

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MACEIÓ NO PERÍODO DE 2008 A 2013

Ellen Góes da Silva¹

Janaina Aparecida Almeida de Carvalho²

João Victor Farias da Silva³

Antônio Fernando Silva Xavier Junior⁴

Alba Maria Bomfim de França⁵

Ana Paula Miyazawa⁶

Ana Paula Freitas da Silva⁷

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Estudo ecológico descritivo das internações do Sistema Único de Saúde, classificadas conforme a lista brasileira de internações por CSAP, baseado em dados secundários das taxas de ICSAP na cidade de Maceió no período de 2008-2013. Esta pesquisa teve como objetivo investigar as internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) na cidade de Maceió no período de 2008-2013 e sua relação com determinantes coletivos. Os dados foram obtidos dos arquivos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pagas registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizados na internet pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). As variáveis sobre os indicadores demográficos, socioeconômicos e de recursos dos serviços de saúde foram obtidas nas bases de dados: do IBGE; Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Há indícios de aumento no quadro das internações por CSAP, visto que foi expressivo o número de doenças onde estas aumentaram ao longo dos anos, e a situação requer estratégias ainda mais abrangentes.

PALAVRAS – CHAVE

Internações. Condições Sensíveis. Atenção Primária.

ABSTRACT

Descriptive ecological study of hospitalizations in the Unified Health System, classified according to the Brazilian list of hospitalization for ACSC, based on secondary data from ICSAP rates in city of Maceió in the period 2008-2013. This research was to investigate the hospitalizations for sensitive conditions primary care (ICSAP) in Maceió in the period 2008-2013 and its relation to collective determinants. Data were obtained from the Hospitalization Authorization files (AIH) paid recorded in the Hospital Information System (HIS) of the Unified Health System (SUS) made available online by the Department of Information and SUS (DATASUS). The variables on demographic, socioeconomic and resources of health services indicators were obtained from the databases: IBGE; Information System of Primary Care (SIAB); National Health Agency (ANS); National Register of Health Facilities (CNES); Mortality Information System (SIM); System Live Birth Information (SINASC). There is increasing evidence in the context of hospitalization for ACSC, as was the significant number of diseases where these have increased over the years, and the situation requires even more comprehensive strategies.

KEYWORDS

Hospitalizations. Sensitive Conditions. Primary attention.

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo as evidências mostram que as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) podem ser evitáveis. Entretanto, até o ano de 1994, a atenção primária era prestada por meio das consultas médico-hospitalares e visavam apenas a cura de doenças. As internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) constituem um indicador de resultado utilizado para avaliar a acessibilidade e a eficácia dos cuidados primários de saúde, que pretendem, a partir da atividade hospitalar, servir de medida da efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) (CAMINAL ET AL., 2004; ANSARI; LADITKA; LADITKA, 2006; PROBST; LADITKA; LADITKA, 2009).

No âmbito da saúde coletiva, foram desenvolvidos, com essa finalidade, os indicadores, medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (REDE..., 2007).

As CSAP representam problemas de saúde para os quais a efetiva ação da APS diminuiria o risco de internação, com atividades centradas no diagnóstico e tratamento precoce das doenças agudas, bem como no controle e acompanhamento das

condições crônicas. São exemplos de internações sensíveis: as pneumonias bacterianas, as complicações do diabetes mellitus, hipertensão e asma, entre outros (CAMINAL-HOMAR; CASANOVA-MATUTANO, 2003; BRASIL, 2008; PAZÓ, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8.080, a partir da Constituição Federal de 1988, define a saúde como um direito de todos e dever do Estado (OLIVEIRA ET AL., 2008; TORRES ET AL., 2011), baseada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade; para alcançar tais objetivos, foram estabelecidas diretrizes organizacionais: regionalização, hierarquização, descentralização e controle social. Segundo essas premissas, os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade crescente, e o acesso da população deverá ocorrer pelo nível primário de atenção, ou seja, por meio da Atenção Primária (AP) (TORRES ET AL., 2011)

A efetividade da atenção primária à saúde (APS) tem sido avaliada mediante eventos relacionados à atividade hospitalar em vários países. Inicialmente usado nos Estados Unidos da América no final dos anos 1980, internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP), atualmente constituem um dos indicadores de acesso à atenção de qualidade propostos para esse país e para aqueles da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (CAMINAL; CASANOVA, 2004; NEDEL ET AL., 2010).

