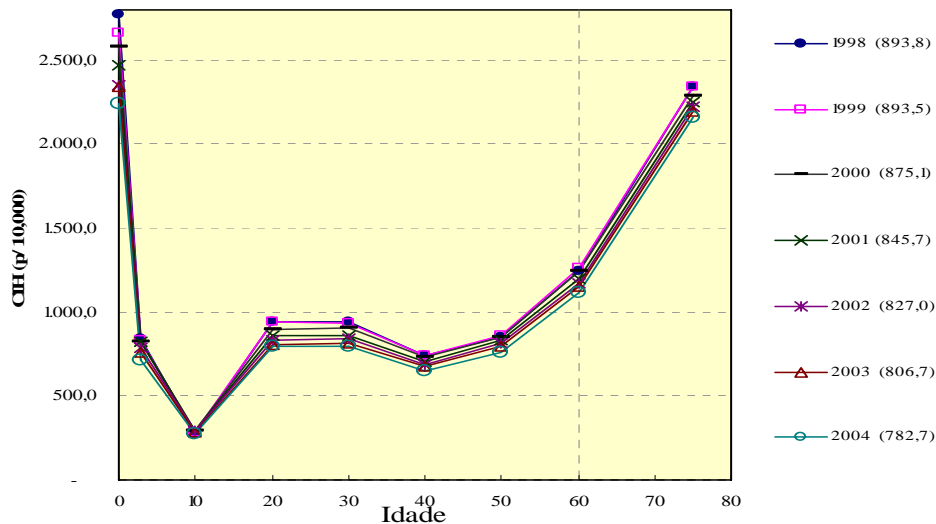


Fonte: Dados básicos do SIH/DATASUS

Como uma forma adicional de avaliar a qualidade dos dados de internação hospitalar, apresenta-se nesta seção, o CIH total. Este, **resulta num valor aproximado que oscila entre 900 a 800** internações por cada 10,000 habitantes⁴. Dado que as internações hospitalares são diferenciadas por idade, conseqüentemente é importante observar tanto a distribuição por idade deste coeficiente, como os níveis apresentados durante o período. (Ver gráfico ____).

Gráfico ____ Brasil, 1998/2004 - SUS: Coeficiente de Internação Hospitalar (CIH) - todas as causas. Global e por grupos etários - (por 10.000)

⁴ O Coeficiente de Internação Hospitalar (CIH) total é calculado como o quociente entre o número total de internações e a população total. Como as internações hospitalares variam intensamente por idade, todos os coeficientes globais foram padronizados tendo como referência a média da distribuição por idade da população usuária do SUS do período considerado (1998 a 2004).



Com relação ao padrão do Coeficiente de Internação Hospitalar por idade (CIH_x), observa-se que ele é muito alto nos primeiros anos de vida, diminuindo até as idades 5-14 anos, onde os CIH apresentam valores mínimos e por volta de 15 por mil. O Coeficiente aumenta ao se iniciar o período reprodutivo, durante o qual, internações de mulheres por parto e causas obstétricas cobram peso importante. No presente caso, os CIH entre as idades 20 a 50 anos, é bastante similar. (Oscilando em torno de 600 internações por cada 10.000 habitantes). Nas idades após o período, os CIH tendem a aumentar de forma exponencial. De acordo aos dados das AIH, os coeficientes de internação a partir da idade 60, por exemplo, costumam ser dos mais altos, exceção feita do primeiro ano de vida. Com relação ao nível apresentado por estes coeficientes ao longo do período, e atendendo ao valor global do CIH, a tendência é de diminuição. Ele passa de 691 internações por 10.000 habitantes a 621 para o ano mais recente disponível, o que implica numa redução do nível global, superior a 10% em menos de 10 anos. A maior diminuição segundo a idade se dá entre os menores de um ano, onde a redução, no período, se aproxima a 20%.

Em síntese, o banco de dados sobre AIH mostra um perfil bastante sólido das internações hospitalares, podendo afirmar, para o período, que:

- O volume é relativamente constante, com variações por idade dentro do esperado segundo o padrão epidemiológico e a composição da população do país.
- O risco de internação, medido pelo CIH mostra também um perfil coerente por idade, com os maiores valores nos extremos etários da população.
- Ao longo do período, com exceção do grupo etário 5 a 14 anos, nos outros grupos etários CIH mostra riscos de internação em declínio.

