

HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ingrid Letícia Fernandes dos Santos¹, Maria Aparecida Munhoz Gaíva², Simone Mourão Abud¹,
Silvana Margarida Benevides Ferreira³

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande. Cuiabá-MT-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Universidade de Cuiabá e da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT-Brasil.

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar as hospitalizações de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária, em Cuiabá, Mato Grosso, entre 2007 e 2011. Estudo descritivo dos registros das hospitalizações obtidas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, analisadas por sexo, faixa etária, causas e ano. Registraram-se 16.156 hospitalizações. Dessas, 6.258 (38,7%) foram por condições sensíveis à atenção primária, com maior número em crianças de um a quatro anos (3.697). As principais causas foram pneumonias bacterianas, doenças pulmonares, gastroenterites infecciosas e complicações. Os coeficientes de hospitalizações permaneceram estáveis no período estudado, com discreta redução nos anos de 2010 e 2011. Embora tenha ocorrido redução do coeficiente de hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, os resultados podem indicar deficiência na qualidade da atenção no município estudado. **DESCRIPTORIOS:** Hospitalização; Saúde da criança; Atenção primária à saúde; Indicadores de qualidade em assistência à saúde; Epidemiologia descritiva.

CHILD HOSPITALIZATION DUE TO PRIMARY CARE SENSITIVE CONDITIONS

ABSTRACT: The objective in this research was to characterize hospitalizations of children under five years of age due to primary care sensitive conditions in Cuiabá, Mato Grosso, between 2007 and 2011. Descriptive study of hospitalization records obtained from the Hospital Information System of the Unified Health System, analyzed per sex, age range, causes and year. In total, 16,156 hospitalizations were registered. Of these, 6,258 (38.7%) were due to primary care sensitive conditions, with a larger number of children between one and four years of age (3,697). The main causes were bacterial pneumonias, pulmonary diseases, infectious gastroenteritis and complications. The hospitalization coefficients remained stable in the study period, with a slight reduction in 2010 and 2011. Despite a reduction in the hospitalization coefficient due to primary care sensitive conditions, the results may indicate deficiency in the quality of care in the city studied.

DESCRIPTORS: Hospitalization; Child health; Primary health care; Health care quality indicators; Descriptive epidemiology.

HOSPITALIZACIÓN DE NIÑOS POR CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PRIMARIA

RESUMEN: Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar las hospitalizaciones de niños menores de cinco años por condiciones sensibles a la atención primaria, en Cuiabá, Mato Grosso, entre 2007 y 2011. Estudio descriptivo de los registros de las hospitalizaciones obtenidas del Sistema de Informaciones Hospitalares del Sistema Único de Salud, analizadas por sexo, franja etaria, causas y año. Fueron registradas 16.156 hospitalizaciones. De esas, 6.258 (38,7%) fueron por condiciones sensibles a la atención primaria, con mayor número en niños de un a cuatro años (3.697). La principales causas fueron neumonías bacterianas, enfermedades pulmonares, gastroenteritis infecciosas y complicaciones. Los coeficientes de hospitalización permanecieron estables en el período estudiado, con discreta reducción en los años de 2010 y 2011. A pesar de haber ocurrido reducción del coeficiente de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria, los resultados pueden apuntar deficiencia en la cualidad de la atención en el municipio estudiado.

DESCRIPTORIOS: Hospitalización; Salud del niño; Atención primaria a la salud; Indicadores de cualidad en asistencia a la salud; Epidemiología descriptiva.

Autor Correspondente:

Simone Mourão Abud
Centro Universitário de Várzea Grande
Av. das Palmeiras, s/nº - 78750-850 - Cuiabá-MT-Brasil
E-mail: simoneabud@yahoo.com.br

Recebido: 22/09/2014

Finalizado: 02/03/2015

INTRODUÇÃO

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) representam um conjunto de problemas de saúde, tais como: afecções perinatais, pneumonias bacterianas, dentre outras doenças infecciosas em que uma efetiva ação no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) culmina na redução das internações hospitalares por esses problemas⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de 10 milhões de crianças em países em desenvolvimento, morrem antes de completar cinco anos de idade. Aproximadamente 70% destas mortes são causadas por doenças evitáveis como infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas, infecções, deficiências nutricionais e doenças imunopreveníveis⁽²⁾. As mortes por essas causas são consideradas evitáveis por estarem relacionadas a uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e aos aspectos organizacionais do modelo de atenção à saúde^(1,3).