A atenção primária à saúde (APS) é preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como eixo norteador do modelo de atenção a saúde, de forma que deve: reestruturar o planejamento das ações, visando à melhoria dos indicadores de saúde, redução das brechas de morbimortalidade, e um consumo mais racional da tecnologia biomédica, para maior eficiência ao gasto no setor (NEDEL ET AL., 2008).

Com o intuito de aferir a qualidade dos cuidados realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do sistema de saúde, surgiu no ano de 2008, no contexto internacional, um indicador que, ao identificar internações hospitalares evitáveis, pretende colaborar com a avaliação desses serviços (AGENCY..., 2011; PAZÓ, 2012).

Em alguns estados do Brasil, estudos das internações por CSAP têm-se mostrado úteis como uma nova ferramenta para monitoramento do desempenho da APS (DIAS-DA-COSTA, 2008; VELOSO, 2009).

Avaliar é fundamental para que se alcance um desempenho de excelência. Fazê-lo, porém, é tarefa bastante complexa, para a qual, na área de Saúde, são utilizados os indicadores, medidas-síntese que contém informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (REDE..., 2008).

Não existe um consenso na literatura acerca das internações por condições sensíveis à atenção primária (STARFELD, 2002). Essas causas são historicamente mu-

táveis, uma vez que representam eventos que poderiam ser evitados, em sua totalidade ou em parte, pela presença de serviços efetivos de saúde (MAGAN ET AL., 2008).

A pesquisa objetivou investigar as ICSAP na cidade de Maceió no período de 2008-2013 e sua relação com determinantes coletivos.

2 METODOLOGIA

Estudo ecológico descritivo das internações do Sistema Único de Saúde, classificadas conforme a lista brasileira de internações por CSAP, baseado em dados secundários que inicialmente descreveu as taxas de ICSAP na cidade de Maceió no período de 2008-2013. Foram pesquisadas as doenças por grupos divididos pela Classificação Internacional das Doenças (CID – 10), onde foram obtidos os números absolutos das Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária do município de Maceió no período supracitado.

Os dados sobre as ICSAP foram obtidos dos arquivos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pagas registradas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS disponibilizados na internet pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS).

As variáveis sobre os indicadores demográficos, socioeconômicos e de recursos dos serviços de saúde foram obtidas nas bases de dados: do IBGE; Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Para fins de inclusão foi considerado o ano de competência da AIH-SUS bem como para definição da temporalidade do evento. O coeficiente de internação por CSAP que foi calculado como medida de ocorrência por 1000 habitantes, para fins de base referencial foi utilizado como denominador às estimativas populacionais disponíveis acessíveis do DATASUS.

Os artigos publicados foram pesquisados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2000 a 2013 e disponibilizados pelo Scielo, BVS e Sistema Birreme (MEDLINE; LILACS; BDEFN). Foram utilizados os seguintes descritores: "Internações", "Condições Sensíveis", "Atenção Primária".

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2008, o Ministério da Saúde brasileiro, com base em estudo epidemiológico, lançou a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, que inclui 120 categorias da CID-10 (com três dígitos) e 15 subcategorias (com quatro dígitos), agrupadas

de acordo com a possibilidade de intervenções e a magnitude dos agravos, no total de 19 grupos diagnósticos. Quando se pensa em avaliação da APS por meio de indicadores, devem-se levar em conta as características regionais da implantação do sistema de saúde.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de Maceió possui uma população igual a 623.302 mil habitantes com área de 503,072 km², integra, com outros dez municípios alagoanos, a Região Metropolitana de Maceió, totalizando cerca de 1 160 393 habitantes, sendo o mais populoso de Alagoas, o 17º de todo o país e o 73º do continente americano, faz divisa com Capital do estado de Alagoas, Maceió limita-se: ao norte com os municípios de Paripueira, Barra de Santo Antônio, São Luís do Quitunde, Flexeiras e Messias; ao sul, com o município de Marechal Deodoro e Oceano Atlântico; a oeste faz fronteira com Rio Largo, Satuba, Santa Luzia do Norte e Coqueiro Seco; a leste, com o Oceano Atlântico.

