



PREVALÊNCIAS COMPARADAS DOS INTERNAMENTOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA ENTRE MARINGÁ, PARANÁ E BRASIL

Arthur Rocha Barros¹; Carolina Ferreira Simões²; Willian Augusto de Melo³

RESUMO: As condições sensíveis à atenção primária (CSAP) representam um conjunto de problemas na atenção básica que levam às altas taxas de internações, sendo de suma importância para avaliar o acesso e a qualidade da atenção prestada à população usuária do SUS. Este estudo teve como objetivo comparar descritivamente as prevalências das causas e quantidade das internações por condições sensíveis a atenção primária na esfera federal, estadual e municipal. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório e epidemiológico onde foram utilizados dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do qual contém informações de saúde sobre o Brasil, Estado do Paraná e o município de Maringá-PR. Maringá-PR apresentou altas prevalências por ICSAP por pneumonia, diabetes, afecções renais, hipertensão e AVC comparada com as esferas nacional e estadual. Evidenciam-se a necessidade de implantação e efetivação de ações e programas que visem orientar os usuários a utilização da prevenção primária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Condições sensíveis à atenção primária; Classificação Internacional de Doenças; Estudos de Prevalência; Medicina preventiva.

1. INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico dos diferentes estados brasileiros muda conforme as políticas de saúde implantadas e principalmente pelo grau de informação e compreensão que o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a respeito do que lhe é apresentado. Sendo assim, a portaria número 221 de 17 de abril de 2008 traz um relato geral sobre as doenças que devem ser precocemente prevenidas, diagnosticadas ou tratadas pela atenção primária através das consultas e de outras ações e programas realizados nas Unidades Básicas de Saúde, mas que, no entanto, estão sendo responsáveis pelas altas taxas de internações nos hospitais e outros serviços de saúde, devido às falhas da atenção básica (FACHINNI, 2008).

Este estudo teve como objetivo comparar descritivamente as prevalências das causas e quantidade das internações por condições sensíveis a atenção primária (ICSAP) na esfera federal (Brasil), estadual (Estado do Paraná) e municipal (Maringá-PR)

¹Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. arthurrochab@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. carolinasimoes_@hotmail.com

³Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) willian.melo@cesumar.br

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório e epidemiológico onde foram utilizados dados oriundos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do qual contém informações de saúde sobre o Brasil, Estado do Paraná e o município de Maringá-PR. Os dados coletados foram referentes ao número, proporção e média de permanências das internações ocorridas nas três esferas, no período de abril de 2012 a maio de 2013 utilizando os campos virtuais do sistema de informação intitulado “Informações de Saúde (TABNET)” e “Epidemiológicas e Morbidade”. Dentro dessa última seleção foi designado a condição “Geral, por local de internação”.

Para cada local – cidade, estado e país – foram utilizados métodos semelhantes mudando-se apenas a localização. Dentro do TABNET as variáveis utilizadas foram “Lista Morb CID-10”, “Capítulo CID-10”, “Internações” alterando este último para “média permanência” logo após a construção da primeira parte da tabela.

Foram definidos como causas de internação, os doze principais diagnósticos discriminados pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e Problemas Relacionados à Saúde excluindo-se todos outros não referentes às ICSAP. Todas as informações foram utilizadas para a elaboração de tabelas que abordam o número, proporção em cálculo percentual e média de permanência de internações por ICSAP segundo grupo de causas nas três esferas analisadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta as internações por condições sensíveis a atenção primária entre abril de 2012 e março de 2013 no Brasil e Estado do Paraná.

Tabela 1: Número, proporção e média de permanência por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) segundo grupo de causas no Brasil e Estado do Paraná. Abril/2012 à março/2013.

Internações por CSAP em Brasil (CID-10)	BRASIL			Estado do Paraná		
	N	%	Média*	N	%	Média*
Pneumonia	665495	38,55	6	3284	37,93	4,5
Diarreia e gastroenterite	179124	10,38	3,2	878	10,14	2,6
Outras doenças infecciosas intestinais	173469	10,05	3,1	783	9,04	3,5
Asma	138453	8,02	3,1	744	8,59	2,8
Diabetes mellitus	136774	7,92	6,1	726	8,38	4
Outras doenças do aparelho digestivo	110070	6,38	5,1	657	7,59	2,7
Insuficiência renal	90366	5,23	9	517	5,97	6,5
Hipertensão essencial (primária)	79339	4,6	4,2	350	4,04	3,7
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	67180	3,89	5,5	265	3,06	4,9
Epilepsia	47047	2,73	5,7	248	2,86	2,6
AVC isquêmico transit e síndrome coronariana	25217	1,46	7	127	1,48	5,3
Infarto cerebral	13674	0,79	9	80	0,92	5,5
Total	1726208	100	5,58	8659	100	4,05

* Média de permanência de internação hospitalar

No Brasil observou-se elevado número de internações por pneumonia (38%), seguido de diarreia, gastroenterite e outras doenças infecciosas intestinais, que juntas somam mais de 20% do total de internações. Asma e diabetes mellitus também possuem

grande relevância, sendo cada uma responsável por 8% das internações. Problemas considerados fatais, como o AVC e o infarto cerebral, juntos somam pouco mais do que 2%, mostrando o baixo número de internações quando comparado com hipertensão essencial e insuficiência renal.