As internações por causas de internação sensíveis ao atendimento ambulatorial (CSAA)

Com relação às causas de internação sensíveis ao atendimento ambulatorial (CSAA), em primeiro lugar, em termos de volume, as estatísticas mostram que, no conjunto, estas causas, tal como o total de internações, está diminuindo, mas mais acentuadamente. No período considerado, passaram de 3,9 milhões a 2,8 milhões. A diminuição não foi uniforme, na realidade, houve uma relativa constância deste volume até entrar nos anos 2000, em que houve uma queda superior a 15%.

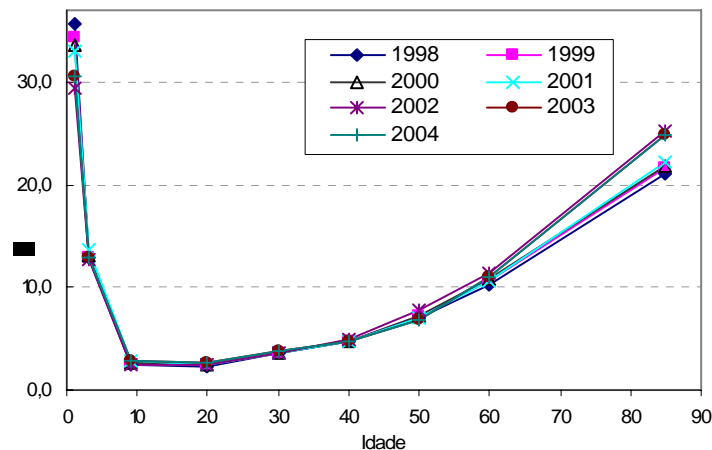
Com relação ao padrão por idade destas causas, constata-se que, novamente como no caso do total de internações, este conjunto, também apresenta comportamento regular, todavia, mais acentuado que no total das internações. Dado o conjunto de CSAA que se considera neste estudo, espera-se uma grande concentração de internações de crianças muito jovens, um

número mínimo na adolescência e adultos jovens e depois, aumento contínuo até as idades mais avançadas. O gráfico dist/idade reflete bastante bem esta distribuição esperada, e mostra a constância deste perfil ao longo do período considerado. Tal constância, acreditamos, é argumento em prol da qualidade desta informação.

Adicionalmente, dados não mostrados neste trabalho, mostram, também, uma regularidade bastante acentuada em relação ao padrão por idade segundo as diversas causas, seja quando considerada a série temporal, seja quando desagregados os dados por critérios geográficos.

Gráfico dist/idade:

Brasil, 1998 e 2004: Internações hospitalares do SUS por CSAA segundo grupos etários (por 100)