Ainda, de acordo com os dados do IBGE, Maceió é a principal cidade do estado de Alagoas. Em janeiro de 2008, a população de Maceió era de 922.680 hab., eram 72 Estratégias de Saúde da Família (ESF) implantadas em Maceió com de uma proporção de cobertura populacional de 26,92. Em julho de 2013, a população de Maceió era de 953.393 hab., eram 85 Estratégias de Saúde da Família implantadas em Maceió com de uma proporção de cobertura populacional de 30,76.

Na portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, do MS, encontra-se a Lista Brasileira de ICSAP composta por 19 grupos de diagnósticos com seus respectivos subgrupos. Na Lista de Condições Sensíveis a Atenção primária o Grupo 1 corresponde: As Doenças Preveníveis por Imunização e Condições Sensíveis; O Grupo 2 corresponde: As Gastroenterites Infecciosas e Complicações; O Grupo 3 corresponde: A Anemia; O Grupo 4 corresponde: As Deficiências Nutricionais; O Grupo 5 corresponde: As Infecções de Ouvido, Nariz e Garganta; O Grupo 6 corresponde: As Pneumonias Bacterianas; O Grupo 7 corresponde: A Asma; O Grupo 8 corresponde: As Doenças Pulmonares; O Grupo 9 corresponde: A Hipertensão; O Grupo 10 corresponde: A Angina; O Grupo 11 corresponde: A Insuficiência Cardíaca; O grupo 12 corresponde: Doenças Cerebrovasculares.

Já o Grupo 13 corresponde: A Diabetes Mellitus. O Grupo 14 corresponde: As Epilepsias. O Grupo 15 corresponde: As Infecções no Rim e Trato Urinário. O Grupo 16 corresponde: A infecção da Pele no Tecido Subcutâneo. O Grupo 17 corresponde: Doenças Inflamatórias dos Órgãos Pélvicos Femininos. O Grupo 18 corresponde: A Úlcera Gastrointestinal. O Grupo 19 corresponde: Doenças Relacionadas ao Pré-Natal e Parto (BRASIL, 2008).

A análise de dados sofre limitações consequentes da fonte de dados que foi utilizada, o SIH/ SUS, que toma como unidade de observação a internação, podendo a mesma pessoa ser internada mais de uma vez, esse SI em saúde abrange as ocorrências do SUS, eliminando a parcela da população coberta por planos de saúde.

Quadro 1 – Número de internações por ano de processamento na cidade de Maceió – AL de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no ano de 2008 a 2013

SÉRIE CRONOLÓGICA 2008-2013						
ANOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. DOENÇAS PREVENÍVEIS POR IMUNIZAÇÃO E CONDIÇÕES SENSÍVEIS						
1.1 Coqueluche	12	13	8	8	30	62
1.2 Difteria		1			1	1
1.3 Hepatite B	8	9	7	6	7	26
1.4 Parotidite Epidêmica	1	-	1	-	-	-
1.5 Rubéola, Meningite	-	-	-	1	-	-
1.6 Tétano	6	6	6	4	5	2
1.7 Tuberculose Miliar	7	7	8	4	5	2
2. GASTROENTERITES INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS						
2.1 Diarréia e gastroenterite	2109	1698	1842	1423	538	20
3. ANEMIA						
3.1 Anemia por deficiência de ferro	41	37	15	17	20	23
4. DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS						
4.1 Desnutrição	384	234	146	112	117	115
4.2 Sequelas da desnutrição	-	-	-	-	-	-
4.3 Deficiência Vit A	-	-	-	-	-	-
5. INFEÇÕES DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA						
5.1 Otite Média e outros transtornos	2	18	42	58	29	77
5.2 Sinusite	3	4	7	15	5	16
5.3 Faringite aguda e Amigdalite aguda	1	1	0	1	1	2
5.4 Outras infecções agudas das vias aéreas superiores	36	17	26	14	6	6
6. DOENÇAS PULMONARES						
6.1 Pneumonias	6873	6843	6768	7162	5468	4291