Considerando os altos índices de internações por CSAP e a necessidade de indicadores para avaliar a qualidade da assistência e resolutividade dos serviços de saúde, foi criada em 2008 pelo Ministério da Saúde, a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, que abarca as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, tais como: gastroenterites infecciosas e complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças das vias aéreas inferiores, infecção do rim e trato urinário, infecção da pele e tecido subcutâneo⁽⁴⁻⁵⁾.

Estudo sobre causas de hospitalizações em crianças de zero a quatro anos no Brasil entre 1998 e 2007, no Sistema Único de Saúde (SUS), indicou variações nas proporções das hospitalizações por doenças infecciosas e parasitárias: região Norte (31,7%), Nordeste (28,7%), Sudeste (15,1%) e Sul (15,5%). Quando observadas as hospitalizações por doenças respiratórias foram verificadas proporções semelhantes nas regiões Sul (44,2%), Centro-Oeste (42,7%) e região Norte (37,7%)⁽⁶⁾. Tais variações apontam, dentre outras, para o perfil epidemiológico e influência climática como maior chance de adoecimento⁽⁷⁾.

As investigações das características das hospitalizações de crianças por CSAP podem fornecer evidências científicas úteis para avaliação

dos indicadores de qualidade da assistência e resolubilidade dos serviços de saúde⁽⁶⁻⁹⁾, uma vez que atenção primária de qualidade pode reduzir ou até mesmo evitar as hospitalizações por essas causas⁽¹⁰⁾. Além disso, elevados coeficientes de hospitalizações por CSAP podem indicar diminuição na garantia de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho⁽¹⁾.

Este estudo tem por objetivo caracterizar as hospitalizações de crianças menores de cinco anos por CSAP, no município de Cuiabá-Mato Grosso (MT), entre 2007 e 2011.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo das hospitalizações por CSAP de crianças menores de cinco anos residentes em Cuiabá, estado do Mato Grosso, ocorridas no período de 2007 a 2011 e registradas no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso, localiza-se na região Centro-Oeste do Brasil. Segundo o censo de 2010, a população de crianças menores de cinco anos do município era de 40.553, representando 7,4% da população total⁽¹¹⁾. Em 2012, a rede de atendimento hospitalar a esta população era composta por 12 hospitais, sendo seis de natureza privada, dois pública e quatro beneficentes sem fins lucrativos, totalizando 166 leitos, dos quais 107 eram conveniados ao SUS e 59 privados⁽¹²⁾. A rede de atenção primária à saúde contava com 65 equipes de saúde da família. A média de cobertura da estratégia saúde da família no período estudado era de 30,35% da população⁽¹³⁾.

As hospitalizações foram classificadas como CSAP ou não CSAP, de acordo com a portaria nº 221/2008 do Ministério da Saúde⁽⁴⁾. Foram incluídas no estudo as hospitalizações que tiveram suas causas informadas e excluídas aquelas registradas como “outras causas” ou “demais causas”, em virtude de agregarem uma diversidade de agravos sem distinção.

As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária (menores de um ano e de um a quatro anos), causa básica das internações hospitalares, categorizadas de acordo com a Classificação

Internacional de Doenças – Décima Revisão (CID-10) e ano de ocorrência. Calcularam-se as proporções anuais de internações por CSAP, por sexo e faixa etária. Para tanto, o numerador foi o número de hospitalizações por CSAP segundo as diferentes categorias das variáveis estudadas, e o denominador foi o total de hospitalizações segundo as mesmas categorias. As proporções foram apresentadas em percentuais. Também, foi calculado o coeficiente anual de hospitalização por CSAP (por 1000 habitantes) por faixa etária e grupo de causas, tendo como numerador a quantidade de hospitalizações por estas causas, e como denominador a população de Cuiabá por faixa etária correspondente. Foram utilizadas as estimativas populacionais e os dados do Censo de 2010 calculados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no sítio eletrônico do DATASUS.

Para o processamento das informações utilizou-se o *software* de tabulação - Tabwin e DBASE. Os dados foram analisados segundo a frequência absoluta e relativa, e as tabelas e gráficos construídos no *Microsoft Office Excel*® versão 2007. O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por tratar-se de uma investigação baseada em dados secundários, de domínio público e sem identificação dos sujeitos.

RESULTADOS

No período em estudo (2007 a 2011), registraram-se 16.156 hospitalizações de crianças menores de cinco anos. Do total de internações, 6.258 (38,7%) foram por CSAP e 9.898 (61,3%) por não CSAP. Em relação à proporção das

hospitalizações por CSAP entre o total de hospitalizações, observou-se variação entre os anos estudados, sendo a máxima de 42,4% em 2009 e a mínima de 35,1% em 2007. No que diz respeito ao sexo, houve predomínio de hospitalizações de crianças do sexo masculino nas duas faixas de idade estudadas: 55,1% na faixa etária menor de um ano e 53,2% nas crianças de um a quatro anos (Tabelas 1 e 2).

