

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TATIANE MARIA SILVA ÁVILA

**INTERNAÇÕES DE ADULTOS E IDOSOS POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA
DE PORTO ALEGRE/RS, 2012-2014**

Porto Alegre - RS
Julho/2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TATIANE MARIA SILVA ÁVILA

**INTERNAÇÕES DE ADULTOS E IDOSOS POR CONDIÇÕES
SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REDE PÚBLICA
DE PORTO ALEGRE/RS, 2012-2014**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Roger Santos Rosa

Porto Alegre
Julho/2018

RESUMO

OBJETIVOS: Caracterizar as internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) de adultos (20 a 59 anos) e idosos (60 anos ou mais) residentes em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, nas instituições da rede pública entre os anos de 2012 e 2014. **MÉTODOS:** Estudo ecológico sobre dados secundários extraídos do site do DATASUS, Sistema de Internações Hospitalares (SIH) e a projeção populacional do município do ano de 2013 realizada pelo IBGE. Os dados são de domínio público dispensando necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Apenas as internações motivadas por diagnósticos incluídos na lista brasileira de internações por CSP foram analisadas quanto a variáveis sexo, faixa etária, ocorrência de óbitos, utilização de UTI, tempo de permanência e gastos com internações. **RESULTADOS:** As internações por CSAP na população do estudo totalizaram 43.353 (21%) de todas as internações, destas 19.030 (43,9%) ocorreram na população adulta e 24.323 (56,1%) na população idosa, uma taxa de 75 por 10 mil e 342,5 por 10 mil habitantes, respectivamente. Ao considerar a variável sexo a distribuição foi bastante semelhante, mulheres adultas responderam por 9.875 (51,9%) e homens 9.155 (48,1%) das internações; já nos idosos, as mulheres responderam por 13.258 (54,5%) e os homens 11.065 (45,5%) destas internações. As taxas de internações por CSAP equivaleram, nos adultos a 74,1 e 76,0 por 10 mil habitantes para mulheres e homens respectivamente; nos idosos, o sexo feminino representou 301,7 e o masculino 408,8 por 10 mil habitantes. Os grupos de diagnósticos mais frequentes nestas internações foram das doenças cerebrovasculares com 6.756 (15,6%), insuficiências cardíacas com 5.898 (13,6%), doenças pulmonares com 4.760 (11,0%), as anginas com 4.584 (10,5%) e as infecções no rim e trato urinário com 4.538 (10,4%). O óbito foi desfecho de 2.717 (6,3%) internações, sendo 548 (20,2%) na população adulta e 2.169 (79,8%) restantes na população idosa. Os grupos de diagnóstico que mais ocasionaram estes óbitos foram as doenças cerebrovasculares 621 (22,9%) seguidas por insuficiência cardíaca com 501 (18,4%), pneumonias bacterianas com 448 (16,5%) e doenças pulmonares 356 (13,1%). Houve necessidade de utilização da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 5.292 (12,2%) das internações, principalmente por doenças cerebrovasculares 1.308 (24,7%), anginas 1.226 (23,1%) e insuficiência cardíaca 1.059 (20,0%). Estas internações demandaram uma média de 9,2 dias com valor médio de R\$ 158,62 por dia de internação, gerando um custo total de R\$ 63,4 milhões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foram apresentadas as internações por CSAP na população adulta e idosa residente em Porto Alegre no período de 2012 a 2014, dentro destas, destacaram-se as doenças cardiovasculares (doença cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e anginas) que representaram 39,8% do total. A implantação de uma rede de atenção primária à saúde bem estruturada apresenta capacidade de impacto nos desfechos das CSAP, inclusive podendo diminuir a necessidade de hospitalizações. O estudo não se deteve na análise da qualidade dos serviços prestados no município bem como a influência dos determinantes sociais sobre a saúde desta população. Estudos como este podem auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde mais resolutivas.

Unitermos: Condições Sensíveis à Atenção Primária, Hospitalizações, Adultos, Idosos.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde no Brasil segundo o tipo de AIH – 2012-2014

Tabela 2 - Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde no Rio Grande do Sul por região e tipo de AIH – 2012-2014

Tabela 3 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de residentes em Porto Alegre/RS por UF segundo tipo de AIH – 2012-2014 (20 ou + anos)

Tabela 4 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre segundo grupo CID -10– 2012-2014

Tabela 5 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo – 2012-2014

Tabela 6 - Coeficientes por 10.000 hab., internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo – 2012-2014

Tabela 7 - População residente de Porto Alegre, por faixa etária e sexo - 2013

Tabela 8 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e sexo - 2012/2014

Tabela 9 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico principal e faixa etária – 2012-2014

Tabela 10 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo ocorrência de óbito e sexo, 2012-2014

Tabela 11 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo ocorrência de óbito e faixa etária – 2012-2014

Tabela 12 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e sexo – 2012-2014

Tabela 13 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e faixa etária – 2012-2014

Tabela 14 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e utilização de UTI - 2012-2014

Tabela 15 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e utilização de UTI – 2012-2014

Tabela 16 - Dias de permanência nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS, segundo faixa etária – 2012-2014

Tabela 17 - Valor pago nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo - 2012-2014

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. OBJETIVOS GERAIS	2
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
2. REVISÃO DE LITERATURA	3
3. METODOLOGIA	7
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICE	28

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, após amplas discussões do movimento conhecido com Reforma Sanitária, ocorrido nas décadas de 70 e 80 do século passado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), integrando todos os serviços públicos em uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada. (BRAVO, 2006).

Esta rede se organiza em níveis de complexidade crescente sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) a base do sistema, a qual deve ser resolutive; coordenar o cuidado e ordenar os serviços. Desta forma, sua efetividade compromete a resolutividade dos demais níveis afetando o sistema como um todo. (BRASIL, 2012).

Em um panorama mundial, a efetividade da APS é mensurada, entre outros, com base em indicadores de atividade hospitalar, ou seja, para algumas condições de saúde o acesso oportuno e a qualidade do serviço no primeiro nível reduziriam ou até mesmo evitariam a necessidade e frequência das internações. (SOUSA e HAMANN, 2009).

O indicador mais conhecido surgiu nos Estados Unidos da América (EUA) no início da década de 90. O indicador “Internações sensíveis a APS” avalia indiretamente a efetividade da Atenção Primária. Para ser utilizado em diferentes países, sofreu adaptações. (BOING et al., 2012). No Brasil, a necessidade de criar uma lista que refletisse a grande diversidade das condições de saúde e doença, fez o Ministério da Saúde publicar a Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, contendo a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. (MENDONÇA e ALBUQUERQUE, 2014).

A transição demográfica populacional, fenômeno ocorrido inicialmente nos países desenvolvidos, espalhou-se para os países em desenvolvimento. (LIMA-COSTA e VERAS, 2003). Esse fenômeno caracterizou-se pelo equilíbrio em algumas regiões entre as taxas de natalidade e de mortalidade, as quais se mantêm em valores muito baixos, promovendo um crescimento populacional contínuo e o gradual envelhecimento da população. (PENA, 2016).

O Brasil atualmente é classificado como um país adulto, mas segundo a OMS, estima-se que em 2025 será o sexto país em número de idosos. (WHO, 2005).

Estudar a população é fundamental para elaboração de políticas públicas efetivas. (LIMA-COSTA e VERAS, 2003). O presente estudo concentra-se na população adulta e idosa residente no município de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, tendo em vista que as alterações de envelhecimento populacional configuram um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. (FRANCISCO, 2016).

1.1. OBJETIVO GERAL

Caracterizar as internações de adultos e idosos (população a partir de 20 anos de idade) residentes em Porto Alegre por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) à saúde na rede pública de Porto Alegre entre 2012 e 2014.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Quantificar e identificar o diagnóstico principal das internações hospitalares de adultos e idosos por CSAP;
- Estimar o coeficiente de internações para cada 10 mil habitantes;
- Analisar as internações de acordo com sexo, faixa etária, ocorrência ou não de óbito, utilização de UTI, gasto e tempo de permanência;

2. REVISÃO DE LITERATURA

Em 1988 foi promulgada a Constituição Federal que trouxe o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo à população brasileira direito universal aos serviços de saúde. O SUS foi organizado e fundamentado em conceitos da Conferência de Alma-Ata, de 1978 e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ambas as instituições recomendam a APS como base para construção dos sistemas nacionais de saúde, por se tratar da melhor estratégia para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população. (BRASIL, 2010).