SÉRIE CRONOLÓGICA 2008-2013						
ANOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
7. ASMA						
7.1 Asma	525	294	406	379	255	295
8. DOENÇAS PULMONARES						
8.1 Bronquite aguda e bronquiolite aguda	25	15	52	29	5	11
8.2 Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	103	120	134	179	204	190
8.3 Bronquiectasia	4	0	1	5	9	15
9. HIPERTENSÃO						
9.1 Hipertensão essencial (primária)	45	96	105	99	95	133
10. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA						
10.1 Insuficiência Cardíaca	593	709	708	961	1440	1246
11. DOENÇAS CEREBROVASCULARES						
11.1 Infarto Cerebral	7	8	21	14	11	24
11.2 Acidente vascular cerebral não específico, hemorrágico ou isquêmico	267	784	952	1801	1816	1234
11.3 Outras doenças cerebrovasculares	11	11	25	25	12	38
12. DIABETES MELLITUS						
12.1 Diabetes Mellitus	191	356	360	668	663	779
13. EPILEPSIAS						
13.1 Epilepsias	29	64	79	201	193	187
14. INFECÇÃO NO RIM E TRATO URINÁRIO						
14.1 Síndromes Nefríticas	101	153	95	103	76	71
14.2 Cistite	24	33	27	27	37	54
15 INFECÇÃO DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO						

SÉRIE CRONOLÓGICA 2008-2013						
ANOS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
15.1 Infecção da pele e tecido subcutâneo	88	183	222	178	130	199
16. DOENÇA INFLAMATÓRIA ÓRGÃOS PÉLVICOS FEMININOS						
16.1 Salpingite e Ooforite	82	23	95	156	142	179
16.2 Doença inflamatória	0	0	3	6	3	8
17. ÚLCERA GASTROINTESTINAL						
17.1 Úlcera gástrica e duodenal	14	19	35	48	74	66
18. DOENÇAS RELACIONADAS AO PRÉ-NATAL E PARTO						
19.1 Sífilis congênita	138	97	133	239	283	259

Fonte: DATASUS-Dados da pesquisa (2015).

Houve uma queda progressiva no período 2008-2013, sendo possível descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária foram registradas 486.962 internações na cidade de Maceió-Alagoas. Deste total, 67.566 corresponderam às CSAP. No ano de 2008, os casos registrados como CSAP correspondiam a 15,72% das internações nesta cidade. Já nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012 e 2013, as internações nesta cidade foram equivalentes a, respectivamente, 14,72%, 14,41%, 14,76%, 13,11%, e 10,93%.

No caso da coqueluche, por exemplo, caracterizada por CID 10 A37, corresponde a uma doença infecciosa aguda, reemergente em países desenvolvidos, causada por uma bactéria, e que está mobilizando a comunidade acadêmica internacional para a correta intervenção (LUZ; CODEÇO; WERNECK, 2003). Esta doença teve um aumento considerável no número de casos registrados. Em 2008 foram 12 casos, já em 2013 foram registrados 62 internações: equivalendo a um aumento expressivo em 5 anos.

Sobre a difteria, CID 10 A36, doença toxiinfecciosa, aguda e imunoprevenível que geralmente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, nariz e em outras mucosas e na pele, corresponde a uma doença que vem sofrendo interesse de estudos devido seu aumento epidemiológico e seu acometimento em pessoas infectadas por HIV (MATTOS-GUARALDI; FORMIGA; PEREIRA, 2000).