Fonte: Dados básicos do SIH/DATASUS

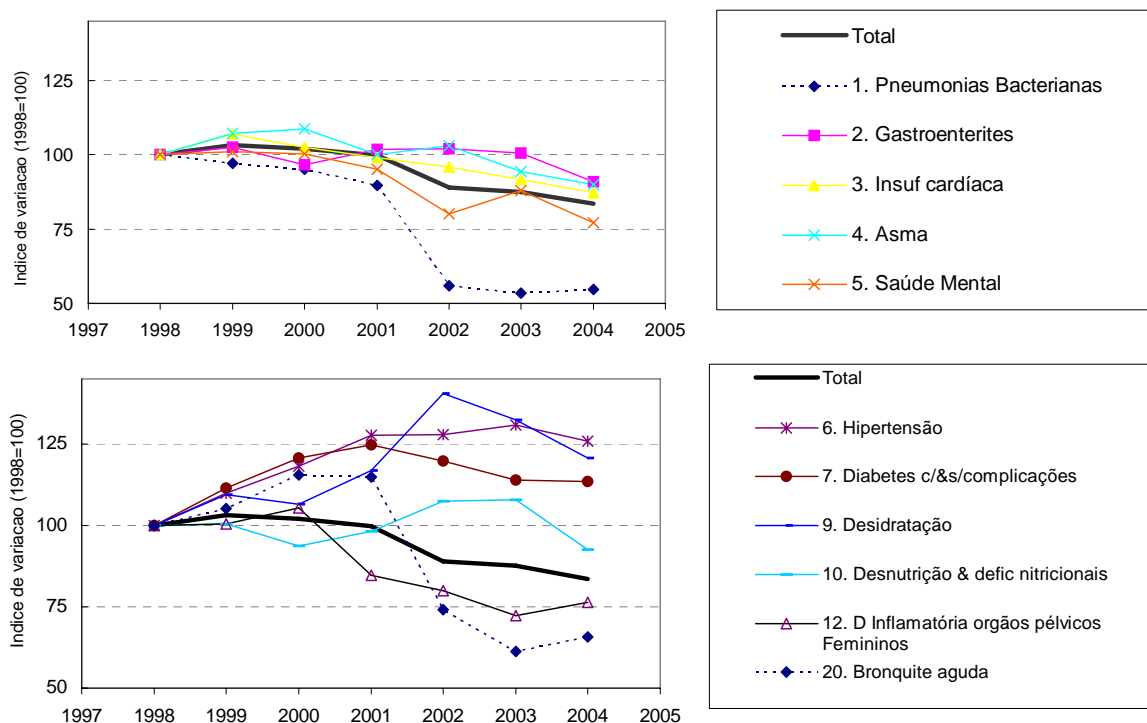
Um aspecto importante a considerar a propósito da qualidade do dado, é, sem dúvida, a composição segundo o diagnóstico das internações hospitalares por CSAA. Em que pese as avaliações desfavoráveis encontradas em outros estudos parciais, há neste conjunto de dados outras características que vale a pena ressaltar. Uma delas é a variação alguns diagnósticos tiveram no período. Já se mencionou linhas acima, que o total destas internações diminuiu de forma importante. Esta diminuição, no entanto, não foi uniforme, devendo esperar que alguns diagnósticos, como aqueles relacionados a doenças que teriam sido alvo de maior preocupação por parte dos serviços de saúde, tivessem mais acentuada diminuição. Este tipo de informação pode ser vista no gráfico Variacão que inclui algumas das causas que se analisam neste trabalho⁵. No primeiro panel apresentam-se as causas de maior significância (aquelas que, no geral, representam 10% ou mais do total de internações por CSAA), no segundo panel, aquelas de menor representatividade, mais que, ainda tem certo impacto no total das internações hospitalares). No primeiro panel, sobressaem as pneumonias Bacterianas, cuja representatividade, como se verá logo, é das maiores dentro deste conjunto, é uma das principais responsáveis pela queda no volume de internações mencionada nas linhas anteriores. O motivo da diminuição

As demais causas importantes (gastroenteritis, insuficiência cardíaca, asma, doenças mentais), mostram relativa estabilidade, embora no geral, com tendência a diminuir.

As causas do segundo panel, mostram tendência errática, o que, se por um lado, é compreensível, porque se trata de números menores e sujeitos a variações aleatórias, por outro lado, pelo mesmo motivo, intervenções sanitárias, negligências e/ou calamidades naturais podem, também ocasionar variações relativas de importância.

⁵ Causas que representam 2% o mais do total de CSAA.

Grafico Variacao:
Brasil, 1998-2004: Variacao das CSAA, total e causas selecionadas



Fonte: Dados básicos do SIH/DATASUS

Em síntese, as breves considerações sobre o total de internações hospitalares, assim como aquelas por CSAA, indicam uma razoável confiabilidade dos dados. Tal observação se baseia na regularidade dos padrões mostrados e no que se espera da associação de determinadas causas com a idade e com os estágios da transição demográfica pela qual as diferentes regiões do Brasil estão passando.

Consequentemente, partindo do pressuposto de que a informação utilizada neste estudo goza de relativa confiabilidade, analisar-se-ão, a seguir, a continuação, os coeficientes de internação hospitalar.

Resultados

Nas linhas anteriores, com o propósito de avaliar a qualidade do dado sobre CSAA, foram mencionados alguns resultados relativos a estas causas. Nesta oportunidade, mediante o cálculo dos CIH explicitam-se, em primeiro lugar, sua importância em si mesmas, em segundo lugar com relação às internações totais, e por último, a composição das internações por CSAA, a fim de ver a importância das mesmas

a. Os CIH por CSAA

A tabela ---- mostra para o período considerado, os CIH segundo CSAA total e por idades. Observa-se que, o CIH para CSAA, para os anos mais recentes, é menor de 200 internações por 10.000 habitantes e segue uma clara tendência de diminuição, sendo mais acentuada que a queda manifestada pelo CIH do total de internações.