Foi observado aumento do coeficiente de hospitalização por CSAP nas crianças menores de um ano de 64,2% para 68,6% entre 2007 e 2008 e, redução dos coeficientes entre os anos de 2009 a 2011 (68,2 % e 47,5%). Os coeficientes de hospitalização entre as crianças de um a quatro anos, indicaram redução discreta do indicador entre 2007 e 2011 de 23% e 18,7%, respectivamente. O coeficiente de hospitalização de crianças nessa faixa etária foi menor que o apresentado nas crianças menores de um ano, em todos os anos estudados (Tabela 3).

Na Tabela 4, observa-se aumento significativo no coeficiente de hospitalizações por pneumonias bacterianas nos anos de 2008 e 2009 nas crianças menores de um ano (de 23,57% para 38,7%) naquelas com idade entre um e quatro anos (de 6,68% para 13,07%). Nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011, verificou-se pequena variação entre os coeficientes de hospitalização por doenças pulmonares nas crianças menores de um ano (7,62%, 7,91%, 6,99%, 7,96% respectivamente).

Em todos os anos estudados, as doenças pulmonares e a asma apresentaram o menor coeficiente de hospitalização entre as crianças de um a quatro anos, sendo que em 2008 foi maior para as doenças pulmonares (0,87%) e 2007 para asma (1,55%).

Tabela 1 - Hospitalizações de crianças menores de cinco anos de idade, segundo condições sensíveis à atenção primária (CSAP) ou não e ano de ocorrência (N= 16156). Cuiabá-MT, 2007-2011

| CSAP | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | Total | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Sim | 1434 | 35,1 | 1314 | 40,4 | 1344 | 42,4 | 1167 | 38,9 | 999 | 37,6 | 6258 | 38,7 |
| Não | 2646 | 64,9 | 1935 | 59,6 | 1827 | 57,6 | 1832 | 61,1 | 1658 | 62,4 | 9898 | 61,3 |
| Total | 4080 | 100 | 3249 | 100 | 3171 | 100 | 2999 | 100 | 2657 | 100 | 16156 | 100 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, 2013.

Tabela 2 - Hospitalizações de crianças menores de cinco anos de idade por condições sensíveis à atenção primária, segundo sexo e faixa etária (N=6258). Cuiabá-MT, 2007-2011

| Características das hospitalizações | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | Total | |
|-------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| < de 1 ano | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 316 | 55,1 | 311 | 53,2 | 316 | 55,6 | 257 | 57,3 | 211 | 55,0 | 1.411 | 55,1 |
| Feminino | 258 | 44,9 | 274 | 46,8 | 253 | 44,4 | 192 | 42,7 | 173 | 45,0 | 1.150 | 44,9 |
| Total | 574 | 100 | 585 | 100 | 569 | 100 | 449 | 100 | 384 | 100 | 2561 | 100 |
| 1 a 4 anos | | | | | | | | | | | | |
| Masculino | 417 | 48,5 | 403 | 55,3 | 428 | 55,2 | 383 | 53,3 | 333 | 54,1 | 1.964 | 53,2 |
| Feminino | 379 | 44,1 | 326 | 44,7 | 347 | 44,8 | 335 | 46,7 | 282 | 45,9 | 1.669 | 45,1 |
| Não registrado | 64 | 7,4 | - | - | - | - | - | - | - | - | 64 | 1,7 |
| Total | 860 | 100 | 729 | 100 | 775 | 100 | 718 | 100 | 615 | 100 | 3697 | 100 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, 2013.

Tabela 3 - Coeficientes de hospitalização (por 1000 habitantes) por condições sensíveis à atenção primária, segundo faixa etária e ano. Cuiabá-MT, 2007 - 2011

| Faixa etária | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | Total |
|--------------|------|------|------|------|------|-------|
| < de 1 ano | 64,2 | 68,6 | 68,2 | 56,1 | 47,5 | 60,9 |
| 1 a 4 anos | 23 | 20,4 | 22,1 | 22,1 | 18,7 | 21,3 |
| Total | 31,0 | 29,7 | 30,3 | 28,8 | 24,4 | 28,8 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, 2013.

