

Internações por condições sensíveis a atenção primária em saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017



© 2018, Prefeitura do Município de São Paulo.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

Boletim CEInfo Análise | Ano XIII, nº 15, Abril/2018

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA

E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T de Azevedo Lira

Autores

Flavius Augusto Olivetti Albieri

Margarida M T A Lira

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Colaboração e Revisão

Kátia Cristina Bassichetto

Hélio Neves

Marcos Drumond Jr

Patrícia Carla dos Santos

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Projeto gráfico, editoração e capa

Bianca de Moraes Garcia

Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP: 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Fones: (11) 3397-2239 / 2240

Home Page: www.prefeitura.sp.gov.br/saude

Versão eletrônica: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_15.pdf

Ficha Catalográfica

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo. Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017. Boletim CEInfo Análise | Ano XIII, nº 15 Abril, 2018. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde, 2018, 40 p.

1. Atenção Primária à Saúde 2. Hospitalização 3. Indicadores Básicos de Saúde 4. Política de Saúde 5. Sistemas de Saúde

Apresentação

Na 15ª edição do Boletim “*CEInfo Análise*”, publicação periódica da CEInfo, é apresentada análise das internações por condições sensíveis à atenção primária em saúde (ICSAPS) no Município de São Paulo entre 2010 e 2017.

Como parte do processo de desenvolvimento do SUS, vem se fortalecendo no Brasil a ideia de que a Atenção Primária em Saúde (APS) deve ocupar papel central nas Redes de Atenção à Saúde, como ordenadora do cuidado em saúde da comunidade. Desta forma, torna-se fundamental realizar estudos para avaliar o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde.

Estudos sobre as ***Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde*** (ICSAPS) servem a esta finalidade e vêm sendo realizados em muitos países para identificar lacunas e insuficiências na prestação de serviços de APS. São muito úteis para apoiar a gestão da APS, podendo funcionar como balizadores da sua qualidade e contribuir para a avaliação das políticas de saúde, servindo como sinais de alerta de problemas na organização do sistema de saúde.

É missão da CEInfo produzir estudos para apoiar a gestão das Políticas de Saúde na SMS – SP.

Boa leitura!

Margarida M T de Azevedo Lira
Coordenadora da CEInfo



Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) na cidade de São Paulo.

Trata-se de um estudo descritivo ecológico, referente ao período de 2010 a 2017. Os dados foram gerados por município de residência do paciente, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e estimativas populacionais da Fundação SEADE. Foram analisadas as proporções das ICSAPS no total de internações clínicas de média complexidade e a taxa ICSAPS por população. As ICSAPS também foram analisadas por grupos de causas e diagnósticos, faixas etárias e custos de internação.

Para análise da tendência dos resultados da série histórica utilizou-se teste da inclinação do ajuste linear, com confiança de 95%, considerando $p < 0,005$ para a tomada de decisão de significância estatística (2010 a 2017).

A taxa de ICSAPS por 10.000 habitantes apresentou tendência de queda, com redução média anual de 3,6% no período analisado. A distribuição de ICSAPS por faixas etárias apresentou-se em curva do tipo em U, com valores máximos nas extremidades, ou seja, de 0 a 4 anos e na faixa etária de 65 anos e mais. Estes dados aplicados ao crescimento da cobertura da APS (crescimento médio anual de 5,7%) apontam que a ampliação do acesso e a qualidade dos serviços da APS podem ter sido aprimoradas, mas por se tratar de um estudo descritivo, com dados agregados, não são estabelecidas relações de causalidade.

Os estudos que utilizam as listas de ICSAPS podem ser de grande valia para os gestores envolvidos com a APS, podendo funcionar como balizadores de sua qualidade, contribuindo para a avaliação das políticas de saúde, assim como deter a possibilidade de incluir indicadores da atividade hospitalar para serem utilizados como medida indireta do funcionamento da APS nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal.



Listagem de quadros, gráficos, tabelas e figuras

Quadro 1 - Lista de internações sensíveis à atenção primária, por grupos de diagnósticos (Classificação Internacional de Doenças, 10a revisão – CID-10).	14
Quadro 2 - Lista de códigos da Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH/SUS de internações clínicas de média complexidade utilizadas como denominador da proporção de ICSAPS.	15
Tabela 1 - Total de Internações Clínicas de média complexidade (ICMC) e total de ICSAPS. Município de São Paulo, 2010 a 2017.	17
Quadro 3 - Valor das internações (em R\$) clínicas de média complexidade (ICMC) e das ICSAPS e comparações. Município de São Paulo, 2010 a 2017.	18
Tabela 2 - Taxas (por 10.000 hab) e frequência de internações clínicas de média complexidade, de ICSAPS e por grupo de causas e diagnósticos (CID-10). Município de São Paulo, 2010 a 2017.	19
Gráfico 1 - Frequência de internações por ‘infecção do trato urinário de localização não especificada’ (N39) e ‘bronquiolite aguda’ (J21). Município de São Paulo, 2010 a 2017.	20
Gráfico 2 - Frequência de internações por insuficiência cardíaca (I50), hipertensão essencial (I10), epilepsia (G40), diabetes mellitus (E14) e desnutrição proteico-calórica (E46). Município de São Paulo, 2010 a 2017.	21
Tabela 3 - Taxas (por 10.000 hab) e frequência de ICSAPS segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2010 a 2017.	22
Gráfico 3 - Taxa ICSAPS por faixa etária (10.000/hab.). Município de São Paulo, 2010 e 2017.	23
Tabela 4 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) segundo grupo diagnóstico e faixa etária. Município de São Paulo, 2010.	24
Tabela 5 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) por grupo diagnóstico e por faixa etária, Município de São Paulo, 2017.	25

Gráfico 4 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária/ Básica à Saúde, taxas de Internações de Média Complexidade (ICMC) e ICSAPS (por 10.000 hab.), Município de São Paulo, 2010 a 2017. 27

Tabela 6 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.), proporções de estimativas da população sem plano de saúde (2010) e população com cobertura pela APS (2017) segundo Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2015. 28

Figura 1 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) por prefeitura regional (local de residência), % de cobertura da população pela APS e % de população sem plano de saúde complementar. Município de São Paulo, 2015. 29

Sumário

Introdução	11
Objetivo	12
Metodologia	13
Resultados	17
ICSAPS por grupos diagnósticos	18
ICSAPS por faixa etária	22
Análise espacial das taxas de ICSAPS no Município de São Paulo em 2015	26
Discussão	31
Conclusões	33
Bibliografia	35



Introdução

Estudos vêm sendo desenvolvidos com dados de internações potencialmente evitáveis, mostrando sua estreita relação com as características dos sistemas de saúde, especialmente com a Atenção Primária em Saúde (APS) (REHEM, 2011).