Sua transmissão ocorre por meio do contato direto do susceptível com gotículas de secreção da orofaringe, expelidas pela tosse, espirro ou ao falar. Além disso, embora com menor chance devido à difícil sobrevivência do agente fora do hospedeiro.

deiro, pode ocorrer por meio do contato com objetos contaminados com secreções do doente (BAHIA, 2012). Nos anos investigados, foram registradas três internações, sendo uma nos anos de 2008, 2012 e 2013.

Nos casos de Hepatite B, as internações aumentaram. Em 2008 foram oito casos, já em 2013 foram 26. "Esta é uma doença transmitida através de lesões na pele e mucosa, relações sexuais e exposição percutânea (parenteral) a agulhas ou a outros instrumentos contaminados" (CHAVEZ; CAMPANA; HAAS, 2003, p. 91). Sobre a endemicidade, o Nordeste enquadra-se na área intermediária.

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da saúde (BRASIL, 2005) a parotidite, ou popularmente caxumba, caracterizada por CID 10 B28 é uma doença viral aguda, caracterizada por febre e aumento do volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente a parótida e, às vezes, glândulas sublinguais ou submandibulares. Antes da instituição da imunização em massa, esta virose era muito comum na infância, apresentando-se sob a forma de surtos sazonais. Nos registros de internações em Maceió-AL foi cadastrado apenas um caso em 2008 e um caso em 2010, nos outros anos entre 2008 a 2013 não houve registro.

A classificação de Rubéola e Meningite bacteriana no SIH/SUS presente no DATASUS registrou apenas uma internação em 2011. Já o tétano, CID 10 A33-35, apresentou redução no número de internações entre 2008 e 2013, foi uma redução de 33,3%. A tuberculose miliar também apresentou uma redução de 57,14% nos anos de 2008 a 2013.

No Grupo 2, Gastroenterites infecciosas e complicações, composto por apresenta decréscimo de 99,04% dos casos. O Grupo 3, denominado Anemia, contém apenas um subgrupo, Anemia por deficiência de ferro, sendo 41 casos para o ano de 2008 e 23 casos em 2013, diminuição de 44% dos casos.

O Grupo 4 de Deficiências Nutricionais esta categorizada pelo subgrupo desnutrição, sequelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais, analisado o período de 2008-2013 nas internações houve um decréscimo de 62%.

No Grupo 5 – Infecções de ouvido, nariz e garganta, sendo este dividido em dois subgrupos: 5.1) Infecção das Vias Aéreas Superiores das Vias aéreas superiores; 5.2) Otite Media Supurativa, respectivamente o primeiro houve redução de 80% e no segundo subgrupo houve aumento de 38%.

O Grupo 6 – Pneumonias Bacterianas, observa-se que houve diminuição de 36% dos casos de internações, no Grupo 7 que refere as internações por Asma também houve uma redução, porém mais expressiva com 40,87%, no grupo 8 referente a doenças pulmonares, sendo este dividido em três subgrupos: 8.1) Bronquite Aguda

e Bronquiolite Aguda reduziu 50% enquanto os subgrupos 8.2) Bronquite enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e 8.3) Bronquectasia aumentaram respectivamente 90,38% e 225%.

No grupo 9 – Os subgrupos: 9.1) a Hipertensão essencial (primária) e 9.2) com outras doenças hipertensivas obtiveram nos últimos anos um aumento progressivo com respectivamente, 245% e 192,7%, chamando a atenção por ser um dos programas da atenção básica mais destacados pelo Ministério da Saúde, o HIPERDIA. No grupo 10 – Relacionado à Insuficiência Cardíaca aumentou 128,59%, o grupo 11- Doenças Cerebrovasculares obteve um aumento de 322,75%.

De acordo com o ano de processamento, foram registradas 191 internações por Diabetes Mellitus (DM) na cidade de Maceió no ano de 2008. Nos anos seguintes foi observado um considerável aumento, e em 2013 o total de internações por DM chegou a aproximadamente 307% a mais do que o observado em 2008.