Assim, parece que as CSAA estão diminuindo em números absolutos também em termos relativos. Como consequência, deve-se salientar que a participação destas causas, embora alta se se consideram padrões internacionais, pois está acima de 20%, sua importância, com relação ao total de internações, declinou de forma acentuada em todo o período considerado. No início do período, as CSAA representavam 27,4 %, atualmente, esse percentual está em pouco menos de 24%.

Grupo etário		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Todas as idades	CSAA	244,9	248,6	242,0	232,7	204,2	197,7	185,9
	Total	893,9	893,6	875,3	845,8	827,1	806,9	782,9
	%	27,4	27,8	27,6	27,5	24,7	24,5	23,7
0 a 1	CSAA	1396,7	1345,2	1263,7	1182,1	938,0	910,7	850,9
	Total	2769,8	2664,9	2581,0	2468,6	2354,3	2343,2	2242,5
	%	50,4	50,5	49,0	47,9	39,8	38,9	37,9
1 a 4	CSAA	501,9	508,4	494,8	491,4	409,8	389,4	360,0
	Total	838,8	835,9	825,9	821,0	787,8	763,1	709,4
	%	59,8	60,8	59,9	59,9	52,0	51,0	50,8
5 a 14	CSAA	92,3	94,3	92,3	87,0	79,6	76,3	73,5
	Total	942,0	940,4	900,3	861,3	837,0	809,5	794,3
	%	9,8	10,0	10,3	10,1	9,5	9,4	9,3
15 a 24	CSAA	92,3	94,3	92,3	87,0	79,6	76,3	73,5
	Total	942,0	940,4	900,3	861,3	837,0	809,5	794,3
	%	9,8	10,0	10,3	10,1	9,5	9,4	9,3
25 a 34	CSAA	137,8	138,1	135,1	126,1	114,3	110,7	104,9
	Total	939,2	932,5	905,8	857,0	838,0	813,9	798,6
	%	14,7	14,8	14,9	14,7	13,6	13,6	13,1
35 a 44	CSAA	188,4	188,2	180,3	169,2	146,5	143,2	130,2
	Total	742,6	742,2	733,0	704,5	690,0	674,9	652,5
	%	25,4	25,4	24,6	24,0	21,2	21,2	20,0
45 a 54	CSAA	273,1	279,4	269,0	252,9	218,5	211,3	191,6
	Total	852,7	859,9	853,2	829,3	811,6	795,9	762,7
	%	32,0	32,5	31,5	30,5	26,9	26,6	25,1
55 a 64	CSAA	402,5	419,8	403,7	381,5	339,7	330,5	306,8
	Total	1245,0	1267,3	1240,9	1202,3	1175,3	1154,5	1117,5
	%	32,3	33,1	32,5	31,7	28,9	28,6	27,5
65 +	CSAA	824,0	850,6	817,0	796,0	733,6	716,0	691,1
	Total	2341,4	2342,2	2286,6	2249,9	2226,8	2194,5	2158,8
	%	35,2	36,3	35,7	35,4	32,9	32,6	32,0

Fonte: Dados básicos do SIH/DATASUS

b. As CSAA por idade

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Todas as idades - CIH das 19 CSAA	244,9	248,6	242,0	232,7	204,2	197,7	185,9
As sete CSAA de maior CIH	211,2	213,1	206,3	198,2	169,6	163,3	152,3
1. Pneumonias Bacterianas	66,8	63,9	61,6	57,1	35,0	32,9	33,1
2. Gastroenterites	42,6	43,0	39,9	41,4	40,8	39,6	35,2
3. Insuficiência cardíaca	30,0	31,6	29,7	28,3	26,9	25,4	23,8
4. Asma	28,2	29,7	29,6	26,9	27,2	24,5	23,0