As *Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde* (CSAPS) compreendem uma lista de agravos à saúde, cuja morbidade e mortalidade podem ser evitados, em sua totalidade ou parcialmente, pela presença de serviços efetivos de saúde em um dado período histórico. O conceito de *evitabilidade* depende das evidências científicas disponíveis e, portanto, é mutável. Quando a APS não assegura acesso suficiente e adequado, pode gerar uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, implicando em respostas inadequadas de cuidado, possíveis aumentos de custos e deslocamentos desnecessários. Parte dessa demanda excessiva se deve a *Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária* (ICSAPS), que vem sendo utilizada como um indicador para avaliar os serviços de saúde e a capacidade de resolução por parte da APS.

Este indicador surgiu nos Estados Unidos no final dos anos 1980, e foi elaborado por *Billings e Teicholz* (1990) no intuito de identificar camadas da população sem acesso à atenção ambulatorial e estudar seu impacto financeiro sobre o sistema de saúde. Depois se constituiu como uma ferramenta para medir indiretamente o funcionamento e a capacidade de resolução da APS em países onde esta porta se torna estratégica e prioritária para acesso aos serviços de saúde (REHEM, 2011).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro lançou em abril de 2008 a 'Lista Brasileira de Diagnósticos de CSAPS' que compreende dezenove grupos de causas e é resultado de um longo trabalho de validação por consenso entre especialistas (BRASIL, 2008). Em 2013, o *Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores* do MS 2013-2015 atualizou a lista de diagnósticos de CSAPS, assim como os procedimentos de média complexidade utilizados para selecionar as internações clínicas que deveriam compor o denominador da '*proporção média de ICSAPS de residentes do município de referência*' (BRASIL, 2014).

As variações observadas nas proporções ou taxas de ICSAPS podem sugerir possíveis melhorias na APS, mas não são necessariamente indicativos das suas deficiências; porém, podem ser consideradas como um sinal de alerta, e suscitariam

a necessidade de uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem. As características dos pacientes, a variabilidade da prática clínica hospitalar, as políticas de admissão dos serviços de saúde, a estrutura instalada (cobertura assistencial) são algumas das variáveis que podem interferir nos resultados dos indicadores de ICSAPS e por isso devem compor o objeto desta análise.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo analisar as ICSAPS ocorridas em estabelecimentos com atendimento ao SUS no MSP, no período de 2010 a 2017, incluindo como elementos de análise:

- Taxas de ICSAPS;
- A proporção das ICSAPS (%) no total de internações clínicas de média complexidade;
- As ICSAPS por grupos de causas e diagnósticos, faixa etária e custos de internação;
- Análise espacial das ICSAPS em 2015.

Metodologia

Este é um estudo epidemiológico descritivo do tipo ecológico que considerou como unidade de análise a população residente no MSP.

Foram levantados os dados de internação hospitalar de pacientes residentes no MSP, registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, no período de 2010 a 2017. O SIHSUS permite o registro de todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS e, a partir deste processamento, gera relatórios que disponibilizam informações sobre as principais causas de internações, a relação dos procedimentos mais frequentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, o tempo médio de permanência do paciente no hospital, entre outras.

Para o cálculo do indicador ICSAPS foi utilizada metodologia baseada no caderno construído pelas Secretarias e órgãos do MS que guardam interface com o processo de pactuação de “Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015” (BRASIL, 2014). Com isso, foram gerados arquivos de conversão para tabulação das ICSAPS, utilizando o aplicativo *Tabwin* - Versão 3.0 – desenvolvido pelo DATASUS/MS, de todas as seleções preconizadas. Os códigos CID do intervalo especificado no **Quadro 1**, foram baseados, mas não idêntico, ao da Lista Brasileira de ICSAPS, publicada na Portaria MS/ SAS nº 221, de 17/04/2008 (BRASIL, 2008). Na tabulação do número de ICSAPS de residentes do MSP foram utilizados os **seguintes critérios de seleção**:

1. Tipo de AIH: normal, em seu ano de processamento e em sua frequência;
2. Complexidade do procedimento: Média complexidade;
3. Motivo Saída/Permanência: *Alta curado, Alta melhorado, Alta a pedido, Alta com previsão de retorno p/acompanhante do paciente, Alta por evasão, Alta por outros motivos, Transferência para internação domiciliar, Óbito com DO fornecida pelo médico assistente, Óbito com DO fornecida pelo IML, Óbito com DO fornecida pelo SVO, Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido, Alta da mãe/puérpera com óbito fetal, Óbito da gestante e do concepto, Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido, Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido.*

Quadro 1 - Lista de internações sensíveis à atenção primária, por grupos de diagnósticos (Classificação Internacional de Doenças, 10a revisão – CID-10).

Grupo	Capítulo CID10	Códigos
I	Doenças evitáveis por imunização e outras doenças infecto parasitárias	A15.0 - A19.9; A33.0 - A37.9; A50.0 - A53.9; A95.0 - A95.9; B05.0 - B06.9; B16.0 - B16.9; B26.0 - B26.9; B50.0 - B54.9; B77.0 - B77.9; G00.0; I00 - I02.9
II	Gastroenterites infecciosas e complicações	A00.0 - A09.9; E86.0 - E86.9
III	Anemia	D50.0 - D50.9
IV	Deficiências nutricionais	E40 - E46.9; E50.0 - E64.9
V	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66.0 - H66.9; J00; J01.0 - J03.9; J06.0 - J06.9; J31.0 - J31.9
VI	Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3 - J15.4; J15.8 - J15.9; J18.1
VII	Asma	J45.0 - J45.9
VIII	Bronquites	J20.0 - J21.9; J40 - J42
IX	Hipertensão	I10; I11.0 - I11.9
X	Angina	I20.0 - I20.9
XI	Insuficiência cardíaca	I50.0 - I50.9

Continua na página seguinte...

Grupo	Capítulo CID10	Códigos
XII	Diabetes mellitus	E10.0 - E14.9
XIII	Epilepsias	G40.0 - G40.9
XIV	Infecção no rim e trato urinário	N30.0 - N30.9; N34.0 - N34.3; N39.0
XV	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01.0 - L04.9; L08.0 - L08.9
XVI	Doença inflamatória nos órgãos pélvicos femininos	N70.0 - N73.9; N75.0 - N76.8
XVII	Síndrome da rubéola congênita	P35.0

Fonte: Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Gestao Estrategica e Participativa. Departamento de Articulacao Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013-2015 / Ministerio da Saude, Secretaria de Gestao Estrategica e Participativa. Departamento de Articulacao Interfederativa. – 2. ed. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2014.

Para as Internações clínicas de média complexidade de residentes do MSP foram selecionados os procedimentos especificados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Lista de códigos da Tabela de Procedimentos Unificada do SIA e SIH/SUS de internações clínicas de média complexidade utilizadas como denominador da proporção de ICSAPS.

