

Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: prevalência e gastos no estado de Minas Gerais - Brasil

Hospitalisations pour les conditions sensibles aux
soins primaires: prévalence et dépenses dans
l'État de Minas Gerais - Brésil

Equipe de chercheurs

Luiza Furtado e Silva
Alfredo Chaoubah
Estela Márcia Saraiva Campos

Ms – PPgSC/UFJF
PhD – PPgSC/UFJF
PhD – NATES/UFJF e PPgSC

Institution Concernée:

**Programme de Post-graduation en Santé Collective - Université Fédérale
de Juiz de Fora- PPgSC**

**Centre d'Assistance, Entraînement et Etudes en Santé de l' Université
Fédérale de Juiz de Fora (NATES-UFJF)**

Contexte

Soins de santé primaires

- Premier niveau d'attention du système de santé;
- Soins de santé accessibles pour la population avec des coûts abordables pour le système;
- Critique du modèle axé sur l'hôpital ➡ Réorganisation des services de santé, plus complète et inclusive.

(ANDRADE et al., 2012; GIOVANELLA & MENDONÇA, 2012; PAIM, 2012; STARFIELD, 2002)

Soins de santé primaires – Brésil

- Stratégie pour réduire les iniquités et consolider le modèle d'assistance proposé par le Système National de Santé (SUS);
- Depuis 1998 - amélioration des indicateurs d'accès et de santé (couverture vaccinale, mortalité et ICSAP)

ANDRADE et al, 2012; BRASIL, 2010; CUETO, 2004; GIOVANELLA & MENDONÇA, 2012; GIL, 2006; OPAS, 2005; PAIM, 2012)

Contexto

Atenção Primária à Saúde

- Primeiro nível de atenção do sistema de saúde;
- Assistência à saúde ao alcance da população com custos acessíveis ao sistema;
- Crítica ao modelo hospitalocêntrico ➡ Reorganização dos serviços de saúde, mais abrangentes e inclusivos

(ANDRADE et al., 2012; GIOVANELLA & MENDONÇA, 2012; PAIM, 2012; STARFIELD, 2002)

Atenção Primária à Saúde – Brasil

- Estratégia de redução de iniquidades e de consolidação do modelo assistencial proposto pelo SUS;
- A partir de 1998 – promoveu melhoria de acesso e de indicadores de saúde (cobertura vacinal, mortalidade e ICSAP)

(ANDRADE et al, 2012; BRASIL, 2010; CUETO, 2004; GIOVANELLA & MENDONÇA, 2012; GIL, 2006; OPAS, 2005; PAIM, 2012)

Contexte

Régionalisation de la Santé dans le Système National de Santé (SUS)

- Mécanisme de planification, d'organisation et d'articulation des actions sanitaires sur un territoire.
- Formation des réseaux de soins de santé (RAS): relation entre différents niveaux technologiques des soins de santé.
- APS: porte d'entrée préférentielle.
- Le Plan Directeur de Régionalisation (PDR)
➡ dirige le processus de décentralisation et de régionalisation, guidant les RAS, la rationalisation des dépenses et le suivi des indicateurs.

(BRASIL, 2011 , LIMA et al, 2012; MALACHIAS, LELES, PINTO, 2010; VIANA, LIMA, OLIVEIRA, 2002)

Contexto

Regionalização da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

- Mecanismo de planejamento, organização e articulação das ações de saúde em um território;
- Formação de Redes de Atenção em Saúde (RAS): relacionamento entre os diferentes níveis tecnológicos de atenção à saúde;
- APS: porta de entrada preferencial
- Plano Diretor de Regionalização (PDR):
➡ direciona o processo de descentralização e regionalização orientador das RAS, racionalização dos gastos e monitoramento de indicadores

(BRASIL, 2011 , LIMA et al, 2012; MALACHIAS, LELES, PINTO, 2010; VIANA, LIMA, OLIVEIRA, 2002)

Contexte

Financement

Économie de la santé: pénurie de ressources X besoins infinis $\Rightarrow$ choix nécessaires pour garantir les droits et l'équité.