Tabela “detalhe” - Brasil, 1998-2004: Coeficientes de Internação Hospitalar (CIH) segundo causas sensíveis ao atendimento ambulatorial (CSAA): Total e por grupos etários segundo principais causas							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
5. Saúde Mental	26,3	26,1	25,5	23,8	19,7	21,3	18,4
6. Hipertensão	9,2	10,0	10,6	11,2	11,1	11,2	10,6
7. Diabetes c/s/ complicações	8,0	8,8	9,4	9,5	9,0	8,4	8,3
<i>Percentual no total de CSAA</i>	86,2	85,7	85,2	85,2	83,1	82,6	82,0
1. Menos de 1 ano de idade							
CIH das 19 CSAA	1.396,7	1.345,2	1.263,7	1.182,1	938,0	910,7	850,9
As seis CSAA de maior CIH	1.346,1	1.294,9	1.211,9	1.130,3	890,2	859,0	797,1
1. Pneumonias Bacterianas	612,0	582,5	524,1	466,9	258,0	262,6	245,5
2. Gastreenterites	484,8	454,5	421,2	406,6	364,6	335,3	303,2
3. Asma	99,3	109,8	117,4	109,7	122,6	120,9	112,8
4. Bronquite aguda	70,1	74,5	83,8	82,5	76,6	77,5	83,2
5. Desidratação	45,0	44,1	40,3	40,4	44,2	38,6	34,2
6. Desnutrição & defíc. nutricionais	34,8	29,4	25,1	24,2	24,2	24,1	18,3
<i>Percentual no total de CSAA</i>	96,4	96,3	95,9	95,6	94,9	94,3	93,7
2. De 1 a 4 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	501,9	508,4	494,8	491,4	409,8	389,4	360,0
As seis CSAA de maior CIH	481,1	487,2	473,4	470,9	391,0	369,5	340,5
1. Pneumonias Bacterianas	213,8	209,8	200,9	192,5	115,2	111,5	103,1
2. Gastreenterites	132,1	138,7	132,8	144,4	140,9	137,6	128,2
3. Asma	101,0	104,0	109,3	101,6	104,2	93,5	85,9
4. Desidratação	13,2	14,6	13,9	15,8	18,4	16,9	15,1
5. Desnutrição & defíc. nutricionais	12,2	11,3	7,4	7,2	7,6	7,1	5,2
6. Bronquite aguda	8,8	8,8	9,1	9,4	4,7	2,9	3,0
<i>Percentual no total de CSAA</i>	95,8	95,8	95,7	95,8	95,4	94,9	94,6
3. De 5 a 14 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	95,3	97,1	101,8	100,3	89,1	82,6	77,3
As seis CSAA de maior CIH	86,9	88,5	92,8	91,4	81,9	76,1	71,2
1. Pneumonias Bacterianas	34,6	32,6	35,4	33,4	21,0	18,8	18,2
2. Gastreenterites	22,1	24,1	23,7	25,7	26,5	25,8	23,4
3. Asma	22,0	23,0	24,5	23,1	24,6	21,9	20,4
4. Desidratação	3,0	3,3	3,5	3,8	4,8	4,2	3,7
5. Infec. pele subcutâneo	2,7	2,8	2,9	2,4	1,8	2,4	2,6
6. Convulsão por Epilepsias	2,5	2,7	2,8	2,9	3,1	3,0	2,9
<i>Percentual no total de CSAA</i>	91,1	91,1	91,2	91,1	91,9	92,1	92,2
4. De 15 a 24 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	79,2	81,1	79,4	74,1	67,2	64,8	62,6
As seis CSAA de maior CIH	85,8	86,0	86,0	85,1	84,5	85,0	85,2
1. Pneumonias Bacterianas	23,5	21,7	21,6	19,6	11,4	9,6	10,0
2. Gastreenterites	15,1	15,4	14,5	14,8	15,3	15,0	12,9
3. Saúde Mental	14,8	14,1	13,3	13,3	12,7	12,9	11,7
4. Asma	11,5	12,6	11,9	10,4	9,9	8,7	8,1
5. D Inflamat. órgãos pélvicos fem.	6,7	6,7	6,8	5,0	5,0	4,6	4,7
6. Hipertensão Grav./Eclamp.	4,3	7,0	7,7	8,0	10,4	11,0	12,0
<i>Percentual no total de CSAA</i>	85,8	86,0	86,0	85,1	84,5	85,0	85,2
5. De 25 a 34 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	112,5	112,2	109,5	101,7	91,0	88,1	83,4
As seis CSAA de maior CIH	81,7	81,3	81,0	80,7	79,6	79,5	79,5
1. Saúde Mental	41,1	39,9	37,8	35,8	31,3	32,2	28,3
2. Pneumonias Bacterianas	24,5	22,8	22,6	21,0	12,5	10,5	10,9
3. Gastreenterites	16,6	16,6	15,3	15,7	16,2	15,7	13,4
4. Asma	12,7	13,5	12,7	11,1	10,4	9,4	8,8
5. D Inflamatória órgãos pélvicos Femininos	13,2	13,0	14,0	10,7	10,7	9,5	10,2
6. Hipertensão Grav./Eclamp.	4,5	6,4	7,0	7,5	10,0	10,8	11,7