Procedimentos	Códigos
Procedimentos obstétricos clínicos	0303100010 - 0303109999
Tratamentos clínicos	0303010010 - 0303099999; 0303110010 - 0303169999; 0303180010 - 0305029999; 0306020010 - 0306029999; 0308010010 - 0309069999
Diagnósticos e/ou atendimentos de urgência	0301060010 - 0301069999

Fonte: Brasil. Ministerio da Saude. Secretaria de Gestao Estrategica e Participativa. Departamento de Articulacao Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013-2015 / Ministerio da Saude, Secretaria de Gestao Estrategica e Participativa. Departamento de Articulacao Interfederativa. – 2. ed. – Brasilia : Ministerio da Saude, 2014.

Com estes dados, dois principais indicadores foram analisados: um relativo à proporção das ICSAPS no total de internações clínicas de média complexidade (proporção média) e o outro relativo à taxa ICSAPS por população. As ICSAPS também foram analisadas por grupos de causas e diagnósticos, faixas etárias e custos de internação.

Também foi calculada a 'cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde - APS' a partir da recente resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 8 de 24/11/2016 (BRASIL, 2016): utilizou-se o *número Equipe de Saúde da Família (ESF) (uma ESF/3.450 pessoas) somado ao número ESF equivalente (constituídas a partir da soma de 60h de carga ambulatorial médica e 40h de carga horária ambulatorial de enfermagem na APS e parametrizada para cada 3.000 indivíduos)*. Algumas adaptações para este cálculo foram aplicadas para o MSP para melhor expressar a realidade dos serviços em saúde da APS, entre elas, os dados de população são da estimativa SEADE e no campo 'lotação' optou-se por selecionar todos os estabelecimentos de APS do MSP (*UBS e AMA 12h*) por CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Em função desta opção não foi preciso realizar a seleção de natureza jurídica. Para as projeções populacionais (2010 a 2017) foram utilizadas as estimativas da Fundação SEADE.

Por se tratar de método recente não há publicações para comparações dos resultados encontrados no MSP e desta forma, optou-se por realizar breve série histórica do MSP.

Para análise da tendência, quantificada pela variação média anual, usou-se o procedimento de Prais-Winsten (ANTUNES JLF, CARDOSO MRA, 2015) para regressão linear, considerando $p < 0,005$ para tomada de decisão de significância estatística.

Resultados

No período de 2010 a 2017, foram registradas 1.837.948 internações clínicas de média complexidade (ICMC) no MSP (**Tabela 1**). O total de ICSAPS foi 437.897, o que representou 23,8% das ICMC.

Tabela 1 - Total de Internações Clínicas de média complexidade (ICMC) e total de ICSAPS. Município de São Paulo, 2010 a 2017.

Ano	ICMC	ICSAP	% ICSAP / ICMC
2010	234.750	56.759	24,2
2011	231.472	57.233	24,7
2012	226.914	54.400	24,0
2013	229.857	55.184	24,0
2014	227.005	54.303	23,9
2015	225.753	52.919	23,4
2016	234.018	54.039	23,1
2017	228.179	53060	23,3
Total	1.837.948	437.897	23,8

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar – SIH.

No **Quadro 3**, verifica-se que o valor acumulado de gastos com internações clínicas de média complexidade (MC) no MSP, entre 2010 e 2017, foi aproximadamente R\$ 1,75 bilhões. O valor médio de internação de média complexidade aumentou de R\$ 891,98 (2010) para R\$ 997,96 (2017).

O valor acumulado gasto nas ICSAPS no mesmo período foi R\$ 306,8 milhões, com média de R\$ 38,4 milhões por ano. O valor médio de cada internação ICSAPS aumentou de R\$ 656,78 (2010) para R\$ 766,45 (2017). As ICSAPS representaram um gasto médio de 17,5% do valor total das internações clínicas de MC realizadas no período. (**Quadro 3**).

Quadro 3 – Valor das internações (em R\$) clínicas de média complexidade (ICMC) e das ICSAPS e comparações. Município de São Paulo, 2010 a 2017.

Ano	Valor (em R\$)				% ICSAP / ICMC
	ICMC		ICSAP		
	Total	Médio	Total	Médio	
2010	209.393.217,49	891,98	37.278.212,60	656,78	17,8
2011	210.099.274,12	907,67	38.503.221,19	672,75	18,3
2012	209.087.431,52	921,44	36.970.818,82	679,61	17,7
2013	217.002.666,95	944,08	38.136.834,08	691,08	17,6
2014	221.571.602,91	976,06	38.260.402,09	704,57	17,3
2015	221.470.493,69	981,03	37.630.326,70	711,09	17,0
2016	232.829.346,49	994,92	39.398.505,47	729,08	16,9
2017	227.712.488,97	997,96	40.667.842,18	766,45	17,9
Total	1.749.166.522,14	951,70	306.846.163,13	700,73	17,5

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar.

ICSAPS por grupos diagnósticos

Na **Tabela 2** estão representadas a frequência e as taxas de internações clínicas de média complexidade (ICMC) (/10.000 habitantes) e dos grupos de diagnósticos que compõem as ICSAPS. Tanto as ICMC quanto às ICSAPS apresentaram tendência de queda das taxas, bem como a maioria dos grupos de causas e diagnósticos que compõem as causas evitáveis. Os grupos de causas ‘doenças evitáveis por imunização’, ‘pneumonia’, ‘bronquites’ e ‘infecção do rim e trato urinário’ apresentaram aumento no período. Nenhum dos incrementos anuais apresentou significância estatística.

Considerando os grupos de causas diagnósticas, a ‘insuficiência cardíaca’ foi a causa mais frequente de internação no período, com 70.344 registros entre 2010 e 2017, representando 16,1% do total de ICSAPS neste período.

Tabela 2 - Taxas (por 10.000 hab) e frequência de internações clínicas de média complexidade, de ICSAPS e por grupo de causas e diagnósticos (CID-10). Município de São Paulo, 2010 a 2017.