O SUS, visando melhor organização, está dividido em três níveis de atenção, sendo o primeiro representado pela atenção primária em saúde. No Brasil considera-se atenção básica como seu sinônimo. Este nível fundamenta-se em possibilitar acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema; efetivar a integralidade; desenvolver relações de vínculo e co-responsabilização entre população e equipe; realizar o acompanhamento sistemático e avaliação dos resultados. (BRASIL, 2012). Cardoso et al. (2013) consideram a APS mundialmente como o principal organizador do cuidado em saúde, e no Brasil ela se configura como eixo estruturante do SUS.

Para Starfield (1992), a atenção primária é o nível mais básico do sistema, realizado próximo a residência da população. A APS deve resolver os problemas de saúde mais comuns, organizar e racionalizar a distribuição dos recursos, realizar as ações de prevenção, cura e reabilitação. Deve ainda, resolver cerca de 80% dos problemas de saúde, coordenando o cuidado quando a pessoa necessita ser atendida em outro nível.

Junqueira e Duarte (2012) afirmam que uma APS efetiva proporciona maior satisfação dos usuários, menores custos, melhores indicadores de saúde mesmo diante de iniquidades sociais.

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o acesso universal e ordenado se inicia nas portas de entrada e se complementa na rede regionalizada e hierarquizada, ou seja, nos outros dois níveis de atenção: secundário, representado pelos ambulatorios, e o nível terciário, pelos hospitais. A APS deve contribuir e articular o funcionamento das Redes de Atenção em Saúde (RAS).

A APS é o ponto de partida e está no centro da rede ordenando as referências e contra-referências, à exceção das urgências e emergências (REHEM et al., 2012). Quando a APS não consegue ser resolutiva, aumenta a possibilidade da ocorrência de internações hospitalares consideradas “evitáveis”, uma vez que essa condição deveria ter sido controlada no nível anterior. Este fato ocasiona o uso de recursos financeiros para custear uma situação evitável em detrimento da equidade. (SOUZA e COSTA, 2011).

O Brasil registrou alterações na estrutura do SUS em relação ao período de sua criação. A partir da década de 90, surgiu o Programa Saúde da Família (PSF), com o intuito de melhorar o acesso e qualidade da atenção básica no país. (ALFRADIQUE et al., 2009). Ampliado para Estratégia (ESF), encontra-se em grande expansão territorial e é considerado prioridade para reorganizar e operacionalizar a atenção primária no SUS. (BRASIL, 2012) (CARDOSO et al., 2013).

No panorama mundial, indicadores da atividade hospitalar são utilizados para medir a efetividade da atenção primária à saúde. Na década de 90 no século XX, Billings e Teicholz desenvolveram o indicador ambulatory care sensitive conditions (ALFRADIQUE et al., 2009), a partir do conceito de hospitalizações potencialmente evitáveis ou condições sensíveis à atenção ambulatorial. Esse indicador reflete indiretamente os problemas de acesso e a efetividade dos cuidados primários. (MORAIS et al., 2012).

No Brasil, esse indicador é traduzido como Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) englobando uma lista de problemas de saúde para os quais atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento precoce das patologias agudas, controle e acompanhamento das patologias crônicas, resultaria na diminuição do

número de internações. (ALFRADIQUE et al., 2009). Da mesma forma, Nedel et al. (2010) afirmam que somente na falta de atenção oportuna e efetiva esses problemas de saúde evoluiriam para hospitalização.

Diversos estudos demonstram a relação entre as altas taxas de internações por CSAP e uma baixa cobertura e/ou pouca resolutividade dos serviços de saúde. (CAMINAL et al., 2003; NEDEL et al., 2008; FERNANDEZ et al., 2009; NEDEL et al., 2010). Em uma população ou subgrupo dela, a elevação dessas taxas pode significar problemas de acesso ou desempenho deficiente do sistema, ou seja, o excesso dessas hospitalizações configura um sinal de alerta para a gestão, quanto ao monitoramento e avaliação do sistema. (ALFRADIQUE et al., 2009).

Não existe consenso na literatura mundial sobre quais os agravos de saúde podem ser evitados pela atenção primária, uma vez que historicamente essas condições sofrem alterações diante de novas evidências científicas. (MALTA et al. 2007).

No Brasil, em 2007, a partir de adaptações para as condições brasileiras realizadas sobre o modelo proposto por Caminal-Homar & Casanova-Mututano surge a primeira lista de Internações por CSAP. Esta lista tem o propósito de contribuir com a avaliação e desenvolvimento da atenção primária em nosso país. (ALFRADIQUE et al., 2009).

Em 2008, entra em vigor a Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril, contendo a versão final da Lista Brasileira de Internações por CSAP. Está dividida em 19 grupos de causas e 74 diagnósticos classificados pela décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para os quais a efetiva atenção primária diminuiria o número de internações. (BRASIL, 2008).

Uma lista brasileira constitui um importante instrumento de avaliação tanto da atenção primária quanto do SUS. Contribui com pesquisadores e gestores em saúde para a discussão dos princípios e diretrizes do sistema; acessibilidade, universalidade e intersetorialidade. (MORAIS et al., 2012). Faz-se necessário diferenciar internações preveníveis, sensíveis ou inapropriadas a partir dos motivos

que originaram o uso inadequado dos serviços de saúde, como características sociodemográficas da população, padrão de utilização dos serviços, atitudes em face do tratamento, variações na prevalência do agravo na população, inexistência de rede de proteção social, dotação de recursos insuficientes, entre outros. (ALFRADIQUE et al., 2009).

Um dos elementos importantes a ser considerado na gestão de políticas públicas, incluindo as políticas de saúde, é a composição etária do país. O envelhecimento populacional está relacionado a diminuição do número de crianças e jovens e aumento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, devido a redução nas taxas de fertilidade e aumento da longevidade. (WHO, 2005).

Desde a segunda metade do século XX, o Brasil apresenta diminuição das taxas de natalidade (inferiores a 1%) associada à queda das taxas de mortalidade e aumento da longevidade, fenômeno conhecido por estabilização demográfica. (PENA, 2016). Este panorama proporciona a queda da população economicamente ativa podendo gerar dificuldades sociais e econômicas.

Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Ainda faltam informações sobre a saúde desta população, suas particularidades e os desafios quanto ao envelhecimento populacional para a saúde pública considerando nosso contexto social. Como resultado, há uma demanda crescente por serviços de saúde. (WHO, 2005).

O desafio que se apresenta é alinhar o aumento da expectativa de vida com a melhoria ou manutenção da saúde e qualidade de vida. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior se comparado a outras faixas etárias. Em geral, idosos apresentam doenças crônicas e múltiplas, necessitando acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos, porém essas condições não limitam a qualidade de vida. (LIMA-COSTA e VERAS, 2003) (NASRI, 2008).

3. METODOLOGIA

Como ferramentas de pesquisa para a revisão bibliográfica utilizaram-se bases de dados como o SCIELO, o Portal de Periódicos da CAPES, o PUBMED e o LILACS. As palavras-chave pesquisadas foram: atenção primária à saúde; Condições Sensíveis à Atenção Primária; hospitalizações; Sistema Único de Saúde.

O trabalho desenvolvido utilizou os arquivos públicos do SIH/SUS no formato RD, disponíveis no site www.datasus.saude.gov.br (BRASIL, 2015). A conferência foi realizada através de dois tabuladores disponibilizados pelo Ministério da Saúde: os aplicativos TabNET e TabWIN. O aplicativo TabNET realiza cruzamentos de variáveis básicas diretamente na internet enquanto o TabWIN permite tabulações mais avançadas sobre os arquivos capturados.

O SIH/SUS utiliza como principal instrumento de coleta de dados a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) que apresenta dois modelos: (i) a AIH-1, ou Tipo Normal, para dados de identificação do paciente e registro do conjunto de procedimentos médicos e de serviços de diagnóstico realizados, e (ii) a AIH-5, ou Tipo Longa Permanência, para dados de pacientes crônicos ou psiquiátricos que necessitam de continuidade de tratamento (LESSA et al., 2000).

Foram avaliados pacientes adultos e idosos residentes em Porto Alegre, que internaram nos hospitais da rede pública no período de 2012 a 2014. O quadro 1 demonstra as causas de internação avaliadas no estudo.