Tabela “detalhe” - Brasil, 1998-2004: Coeficientes de Internação Hospitalar (CIH) segundo causas sensíveis ao atendimento ambulatorial (CSAA): Total e por grupos etários segundo principais causas							
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<i>Percentual no total de CSAA</i>	81,7	81,3	81,0	80,7	79,6	79,5	79,5
6. De 35 a 44 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	151,1	149,0	141,1	130,7	108,3	105,3	94,2
As seis CSAA de maior CIH	80,2	79,2	78,2	77,2	73,9	73,5	72,3
1. Saúde Mental	63,6	62,4	59,7	55,7	46,2	48,7	41,6
2. Pneumonias Bacterianas	29,1	27,7	26,9	24,9	14,8	13,2	13,4
3. Gastreenterites	18,4	18,5	16,6	16,8	17,3	16,5	13,9
4. Asma	15,6	16,5	15,1	13,3	12,4	11,1	10,3
5. Insuficiência cardíaca	15,0	15,3	13,8	12,7	11,4	10,4	9,4
6. D. Inflamat. órgãos pélvicos fem.	9,4	8,8	8,9	7,3	6,2	5,5	5,5
<i>Percentual no total de CSAA</i>	80,2	79,2	78,2	77,2	73,9	73,5	72,3
7. De 45 a 54 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	224,0	227,2	216,7	201,9	171,0	165,8	148,4
As seis CSAA de maior CIH	82,0	81,3	80,5	79,9	78,3	78,5	77,5
1. Saúde Mental	61,4	61,2	60,9	55,5	43,9	48,3	40,7
2. Insuficiência cardíaca	46,7	48,3	44,7	41,3	37,7	34,4	30,8
3. Pneumonias Bacterianas	42,4	41,3	39,5	35,4	22,0	19,9	20,8
4. Gastreenterites	26,5	26,6	22,9	23,5	23,6	22,9	19,0
5. Hipertensão	24,0	25,2	26,3	27,1	25,7	24,0	22,0
6. Asma	23,1	24,7	22,4	19,3	18,2	16,3	15,1
<i>Percentual no total de CSAA</i>	82,0	81,3	80,5	79,9	78,3	78,5	77,5
8. De 54 a 64 anos de idade							
CIH das 19 CSAA	343,3	355,7	343,0	326,0	286,2	279,2	257,2
As seis CSAA de maior CIH	85,3	84,7	85,0	85,5	84,3	84,5	83,8
1. Insuficiência cardíaca	112,2	117,9	109,4	102,4	95,1	89,1	82,3
2. Pneumonias Bacterianas	67,8	66,2	62,6	54,5	36,5	33,4	36,5
3. Saúde Mental	43,9	44,5	45,1	39,6	27,4	32,5	25,7
4. Gastreenterites	38,2	38,8	33,9	35,1	35,9	36,4	30,5
5. Hipertensão	38,0	41,4	43,0	45,3	43,8	43,1	40,6
6. Diabetes c/s/complicações	33,9	36,4	38,9	38,8	36,2	33,3	32,2
7. Desnutrição & defic. nutricionais	9,4	10,4	10,0	10,3	11,2	11,4	9,4
<i>Percentual no total de CSAA</i>	85,3	84,7	85,0	85,5	84,3	84,5	83,8
9. De 65 e mais anos de idade							
CIH das 19 CSAA	751,1	772,9	740,6	726,2	672,0	647,5	627,5
As sete CSAA de maior CIH	91,2	90,9	90,6	91,2	91,6	90,4	90,8
1. Insuficiência cardíaca	316,0	331,3	309,1	294,1	280,4	260,8	243,7
2. Pneumonias Bacterianas	163,4	154,0	148,4	141,7	100,5	98,0	113,9
3. Gastreenterites	75,1	76,4	66,0	70,7	73,3	76,0	65,5
4. Hipertensão	64,0	69,0	73,3	79,2	78,3	81,7	76,5
6. Diabetes c/s/complicações	54,7	60,3	64,6	65,5	60,8	56,3	55,7
6. Asma	52,0	54,9	51,8	45,8	46,4	41,9	43,0
7. Desnutrição & defic. nutricionais	25,9	27,0	27,5	29,1	32,2	32,7	29,2
<i>Percentual no total de CSAA</i>	91,2	90,9	90,6	91,2	91,6	90,4	90,8