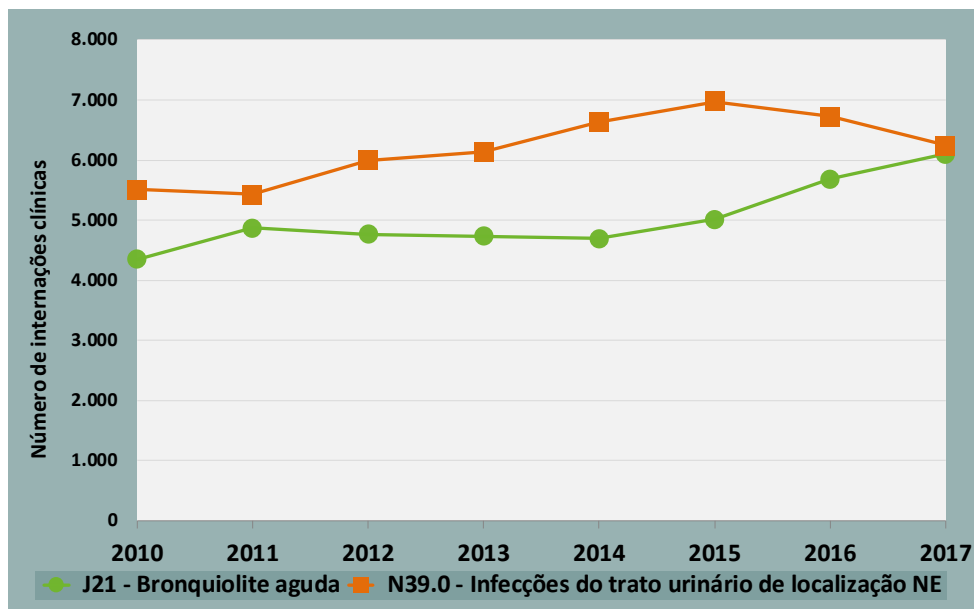
Grupo de causas e diagnósticos (CID-10)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variação das taxas (média/ano)
Total - Taxa e frequência de ICMC	208,7	204,6	199,4	200,8	197,2	194,9	201,1	195,1	-1,8%
	234.750	231.472	226.914	229.857	227.005	225.753	234.018	228.179	
Total - Taxa e frequência de ICSAPS	47,4	46,9	43,7	43,6	42,2	40,5	40,9	39,9	-3,6%
	56.759	57.233	54.400	55.184	54.303	52.919	54.039	53.060	
Doenças evitáveis por imunização e outras doenças infecto parasitárias	0,7	1,1	1,2	1,4	1,6	1,5	1,5	1,5	23,5%
	795	1.192	1.358	1.630	1.876	1.682	1.762	1.728	
Gastroenterites infecciosas e complicações	4,4	3,8	3,4	3,3	3,8	3,6	3,4	3,0	-7,9%
	4.967	4.244	3.849	3.824	4.322	4.147	3.900	3.502	
Anemia	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	-3,9%
	297	263	239	248	261	226	269	259	
Deficiências nutricionais	0,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-23,1%
	583	618	530	484	379	335	346	303	
Infecções de ouvido, nariz e garganta	1,2	1,4	1,2	1,2	1,2	1,0	1,2	1,2	-2,7%
	1.323	1.546	1.376	1.354	1.389	1.173	1.422	1.391	
Pneumonia bacteriana	3,4	3,6	3,2	3,3	3,2	3,1	3,8	4,0	3,9%
	3.822	4.091	3.611	3.832	3.689	3.611	4.458	4.731	
Asma	3,9	3,5	3,1	3,4	3,0	3,6	3,2	3,0	-5,5%
	4.419	4.012	3.570	3.902	3.474	4.174	3.700	3.539	
Bronquites	4,3	4,8	4,7	4,7	4,5	4,8	5,5	6,2	9,6%
	4.783	5.446	5.316	5.327	5.204	5.536	6.423	7.247	
Hipertensão	4,1	3,9	3,5	3,3	2,9	2,0	1,9	1,8	-26,1%
	4.662	4.401	4.014	3.753	3.288	2.362	2.259	2.122	
Angina	2,3	2,0	2,0	1,9	1,8	2,0	1,9	1,8	-5,2%
	2.564	2.217	2.328	2.173	2.109	2.263	2.263	2.079	
Insuficiência cardíaca	8,3	8,4	7,7	8,2	7,6	6,9	7,3	7,0	-6,1%
	9.357	9.446	8.784	9.344	8.760	7.979	8.524	8.150	
Diabete mellitus	3,7	3,8	3,5	3,5	3,2	3,0	2,8	3,0	-9,4%
	4.168	4.328	3.946	4.027	3.649	3.442	3.317	3.466	
Epilepsias	2,9	2,9	2,8	2,5	2,6	2,5	2,5	2,3	-6,8%
	3.219	3.301	3.142	2.900	2.967	2.916	2.894	2.696	
Infecção no rim e trato urinário	5,1	5,0	5,5	5,6	6,0	6,2	6,0	5,6	5,3%
	5.767	5.688	6.253	6.445	6.958	7.233	6.939	6.511	
Infecção de pele e tecido subcutâneo	5,0	5,4	4,9	4,8	4,8	4,7	4,5	4,3	-5,9%
	5.666	6.107	5.623	5.517	5.569	5.466	5.195	5.000	
Doenças inflamatórias órgãos pélvicos femininos	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	-3,1%
	364	330	459	419	407	374	366	336	
Síndrome da rubéola congênita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
	3	3	2	5	2	0	2	0	

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar; SEADE;

** taxa padronizada por idade / população padrão de 2010.

Dentre o grupo 'bronquites', a bronquiolite respondeu por cerca de 90% dessas internações e, em conjunto com a 'infecção do rim e do trato urinário', foram responsáveis por mais de 12.000 internações em 2017 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Frequência de internações por 'infecção do trato urinário de localização não especificada' (N39) e 'bronquiolite aguda' (J21). Município de São Paulo, 2010 a 2017.



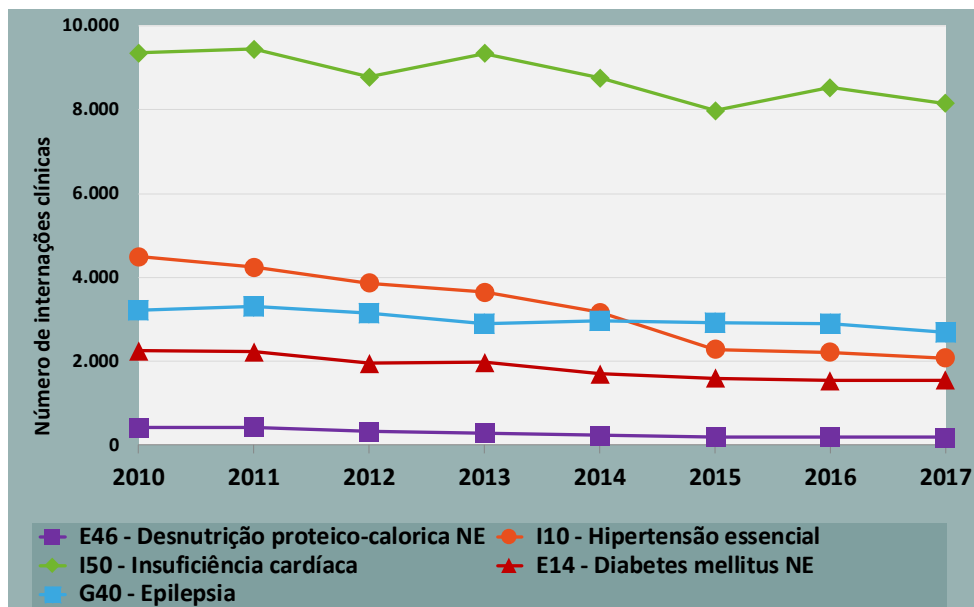
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar;

Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial.

Nota: NE - não especificado

No **Gráfico 2**, observam-se a evolução da frequência de internações de algumas patologias que compõem o grupo de ICSAPS que apresentaram queda no período, mas sem significância estatística.