Quadro 1 – Lista brasileira de condições sensíveis à Atenção Primária - Brasil, 2008

Grupo de CSAP	Código da CID-10
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19, A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54 e B77
2. Gastrenterites infecciosas e complicações	E86 e A00-A09

Grupo de CSAP	Código da CID-10
3.Anemia	D50
4.Deficiências nutricionais	E40-E46 e E50-E64
5.Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00-J03, J06 e J31
6.Pneumonias bacterianas	J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9 e J18.1
7.Asma	J45-J46
8.Doenças das vias aéreas inferiores	J20, J21, J40-J44 e J47
9.Hipertensão	I10-I11
10.Angina	I20
11.Insuficiência cardíaca	I50 e J81
12.Doenças cerebrovasculares	I63-I67, I69 e G45-G46
13.Diabetes mellitus	E10-E14
14.Epilepsias	G40-G41
15.Infecção no rim e trato urinário	N10-N12, N30, N34 e N39.0
16.Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01-L04 e L08
17.Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70-N73 e N75-N76
18.Úlcera gastrintestinal	K25-K28, K92.0, K92.1 e K92.2
19.Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23, A50 e P35.0

Fonte: Portaria MS nº 221, de 17 de abril de 2008.

Os coeficientes populacionais de internações e de óbitos hospitalares foram calculados a partir da média anual do período por 10.000 habitantes com base na população residente do Censo Demográfico Nacional de 2010 e projeções (BRASIL/IBGE, 2015). Foram utilizados como denominador populacional os dados das projeções do ano intermediário da série 2012 a 2014, ou seja, 2013, elaborados pelo DATASUS.

A análise dos dados foi realizada em Microsoft Excel®.

3.1. ASPECTOS ÉTICOS

Os arquivos do SIH/SUS são de domínio público, disponíveis na internet e divulgados pelo Ministério da Saúde de forma a preservar a identidade dos sujeitos, garantindo assim sua confidencialidade. Portanto, de acordo com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa não está sujeito à tramitação e à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Cabe ressaltar que a pós-graduanda (aluna do curso de Especialização em Saúde Pública) e seu professor orientador não têm a declarar qualquer conflito de interesse.

4. RESULTADOS

De acordo com os dados publicados pelo DATASUS, a população residente em Porto Alegre acima de 20 anos no período de 2013 correspondia a 1.082.636 indivíduos (73,8% do total), dos quais 845.885 (78,13%) na faixa etária de 20 a 59 anos e 236.751 (21,86%) com 60 anos ou mais.

No Brasil, entre os anos de 2012-2014, na população acima dos 20 anos ocorreram 4.954.937 internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Brasil. Destas, 366.481 (7,4%) foram hospitalizações no estado do Rio Grande do Sul (RS). Residentes do município de Porto Alegre, capital do estado do RS, foram responsáveis por 43.353 internações por CSAP distribuídas por todo o território nacional. Um total de 43.307 (99,9%) ocorreu dentro do próprio estado e, o 0,1% restante distribuiu-se nos demais estados brasileiros, sendo 30 casos no estado de Santa Catarina.

Destas internações, 41.549 (95,8%) ocorreram na capital do estado, Porto Alegre. O município de Canoas, na região metropolitana, absorveu 1.600 (3,7%) das internações.

Considerando todas as hipóteses diagnósticas, o total de internações de residentes de Porto Alegre na faixa etária estudada no período 2012-2014 foi de 242.756. Os diagnósticos relacionados a gravidez, parto e puerpério em um total de 36.061 (14,9%) hospitalizações foram desconsiderados por representarem desfecho natural da gestação, resultando em 206.155 internações na população estudada. Desta forma, as ICSAP representaram 43.353 (21,0%) do total de internações.

Ao dividirmos essa população em dois grandes grupos etários, considerando adultos de 20 a 59 anos e idosos de 60 anos ou mais, atingiu-se o total de 19.030 (43,9%) e 24.323 (56,1%) internações por grupo etário respectivamente. A taxa de hospitalizações por CSAP equivalente a 75 por 10 mil habitantes para os indivíduos de 20 a 59 anos e 342,5 por 10 mil habitantes na população de 60 anos ou mais.

Ao considerarmos a variável sexo, mulheres adultas responderam por 9.875 (51,9%) e homens 9.155 (48,1%) das internações por CSAP; já nos idosos, as mulheres responderam por 13.258 (54,5%) e os homens 11.065 (45,5%) destas internações. O total populacional residente no município de Porto Alegre no período do estudo equivalia, na faixa etária entre 20 a 59 anos, a 444.419 mulheres e 401.466 homens; considerando a população com 60 anos ou mais eram 13.258 mulheres e 11.065 homens. As taxas de internações por CSAP equivaleram, nos adultos, a 74,1 e 76,0 por 10 mil habitantes para mulheres e homens respectivamente; nos idosos, o sexo feminino representou 301,7 e o masculino 408,8 por 10 mil habitantes.

O grupo diagnóstico das doenças cerebrovasculares demandou a maior quantidade de internações totalizando 6.756 (15,6%), das quais 2.238 (33,1%) na população adulta e 4.518 (66,9%) na população idosa. As insuficiências cardíacas apareceram na sequência com um total de 5.898 (13,6%) internações, sendo 1.636 (27,7%) ocorridas na população adulta e 4.262 (72,3%) na população idosa.

Posteriormente, destacaram-se três grupos diagnósticos com quantidades de internações muito próximas, quais sejam as doenças pulmonares com 4.760 (11,0%), as anginas com um total de 4.584 (10,5%) e as infecções no rim e trato urinário com 4.538 (10,4%). Ao separar-se em duas grandes faixas etárias, adultos com idades de 20 a 59 anos e idosos com idade de 60 anos ou mais, os dados obtidos foram 1.430 (30,0%) internações adultas e 3.330 (70,0%) nos idosos para as doenças pulmonares, 1.680 (36,7%) internações adultas e 2.904 (63,4%) internações em idosos por anginas, e, nas infecções respiratórias do trato inferior, 2.328 (51,3%) e 2.210 (48,7%) internações em adultos e idosos respectivamente.

Considerando apenas as faixas etárias, no grupo de adultos 4.596 (10,6%) internações ocorreram na faixa de 55 a 59 anos, seguida de 3.670 (8,5%) de 50 a 54 anos e 2.592 (5,8%) na população de 45 a 49 anos. Para a população idosa, a maioria das internações ocorreram na faixa acima dos 80 anos 6.117 (14,1%), seguida das faixas de 60 a 64 anos com 4.975 (11,5%) internações, 65 a 69 anos 4.737 (10,9%), 70 a 74 com 4.445 (10,2%) e por último a faixa de 75 a 79 anos com um total de 4.049 (9,3%) internações.

No rol de diagnósticos das ICSAP ocorreram 2.717 (6,3%) óbitos, dos quais 548 (20,2%) na população adulta e os 2.169 (79,8%) restantes na população idosa. O grupo diagnóstico das doenças cerebrovasculares foi o mais frequente com 621 (22,8%) dos óbitos seguido das insuficiências cardíacas, 501 (18,4%), pneumonias bacterianas 448 (16,5%) e doenças pulmonares 356 (13,1%). Considerando os grupos etários adulto e idosos, a distribuição destes óbitos seguiu um padrão semelhante. Ocorreram 113 (18,2%) internações por doenças cerebrovasculares na população adulta e 508 (81,8%) na população idosa. Em seguida, na população acima de 20 anos, temos a ocorrência das pneumonias bacterianas com 95 (17,3%) casos e de insuficiência cardíaca com 83 (15,1%) internações. Para a população idosa, estes grupos aparecem em ordem inversa, isto é, insuficiência cardíaca foi responsável por 418 (19,3%) e pneumonias por 353 (16,3%) casos de óbitos.

A distribuição dos óbitos foi muito semelhante ao considerar o sexo. Foram 1.446 (53,2%) mulheres e 1.271 homens (46,8%), alterando apenas a ordem de ocorrência. Em primeiro estão as doenças cerebrovasculares com 353 (56,8%) mulheres e 268 homens (43,2%). Em seguida, para a população feminina aparecem as insuficiências cardíacas 287 (57,2%); pneumonias bacterianas 228 (50,9%) e doenças pulmonares 182 (51,1%). Esta ordem se inverte na população masculina, na qual em segundo lugar aparecem as pneumonias bacterianas 220 (49,1%), insuficiência cardíaca 214 (42,8%) e doença pulmonar 174 (48,9%).