No Paraná, as internações são causadas em grande maioria pelas mesmas doenças responsáveis pelas internações no Brasil, havendo apenas uma pequena diferença de porcentagem. A pneumonia também aparece em primeiro lugar, com 37% das internações, seguida de 10% por asma (2% a mais que no Brasil), 9% por doenças do aparelho digestivo (3% a mais que no Brasil) e doenças intestinais e diabetes mellitus com pouco mais de 9% cada.

Resultados foram diferentes na cidade de Maringá-PR, que apresentou altas taxas de internações por doenças pouco prevalentes em âmbito nacional e estadual, como insuficiência renal (8%), infecções de pele (6%) e hipertensão (6%) (Tabela 2).

Tabela 2: Número, proporção e média de permanência por ICSAP segundo grupo de causas em Maringá-PR. Abril 2012 a março 2013.

Internações por CSAP em Maringá (CID-10)	N	Média permanência	%
Pneumonia	1207	6	42,49
Diabetes mellitus	314	4,2	11,05
Insuficiência renal	238	5,7	8,38
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	186	4,4	6,54
Outras doenças do aparelho digestivo	172	4,1	6,05
Hipertensão essencial (primária)	170	1,9	5,99
Diarreia e gastroenterite	122	2,3	4,29
AVC isquêmico transit e síndrome coronariana	113	5	3,97
Epilepsia	108	3,1	3,81
Asma	107	2,3	3,76
Infarto cerebral	58	5,2	2,05
Outras doenças infecciosas intestinais	46	3,3	1,62
Total	2841	4,45	100

Assim como a asma, as doenças gastrointestinais, muito presentes no Brasil e no Paraná, são responsáveis por uma taxa em Maringá menor que 5%. Já a pneumonia apresenta uma prevalência mais alta do que nos outros âmbitos com mais de 42%.

Tabela 3: Proporção (%) das ICSAP segundo localização. Brasil, Estado do Paraná e Maringá-PR, Abril 2012 a Março 2013.

Doenças sensíveis a AP	Brasil	Paraná	Maringá
Pneumonia	38,55	37,93	42,49
Diarreia e gastroenterite	10,38	7,59	4,29
Outras doenças infec. Intestinais	10,05	8,59	1,62
Asma	8,02	10,14	3,76
Diabetes mellitus	7,92	8,38	11,05
Outras doenças do ap. digestivo	6,38	9,04	6,05
Insuficiência renal	5,23	5,97	8,38
Hipertensão essencial (primária)	4,6	2,86	5,99
Infecções da pele e do tec. Subcut.	3,89	3,06	6,54
Epilepsia*	2,73	4,04	3,81
AVC isquêmico transit e sínd coronariana	1,46	1,48	3,97
Infarto cerebral	0,79	0,92	2,05

Nota: Em negrito indica quando a CSAP é mais prevalente no município de Maringá-PR do que nas demais esferas: estadual e nacional.

* Epilepsia – Maringá-PR apresenta maior prevalência quando comparado ao Brasil.

Dentre tais doenças, estudos revelam que no último ano a pneumonia manteve-se como maior causa de internação tanto no Brasil, quanto em Maringá e no Paraná, com mais de 35% de internações nos três âmbitos. A pneumonia é líder das causas de morte em crianças ao redor do mundo e mata aproximadamente 1,2 milhões de crianças menores de 5 anos a cada ano. Sendo uma patologia que causa mais mortes do que a AIDS, Malária e até mesmo Tuberculose combinada à AIDS (WHO, 2013).

Seguido da Pneumonia é possível observar diversas doenças que não seguem um padrão na taxa de internações nos três âmbitos analisados. Rodrigues et. al (2002) cita a pneumonia como causa predominante de mortalidade, principalmente entre crianças abaixo de 5 anos reiterando a alta taxa desta doença encontrada no presente trabalho. O Brasil apresenta com 10% das internações, as doenças gastrointestinais, enquanto o Paraná traz em segundo lugar Asma e Maringá, a Diabetes Mellitus, mostrando a diferente cobertura de doenças pela esfera nacional, estadual e municipal (BRASIL, 2013).

4. CONCLUSÃO

Os resultados possibilitaram o melhor conhecimento em relação à atenção primária em âmbito nacional, estadual e municipal, permitindo avaliar as diferenças quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças que vêm sendo responsáveis pelas altas taxas de internação. É claramente percebida a precariedade no que diz respeito à cobertura e resolutividade da pneumonia nas três esferas, principalmente em Maringá-PR que tem sete das doze doenças acima das outras duas esferas. Sendo assim, Maringá-PR apresentou altas prevalências por ICSAP por pneumonia, diabetes, afecções renais, hipertensão e AVC comparada com as esferas nacional e estadual. Evidenciam-se a necessidade de implantação e efetivação de ações e programas que visem orientar os usuários a utilização da prevenção primária antes da doença já instalada ou agravada como meio de evitar a procura por hospitais e outros serviços.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência: notas técnicas** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. acesso em: 16 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, p.70, 18 abril 2008. Seção 1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Apresenta informações sobre Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em < http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf> Acesso em: 16 abr. 2013.

PAZÓ, Rosalva Grobério et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 2, p. 275-282, 2012.

FACCHINI, Luiz Augusto, et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad Saúde Pública**, 2008, 24.s1.

RODRIGUES, Joaquim Carlos; SILVA FILHO, L. V. F.; BUSH, Andrew. Diagnóstico etiológico das pneumonias: uma visão crítica. **J. Pediatr (Rio de Janeiro)**, 2002, 78.supl 2: 129-40.

Anais Eletrônico

VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar
Editora CESUMAR
Maringá – Paraná – Brasil