Gráfico 2 – Frequência de internações por insuficiência cardíaca (I50), hipertensão essencial (I10), epilepsia (G40), diabetes mellitus (E14) e desnutrição proteico-calórica (E46). Município de São Paulo, 2010 a 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar;

* $p < 0,005$.

Nota: NE - não especificado

Dentre as patologias do grupo de doenças evitáveis por imunização e outras DIP destacam-se Tuberculose e a Sífilis Congênita que apresentaram um crescimento importante no período. Em 2010, foram registradas 235 internações por Tuberculose e 211 por Sífilis Congênita e, em 2017, esses registros foram de 730 e 601, respectivamente.

Em síntese, dos dezessete grupos de causas e diagnósticos de ICSAP, seis apresentaram tendência de queda entre 2010 a 2017: ‘hipertensão’, ‘deficiências nutricionais’, ‘diabetes mellitus’, ‘gastroenterites infecciosas’, ‘epilepsias’ e ‘insuficiência cardíaca’ e três apresentaram elevação: ‘doenças evitáveis por imunização e outras DIP’, ‘bronquites’ e ‘infecção no rim e trato urinário’.

ICSAPS por faixa etária

As ICSAPS foram também analisadas por faixa etária, permitindo verificar que as faixas etárias de 0 a 4 anos e de 65 anos e mais que responderam por 55,3% das ICSAPS no período examinado, apresentaram também as maiores taxas do período (**Tabela 3**). Excetuando-se as faixas de 5 a 14 e 15 a 24 anos, todas as faixas apresentaram decréscimo anual no período, ainda que sem significância estatística.

Tabela 3 - Taxas (por 10.000 hab) e frequência de ICSAPS segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2010 a 2017.

Faixa etária (em anos)	Total (%)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Varição das taxas (média/ano)
00 a 04	27,5	213,0	209,0	188,3	183,5	184,2	182,2	195,5	201,5	-2,2%
	120.346	15.130	15.292	14.180	14.213	14.679	14.918	15.824	16.110	
05 a 14	8,8	32,0	31,9	30,7	32,3	32,0	33,0	31,7	31,2	0,1%
	38.492	5.193	5.054	4.751	4.886	4.723	4.750	4.591	4.544	
15 a 24	4,1	12,0	12,8	12,3	13,1	13,6	12,9	12,6	12,6	1,2%
	17.971	2.192	2.313	2.209	2.331	2.390	2.235	2.164	2.137	
25 a 34	4,7	12,8	13,1	12,9	12,6	12,7	11,9	12,5	11,5	-3,3%
	20.520	2.667	2.726	2.673	2.596	2.620	2.444	2.517	2.277	
35 a 44	6,1	20,5	21,5	19,3	19,3	18,9	17,6	16,1	16,2	-8,9%
	26.808	3.486	3.726	3.388	3.446	3.428	3.250	3.008	3.076	
45 a 54	9,1	39,2	38,3	35,9	37,1	33,6	31,1	29,8	28,1	-10,7%
	40.064	5.532	5.470	5.183	5.430	4.971	4.651	4.519	4.308	
55 a 64	11,9	70,3	69,0	64,1	62,0	58,0	53,8	54,1	50,2	-10,8%
	51.940	6.821	6.922	6.652	6.646	6.423	6.156	6.326	5.994	
65 ou mais	27,8	172,1	167,1	158,6	156,9	147,0	137,7	138,1	129,0	-9,0%
	121.756	15.738	15.730	15.364	15.636	15.069	14.515	15.090	14.614	
Total	100,0	47,4	46,9	43,7	43,6	42,2	40,5	40,9	39,9	-3,6%
	437.897	56.759	57.233	54.400	55.184	54.303	52.919	54.039	53.060	

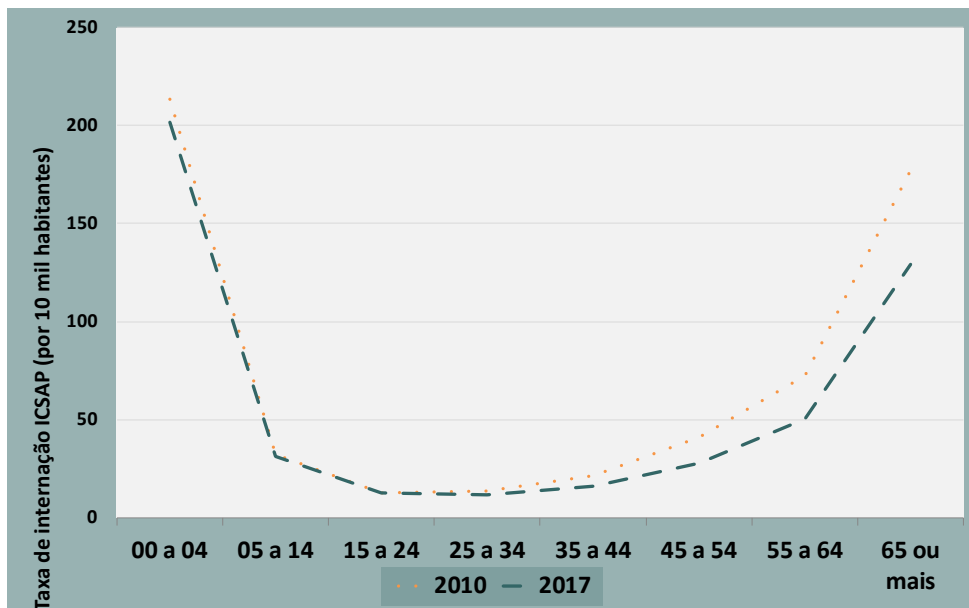
Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar;

Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial.

** taxa padronizada por idade / população padrão de 2010.

No **Gráfico 3** observa-se a distribuição das taxas de ICSAPS por faixa etária em curva do tipo em U, com valores máximos nas extremidades: na população de 0 a 4 anos e também na população com 65 anos e mais de idade.

Gráfico 3 - Taxa ICSAPS por faixa etária (10.000/hab.). Município de São Paulo, 2010 e 2017.



Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar; SEADE.

Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial.

Na análise de grupos de causas e diagnósticos de internações por CSAPS por faixa etária no ano de 2010, as maiores taxas são observadas no grupo da ‘insuficiência cardíaca’, ‘hipertensão’ e ‘infecções no rim e trato urinário’, nas pessoas com idade acima de 65 anos e, no grupo de ‘bronquites’, ‘asma’ e ‘gastroenterites infecciosas e complicações’, nas pessoas com 0 a 4 anos de idade (**Tabela 4**). Em 2010 (**Tabela 4**), a taxa geral de ICSAPS foi 47,4/10.000 habitantes e no ano 2017 foi 39,9/10.000 habitantes (**Tabela 5**).

Tabela 4 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) segundo grupo diagnóstico e faixa etária. Município de São Paulo, 2010.