Em 5.292 (12,2%) internações houve necessidade de utilização da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a maioria para diagnósticos do grupo das doenças cerebrovasculares 1.308 (24,7%) casos, seguidos por angina com 1.226 (23,1%) casos internados em UTI e em terceiro lugar os diagnósticos das doenças classificadas como insuficiência cardíaca 1.059 (20%). Em contrapartida a menor utilização de UTI aconteceu nas doenças relacionadas ao pré-natal e parto; anemia e por doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos.

Ao analisar a ocorrência de óbitos e utilização de UTI, dos 5.292 casos internados em terapia intensiva, 1.227 (23,2%) faleceram, o que representa 45,2% do total de óbitos (2.717). Na população adulta, as maiores taxas de letalidade em internações com UTI ocorreram nas seguintes faixas etárias: 40 a 44 anos com

67,9%, 55 a 59 anos 57,4%, e 35 a 39 e 45 a 49 com letalidade de 45,2%. Nos idosos, as faixas etárias de maior letalidade foram as de 60 a 64 anos com 53,1%, seguida das faixas de 65 a 69 anos 50,4%; 75 a 79 anos 50,1% e 70 a 74 anos 50% e por último aparece a de 80 anos ou mais com 34,7% de letalidade.

Dos pacientes que utilizaram UTI, a maioria dos óbitos ocorreu nas doenças cerebrovasculares que atingiu 318 (25,9%) ocorrências, 255 (20,8%) nas insuficiências cardíacas, 184 (14,9%) doenças pulmonares e 150 (12,2%) pneumonias bacterianas.

Com relação ao uso de UTI, a letalidade hospitalar foi maior na faixa etária de 40 a 44 anos (67,9%), seguida da faixa etária de 55 a 59 anos (57,4%). As menores taxas de letalidade hospitalar encontraram-se na faixa de 80 anos ou mais seguida da população de 20 a 24 anos (37,5%).

As 43.535 internações por CSAP demandaram 399.874 dias de hospitalização, quantidade equivalente a 9,2 dias de internação em média. Os valores pagos por estas internações foram R\$ 63.426.989,18 no total, uma média de R\$ 1.463,00 por internação ou R\$ 158,62 por dia.

As faixas etárias da população adulta que mais tempo permaneceram internadas foram as de 40 a 44 anos, com média de 9,5 dias, seguida das faixas de 55 a 59 anos e 45 a 49 anos, com 9,2 e 9,1 dias de internação respectivamente. A faixa que permaneceu menos tempo internada foi a de 20 a 24 anos com media de permanência de 6,5 dias. A população idosa de 80 anos ou mais foi a que mais tempo permaneceu internada com 10,1 dias em media. Ao considerarmos os dois grandes grupos etários, a população de 20 a 59 anos permaneceu 165.743 dias internada, com média de 8,7 dias.

O custo total das internações da população adulta foi de R\$ 24.280.329,31 (38,29%), com um valor médio de R\$ 1.275,90 por internação ou R\$ 146,49 por dia. Os valores totais das internações de idosos (60 anos ou mais) foi R\$ 39.146.659,87 (61,71%), R\$ 1.609,50 por internação ou R\$ 174,49 ao dia.

Na população adulta (20 a 59 anos) os maiores valores pagos foram com as faixas de 55 a 59 anos, R\$ 7.842.644,28, seguida da faixa de 50 a 54 anos, R\$ 5,769.926, 48. Ao analisar a população idosa, os maiores gastos ocorrem na faixa etária de 60 a 64 anos com R\$ 8.943.963,78, seguida da faixa de 80 anos ou mais com gastos de R\$ 8.113.757,70.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo considerou as internações por CSAP na população acima de 20 anos residente em Porto Alegre entre os anos de 2012 e 2014 encontrando uma taxa equivalente a 133,5 internações por 10 mil habitantes. Esta taxa aproxima-se da encontrada em outros estudos.

Alfradique et al. (2009) analisando as ICSAP no Brasil no ano de 2006 encontraram uma taxa de 149,6 por 10 mil habitantes. Para Junqueira e Duarte (2012), que consideraram as internações ocorridas no Distrito Federal em 2008 a taxa de internações equivaleu a 121,0 por 10 mil habitantes. Bittencourt (2014) demonstrou que a taxa de internações de CSAP para a população adulta residente no estado do Rio Grande do Sul equivaleu a 172,4 por 10 mil habitantes.

Boing et al. (2012) encontraram 34.304.012 internações por CSAP no Brasil entre 1998 e 2009, das quais 48,1% entre homens e 51,9% entre mulheres, e taxa média de internações igual a 157,6 por 10 mil habitantes no sexo masculino e 165,1 por 10 mil habitantes no sexo feminino.

O presente estudo identificou um percentual de 21,0% internações por CSAP, excetuando-se os desfechos naturais do parto, na população residente em Porto Alegre nas faixas etárias acima de 20 anos entre os anos de 2012 e 2014. Ao considerar a variável sexo, as taxas de internações por CSAP foram de 137,1 por 10 mil habitantes para o sexo masculino e 130,5 por 10 mil habitantes para o sexo feminino.

No estudo de Sousa et al. (2016), o qual considerou todas as internações por CSAP ocorridas em um hospital do Distrito Federal entre os anos de 2008 a 2012, o percentual de internações correspondeu a 15,9%. As internações por CSAP ocorridas no município de Porto Alegre no ano de 2010 foram objeto de estudo de Scheid (2011). Nesse estudo o percentual de ICSAP correspondeu 25,3% do total das hospitalizações.

Cardoso et al. (2013) estudaram as internações no município de Divinópolis (MG) entre os meses de julho a outubro de 2011, e as ICSAP representaram 36,6% do total das hospitalizações. O valor difere mais de 15% do encontrado em Porto Alegre (21,0%). Alfradique et al. (2009) encontraram um percentual de 28,5% das internações por CSAP realizadas pelo SUS no ano de 2006.

Mendonça e Albuquerque (2014), ao analisarem as internações de residentes de Pernambuco entre os anos de 2008 e 2012, encontraram um percentual de 19,7% por condições sensíveis à atenção primária (excetuando os partos).

O presente estudo avaliou as ICSAP da população adulta e idosa na rede pública de Porto Alegre no período de 2012 a 2014. Foram 43.353 de indivíduos residentes do município de Porto Alegre, representando 11,8% das internações por ICSAP do Estado do Rio Grande do Sul.

No estudo de Torres e Ciosak (2014), que analisou as internações no município de Cotia, SP, no período de 2008 a 2012, excetuando os partos, 16,6% representaram este rol de diagnósticos. Considerando-se o sexo dos indivíduos, nos anos de 2008, 2009 e 2011 houve predominância das internações no sexo masculino; em 2010 os números foram equivalentes, com discreta superioridade das internações por ICSAP no sexo feminino. No ano de 2012 houve inversão com aumento da proporção de mulheres. (TORRES e CIOSAK, 2014). O atual estudo aproxima-se do ocorrido em Cotia no ano de 2010 para a população adulta, de 20 a 59 anos, com resultados semelhantes entre os sexos, 51,9% para o sexo feminino e 48,1% para o sexo masculino. Ao considerar a população idosa, 60 anos ou mais, os resultados foram mais próximos dos obtidos no ano de 2012 quando houve um aumento na proporção de mulheres com 54,5% das internações.

Com o intuito de aproximar as comparações deste estudo com o de Torres e Ciosak (2014), agrupamos as faixas etárias em intervalos de dez anos. Em primeiro lugar, considerando números absolutos de internações, encontra-se a faixa de 60 a 69 anos, seguida das faixas de 70 a 79 anos, 50 a 59 anos, 80 anos ou mais e em quinto lugar a faixa de 40 a 49 anos. Apenas no ano de 2012, o referido estudo apresentou a mesma faixa de 60 a 69 anos em primeiro lugar, nos demais períodos,

a maior proporção de ICSAP ocorreu na faixa de 50 a 59 anos. Em segundo lugar, houve concordância exclusivamente em 2008; nos demais anos do período, a faixa de 70 a 79 anos apareceu em terceiro lugar. Em relação a quarta e quinta colocações, a concordância ocorreu apenas em 2008; nos demais houve inversão das posições das faixas etárias de 40 a 49 anos e 80 anos ou mais.

Há diferenças na ordem de aparecimento dos agravos para os diferentes estudos. No estudo realizado em Pernambuco, entre os anos de 2008 e 2012, os cinco grupos de diagnósticos mais frequentes foram gastroenterites infecciosas e complicações (19,2%), pneumonias bacterianas (18,7%), asma (7,8%), insuficiência cardíaca (7,7%) e infecção no rim e trato urinário (7,2%). Dentro das regiões do estado, houve diferenças em relação ao primeiro lugar, sendo as pneumonias bacterianas mais frequentes na região de Limoeiro, asma na região de Arcoverde e insuficiência cardíaca na região de Petrolina. (MENDONÇA e ALBUQUERQUE, 2014).