- APS: PAB (NOB, 1996) $\Rightarrow$ ressources pour les municipalités qui ont acquis plus d'autonomie et de capacité de gestion;
- PAB - fixe (R \$ 23.00 à 28.00 par habitant / année - depuis 2013)
- variable (inducteur politique important)

Pacte pour la santé $\Rightarrow$ blocs de financement

Contexto

Financiamento

Economia da saúde: escassez de recursos X necessidades infinitas $\rightarrow$ escolhas necessárias para garantia de direitos e equidade

- APS: PAB (NOB, 1996) $\rightarrow$ recursos para municípios que ganharam mais autonomia e capacidade de gestão;
- PAB - fixo (R\$ 23,00 a 28,00 per capita / ano – desde 2013)
- variável (importante indutor de políticas)

Pacto pela Saúde $\rightarrow$ blocos de financiamento

Contexte

Évaluation de la Santé – APS

PCATool: évaluation de la qualité des services de santé

PMAQ-AB: développer l'accès à la qualité des soins, avec des motivations financières liées aux résultats obtenus par les équipes

ICSAP $\Rightarrow$ évalue l'efficacité de la APS par l'activité de l'hôpital

(ALFRADIQUE et al., 2009; BODSTEIN, 2002; BRASIL, 2010 e 2011b; FELISBERTO, 2004 e 2006)

Contexto

Avaliação em Saúde – APS

PCATool: avaliação da qualidade dos serviços de saúde

PMAQ-AB: ampliar o acesso à qualidade do cuidado, com incentivos financeiros relativos aos resultados alcançados pela equipes

ICSAP $\rightarrow$ avalia a efetividade da APS por meio da atividade hospitalar

(ALFRADIQUE et al., 2009; BODSTEIN, 2002; BRASIL, 2010 e 2011b; FELISBERTO, 2004 e 2006)

Contexte

Évaluation de la Santé – ICSAP

- Liste Brésilienne du ICSAP (2008)
- Les conditions qui, avec des mesures efficaces de soins de santé primaires, réduiraient au minimum l'apparition des complications:
 - Prévention des maladies (maladies infectieuses immunologiques);
 - Diagnostic et traitement précoce des pathologies aiguës (Gastro-entérite);
 - Contrôle et suivi des pathologies chroniques (réduction des hospitalisations en raison de l'exacerbation et / ou réduction des réadmissions et de la durée du séjour à l'hôpital)

(ALFRADIQUE et al., 2009)

Contexto

Avaliação em Saúde – ICSAP

- Lista Brasileira de ICSAP (2008)
- Condições que, com ações de APS efetivas, minimizariam a ocorrência de complicações
 - Prevenção de doenças (doenças infecciosas imunizáveis);
 - Diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas (Gastroenterites);
 - Controle e acompanhamento de patologias crônicas (redução hospitalizações por agudização e/ou redução de readmissões e tempo de permanência hospitalar)

(ALFRADIQUE et al., 2009)

Objectifs

Analyser la prévalence et les dépenses avec Hospitalisations générale (IG) et pour les conditions sensibles aux soins primaires (ICSAP) dans l'état de Minas Gerais - Brésil

Décrire les caractéristiques de la structure des services de santé et être en corrélation avec ICSAP

Objetivos

Analisar a prevalência e os gastos com as internações gerais (IG) e por Condições Sensíveis a Atenção Primária em Saúde (ICSAP) no estado de Minas Gerais – Brasil

Descrever as características de estrutura dos serviços de saúde e correlacionar com as ICSAP

Matériel / Méthode

Etude écologique

- **Analyse des années:** 2009 et 2014
- **Scénario:** Minas Gerais (853 municipalités, 20 734 097 hb. - 13 macro-régions et 77 micro-régions de santé)
- **Collecte de données:**
 - AIH payée → SIH-SUS → MG, 2009 et 2014
 - ICSAP dans l'État de MG → sélectionnées en utilisant l'algorithme de Moreno et al, 2009 dans le programme STATA SE-8.1.
 - Variables: sexe, âge, municipalité d'hospitalisation, date d'hospitalisation, valeur totale payée pour AIH en réel, diagnostic principal par CID (liste Brésilienne de l'ICSAP)