Grupos de causas de ICSAPS e diagnóstico CID-10	00 a 04	05 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 ou mais	Total
Doenças evitáveis por imunização e outras doenças infecto parasitárias	4,5	0,2	0,3	0,4	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7
Gastroenterites infecciosas e complicações	35,3	4,6	0,7	0,8	1,0	1,4	2,2	9,3	4,4
Anemia	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2	0,3	0,5	1,3	0,3
Deficiências nutricionais	0,6	0,0	0,1	0,1	0,3	0,6	0,9	3,0	0,5
Infecções de ouvido, nariz e garganta	11,2	1,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	1,2
Pneumonia bacteriana	21,1	1,8	0,7	1,0	1,4	2,0	2,5	10,0	3,4
Asma	35,4	7,7	0,4	0,5	0,4	0,8	1,1	2,0	3,9
Bronquites	59,0	2,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	1,1	4,3
Hipertensão	0,2	0,1	0,2	0,7	2,4	6,3	10,8	22,9	4,1
Angina	0,0	0,0	0,1	0,2	1,0	3,7	8,2	11,1	2,3
Insuficiência cardíaca	0,9	0,2	0,3	0,7	2,6	8,3	21,1	58,9	8,3
Diabete mellitus	0,8	2,2	1,9	1,3	2,0	4,4	8,1	15,2	3,7
Epilepsias	8,3	2,8	1,4	1,5	2,7	3,1	3,3	4,1	2,9
Infecção no rim e trato urinário	17,0	2,5	2,7	2,3	1,9	2,7	4,7	22,0	5,1
Infecção de pele e tecido subcutâneo	18,2	5,8	2,0	2,3	3,0	4,2	5,7	10,2	5,0
Doenças inflamatórias nos órgãos pélvicos femininos	0,0	0,1	0,6	0,4	0,5	0,3	0,1	0,2	0,3
Síndrome da rubéola congênita	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total ICSAPS	213,0	32,0	12,0	12,8	20,5	39,2	70,3	172,1	47,4

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar; SEADE.

** taxa padronizada por idade / população padrão de 2010.

Tabela 5 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) por grupo diagnóstico e por faixa etária, município de São Paulo, 2017.

Grupos de causas de ICSAPS e diagnóstico CID-10	00 a 04	05 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 ou mais	Total
Doenças evitáveis por imunização e outras doenças infecto parasitárias	9,1	0,4	0,9	1,2	1,1	1,0	1,1	0,7	1,5
Gastroenterites infecciosas e complicações	21,4	3,4	0,7	0,5	0,7	0,8	1,5	5,5	3,0
Anemia	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,9	0,2
Deficiências nutricionais	0,6	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,4	1,2	0,3
Infecções de ouvido, nariz e garganta	11,1	1,8	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	1,2
Pneumonia bacteriana	18,9	2,0	0,9	0,9	1,4	2,1	3,8	13,7	4,0
Asma	23,0	8,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,9	3,0
Bronquites	81,6	3,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,8	6,2
Hipertensão	0,0	0,0	0,1	0,4	1,1	2,5	4,1	8,4	1,8
Angina	0,0	0,0	0,1	0,2	0,8	2,6	5,0	7,8	1,8
Insuficiência cardíaca	0,4	0,1	0,2	0,7	1,9	6,0	14,4	43,4	7,0
Diabete mellitus	0,4	2,1	2,3	1,4	1,7	3,2	5,3	8,9	3,0
Epilepsias	6,6	2,6	1,2	1,0	1,7	2,2	2,7	3,6	2,3
Infecção no rim e trato urinário	14,8	2,3	2,7	1,8	1,8	2,5	5,1	25,0	5,6
Infecção de pele e tecido subcutâneo	13,1	4,5	1,8	2,0	2,6	3,6	5,4	8,0	4,3
Doenças inflamatórias nos órgãos pélvicos femininos	0,0	0,0	0,6	0,5	0,4	0,2	0,1	0,1	0,3
Total ICSAPS	201,5	31,2	12,6	11,5	16,2	28,1	50,2	129,0	39,9

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar; SEADE;

Elaboração: SMS-SP/CEInfo/Gerência de Informação Assistencial.

** taxa padronizada por idade / população padrão de 2010.

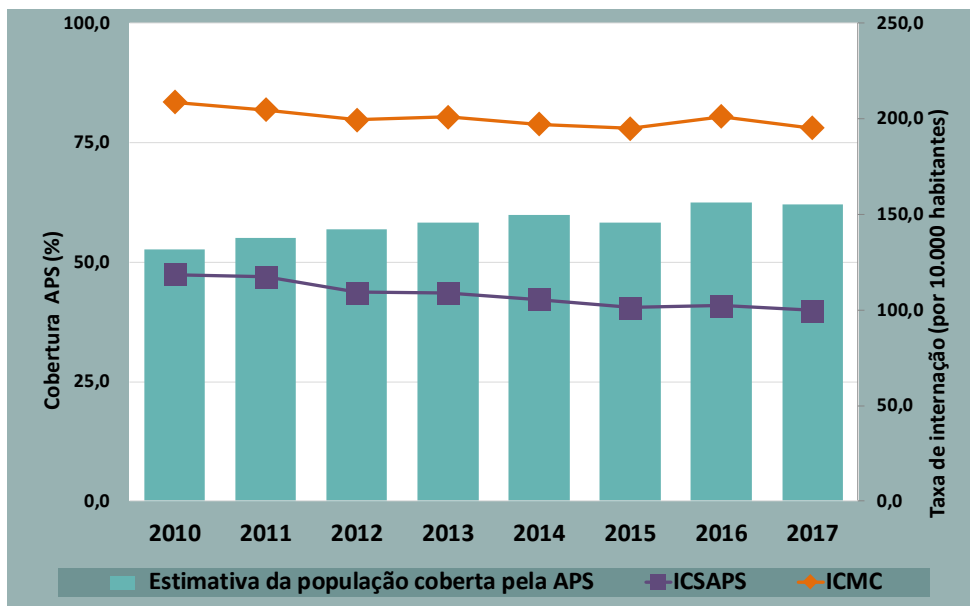
Comparando as taxas de ICSAPS por diagnóstico, nas **Tabelas 4 e 5**, nos anos de 2010 e 2017, na faixa etária de 0 a 4 anos verifica-se decréscimo no grupo de ‘asma’ e ‘pneumonias bacterianas’ e aumento no grupo de ‘bronquite’, enquanto que naqueles com 65 anos e mais de idade há redução das taxas nos grupos de ‘insuficiência cardíaca’ e ‘hipertensão’ e aumento nas ‘infecções no rim e trato urinário’.