Os resultados detalhados segundo grupos etários e composição das CSAA segundo diagnóstico, encontram-se na Tabela “detalhe” e é um mapa bastante completo da tendência destas condições

O primeiro painel refere-se aos CIH para o conjunto da população. Do conjunto de CSAA, nota-se que das 19 condições consideradas pode-se identificar apenas cinco que representam quase 80% do total destas condições, mostrando um perfil que, com exceção dos níveis do coeficiente, pouco se modifica no período. São elas:

1. Pneumonias Bacterianas
2. Gastreenterites
3. Insuficiência cardíaca
4. Asma
5. Saúde Mental

Embora com coeficientes bastante menores, são importantes também, doenças como hipertensão e diabetes, ambas com pouca variação no período.

O CIH deste total de condições, tal como se viu antes, está apresentando um declínio. Pode-se ver que isto se deve, fundamentalmente ao declínio conseguido nas internações por Pneumonias Bacterianas. Em quanto o CIH para as outras condições apresenta tímidas diminuições, o CIH para as Pneumonias Bacterianas manifestou uma queda aproximada de 50% neste período. A diminuição do coeficiente por esta condição, está presente em todos grupos etários, e numa magnitude muito semelhante. A queda impressiona mais ao observar o CIH dos menores de um ano, neste grupo, diminuição do CIH foi de 60%, mas vale a pena salientar que este coeficiente passou de mais de 600 internações por 10.000, para menos de 250 por 10.000.

Considerando os diversos grupos etários, tal como seria de esperar, a composição do CIH segundo CSAA é diferenciada.

No caso das crianças menores de 5 anos (painéis 2 e 3), observa-se, como no caso do total, que um conjunto reduzido de condições responde por mais de 90% do total das CSAA. (Pneumonias Bacterianas, Gastreenterites, Asma, Desidratação, Desnutrição e deficiências nutricionais e Bronquite aguda). Já foi mencionado que as pneumonias bacterianas apresentaram queda expressiva entre as crianças, devendo salientar que condições como Gastreenterites, Asma e Desidratação mostram-se reticentes a uma diminuição do coeficiente. As internações por asma aumentaram consideravelmente entre os menores de um ano (com CIH de 99,3 e 120,9 no período), e a Gastreenterites entre as crianças de 1 a 4 anos de idade.

Com relação aos grupos etários intermediários, nota-se que as doenças mencionadas, continuam aparecendo entre as mais importantes, devendo salientar que as internações relativas à saúde mental, figuram entre as mais importantes, sendo a mais importante nos grupos etários 25 a 54 anos.

Entre os adultos, 54 e mais anos, a insuficiência cardíaca é a condição de internação mais importante; esta condição apresenta firme tendência de diminuição no período. Nestas idades, aparecem, também, hipertensão e diabetes, com CIH, no geral constantes. A desnutrição, por último, embora se apresente com CIH relativamente baixos (em torno de 10 a 30 por 10.000 habitantes), aparece entre as principais condições de internação com tendência de aumento.

Discussão

Qualidade da informação sobre diagnóstico: estabilidade dos perfis etários por causa fala a favor da consistência, ou, no mínimo da estabilidade de possíveis distorções.