Material / Método

Estudo ecológico

- **Análise dos anos:** 2009 e 2014
- **Cenário:** Minas Gerais (853 municípios, 20.734.097 hb. - 13 macrorregiões e 77 microrregiões de saúde)
- **Coleta de dados:**
 - AIH pagas → SIH-SUS → MG, 2009 e 2014
 - ICSAP em MG → selecionadas por meio do algoritmo de Moreno et al, 2009 no programa STATA SE-8.1.
 - Variáveis: sexo, idade, município de internação, data da internação, valor total pago por AIH em real, diagnóstico principal por CID (lista brasileira de ICSAP)

MATÉRIEL / MÉTHODE

- **Collecte de données:**

- Indicateurs de structure de service:

% couverture par ESF → DAB

Nombre de médecins pour 1000 hab.
et n° de lits SUS pour 1000 hab. → DATASUS

- Indicateurs démographiques:

Population stratifiée par groupe d'âge (enfants de 0 à 12 ans et âgés de 60 ans ou plus) et sexe pour les années 2009 et 2014 → DATASUS

Material/Método

- **Coleta de dados:**

- Indicadores de estrutura de serviços:

% cobertura pela ESF → DAB

n° médicos por 1000 hab. e n° leitos
SUS por 1000 hab. → DATASUS

- Indicadores demográficos:

População estratificada por faixa etária (infantil - 0 a 12 anos e idosa - 60 anos ou mais) e sexo para os anos de 2009 e 2014 → DATASUS

MATÉRIEL / MÉTHODE

Analyse des données:

- Prévalence des 5 principaux diagnostics de l'ICSAP (pop. infantile et âgée).
- Associations statistiques → ICSAP et les variables de structure de service (corrélation de Pearson).
- Unité d'analyse (pour MG: microrégion).

Material/Método

- **Análise de dados:**

- Prevalência dos 5 principais diagnósticos de ICSAP (pop. infantil e idosa).
- Associações estatísticas → ICSAP e as variáveis de estrutura de serviços (Correlação de Pearson).
- Unidade de análise (para MG: microrregião).

Résultats

RESULTADOS

Tabela 1. Prevalência e gastos em real com ICG e ICSAP em MG - 2009 e 2014

ICG	2009	2014	% variação
Frequência	895.438	1.000.891	11,8
Taxa ICG/1000 hab.	44,70	48,27	8,0
% ICG	78,25	80,43	2,8
Gasto total	R\$944.110.360,24	R\$1.399.493.201,15	48,2
Gasto médio	R\$1.054,36	R\$1.398,25	32,6
Gasto per capita	R\$47,13	R\$67,50	43,2
Gasto médio por dia	R\$188,61	R\$265,32	40,7
Tempo médio internação	5,59 dias	5,27 dias	-5,7
% Gasto ICG	81,41	84,39	3,7
ICSAP	2009	2014	
Frequência	248.858	243.467	-2,2
Taxa ICSAP/1000 hab.	12,42	11,74	-5,5
% ICSAP	21,75	19,57	-10,0
Gasto total	R\$215.825.939,26	R\$258.945.066,76	20,0
Gasto médio	R\$867,27	R\$1.063,57	22,6
Gasto per capita	R\$10,77	R\$12,49	16,0
Gasto médio por dia	R\$154,32	R\$186,59	20,9
Tempo médio internação	5,62 dias	5,70 dias	1,4
% Gastos ICSAP	18,59	15,61	-16,0

Table 1. Prévalence des dépenses en « reais » (monnaie brésilienne) avec ICG et ICSAP dans l'État de Minas Gerais – 2009 et 2014

Résultats

RESULTADOS

Tabela 2. Taxa de ICSAP/ 1000 habitantes e gastos em real para a população infantil e idosa em MG - 2009 e 2014