No Grupo 13, referente às internações devido a Epilepsias, foram registradas, em 2008, 29 internações. Nos cinco anos seguintes, é possível identificar um considerável aumento de aproximadamente 545% no número de internações.

O Grupo 14 a cerca das internações devido a doenças de Infecção no Rim e trato urinário, foram registradas as seguintes internações entre os anos de 2008 a 2013: 263 internações por Cistite (N30) e Outras Doenças do aparelho urinário (N39) no ano de 2008 e aumento de aproximadamente 20% no número correspondente ao ano de 2013.

Nos registros de internações por Infecção da pele e do tecido subcutâneo, referente ao Grupo 15, foram notificadas 1342 internações no ano de 2008. Nos anos subsequentes, também houve aumento e no ano de 2013 foi observado um aumento de aproximadamente 6,2% com 1425 casos registrados.

Nos registros de internações do Grupo 16, referente à Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos (Salpingite e ooforite, Doença inflamatória do colo do útero, Outras doenças inflamatórias de órgãos pélvicos femininos), foram observados os seguintes números: em 2008 foram 118 internações com aumento nos anos seguintes (2009 a 2013), sendo que em 2013 foram registradas 230 internações, correspondendo a um aumento de aproximadamente 95%.

Sobre o Grupo 17 as internações por Úlcera Gastrointestinal (Úlcera Gástrica e Duodenal), foram registradas 13 internações em 2008 e 61 internações em 2013 (nos anos de 2009 a 2012 houve variação), representando um aumento de aproximadamente 370%.

Sobre o ultimo grupo, o 18 – Doenças relacionadas ao parto e pré-natal, foram registradas 6034 internações em 2008 e houve redução gradativa nos anos seguintes até apresentar, em 2013, uma redução de aproximadamente 40% no numero de internações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível traçar um perfil das doenças mais prevalentes no município de Maceió, as três que obtiveram maior prevalência foram as pneumonias, seguidas de Insuficiência Cardíaca e Acidente Vascular Cerebral não especifico, hemorrágico ou isquêmico.

Em detrimento das informações consideradas neste estudo, evidencia-se que no município de Maceió, onde é possível medir de modo detalhado todas as ICSAP e os efeitos das políticas de saúde, como parte da avaliação da resolutividade, demonstrando a pouca qualidade e o controle da acessibilidade da atenção primária à saúde, talvez pela baixa cobertura das Estratégias de Saúde da Família que contabilizam apenas 27% em toda região estudada.

Nesse contexto, enfatizamos que as incidências de algumas doenças apresentam-se controlados ou estagnados, contudo, os grupos 9, 10, 11, 12 13 e 14 se destacam pelo aumento considerado de casos, fazendo-nos refletir sobre tais ações de promoção e prevenção que devem ser realizadas nos distritos sanitários de cada região, onde não possuam as ESF, no intuito de controlar ou minimizar tais agravos ou patologias.

Em linhas gerais as doenças inflamatórias do colo uterino é outro ponto de discussão em nosso estudo, tendo em vista que o câncer de colo do útero já é considerado um problema de saúde pública no Brasil, tomando a retórica da promoção e prevenção para que as ações sejam resolutivas e consigam diminuir tais internações.

Pode-se ainda, entender que a organização dos serviços de saúde da Atenção Primária Saúde no referido município, na perspectiva da ESF no município de Maceió, embora traga ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que parecem contribuir para a redução da ocorrência de determinados agravos, esta ainda mostra-se com limitação e ações pouco eficazes, no tocante, que, há aumentos, no número de casos em grupos de agravos importantes no contexto da APS, como doenças preveníveis por vacinação em nosso estudo, por exemplo, destacamos a Coqueluche com 62 internações no ano de 2013.

A importância do estudo aponta para um aumento no quadro das internações por CSAP no Estado, apesar dos ganhos irregulares, os dados indicam que as políticas de saúde em Alagoas devem ser mais eficazes e eficientes ao ponto de reduzir significativamente tais patologias que podem e devem ser evitadas com políticas públicas resolutivas e preventivas.