No estudo de Alfradique et al. (2009), as gastroenterites e suas complicações aparecem em primeiro lugar (23,2%), seguidas pela insuficiência cardíaca (11,2%), asma (9,7%), doenças das vias aéreas inferiores (7,4%), pneumonias bacterianas (7,4%), infecção do rim e trato urinário (7,2%), doenças cerebrovasculares (6,5%) e hipertensão (5,2%). Os três primeiros diagnósticos (gastroenterites e suas complicações, insuficiência cardíaca e asma) representaram 44,1% do total de internações por condições sensíveis à atenção primária.

Pereira et al. (2016) mapearam todas as internações nacionais por CSAP no ano de 2014. Em primeiro lugar com 22,7% apareceram as pneumonias, seguidas das doenças cerebrovasculares com 9,6% e a insuficiência cardíaca com 9,3%. Já o estudo realizado com dados dos anos de 2008 a 2010, em uma região de saúde paulista, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 41,5% das internações por ICSAP, destacando a insuficiência cardíaca com 14,1%, angina com 14,1%, doenças cerebrovasculares 9,7% e hipertensão 2,9%. (FERREIRA et al., 2014).

O presente estudo difere destes ao apresentar as gastroenterites infecciosas e complicações em sétimo lugar com um total de 2.468 (5,7%) internações. Doenças cerebrovasculares em primeiro lugar (15,6%), seguida das insuficiências cardíacas (13,6%) e doenças pulmonares (11,0%), estão de acordo com os achados na monografia de Silva (2013), realizada em Brasília com base nos anos de 2008 e 2012, no qual os mesmos grupos de patologias também apresentaram idêntica sequência com percentuais de 10,7%, 10,3% e 10,0% respectivamente. Da quarta a sexta posição, aparecem as anginas (10,5%), infecção no rim e trato urinário (10,4%) e diabetes mellitus (6,8%).

Ao analisar a ordem de frequência dos diagnósticos em relação aos grupos etários, para a população de 20 a 59 anos, destacaram-se as infecções no rim e trato urinário em primeiro lugar com 2.328 (12,23%) hospitalizações, seguidas das doenças cerebrovasculares com 2.238 (11,76%), anginas com 1.680 (8,82%), insuficiências cardíacas com 1.636 (8,59%) e gastroenterites infecciosas e suas complicações com 1.498 (7,87%) hospitalizações. Estes cinco diagnósticos representaram 9.380 (49,29%) das internações por CSAP neste grupo etário.

A população de 60 anos ou mais foi responsável por um total de 24.323 (56,10%) destas internações. Os grupos diagnósticos mais frequentes foram as doenças cerebrovasculares com 4.518 (18,57%) hospitalizações, insuficiências cardíacas com 4.262 (17,52%), doenças pulmonares com 3.330 (13,69%), anginas com 2.904 (11,93%) e as infecções no rim e trato urinário com 2.210 (9,08%) hospitalizações. Estes agravos representaram 17.224 (70,81%) das internações por CSAP do estudo.

Os resultados do presente estudo diferem do encontrado no estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (2012), o qual encontra como principal causa de ICSAP, entre os idosos brasileiros no ano de 2000, a insuficiência cardíaca congestiva (22,3%), seguida das doenças das vias aéreas inferiores (13,3%), doenças cerebrovasculares (12,9%), gastroenterites infecciosas e complicações (10,2%). Os demais diagnósticos correspondem a menos de ICSAP no período do estudo. As insuficiências cardíacas foram a principal causa de ICSAP no período de 2000 a 2006.

Torres e Ciosak (2014), nos anos de 2010 e 2011, também identificaram as internações por insuficiências cardíacas em primeiro lugar seguidas das doenças cerebrovasculares, 72,3% e 66,9% respectivamente. Estes agravos aparecem em ordem inversa para a população adulta (doenças cerebrovasculares com 15,6% e insuficiência cardíaca com 13,6%), assim como nos anos de 2008, 2009 e 2012 do referido estudo.

Bittencourt (2014), analisando a distribuição de número de ICSAP no Rio Grande do Sul em 2012, verificou que cerca de 37,9% das internações ocorreram na faixa etária de 20 a 59 anos. O presente estudo, demonstrou para a mesma população 43,9% das internações.

Alguns estudos realizaram projeções populacionais a fim de qualificar a análise dos dados. Os estudos de Alfradique et al (2009), Boing et al. (2012) e Junqueira e Duarte (2012) apresentaram os mesmos grupos de diagnósticos como os mais prevalentes.

Alfradique et al. (2009) consideraram os diagnósticos com taxas de internações superiores a 10 por 10 mil habitantes: gastroenterites e suas complicações com taxa de 34,7, insuficiência cardíaca com 16,8, doenças de vias aéreas inferiores 11,0, pneumonias bacterianas 11,0 e infecção no rim e trato urinário 10,7.

Boing et al. (2012) evidenciaram os três grupos de doenças que mais ocasionaram internações. Em primeiro lugar aparecem as gastroenterites infecciosas e complicações com taxas de internação de 38,5 (sexo masculino) e 39,9 por 10 mil habitantes (sexo feminino) em 1998-1999 e chegaram a aproximadamente 25,0 por 10 mil habitantes em 2009 entre homens e mulheres. Em seguida, apareceram as internações por insuficiência cardíaca com valores oscilando em torno de 25,5 por 10 mil habitantes entre 1998-2000 e 15,5 por 10 mil 2007-2009. Asma foi a terceira principal causa de internações, as taxas foram pouco superiores a 22,0 por 10 mil

homens e 24,0 por 10 mil mulheres nos primeiros anos, e pouco mais de 10,0 por 10 mil em 2008-2009 nos dois sexos.

Junqueira e Duarte (2012) identificaram as gastroenterites como as responsáveis pela maior proporção de internações por CSAP 14,9 por 10 mil habitantes. A segunda causa mais frequente foi a insuficiência cardíaca 14,3 por 10 mil habitantes, seguida por infecção no rim e trato urinário com taxa de 13,2 por 10 mil habitantes. Estas três causas juntas representaram 35,4% das internações por CSAP e 6,9% das internações realizadas pelo SUS no Distrito Federal em 2008.

O estudo de Pereira et al. (2016) divergiu desta ordem ao demonstrar, no ano de 2013, que as três maiores médias de internações por CSAP no Brasil são pneumonias com 23,86 por 10 mil habitantes, insuficiência cardíaca com 9,66 por 10 mil habitantes e doenças cerebrovasculares com 9,39 por 10 mil habitantes.

O presente estudo diverge dos achados nos demais, identificando as doenças cerebrovasculares como a de maior taxa de internações (20,8 por 10 mil habitantes). Em segundo e terceiro lugares, corrobora os achados nos estudos anteriores, apresentando as insuficiências cardíacas e doenças pulmonares com respectivamente 18,2 e 14,7 internações por 10 mil habitantes. Em seguida aparecem as anginas com 14,1 internações por 10 mil habitantes e infecções no rim e trato urinário com 14,0 internações por 10 mil habitantes.

Sousa et al. (2015) analisaram as internações por CSAP em um hospital regional do Distrito Federal no período de 2008 a 2012, observaram que no período houve um total de 568 óbitos. Assim como no atual estudo, no qual as doenças cerebrovasculares constituíram o grupo diagnóstico mais prevalente nos óbitos (621 ou 22,8%) seguidos das insuficiências cardíacas (501 ou 18,4%), para Sousa et al. (2015), nos anos de 2008, 2009 e 2011 as doenças cerebrovasculares também se localizaram na primeira colocação, com respectivamente 35,5%, 40,4% e 26,8% de frequência. As insuficiências cardíacas apareceram na sequência nos anos de 2009 (28,1%), 2011 (17,6%) e 2012 (18,8%). Apenas nos anos de 2010 e 2012 há divergência quanto ao grupo mais prevalente, nestes períodos, as doenças

cerebrovasculares foram superadas pelas deficiências nutricionais (25,5%) e insuficiências cardíacas (18,8%).