	ICSAP	2009	2014	% variação
População Infantil	Taxa ICSAP	10,97	10,24	-6,7
	Gasto total	R\$25.010.915,57	R\$21.678.911,43	-13,3
	Gasto per capita	R\$5,96	R\$5,53	-7,2
	Gasto médio	R\$542,71	R\$540,49	-0,4
	Gasto médio por dia	R\$136,42	R\$140,48	3,0
	TMI*	3,98 dias	3,85 dias	-3,3
População Idosa	Taxa ICSAP	49,05	47,24	-3,7
	Gasto total	R\$111.153.344,75	R\$146.344.070,88	31,7
	Gasto per capita	R\$50,15	R\$59,95	19,5
	Gasto médio	R\$1.022,51	R\$1.269,08	24,1
	Gasto médio por dia	R\$161,67	R\$197,15	21,9
	TMI*	6,32 dias	6,44 dias	1,9

Legenda:

*TMI – Tempo médio de internação = durée moyenne du séjour à l'hôpital

Table 3. Taux de ICSAP/1000 hab. par groupe de diagnostic et dépenses en « reais » (monnaie brésilienne) pour population infantile et âgée dans l'État de Minas Gerais – 2009 et 2014

Résultats

Resultados

Tabela 3 – Taxas de ICSAP/1000 habitantes por grupo diagnóstico e gastos em real para a população infantil e idosa em MG - 2009 e 2014

População Infantil				
		Taxa ICSAP/		
	Grupo diagnóstico	Total ICSAP	1000 hab.	Gasto médio dia
2009	Pneumonias Bacterianas	12.163	2,90	R\$164,08
	Gastroenterites	11.821	2,81	R\$115,63
	Asma	7.821	1,86	R\$190,48
	D. Pulmonares	4.046	0,96	R\$102,58
	Infecta. Rim Trato Urinário	3.200	0,76	R\$70,96
	Total faixa etária	46.085	10,97	R\$136,42
2014	Gastroenterites	11.535	2,94	R\$125,18
	Pneumonias Bacterianas	6.333	1,62	R\$186,69
	Asma	5.862	1,50	R\$190,72
	D. Pulmonares	5.305	1,35	R\$118,18
	Infecta. Rim Trato Urinário	3.270	0,83	R\$77,51
	Total faixa etária	40.110	10,24	R\$140,48

Table 3. Taux de ICSAP/1000 hab. par groupe de diagnostic et dépenses en « reais » (monnaie brésilienne) pour population infantile et âgée dans l'État de Minas Gerais – 2009 et 2014

Résultats

Resultados

Tabela 3 – Taxas de ICSAP/1000 habitantes por grupo diagnóstico e gastos em real para a população infantil e idosa em MG - 2009 e 2014

População Idosa				
		Taxa ICSAP/		
	Grupo diagnóstico	Total ICSAP	1000 hab.	Gasto médio dia
2009	Insuficiência Cardíaca	28.610	12,91	R\$174,13
	D. Cerebrovascular	15.464	6,98	R\$144,13
	D. Pulmonares	12.584	5,68	R\$124,32
	Angina Pectoris	8.728	3,94	R\$508,42
	Pneumonias Bacterianas	7.512	3,39	R\$142,84
	Total faixa etária	108.706	49,05	R\$161,67
2014	Insuficiência Cardíaca	26.112	10,70	R\$204,09
	D. Cerebrovascular	17.085	7,00	R\$177,76
	D. Pulmonares	12.902	5,29	R\$147,53
	Angina Pectoris	10.733	4,40	R\$624,23
	Infec. Rim Trato Urinário	9.457	3,87	R\$73,48
	Total faixa etária	115.315	47,24	R\$197,15

Table 3. Taux de ICSAP/1000 hab. par groupe de diagnostic et dépenses en « reais » (monnaie brésilienne) pour population infantile et agée dans l'État de Minas Gerais – 2009 et 2014

Résultats

Resultados

Tabela 4 – Associações entre ICSAP e variáveis de estrutura de serviços em MG*, 2009 e 2014

ICSAP	% Cobertura ESF		Nº médicos/1000 habitantes		Nº leitos/1000 habitantes	
	2009	2014	2009	2014	2009	2014
C.Pearson	-0,251**	-0,311***	-0,122	-0,155	0,195	0,188
Valor de p	0,028	0,006	0,290	0,177	0,089	0,102

Table 4. Associations entre ICSAP et variables de structure de service dans l'État de Minas Gerais, 2009 et 2014.