Análise espacial das taxas de ICSAPS no município de São Paulo em 2015

A geocodificação de eventos provenientes de diversos sistemas de informações disponíveis no SUS amplia as possibilidades de análise e permite calcular a frequência de eventos por área de abrangência de UBS, por exemplo. A geocodificação da base de dados do SIH do ano de 2015 possibilitou a inclusão da variável 'distrito administrativo' e suas agregações para prefeitura regional ou Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) da residência do paciente. A base de dados geoprocessada contém as AIH do tipo "normal" de residentes no MSP, permitindo realizar tabulações por estabelecimento de ocorrência (Hospital), distrito administrativo de residência e estabelecimento de atenção básica responsável pela área de residência do paciente (Área de Abrangência de UBS). De um total de 663.723 registros de AIH do ano 2015 cujo procedimento teve como local de ocorrência o MSP, 559.281 internações foram de pacientes residentes no MSP, conforme declaração dos usuários. No mapeamento foram localizados 558.849 endereços no MSP (99,9%), das quais foram excluídos 4.847 registros com frequência maior que 100 no mesmo par de coordenadas e também aqueles com CEP e endereço iguais ao do Hospital, por terem sido considerados endereços inconsistentes, no que se incluem também aqueles com características de população em situação de rua ou encontrado na rua e sem residência fixa. Desta forma, 554.002 registros de AIH, Tipo 1 em 2015, mapeados no MSP (99,1%) foram validados e compõem a base de dados geocodificada em sua versão final.

Entre 2010 e 2017, a cobertura da APS da população do MSP apresentou tendência de crescimento, passando de 52,8% em 2010, para 62,1% em 2017 (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária/ Básica à Saúde, taxas de Internações de Média Complexidade (ICMC) e ICSAPS (por 10.000 hab.), Município de São Paulo, 2010 a 2017.



Fonte: CNES-Ministério da Saúde/SEADE-estimativa populacional

Nota: para o cálculo da cobertura as equipes são ponderadas conforme metodologia apresentada pela Pactuação Interfederativa 2017-2021 (Resolução CIT nº 8 de 24/11/2016 publicada no DOU em 12/12/2016)

A Prefeitura Regional de Cidade Tiradentes (70,1/10.000 hab.) apresenta maior taxa de ICSAPS, com taxas mais elevadas na faixa etária de 15 anos e mais. Pinheiros (12,4/10.000 hab) apresenta as menores taxas de ICSAPS, seguida da Vila Mariana (14,1/10.000 hab) (**Tabela 6**).

Os dados da **Tabela 6** e **Figura 1** apresentam as taxas de ICSAPS por Prefeitura Regional de residência, assim como a estimativa da cobertura populacional pela APS e da população sem plano de saúde. Nota-se que nem toda prefeitura regional com maiores coberturas de APS possui as menores taxas de ICSAPS e vice-versa. Por exemplo, a prefeitura regional da Vila Mariana possui menor cobertura de APS (12,4%) e menor proporção de população sem plano e também as menores taxas de ICSAPS. Já a prefeitura regional de M'Boi Mirim apresenta a maior cobertura de

APS da cidade (acima de 100%), mas possui uma taxa de ICSAPS de 53,3, ou seja, uma variação percentual de 17% acima da taxa do MSP.

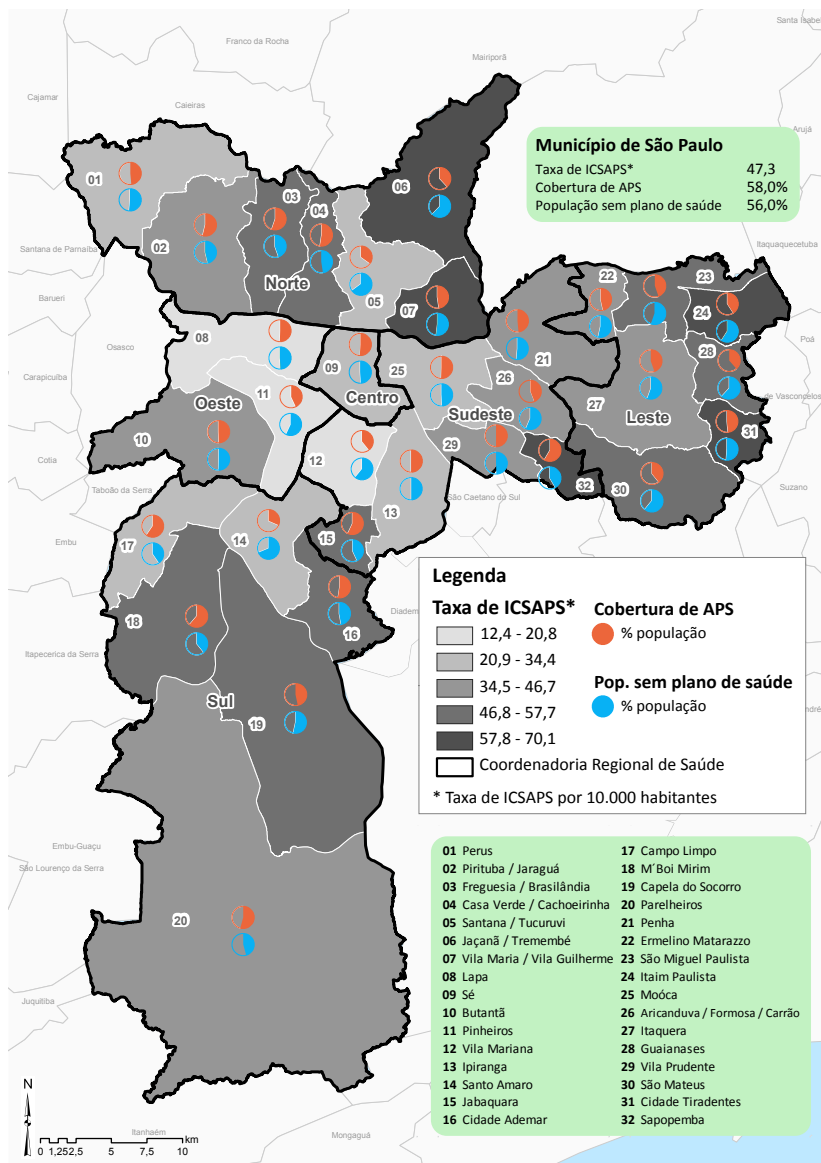
Tabela 6 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.), proporções de estimativas da população sem plano de saúde (2010) e população com cobertura pela APS (2017) segundo Prefeitura Regional. Município de São Paulo, 2015.