No estudo de Sousa et al. (2015), a divisão dos grupos etários foi diferente da utilizada neste estudo. O agrupamento da população foi realizado em 9 faixas etárias: < 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 14 anos, 15 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos, 45 a 54 anos, 55 a 64 anos e 65 anos ou mais. Quanto as faixas etárias, nos cinco anos estudados, 60,7% dos óbitos ocorreram em indivíduos com 65 anos ou mais, decorrentes de doenças cerebrovasculares (29,3%), insuficiência cardíaca (18,8%) e doenças pulmonares (9,6%). No presente estudo foram consideradas as populações adulta (20 a 55 anos) e idosa (60 anos ou mais) - para ambas, as doenças cerebrovasculares foram a principal causa de óbitos com 18,2% na população adulta e 81,2% na população idosa. A ordem de aparecimento dos próximos diagnósticos difere para estes grupos populacionais: as pneumonias bacterianas 17,3%, seguida das insuficiências cardíacas 15,1% ocorrem para a população adulta. Para a população idosa, insuficiências cardíacas 19,3% aparecem em segundo lugar, seguida pelas pneumonias 16,3%.

Relacionando o sexo da população alvo, este estudo corrobora com os achados de Sousa et al. (2015) apresentando distribuição semelhante de óbitos para a população feminina, de 53,2% (52,6% para Sousa), e, masculina, de 46,8% (47,4% para Sousa).

Ferreira et al. (2014) demonstraram que os gastos com ICSAP numa região paulista totalizaram R\$ 30.370.691,08, valor correspondente a 17,0% do total de gastos com internações gerais dos pacientes residentes nestes municípios. As internações com idosos (60 anos ou mais) consumiram R\$ 17.075.623,04 (56,2%) do total gasto com internações. Sousa et al. (2015), ao analisarem o Hospital de Ceilândia entre os anos de 2008 e 2012 demonstraram que as ICSAP consumiram 13% do total de gastos em internações hospitalares, variando de R\$ 913.413,59 em 2008 a R\$ 1.659.189,61 em 2012.

O presente estudo analisou apenas os gastos com as internações por CSAP demonstrando que a população idosa consumiu R\$ 39.146.659,87 (61,7%) do total

(R\$ 63.426.989,18) empregado nas internações de adultos e idosos residentes no município de Porto Alegre no período 2012 a 2014.

Diaz (2016), com um recorte muito semelhante ao do presente estudo, ao analisar a população de crianças e adolescentes residentes no município de Porto Alegre no mesmo período de 2012 a 2014 demonstra que o valor total gasto foi de R\$ 10.374.745,90. Este valor equivale a 16,35% do valor gasto com as ICSAP das populações adultas e idosas residentes em Porto Alegre no mesmo período (R\$ 63.426.989,18).

Segundo achados de Diaz (2016), as internações de crianças e adolescentes demandaram 107.215 dias de permanência ou 5,7 dias em média. No presente estudo, fica demonstrado que adultos e idosos necessitaram de 399.874 dias de internação durante o mesmo período, uma media de 9,2 dias, número 1,6 vezes maior.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram analisadas as internações por condições sensíveis a atenção primária na população acima de 20 anos residente no município de Poro Alegre no período entre 2012 e 2014. Das 43.353 internações por CSAP os desfechos relacionados as doenças cardiovasculares (doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e angina) apresentaram grande destaque. Estes três grupos de diagnóstico representaram 39,8% das internações por CSAP e foram responsáveis por 67,8% das internações que necessitaram utilizar leitos de UTI.

A implantação de uma rede de atenção primária à saúde bem estruturada apresenta capacidade de impactar nos desfechos das CSAP, inclusive podendo diminuir a necessidade de hospitalizações. No Brasil, a partir dos anos 90, foi instituída a Estratégia de Saúde da Família, modelo que objetiva a reorganização das práticas assistenciais, incluindo ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce, principalmente dos agravos mais prevalentes que podem ser atendidos em nível primário. A partir do crescimento do número de equipes de ESF no país, espera-se um impacto positivo neste indicador.

O presente estudo, contudo, não realizou uma análise crítica quanto a qualidade e efetividade dos cuidados prestados no município neste nível de atenção. Os determinantes sociais, os quais apresentam forte influência no desfecho das condições de saúde da população também não foram objeto do estudo. Há necessidade de outros estudos que se destinem ao aprofundamento destas questões.

Estudos como este podem auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde mais resolutivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFRADIQUE, M.E. 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, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

BITTENCOURT, L. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica uma análise por macrorregiões, regiões de saúde e faixa etária, no Rio Grande do Sul em 2012. 2014, 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

BOING, A.F. et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 359-366, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 23 de dezembro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 221**, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis da Atenção Primária. Diário Oficial da União, Brasília DF, 18 de abril 2008. Seção 1, 70 f.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pacatool – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAVO, M.I.S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. (2006).

CARDOSO, C.S. et al. Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Rev. Panam. Salud Públ.**, Washington, v. 34, n. 4, p. 227-234, 2013.

DIAZ, B.G.M.R. Internações de crianças e adolescentes por condições sensíveis à atenção primária em saúde na rede pública de Porto Alegre/RS, no período de 2012

a 2014. 2016. 46f. Monografia (especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

ELIAS, E.; MAGAJEWSKI, F.A. Atenção primária à saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 4, p. 633-647, 2008.

FERNANDES, V.B.L. et al. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev Saúde Pública**; v. 43, n. 6, p. 928-936, 2009.

FERREIRA, J.B.B. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2014.

FRANCISCO, W.C.E. População atual do Brasil; Brasil Escola. Disponível em: <<http://brasilecola.uol.br/brasil/populacao-atual-brasil.htm>>. Acesso em 23 de agosto de 2016.

HOMAR, J.M. et al. Hospitalizaciones prevenibles mediante una atención primaria oportuna y efectiva. *Atenção Primária*. v. 31, n. 6, p. 6-14, 2003.

JUNQUEIRA, R.M.P.; DUARTE, E.C. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no Distrito Federal, 2008. **Rev Saúde Pública**; v. 46, n. 5, p. 761-768, 2012.

LESSA, F.J.D. et al. Novas metodologias para vigilância epidemiológica: uso do Sistema de Informações Hospitalares-SIH/SUS. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 3-19, 2000.

LIMA-COSTA, M.F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 700-701, 2003.

MALTA, D.C.; DUARTE, E.C.; ALMEIDA, M.F. Lista de causas de mortes evitáveis por internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 4, p. 233-244.

MENDONÇA, S.S.; ALBUQUERQUE, E.C. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n. 3, p. 463-474, 2014.

MORAIS, T.C. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto contexto – enferm**. V. 21, n. 3, p. 535-542, 2012.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein** v. 6. n. Supl 1, p. S4 – S6, 2008.

NEDEL, F.B. et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1041-1052, 2008.

NEDEL, F.B. et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. e Serv. de Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

PENA, R.F.A. Transição demográfica; Brasil Escola. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/geografia/transição-demográfica.htm>>. Acesso em 23 de agosto de 2016.

PEREIRA, F.J.R.; SILVA, C.C.; NETO, E.A.L. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: panorama brasileiro em 2013. **Rev Enf UFPE on line- ISSN: 1981-8963**, v. 10, n. 7, p. 2617-2623, 2016.

REHEM, T.C.M.S.B.; CIOSAK, S.I.; EGRY, E.Y. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto contexto - enferm.** vol. 21, n. 3, p. 535-542, 2012.

SANTOS, V.C.F. et al. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS. **Rev Gaucha Enferm.** v. 34, n. 3, p. 124-131, 2013.

SCHEID, S.S.M. Estudo das causas de internações hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) na área de abrangência da Gerência Distrital de Saúde Leste e Nordeste em Porto Alegre no ano de 2010. 2011. 33f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SILVA, T.S. Internações Hospitalares segundo Condições Sensíveis à Atenção Primária no DF – Análise dos anos de 2008 a 2012. 2013. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SOUSA, N.P. et al. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. **Rev Bras Enferm** [internet]. 2016. v.69, n.1, p. 106-113. 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690116i> > Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

SOUZA, L.L.; COSTA, J.S.D. Internações por condições sensíveis à atenção primária nas coordenadorias de saúde no RS. **Rev. Saúde Pública** [online], vol.45, n.4, p. 765-772, 2011.

SOUSA, M.F.; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Cienc. Saude Coletiva**. V. 14, n. 1, p. 1325-1335, 2009.