Discussion

ICG

- Une tendance à augmenter au Brésil (Macinko et al., 2011) et à Minas Gerais (Maciel et al., 2014).
- Augmentation des GIC X la chute des ICSAP dans MG → ne concerne pas le mouvement des GIC
- Les dépenses de l'ICG sont plus élevées que les dépenses du CIISC, corroborent Axon et al (2015)

Discussão

ICG

- Tendência a aumento no Brasil (Macinko et al., 2011) e em Minas Gerais (Maciel et al., 2014).
- Aumento das ICG X Queda das ICSAP em MG → não se relaciona com o movimento das ICG
- Os gastos com ICG são mais elevados que os gastos com ICSAP, corrobora Axon et al (2015)

DISCUSSION

ICSAP

- La chute a été mise en évidence au Brésil dans plusieurs études (Alfradique et al, 2009; Castro et al., 2015; Macinko et al., 2011; Viacava et al., 2012; Boing et al., 2012; Maciel et al., 2014; Rodrigues-Bastos et al, 2014).
- Réduction des dépenses avec l'ICSAP au Brésil entre 1999 et 2007 (Macinko et al, 2011).
- Cette étude a mis en évidence une augmentation des dépenses à Minas Gerais entre 2009 et 2014.

Discussão

ICSAPS

- Queda foi evidenciada no Brasil em diversos estudos (Alfradique et al, 2009; Castro et al., 2015; Macinko et al., 2011; Viacava et al., 2012; Boing et al., 2012; Maciel et al., 2014; Rodrigues-Bastos et al, 2014).
- Redução dos gastos com ICSAP no Brasil entre 1999 e 2007 (Macinko et al, 2011).
- Presente estudo evidenciou aumento dos gastos em Minas Gerais entre 2009 e 2014.

Discussion

ICSAPS

- Les pyramides extrêmes de l'âge sont considérées comme les plus vulnérables à l'ICSAP - les résultats étaient similaires à ceux trouvés dans d'autres pays (Ansard et al., 2012; Bardsley et al., 2012; Nedel et al., 2008);
- La population âgée environ **7** fois plus susceptible d'être hospitalisé que les jeunes de présenter et a plus de complications en raison du processus d'hospitalisation, avec un déclin fonctionnel et une augmentation de la fragilité des personnes âgées (Macinko et al., 2011, Siqueira et al., 2004).

Discussão

ICSAPS

- Extremos da pirâmide etária são considerados mais vulneráveis à ICSAP - achados também encontrados em outros países (Ansari et al., 2012; Bardsley et al., 2012; Nedel et al., 2008);
- A população idosa interna cerca de **7** vezes mais que os jovens e apresenta maiores complicações decorrentes do processo de internação, com declínio funcional e aumento da fragilidade do idoso (Macinko et al. 2011, Siqueira et al., 2004).

DISCUSSION

ICSAPS

- Population des enfants → gastro-entérite, pneumonie bactérienne et asthme (Barreto et al., 2012; Santos et al., 2016; Caldeira et al., 2011).
- Population âgée → les maladies du système circulatoire sont plus prévalents chez les personnes âgées, comme l'a observé l'étude de Batista et al., 2012; Latorre et Mathias, 2015.
- Pour les personnes âgées, les dépenses moyennes avec toutes les hospitalisations sont plus élevées dans tout le pays et la région du Sud-Est a la plus forte proportion de dépenses → plus de développement et de disponibilité des technologies (Peixoto et al., 2004).