Prefeitura Regional	Taxa ICSAP	Cobertura APS	População sem plano de saúde (%)
Aricanduva / Formosa / Carrão	41,7	36,7	47,2
Butanta	46,5	55,8	56,7
Campo Limpo	26,6	88,9	60,3
Capela do Socorro	49,7	54,6	62,0
Casa Verde / Cachoeirinha	56,8	67,7	61,9
Cidade Ademar	53,1	78,4	70,5
Cidade Tiradentes	70,1	66,9	70,3
Ermelino Matarazzo	44,5	54,3	62,5
Freguesia / Brasilândia	57,7	77,9	63,5
Guaianases	53,6	47,3	76,0
Ipiranga	27,9	50,3	49,5
Itaim Paulista	62,6	49,4	70,9
Itaquera	42,9	48,4	59,8
Jabaquara	50,6	78,2	59,1
Jaçanã / Tremembé	67,5	37,5	61,3
Lapa	20,8	38,9	38,1
M'Boi Mirim	50,9	109,1	69,5
Mooca	33,9	36,3	35,4
Parelheiros	46,7	89,2	74,8
Penha	44,9	49,6	52,6
Perus	29,2	59,2	62,8
Pinheiros	12,4	16,6	22,0
Pirituba / Jaraguá	38,2	63,9	54,7
Santana / Tucuruvi	34,4	22,8	42,8
Santo Amaro	32,0	16,1	34,6
São Mateus	52,3	45,3	70,5
São Miguel Paulista	53,5	55,1	68,4
Sapopemba	60,5	89,1	63,7
Sé	33,2	37,8	36,3
Vila Maria / Vila Guilherme	64,8	51,6	55,9
Vila Mariana	14,1	12,4	19,2
Vila Prudente	39,0	51,5	51,2
Total	40,5	58,0	56,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar e Ambulatorial, CNES; SEADE; IVP;

*p<0,005

Figura 1 - Taxa de ICSAPS (10.000/hab.) por prefeitura regional (local de residência), % de cobertura da população pela APS e % de população sem plano de saúde suplementar. Município de São Paulo, 2015.





Discussão

Ao longo dos últimos anos, a Atenção Primária em Saúde (APS) foi gradualmente se fortalecendo como condição necessária para a estruturação dos sistemas locais de saúde e para a efetiva consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Essa evolução se evidencia quando se comparam os dados disponibilizados pelo MS, em que o número de municípios com Equipes de Saúde da Família (ESF) era de apenas 739 (2.054 equipes) em 1998 e já estava presente em 5.425 municípios (40.162 equipes) em abril de 2017.

Altas taxas de ICSAPS em uma população, ou subgrupo(s) desta, podem indicar problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Quando há excesso de hospitalizações por estas condições apresenta-se um sinal de alerta, que pode acionar mecanismos de análise e busca de explicações para a sua ocorrência. Vários estudos demonstram que altas taxas de ICSAPS estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.

No MSP, a taxa das ICSAPS segue uma tendência de queda, com incremento anual de -3,6% no período 2010-2017, com estabilidade na proporção de ICSAPS em relação às internações de MC.

Observando as taxas de ICSAPS em relação à cobertura da atenção primária, verifica-se que no período estudado houve um crescimento médio anual de 5,7% da cobertura da APS e uma tendência de queda das ICSAPS, o que poderia indicar que a ampliação do acesso e a qualidade dos serviços da APS podem ter sido aprimoradas ou os critérios de internação hospitalares se tornaram mais rígidos. Entretanto, outro aspecto a ser considerado é que por se tratar de um estudo com dados agregados e ser descritivo não são estabelecidas relações de causalidade.

Ao desagregar os dados por diagnósticos, observa-se grande variedade de comportamento das internações no período estudado como, por exemplo, redução de mais de 40% nas internações por deficiências nutricionais e por hipertensão, ao mesmo tempo em que o grupo das doenças preveníveis por imunização e outras DIP apresentou aumento em sua taxa, sendo a tuberculose pulmonar e a sífilis congênita os diagnósticos mais frequentes nestas internações, o que mereceria um aprofundamento.



Conclusões

As ICSAPS vêm sendo utilizadas como indicador de acesso, e da qualidade da APS, para avaliar o desempenho do sistema de serviços de saúde nos âmbitos internacional e nacional, tornando-se instrumento de gestão do cuidado na atenção primária, desde que adaptado a cada realidade, periodicamente revisto e atualizado.

Também há de se considerar que este estudo utiliza informações apenas das internações realizadas em estabelecimentos com atendimento pelo SUS (público com administração direta, entidades com ou sem fins lucrativos) e não considera a eventual dupla ou tripla contagem de um mesmo paciente, em razão do sistema não identificar reinternações e transferências de outros hospitais.

A tendência de queda das ICSAPS no MSP, observada ao longo do período estudado, deve ser vista com cautela, na perspectiva de sua adoção como indicador da qualidade da atenção básica, pois são indicadores indiretos, com as limitações já comentadas (p. ex.: as características dos pacientes, a variabilidade da prática clínica na atenção básica e hospitalar, as políticas de admissão dos serviços de saúde, a cobertura de população por planos de saúde).

Sabemos que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), busca contribuir de modo significativo para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) efetivo, promove inovações na busca da equidade e respeito às necessidades da população e investe no desenvolvimento de um processo contínuo de qualificação dos profissionais da saúde e dos serviços, ampliando o acesso e a integralidade do cuidado. Para o alcance desse objetivo, a SMS-SP vem definindo como estratégia prioritária o fortalecimento e a qualificação da APS com o apontamento de novas diretrizes operacionais, desenvolvimento da capacidade de gestão, planejamento e monitoramento e avaliação dos serviços, como a introdução de apoiadores institucionais na APS, o *“Desafio Mais Saúde na Cidade”*, a adesão ao *“Programa Mais Médicos”*, o *“Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da APS”* e as *“Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da SMS/SP”* (SÃO PAULO, 2017).

Entretanto, esses estudos podem ser de grande valia para os gestores envolvidos com a APS, podendo funcionar como balizadores de sua qualidade, contribuindo para a avaliação da implantação e implementação das políticas de saúde, não apenas na cidade de São Paulo, mas também em outras partes do Brasil.

No campo da geração do conhecimento podem contribuir para sustentar hipóteses e a busca por respostas a partir da realização de outros estudos de avaliação de serviços, por exemplo, com desenho mais complexo e que possam agregar novos subsídios aos estudos relacionados à área.

De todo modo, os resultados do presente trabalho apontam para uma melhoria no quadro de ICSAPS, sugerindo possível relação com a ampliação da qualidade da APS no MSP.

Bibliografia

ALFRADIQUE ME, BONOLO P de F, DOURADO I, LIMA-COSTA MF, MACINKO J, MENDONCA CS, et al.; Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAPS – Brasil); Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(6): 1337-1349, 2009.

ANTUNES JLF, CARDOSO MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2015;24(03):565-576.

BILLINGS J, TEICHOLZ N. Uninsured patients in District of Columbia hospitals. Health Affairs (Millwood), 1990; 9(4): 158–165.

BRASIL, Ministério da Saúde; Portaria no 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Diário Oficial da União, Brasília, 18 abr. 2008. Seção 1, p. 70.

BRASIL; Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa; Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015; Série Articulação Inter federativa; v. 1; 2ª ed.; Brasília 2014. 154 p.

BRASIL, Ministério da Saúde; Comissão Intergestores Tripartite, Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde; Diário Oficial da União, Brasília, dez. 2016, Seção 1, p.95.

FERREIRA, JBB 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.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA; Notas Técnicas sobre o Indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária – ICSAPS; <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/Instrutivos/ICSAPS.pdf>; acessado em 12/06/2017:

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Inovação e direito à saúde na cidade de São Paulo (2013-2016). Brasília, D.F.: OPAS; 2017.

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

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde, “Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da SMS”, São Paulo, junho de 2017.