Estudos que analisam a qualidade dos dados contidos nos formulários de AIH (TRAVASSOS VERAS, 1992, MATHIAS, 1994) indicam que informações não médicas são mais confiáveis que as informações clínicas. Dentre estas, a variável de menos confiabilidade foi a do

diagnóstico principal, em relação aos procedimentos e atos médicos realizados. Estima-se que a confiabilidade das variáveis idade e sexo seja maior que 95%, que a confiabilidade seja pouco superior a 70%, em diagnósticos principais codificados com 4 dígitos, aumentando para mais de 80%, quando codificado com 3 dígitos (LEBRÃO, 1978, VERAS, MARTINS, 1994). Entretanto, existem evidências da melhoria gradual da qualidade dos dados ao longo do tempo, associado à introdução de críticas no SIH-SUS que se mostraram efetivas ao melhorar o registro de dados (p.e. idade) e bloquear fraudes (GOUVEIA et al., 1997).

Referências bibliográficas

BILLINGS, J, ANDERSON, GM, NEWMAN, LAURIE S. Recent findings on preventable hospitalizations . **Health Affairs**. Chevy Chase: Fall 1996. Vol. 15, Iss. 3; p. 239;249.

CAMINAL J, STARFIELD B, SANCHEZ E, CASANOVA C, MORALES M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **European Journal of Public Health**. 14(3):246-251, September 2004.

GOUVEIA, C.S.D. de, TRAVASSOS, C., FERNANCES, C. Produção de serviços e qualidade da assistência hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil – 1992 a 1995. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, pág. 601-17, 1997.

LEBRÃO, M. L.. Análise da fidegnidade dos dados estatísticos hospitalares disponíveis na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em 1974. **Revista de Saúde Pública**, v. 12, pág. 234-49, 1978.

MATHIAS, T. A. F., SOBOLL, M. L. M. S. Confiabilidade de diagnósticos nos formulários de autorização de internação hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, pág. 526-32, 1998.

MENDES, Eugênio Vilaça. Comunicação pessoal em 10 de março de 2006.

RIBEIRO, M.M. **Utilização de Serviços de Saúde no Brasil: Uma Investigação do Padrão Etário por Sexo e Cobertura por Plano de Saúde**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR. Dissertação de Mestrado, 2005.

VERAS, C.M.T., MARTINS, M.S. A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, n. 3, pág. 339-55, jul/set 1994.

Anexo 1. Lista de diagnósticos considerados como CSAA, segundo a CID-10

Categoria Definida	Códigos da CID 10
1 Pneumonias Bacterianas	J13,J130,J14, J140, J153-J154, J158-J159, J180-J189
2 Gastreenterites	A000-A020, A029, A030-A039, A048-A049, A050-A059, A060,A069, A071, A080-A085, A09 ,A090
3 Insuficiência cardíaca	I500-I509
4 Asma	J450-J459,J46 ,J460
5 Saúde Mental	F100-F199, F200-F209,F21 ,F210, F220-F239,F24 ,F240, F250-F259,F28 ,F280, F29 ,F290, F300-F388, F39 ,F390
6 Hipertensão	I10 ,I100, I110-I119
7 Diabetes	E100-E101,E110-E111, E120-E121,E130-E131, E140-E141, E102-E108,E112-E118, E122-E128,E132-E138, E142-E148, E109,E119,E129, E139,E149
8 Desidratação	E86 ,E860
9 Desnutrição & deficiências nutricionais	E40 ,E400, E41 ,E410, E42 ,E420, E43 ,E430, E440-E441, E45 ,E450, E46 ,E460, E500-E509, E511-E519, E52 ,E520, E530-E539, E54 ,E540, E550-E559
10 Infecção da Pele e Subcutâneo	L010-I089
11 Doença Inflamatória órgãos pélvicos Femininos	N700-N739, N750-N768
12 Convulsão por Epilepsias	G400-G409
13 Hipertensão Gravidez/Eclampsia	O100-O110,O11 ,O110, O13 ,O130, O140-O159, O16 ,O160
14 Anemia por deficiência de ferro	D500-D509, D510-D539
15 Doenças imuno-preveníveis	B050-B059, A370-A379, A360-A369, A33 ,A330, A34 ,A340, A35 ,A350, G000, A150-A153, A160-A162, A170
16 Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores	J00 ,J000, J010-J019, J020-J029, J030-J039, J060-J069, H660-H669
17 Sífilis (inclui) congênita	A500-A509, A510-A539
18 Bronquite aguda	J200-J219
19 Febre reumática	I00 ,I000,I010-I029

ANEXO 2 - Gráfico

Brasil, 1998-2004: Internações hospitalares (SUS) - Total e distribuição proporcional por idade (%)

