



Perfil de internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em um hospital infantil de São Luís/MA

Rafael Mendes Nunes¹
Vanessa Melo Rodrigues
Patrícia Giuliane da Silva Barros Teixeira.

RESUMO: As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAPs) são condições de saúde que podem causar hospitalização desnecessária, o que pode ser diminuído e até mesmo evitado por meio de ações resolutivas e de qualidade da atenção primária. As ICSAPs são um importante marcador de acesso aos serviços de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer o perfil de pacientes pediátricos menores de cinco anos internados por condições sensíveis à atenção primária em um Hospital Infantil de São Luís/MA. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, desenvolvido em um Hospital Infantil da cidade de São Luís/MA, a população estudada compete a crianças com faixa etária menor de cinco anos internadas por CSAP no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. A coleta de dados foi realizada através de dados relativos a aspectos epidemiológicos (sexo, idade e procedência) com principal diagnóstico registrado pelo (CID-10) no Sistema de Internação Hospitalar da unidade. Os dados foram agrupados e analisados no programa Microsoft Office Excel 2010. Os resultados mostraram que a faixa etária predominante foi de 2 a 3 anos com 541 (50,5%) internações por CSAP e de 4 a 5 anos com 359 (33%). O sexo mais prevalente foi o feminino com 561 (52,4%) internações. Das 1071 internações por CSAP, 665 (62,09%) procederam da cidade de São Luís – MA e 406 (38,91%) do interior do Maranhão. De todas as internações o diagnóstico mais predominante foi às pneumonias bacterianas com 407 (38%) das causas. É importante ampliar os estudos sobre a referente temática para conhecer melhor os motivos que geraram as internações e assim redirecionar ações de educação e prevenção à saúde. A análise das ICSAP tem o intuito de identificar problemas de acesso a qualidade da Atenção Primária, sabendo-se que cerca de 85% das necessidades em saúde da população podem ser resolvidas por uma atenção primária efetiva e de qualidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Causas Evitáveis. Hospitalização. Saúde da Criança.

Introdução

As redes de atenção à saúde são conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente,

¹ Faculdade Santa Terezinha – CEST. E-mail: rafaelmendesnunes09@gmail.com



que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade certa (1).

No Brasil, o Ministério da Saúde vem identificando importante redução das internações infantis, a partir da implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), principalmente por atividades de acompanhamento sistemático e garantia de acesso aos serviços de saúde às crianças com problemas agudos (2).

A Atenção Primária (AP) tem como perspectiva resolver 85% das necessidades em saúde da população, quando esse sistema é falho no desempenho das atividades, ocorre uma demanda excessiva de encaminhamento de pacientes para atendimento de média e alta complexidade, o que constitui internações por condições sensíveis à atenção primária (3).

Diante dessa realidade questiona-se: Qual o perfil dos pacientes pediátricos internados por condições sensíveis à atenção primária em um Hospital Infantil de São Luís/MA?

O interesse e motivação pelo tema surgiram primeiramente pela paixão por saúde da criança, observando as altas taxas de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, sendo crianças menores de cinco anos a faixa etária mais acometida de internações, visto que essas internações podem ser evitadas ou ter sua frequência reduzida pelo desenvolvimento de uma atenção primária oportuna e de qualidade.

Por toda essa percepção, justifica-se que é fundamental o conhecimento das características dessas crianças internadas. O conhecimento desses dados é fundamental tanto para a elaboração de estratégias e de ações em saúde, como para avaliação do impacto dessas ações sobre o controle das doenças.

A presente pesquisa tomou-se como objetivo geral: Conhecer o perfil de pacientes pediátricos menores de cinco anos internados por condições sensíveis à atenção primária em um Hospital Infantil de São Luís/MA. E como objetivos específicos: Descrever aspectos epidemiológicos de pacientes pediátricos internados por condições sensíveis à atenção primária; identificar as principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de crianças menores de cinco anos e classificar prevalências de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em São Luís/MA.



Referencial Teórico

Breve Histórico do Sistema Único de Saúde

O SUS foi um movimento político muito grande e importante, garantindo a todos os cidadãos direito a consultas, exames, tratamentos, internações, medicamentos. Com promulgação da Constituição iniciou-se o processo de organização das Leis Orgânicas Municipais, determinando princípios e diretrizes no setor de saúde. Após confronto entre movimento sanitário e governo, a regulamentação da Constituição criou-se as Leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8142 de 28 de dezembro de 1990, estas duas Leis formaram a Lei Orgânica da Saúde (LOS) onde organizam legalmente a ordem constitucional (4).

A constituição federal de 1988 determinou os princípios e diretrizes para completar a organização do SUS. Seu princípio universal e igualitário dando acesso a todo e qualquer cidadão sem distinção; sua integralidade que considera o homem como ser integral e que deve ser atendido integralmente em todos os níveis; equidade onde garante um atendimento justo de acordo com a necessidade de cada um; a descentralização e a participação da comunidade que intensifica a democracia do sistema por meio de conselhos de saúde (5).