STARFIELD, B. **Primary care**: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. **Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos** – Relatório final de pesquisa. Belo Horizonte, mar. 2012. 262p. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3261.pdf> > Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. - Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

APÊNDICE

Tabela 1 - Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde no Brasil segundo o tipo de AIH – 2012-2014

UF	Normal	Longa Permanência	Total
TOTAL	4.954.937	46.465	5.001.402
Acre	17.922	0	17.922
Alagoas	56.226	0	56.226
Amapá	9.446	0	9.446
Amazonas	53.558	1	53.559
Bahia	435.164	3.287	438.451
Ceará	176.722	9	176.731
Distrito Federal	50.581	0	50.581
Espírito Santo	88.463	3	88.466
Goiás	190.261	15	190.276
Maranhão	230.333	48	230.381
Mato Grosso	81.637	38	81.675
Mato Grosso do Sul	68.506	71	68.577
Minas Gerais	606.941	3.406	610.347
Pará	249.135	0	249.135
Paraíba	97.798	1.286	99.084
Paraná	375.338	1.622	376.960
Pernambuco	191.914	205	192.119
Piauí	125.184	0	125.184
Rio de Janeiro	239.547	12.345	251.892
Rio Grande do Norte	59.159	51	59.210
Rio Grande do Sul	366.481	1.248	367.729
Rondônia	57.307	6	57.313
Roraima	9.853	0	9.853
Santa Catarina	192.393	330	192.723
São Paulo	864.230	22.486	886.716
Sergipe	22.583	8	22.591
Tocantins	38.255	0	38.255

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 2 - Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde no Rio Grande do Sul por região e tipo de AIH – 2012-2014

Localidade	Normal	Longa Permanência	Total
Rio Grande do Sul	366.481	1.248	367.729
Região Metropolitana de Porto Alegre	118.796	1.036	119.832
Porto Alegre	43.353	709	44.062
Demais Regiões	247.685	212	247.897

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 3 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de residentes em Porto Alegre/RS por UF segundo tipo de AIH – 2012-2014 (20 ou + anos)

UF	Normal	Longa Permanência	Total
TOTAL	43.353	709	44.062
Amazonas	1	0	1
Bahia	3	0	3
Ceará	1	0	1
Distrito Federal	2	0	2
Minas Gerais	1	0	1
Paraná	3	0	3
Rio de Janeiro	1	0	1
Rio Grande do Sul	43.307	709	44.016
Rondônia	1	0	1
Santa Catarina	30	0	30
São Paulo	2	0	2

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 4 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre segundo grupo CID -10– 2012-2014

Grupo CID-10	Normal	Longa Perm.	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17.038	710	17.748
II. Neoplasias (tumores)	20.817	0	20.817
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	952	0	952
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4.348	0	4.348
V. Transtornos mentais e comportamentais	18.296	1.501	19.797
VI. Doenças do sistema nervoso	5.366	24	5.390
VII. Doenças do olho e anexos	916	0	916
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	295	0	295
IX. Doenças do aparelho circulatório	36.323	0	36.323
X. Doenças do aparelho respiratório	22.907	0	22.907
XI. Doenças do aparelho digestivo	22.948	0	22.948
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3.849	0	3.849
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4.768	0	4.768
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.784	0	16.784
XV. Gravidez parto e puerpério	36.061	0	36.061
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	71	0	71
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	484	0	484
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.198	0	3.198
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	21.073	0	21.073
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	35	0	35
XXI. Contatos com serviços de saúde	6.227	0	6.227
TOTAL 1	242.756	2.235	244.991
(-) grupo XV	36.061	0	36.061
TOTAL 2 ⁽¹⁾	206.695	2.235	208.930
% das ICSAP (20 ou + anos)	21,0	31,7	21,1

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

⁽¹⁾ total excluído o grupo XV

Tabela 5 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo – 2012-2014

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
20-24a	419	993	1.412
25-29a	521	903	1.424
30-34a	681	1.000	1.681
35-39a	752	927	1.679
40-44a	994	982	1.976
45-49a	1.361	1.231	2.592
50-54a	1.939	1.731	3.670
55-59a	2.488	2.108	4.596
Sub-Total	9.155	9.875	19.030
60-64a	2.690	2.285	4.975
65-69a	2.452	2.285	4.737
70-74a	2.105	2.340	4.445
75-79a	1.740	2.309	4.049
80e+a	2.078	4.039	6.117
Sub-Total	11.065	13.258	24.323
Total	20.220	23.133	43.353

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 6 - Coeficientes por 10.000 hab., internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo – 2012-2014

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
20-24a	25,3	60,0	42,6
25-29a	28,0	47,6	37,8
30-34a	35,9	50,3	43,3
35-39a	47,9	54,8	51,5
40-44a	75,3	67,0	70,9
45-49a	105,4	80,4	91,8
50-54a	148,6	106,8	125,5
55-59a	218,1	142,5	175,4
Sub-Total	76,0	74,1	75,0
60-64a	296,3	183,0	230,7
65-69a	371,6	235,8	290,8
70-74a	464,5	318,7	374,3
75-79a	528,7	390,3	439,8
80e+a	582,6	474,8	506,7
Sub-Total	408,8	301,7	342,5
Total	137,1	130,5	133,5

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 7 - População residente de Porto Alegre, por faixa etária e sexo - 2013

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
20 a 24 anos	55.275	55.181	110.456
25 a 29 anos	62.133	63.284	125.417
30 a 34 anos	63.207	66.290	129.497
35 a 39 anos	52.282	56.393	108.675
40 a 44 anos	44.025	48.859	92.884
45 a 49 anos	43.028	51.060	94.088
50 a 54 anos	43.485	54.027	97.512
55 a 59 anos	38.031	49.325	87.356
Sub-Total	401.466	444.419	845.885
60 a 64 anos	30.266	41.629	71.895
65 a 69 anos	21.996	32.305	54.301
70 a 74 anos	15.106	24.477	39.583
75 a 79 anos	10.971	19.720	30.691
80 anos ou mais	11.890	28.354	40.244
Sub-Total	90.229	146.485	236.714
Total	491.695	590.904	1.082.599

Fonte: Projeção RIPS/DATASUS, 2017

Tabela 8 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e sexo - 2012/2014

Grupos de Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	812	351	1.163
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	1.226	1.242	2.468
3. Anemia	29	58	87
4. Deficiências nutricionais	159	132	291
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	93	107	200
6. Pneumonias bacterianas	1.204	1.186	2.390
7. Asma	148	303	451
8. Doenças pulmonares	2.238	2.522	4.760
9. Hipertensão	668	873	1.541
10. Angina	2.489	2.095	4.584
11. Insuficiência cardíaca	2.887	3.011	5.898
12. Doenças cerebrovasculares	3.186	3.570	6.756
13. Diabetes mellitus	1.404	1.557	2.961
14. Epilepsias	611	437	1.048
15. Infecção no rim e trato urinário	1.517	3.021	4.538
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	896	784	1.680
17. Doença Inflam órgãos pélvicos femininos	0	993	993
18. Úlcera gastrointestinal	653	427	1.080
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	464	464
Total	20.220	23.133	43.353

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 9 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico principal e faixa etária – 2012-2014

Grupos de Diagnóstico	Faixa Etária								Sub-Total
	20-24a	25-29a	30-34a	35-39a	40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	98	142	152	149	145	118	122	84	1.010
2. Gastroenterites Infec. e complicações	140	145	149	173	182	233	238	238	1.498
3. Anemia	0	1	4	6	4	3	7	5	30
4. Deficiências nutricionais	5	2	4	10	10	18	25	29	103
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	23	17	20	15	16	15	18	13	137
6. Pneumonias bacterianas	83	69	107	98	90	117	173	189	926
7. Asma	27	27	21	34	38	30	31	48	256
8. Doenças pulmonares	36	42	59	76	124	224	309	560	1.430
9. Hipertensão	4	19	25	53	81	158	186	187	713
10. Angina	4	8	30	52	140	308	503	635	1.680
11. Insuficiência cardíaca	17	29	70	61	148	235	418	658	1.636
12. Doenças cerebrovasculares	26	56	83	102	201	349	599	822	2.238
13. Diabetes melitus	73	81	118	122	139	188	331	408	1.460
14. Epilepsias	58	69	81	97	96	88	102	86	677
15. Infecção no rim e trato urinário	398	290	307	277	242	226	297	291	2.328
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	56	85	115	118	132	131	169	195	1.001
17. Doença Inflam. órgãos pélvicos fem.	154	179	218	157	125	82	38	11	964
18. Úlcera gastrointestinal	12	33	31	44	51	69	104	136	480
19. Doenças rel. ao pré-natal e parto	198	130	87	35	12	0	0	1	463
Total	1.412	1.424	1.681	1.679	1.976	2.592	3.670	4.596	19.030