REFERÊNCIAS

AGENCY for Healthcare Research and Quality. U.S. Department of Health and Human Services. Quality Indicator User Guide: Prevention Quality Indicators (PQI). **Composite Measures Version 4.3**. Rockville, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.qualityindicators.ahrq.gov>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

ANSARI, Z.; LADITKA, J. N.; LADITKA, S. B. Access to Primary Health Care and Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions. **Medical Care Research and Review**, v.3, n.6, 2006. p.719-741.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Protocolo de vigilância epidemiológica da difteria**. Bahia: Diretoria de Vigilância Epidemiológica. 2012. 21p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política nacional de informação e informática em saúde**: versão 2.0. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6.ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2005. p.570.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Consulta Pública n. 4, de setembro de 2007. Lista Brasileira de Internações Hospitalares por Condições Sensíveis à Atenção Básica. **Diário oficial da União** 2007, 21 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. N. 221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008.

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**, Seção 1, Brasília, 18 abril 2008. p.70.

CAMINAL J. *et al.* The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. **European Journal of Public Health**, v.14, n.3, 2004. p.246-25.

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: marco conceptual. **Atencion Primaria**, v.31, n.1, 2003. p.61-65.

CHAVEZ, J. H.; CAMPANA, S. G.; HASS, P. Panorama da hepatite B no Brasil e no estado de Santa Catarina. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.14, n.2, Washington, USA, 2003. p.91-96.

DIAS-DA-COSTA, J. S. *et al.* Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.7, 2008. p.1699-1707.

LUZ, P.M.; CODECO, C.T.; WERNECK, G.L. A reemergência da coqueluche em países desenvolvidos: um problema também para o Brasil? **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.4, Rio de Janeiro, agosto 2003. p.1209-1213. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000400043&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: ago. 2013.

MAGAN, P. *et al.* Geographic variations in avoidable hospitalizations in the elderly, in a health system with universal coverage. **BMC Health Services Research**, 2008.

MATTOS-GUARALDI, A.L. *et al.* Cell surface components and adhesion in *Corynebacterium diphtheriae*. **Microbes and Infection**, v.2, 2000. p.1-6.

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

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

OLIVEIRA, M. H. C. B. *et al.* A Atenção à Saúde no SUS São Paulo: uma perspectiva regional. São Paulo: **Secretaria da Saúde/FUNDAP**, 2008. p.9-22.

PAZÓ, R. G. Internações Por Condições Sensíveis à Atenção Primária No Estado Do Espírito Santo. Universidade Federal Do Espírito Santo, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.2, Brasília, abr-jun 2012. p.275-282.

PROBST, J. C.; LADITKA, J. N.; LADITKA, S. B. Community Health Centers, Rural Health Clinics, and County Rates of Hospitalization for Ambulatory Care Sensitive Conditions: An Analysis across Eight U.S. States. **BMC Health Services Research**. 10.1186/1472-6963-9-134. 2009.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Construir conhecimento para a ação**: a proposta: RIPSA no seu estado. Brasília, 2007.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

STARFELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **Organização das Nações Unidas**, 2002.

TORRES, R. L. *et al.* O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. **Rev Esc Enferm. USP**, v.45, n.2 esp., São Paulo, 2011. p.1661-1666.

VELOSO, R. C.; ARAÚJO, M. R. Avaliação da resolutividade do programa saúde da família em municípios de pequeno porte no estado de Minas Gerais. **Revista de APS**, v.12, n.3, Juiz de Foa-MG, 2009. p.238-243.

Data do recebimento: 16 de junho de 2015

Data da avaliação: 1 de setembro de 2015

Data de aceite: 4 de dezembro de 2015

-
1. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: elleengoes@hotmail.com.
 2. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: janainaac@outlook.com.
 3. Graduado em enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: joavictorfarias15@gmail.com.
 4. Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: antoniofernando_jr@yahoo.com.br.
 5. Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email: albambf@hotmail.com.
 6. Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. Email:: anapaulamiyazawa@hotmail.com.
 7. Docente da Universidade Federal de Pernambuco. Email: anapfreitas@hotmail.com