Atenção Primária

Em meados de 1920 foi publicado um texto oficial pelo o médico da Família Real Britânica, Lord Dawson, esse texto ficou conhecido como relatório de Dawson, a APS surgiu através de proposições desse relatório, que tratava da organização do sistema de serviços de saúde, estabelecendo planos detalhados para uma rede de centros de saúde nos seguintes níveis: serviços domiciliares, centros de saúde secundários, serviços suplementares e os hospitais-escola. A atenção era voltada para a educação sanitária e prevenção de doenças (6).

Atenção Primária à Saúde (APS) é apresentada como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maioria das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. (7)



É parte integral do sistema de serviços de saúde, representando sua função central e constituindo-se como o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema. Traz os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (8).

A atenção primária desempenha um papel privilegiado enquanto porta de entrada do sistema de saúde, e entre seus princípios e diretrizes de ação, encontram-se a integração, a efetividade e a coordenação dos cuidados (9).

Saúde da Criança e as Políticas Públicas de Atenção à Saúde

A população considerada mais vulnerável a problemas de saúde é formada por mães e crianças, focar nos riscos é um aspecto norteador para melhor assistência primária à saúde. Por esse motivo é tão importante priorizar à saúde materno-infantil nas políticas públicas assistenciais. Em 1990 foi assinado pelo Brasil e por mais 160 países a “Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança” durante o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) (10).

Foi incorporada ao PSF a estratégia AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), que tem como finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância, trata-se de uma abordagem da atenção à saúde desenvolvida pela OMS e pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para infância e Adolescência), ao invés de abordar cada doença isoladamente, considera-se de forma integral e simultânea o conjunto de doenças de maior prevalência na infância. A estratégia AIDPI foi elaborada com medidas de prevenção das doenças infantis mais frequentes como: aquelas relacionadas ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, assim como controle de agravos à saúde tais como: distúrbios nutricionais, doenças diarreicas, infecções respiratórias como pneumonia, meningites, tuberculose, malária e sarampo, entre outros (11).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, a pesquisa foi desenvolvida em um Hospital Infantil da cidade de São Luís – MA. O universo da pesquisa



pertence a crianças com faixa etária menor de cinco anos internadas por Condições Sensíveis à Atenção Primária no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016 em um Hospital de Referência Estadual em Pediatria na cidade de São Luís/MA.

As causas de internações e diagnósticos estão descritas na Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Os dados selecionados foram: número de internações por CSAP, prevalência das principais causas evitáveis, prevalência de CSAP por sexo masculino e feminino e faixa etária mais acometida e prevalência de CSAP por municípios do Maranhão.

A coleta de dados foi realizada através de dados relativos a aspectos epidemiológicos (sexo, idade e procedência) e ao principal diagnóstico registrado com Classificação Internacional de Doenças (CID 10) no Sistema de Internação Hospitalar do serviço, para posterior classificação da mesma.

Foram incluídas no estudo todas as crianças menores de cinco anos de idade internadas no Hospital de Referência Estadual em Pediatria na cidade de São Luís/MA, no período de Janeiro de 2012 a dezembro de 2016, com registros da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) de internação.

A referente pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da orientadora Prof.^a. Ma. Patrícia Giuliane da Silva Barros Teixeira com o título: Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças internadas em hospital de referência em pediatria em São Luís – MA da qual está de acordo com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e submetido para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma, 2015 (processo nº 47714215.9.0000.5084) e da CEP-SES nº 372/2015).

Resultados e discussão

Esta pesquisa permitiu conhecer o cenário de internações por causas evitáveis existentes no Hospital de Referência Estadual em Pediatria na cidade de São Luís/MA. Fora identificado sexo, faixa etária e municípios mais afetados por CSAP, assim como também os principais grupos de diagnósticos da Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária que causaram internações de crianças menores de cinco anos.



Tabela 1. Aspectos epidemiológicos dos 1071 pacientes internados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. São Luís/MA 2017.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
0 a 1 ano	171	15,97
2 a 3 anos	541	50,5
4 a 5 anos	359	33,5
Total	1071	100
Sexo		
Feminino	561	52,4
Masculino	510	47,6
Total	1071	100

Tabela 2. Prevalência de internações por CSAP de sexo por faixa etária. São Luís/MA 2017.

Prevalência de sexo por faixa etária				
Idade	M	%	F	%
0 a 1	71	14,3	100	17,8
2 a 3	253	49,6	286	51
4 a 5	184	36,1	175	31,2
Total	510	100	561	100

Gráfico 1. Procedência dos 1071 pacientes internados por CSAP no Hospital de Referência Estadual em Pediatria na cidade de São Luís – MA no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. São Luís/MA 2017.





Tabela 3. Diagnósticos mais prevalentes de internações por CSAP por faixa etária do período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. São Luís/MA 2017.