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 9 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico principal e faixa etária – 2012-2014

(continuação)

Grupos de Diagnóstico	Faixa Etária					Sub-Total	Total
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a		
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	63	30	22	19	19	153	1.163
2. Gastroenterites Infec. e complicações	216	155	173	164	262	970	2.468
3. Anemia	6	12	12	15	12	57	87
4. Deficiências nutricionais	24	34	28	31	71	188	291
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13	10	13	10	17	63	200
6. Pneumonias bacterianas	209	194	216	256	589	1.464	2.390
7. Asma	45	52	33	29	36	195	451
8. Doenças pulmonares	659	701	694	572	704	3.330	4.760
9. Hipertensão	201	173	145	166	143	828	1.541
10. Angina	807	709	581	420	387	2.904	4.584
11. Insuficiência cardíaca	697	763	761	683	1.358	4.262	5.898
12. Doenças cerebrovasculares	854	866	828	792	1.178	4.518	6.756
13. Diabetes melitus	436	349	269	200	247	1.501	2.961
14. Epilepsias	74	92	73	60	72	371	1.048
15. Infecção no rim e trato urinário	384	328	354	430	714	2.210	4.538
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	152	158	121	105	143	679	1.680
17. Doença Inflam. órgãos pélvicos fem.	9	5	3	8	4	29	993
18. Úlcera gastrointestinal	126	106	119	89	160	600	1.080
19. Doenças rel. ao pré-natal e parto	0	0	0	0	1	1	464
Total	4.975	4.737	4.445	4.049	6.117	24.323	43.353

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 10 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo ocorrência de óbito e sexo, 2012-2014

	Masculino	Feminino	Total
Com óbito	1.271	1.446	2.717
Sem óbito	18.949	21.687	40.636
Total	20.220	23.133	43.353
Letalidade Hospitalar (%)	6,3	6,3	6,3

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 11 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo ocorrência de óbito e faixa etária – 2012-2014

Faixa Etária	Com óbito	Sem óbito	Total	Letalidade Hospitalar (%)
20-24a	16	1.396	1.412	1,1
25-29a	18	1.406	1.424	1,3
30-34a	23	1.658	1.681	1,4
35-39a	31	1.648	1.679	1,8
40-44a	53	1.923	1.976	2,7
45-49a	84	2.508	2.592	3,2
50-54a	133	3.537	3.670	3,6
55-59a	190	4.406	4.596	4,1
Sub-Total	548	18.482	19.030	2,9
60-64a	241	4.734	4.975	4,8
65-69a	284	4.453	4.737	6,0
70-74a	322	4.123	4.445	7,2
75-79a	393	3.656	4.049	9,7
80e+a	929	5.188	6.117	15,2
Sub-Total	2.169	22.154	24.323	8,9
Total	2.717	40.636	43.353	6,3

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 12 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e sexo – 2012-2014

Grupos de Diagnóstico	Masculino	Feminino	Total
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	41	18	59
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	34	40	74
3. Anemia	0	4	4
4. Deficiências nutricionais	39	38	77
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	4	2	6
6. Pneumonias bacterianas	220	228	448
7. Asma	3	8	11
8. Doenças pulmonares	174	182	356
9. Hipertensão	6	6	12
10. Angina	36	44	80
11. Insuficiência cardíaca	214	287	501
12. Doenças cerebrovasculares	268	353	621
13. Diabetes mellitus	68	67	135
14. Epilepsias	17	10	27
15. Infecção no rim e trato urinário	67	99	166
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	22	26	48
17. Doença Inflam órgãos pélvicos femininos	0	5	5
18. Úlcera gastrointestinal	58	29	87
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	0
Total	1.271	1.446	2.717

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 13 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e faixa etária – 2012-2014

Grupos de Diagnóstico	Adultos 20-59a	Idosos 60-80e+a	Total
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	50	9	59
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	15	59	74
3. Anemia	1	3	4
4. Deficiências nutricionais	20	57	77
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	3	3	6
6. Pneumonias bacterianas	95	353	448
7. Asma	2	9	11
8. Doenças pulmonares	48	308	356
9. Hipertensão	3	9	12
10. Angina	15	65	80
11. Insuficiência cardíaca	83	418	501
12. Doenças cerebrovasculares	113	508	621
13. Diabetes mellitus	23	112	135
14. Epilepsias	14	13	27
15. Infecção no rim e trato urinário	29	137	166
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	7	41	48
17. Doença Inflam órgãos pélvicos femininos	2	3	5
18. Úlcera gastrointestinal	25	62	87
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	0	0	0
Total	548	2169	2717

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 14 - Internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo grupo de diagnóstico e utilização de UTI - 2012-2014

Grupos de Diagnóstico	Sim	Não	Total
1. Doenças prev. p/imuniz/cond. sensív	38	1.125	1.163
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	52	2.416	2.468
3. Anemia	3	84	87
4. Deficiências nutricionais	22	269	291
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	8	192	200
6. Pneumonias bacterianas	307	2.083	2.390
7. Asma	36	415	451
8. Doenças pulmonares	469	4.291	4.760
9. Hipertensão	52	1.489	1.541
10. Angina	1.226	3.358	4.584
11. Insuficiência cardíaca	1.059	4.839	5.898
12. Doenças cerebrovasculares	1.308	5.448	6.756
13. Diabetes mellitus	260	2.701	2.961
14. Epilepsias	106	942	1.048
15. Infecção no rim e trato urinário	114	4.424	4.538
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	57	1.623	1.680
17. Doença Inflam órgãos pélvicos femininos	4	989	993
18. Úlcera gastrointestinal	169	911	1.080
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	2	462	464
Total	5.292	38.061	43.353

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 15 - Óbitos nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e utilização de UTI – 2012-2014

Faixa Etária	Sim	Não	Total	Letalidade Hospitalar (%)
20-24a	6	10	16	37,5
25-29a	7	11	18	38,9
30-34a	9	14	23	39,1
35-39a	14	17	31	45,2
40-44a	36	17	53	67,9
45-49a	38	46	84	45,2
50-54a	57	76	133	42,9
55-59a	109	81	190	57,4
Sub-Total	276	272	548	50,4
60-64a	128	113	241	53,1
65-69a	143	141	284	50,4
70-74a	161	161	322	50,0
75-79a	197	196	393	50,1
80e+a	322	607	929	34,7
Sub-Total	951	1.218	2.169	43,8
Total	1.227	1.490	2.717	45,2

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 16 - Dias de permanência nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS, segundo faixa etária – 2012-2014

Faixa Etária	Total de Dias	Permanência Média
20-24a	9.246	6,5
25-29a	11.003	7,7
30-34a	13.816	8,2
35-39a	14.675	8,7
40-44a	18.840	9,5
45-49a	23.668	9,1
50-54a	32.354	8,8
55-59a	42.141	9,2
Sub-Total	165.743	8,7
60-64a	44.426	8,9
65-69a	43.802	9,2
70-74a	43.973	9,9
75-79a	40.139	9,9
80e+a	61.791	10,1
Sub-Total	234.131	9,6
Total	399.874	9,2

Fonte: DATASUS – SIH/SUS

Tabela 17 - Valor pago nas internações por condições sensíveis à atenção primária de adultos e idosos residentes em Porto Alegre/RS segundo faixa etária e sexo - 2012-2014

(em R\$)

Faixa Etária	Valor Total	Valor Médio por Internação	Valor Médio por dia de Internação
20-24a	713.991,80	505,70	77,22
25-29a	1.069.375,11	751,00	97,19
30-34a	1.401.115,94	833,50	101,41
35-39a	1.575.094,41	938,10	107,33
40-44a	2.384.391,19	1.206,70	126,56
45-49a	3.523.790,10	1.359,50	148,88
50-54a	5.769.926,48	1.572,20	178,34
55-59a	7.842.644,28	1.706,40	186,10
Sub-Total	24.280.329,31	1.275,90	146,49
60-64a	8.943.963,78	1.797,80	201,32
65-69a	8.098.699,31	1.709,70	184,89
70-74a	7.667.743,64	1.725,00	174,37
75-79a	6.322.495,44	1.561,50	157,52
80e+a	8.113.757,70	1.326,40	131,31
Sub-Total	39.146.659,87	1.609,50	174,49
Total	63.426.989,18	1.463,0	158,62

Fonte: DATASUS – SIH/SUS