Discussão

ICSAPS

- População infantil → gastroenterites, pneumonia bacteriana e asma (Barreto et al., 2012; Santos et al., 2016; Caldeira et al., 2011).
- População idosa → Doenças do aparelho circulatório são mais prevalentes nos idosos, assim como o observado por Batista et al., 2012; Latorre e Mathias, 2015.
- Para os idosos os gastos médios com todas as internações são maiores em todo o país e a região Sudeste tem a maior proporção nos gastos → maior desenvolvimento e disponibilidade de tecnologias (Peixoto et al., 2004).

Discussion

ICSAP

- Au Brésil, l'utilisation du FSE a été associée à une réduction de l'ICSAP pour tous les groupes d'âge (Barreto et al., 2012; Brasil e Costa, 2016; Campos e Theme-filha, 2012; Caldeira et al., 2011; Castro et al., 2015; Ceccon et al., 2014).
- Restructuration du modèle de soins représenté par un travail plus intégré de **APS** avec le réseau de services → accès au niveau primaire de soins et amélioration de la qualité (MACINKO et al., 2011).
- La réduction de l'ICSAP depuis 1998 au Brésil, , moment de l'amplification de la couverture par **ESF**, avec des incitations **PAB** fixes et variables (Mendes & Marques, 2014).
- La réduction du nombre de lits d'hôpitaux est une tendance mondiale (Duarte, 1999).

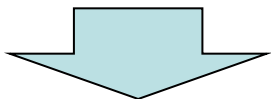
Discussão

ICSAP

- Ampliação da cobertura pela ESF no país tem se associado à redução das ICSAP para todas as faixas etárias (Barreto et al., 2012; Brasil e Costa, 2016; Campos e Theme-filha, 2012; Caldeira et al., 2011; Castro et al., 2015; Ceccon et al., 2014).
- Reestruturação do modelo assistencial representado por um trabalho mais integrado da **APS** com a rede de serviços → acesso ao nível primário de atenção e melhoria da qualidade (MACINKO et al., 2011).
- Redução das ICSAP a partir do ano de 1998 no Brasil, momento em que houve ampliação da cobertura pela **ESF**, com incentivos do **PAB** fixo e variável (Mendes & Marques, 2014).
- Redução do número de leitos hospitalares é uma tendência mundial (Duarte, 1999).

Conclusion

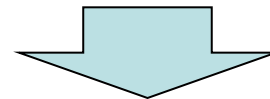
- L'expansion de FHT en tant que restructuration du modèle de soins dans le pays montre de bons résultats avec des tendances à la réduction de l'ICSAP pour l'État de MG



- Amélioration des soins de santé au niveau primaire des soins,
- Plus d'efficacité pour le système,
- Gains pour l'exploitation de RAS,
- Réduction des dépenses évitables pour le système de santé.

Conclusão

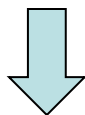
- A ampliação da ESF como reestruturante do modelo de atenção no país demonstra bons resultados com tendências à redução de ICSAP para MG



- Melhoria da assistência à saúde no nível primário de atenção,
- Mais efetividade para o sistema,
- Ganhos para o funcionamento das RAS,
- Redução dos gastos evitáveis para o sistema de saúde.

Conclusion

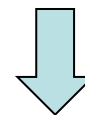
- L'identification du fait que les hospitalisations pour cause évitable se produisent toujours est un aspect important de l'étude



- Ils représentent des déchets dans le système de santé publique.
- Consommer des ressources limitées.
- Ils limitent le ciblage approprié pour l'expansion et le renforcement des APS.
- Ils indiquent la nécessité de renforcer les soins primaires et le financement de ce niveau d'attention, ce qui peut stimuler le débat concernant l'augmentation du PAB fixe et variable.

Conclusão

A identificação de que ainda acontecem gastos com internações por causas evitáveis é um aspecto importante do estudo



- Representam desperdício para o sistema público de saúde.
- Consomem recursos escassos.
- Limitam o adequado direcionamento à ampliação e fortalecimento da APS.
- Indicam a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária e do *financiamento* deste nível de atenção, que pode fomentar o debate em relação ao aumento do PAB fixo e variável.

Bibliografia

Merci!

Obrigada!



Universidade Federal de Juiz de Fora

estela.marcia.campos@gmail.com

nates@ufjf.edu.br