Prevalência de CSAP por faixa etária		
0 a 1 ano		
Diagnóstico	N	%
Doenças pulmonares	20	18
Pneumonias bacterianas	69	63,3
Gastroenterites infecciosas e complicações	22	20,2
2 a 3 anos		
Doenças pulmonares	102	23,2
Gastroenterites infecciosas e complicações	101	23
Pneumonias bacterianas	200	45,6
Deficiências nutricionais	37	31,1
4 a 5 anos		
Doenças pulmonares	31	10,8
Gastroenterites infecciosas e complicações	119	42,2
Pneumonias bacterianas	138	48,6

Tabela 4. Prevalência por grupos de diagnósticos da lista brasileira de condições sensíveis à Atenção Primária no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. São Luís/MA, 2017.

GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS POR CSAP	N	%
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	18	1,7
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	242	23
3. Anemia	6	0,6
4. Deficiências nutricionais	63	6
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	11	1,0
6. Pneumonias bacterianas	407	38
7. Asma	8	0,7
8. Doenças pulmonares	153	14,3
9. Hipertensão	2	0,2
11. Insuficiência cardíaca	1	0,1



12. Doenças cerebrovasculares	2	0,2
13. Diabetes mellitus	6	0,56
14. Epilepsias	11	1,03
15. Infecção no rim e trato urinário	39	3,6
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	74	6,9
17. Doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos	2	0,2
18. Úlcera gastrointestinal	2	0,2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	24	2,2
Total	1071	100

Atendo-se aos resultados do presente estudo verificou-se uma redução do número de internações hospitalares em menores de 1 ano. As crianças com um ano de idade a maior prevalência de internações com (32,96%) em São Luís/MA. A redução desses valores pode ser explicada pela melhor cobertura de pré-natal e acompanhamento de puericultura, duas ações de suma importância para menor índice de internações dessa faixa etária (12).

Os demais grupos se mantiveram consideravelmente estáveis, sem muitas variações. Considerando que a população infantil nas diferentes idades apresentam características diversas no que se refere a hábitos de vida e exposição de fatores de risco, às possibilidades de recuperação e condições que influenciam taxas de hospitalização.

O maior número de internações por CSAP foi por procedência de São Luís/MA, com 62,09% das 1071 internações entre os anos estudados e (38,91%) do interior do Maranhão. A análise dessa demanda poderá ser superada com seguidas pesquisas que irão possibilitar conhecer o endereço desses pacientes, compreender os determinantes sociais envolvidos no processo e o que originou ICSAP.

Considerações finais

A análise foi concordante com a de outros achados que apontam as doenças respiratórias como uma das principais causas de internações no grupo etário menor de cinco anos e a pneumonia bacteriana como a primeira responsável por essa ocorrência. O



município que foi mais registrado nos resultados foi o de São Luís/MA, com (62,09%) de procedência de internações no hospital infantil.

Embora os dados tenham sido relevantes, é de grande importância ampliar o estudo buscando alcançar a origem e o que motivou essas internações, o que permite redirecionar ações de educação e prevenção em saúde.

Os resultados dessa pesquisa impulsionaram reflexões sobre as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. O grande número de hospitalizações infantis representa atualmente um grande problema, uma vez que causam grande demanda aos serviços de saúde.

É de grande importância ampliar o estudo, buscando alcançar a origem e o que motivou essas internações para redirecionar ações de educação e prevenção à comunidade. Vale mensurar a importância desse tipo de estudo, que possibilita gestores de Atenção Básica maior conhecimento das áreas de agravos.

Referências

1. 1 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 abr./mai.;15(5): 2297-2305.
2. 2 Oliveira RR, Costa JR, Mathias, TAF. Hospitalizações de menores de 5 anos por causas evitáveis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2012; 20(1): 01-08.
3. 3 Torres LR, et al. O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011;45(2): 1661-1666.
4. 4 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, 68 p.
5. 5 Menicucci TMG. O sistema único de saúde, 20 anos: balanços e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009;25(7):1620-1625.
6. 6 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012, 512 p.



7. 7 Matta GC, Morosini MVG. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Atenção Primária. 2009.
8. 8 Vieira CS. et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. Revista Rene. Paraná, 2012; 12(2): 332-342.
9. 9 Brasil VP, Costa JCD. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina – Estudo ecológico de 2001 a 2011. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2016 jan./mar; 25(1): 75-84.
- 10.10 Monteiro E. et al. As ongs e a política de atendimento à criança e ao adolescente na cidade do Rio de Janeiro: da mobilização dos anos 80 a intervenção dos anos 90. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, Portugal, 2000.
- 11.11 Ministério da Saúde (Brasil). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 12.12 Ribeiro TSF, Fonseca MSS, et al. Prevalência de internações em crianças de 0-2 anos em um hospital de referência, São Luís – MA. Revista de Ciências da Saúde. 2012 jul./dez.; 14(2):127-132.