Tabela 4 - Coeficiente de Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de um ano, segundo grupo de causas. Cuiabá-MT-Brasil, 2007 - 2011

| Grupo de causas CSAP | 2007 | | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | Total | |
|--|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | Coef* | n | Coef | n | Coef | n | Coef | n | Coef | n | Coef |
| Pneumonias bacterianas | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 307 | 34,36 | 201 | 23,57 | 320 | 38,7 | 241 | 30,09 | 195 | 22,49 | 1264 | 29,75 |
| 1 a 4 anos | 479 | 12,81 | 239 | 6,68 | 458 | 13,07 | 330 | 10,14 | 305 | 9,45 | 1811 | 10,47 |
| Doenças pulmonares | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 42 | 4,70 | 65 | 7,62 | 66 | 7,91 | 56 | 6,99 | 69 | 7,96 | 298 | 7,01 |
| 1 a 4 anos | 7 | 0,19 | 31 | 0,87 | 9 | 0,26 | 7 | 0,22 | 15 | 0,46 | 69 | 0,40 |
| Gastroenterites infecciosas e complicações | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 41 | 4,59 | 70 | 8,21 | 62 | 7,43 | 70 | 8,74 | 29 | 3,34 | 272 | 6,40 |
| 1 a 4 anos | 89 | 2,38 | 114 | 3,19 | 114 | 3,25 | 173 | 5,32 | 99 | 3,07 | 589 | 3,40 |
| Infecções da pele e tecido subcutâneo | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 49 | 5,48 | 90 | 10,55 | 13 | 1,56 | 22 | 2,75 | 26 | 3,00 | 200 | 4,71 |
| 1 a 4 anos | 28 | 0,75 | 148 | 4,14 | 56 | 1,60 | 91 | 2,80 | 93 | 2,88 | 416 | 2,40 |
| Infecções do rim e do trato urinário | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 38 | 4,25 | 54 | 6,33 | 31 | 3,72 | 13 | 1,62 | 12 | 1,38 | 148 | 3,48 |
| 1 a 4 anos | 41 | 1,10 | 59 | 1,65 | 44 | 1,26 | 19 | 0,58 | 19 | 0,59 | 182 | 1,05 |
| Infecção de ouvido, nariz e garganta | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 37 | 4,14 | 43 | 5,04 | 28 | 3,36 | 6 | 0,75 | 12 | 1,38 | 126 | 2,97 |
| 1 a 4 anos | 114 | 3,05 | 74 | 2,05 | 45 | 1,28 | 35 | 1,08 | 34 | 1,05 | 302 | 1,75 |
| Asma | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 17 | 1,90 | 9 | 1,06 | 8 | 0,96 | 7 | 0,87 | 5 | 0,58 | 46 | 1,08 |
| 1 a 4 anos | 58 | 1,55 | 21 | 0,59 | 15 | 0,43 | 23 | 0,71 | 17 | 0,53 | 134 | 0,77 |
| Outras doenças** | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 43 | 4,81 | 53 | 6,21 | 41 | 4,92 | 34 | 4,25 | 36 | 4,15 | 206 | 4,85 |
| 1 a 4 anos | 44 | 1,18 | 43 | 1,20 | 34 | 0,97 | 40 | 1,23 | 33 | 1,02 | 194 | 1,12 |
| Total | | | | | | | | | | | | |
| < de 1 ano | 574 | 64,23 | 585 | 68,59 | 569 | 68,23 | 449 | 56,07 | 384 | 44,29 | 2.561 | 60,28 |
| 1 a 4 anos | 860 | 23,01 | 729 | 20,37 | 775 | 22,11 | 718 | 22,06 | 615 | 19,06 | 3697 | 21,37 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, 2013.

*Coeficiente; **doenças cerebrovasculares, hipertensão, diabetes mellitus, úlcera gastrintestinal e anemias, epilepsias, deficiências nutricionais, afecções perinatais, doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, insuficiência cardíaca.

DISCUSSÃO

A maior parte das hospitalizações por CSAP foi de crianças com idade de um a quatro anos e do sexo masculino. As principais causas foram pneumonias bacterianas, doenças pulmonares, gastroenterites infecciosas e complicações.

Os achados em Cuiabá demonstraram que a proporção de hospitalizações por CSAP é menor que as por não CSAP, sendo que esta diferença foi bastante expressiva, como observado em estudo conduzido em Montes Claros, estado de Minas Gerais entre 2007 e 2008⁽¹⁴⁾.

O presente estudo evidenciou redução das

ocorrências de hospitalizações por CSAP em Cuiabá em 2010 e 2011. Investigação como esta permite que sejam medidos, indiretamente, o acesso, funcionamento e resolutividade dos serviços de atenção básica⁽⁸⁾, uma vez que, no Brasil, as pesquisas apontam que há uma relação próxima entre cobertura da atenção primária e estes indicadores⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Pesquisa que analisou as internações por CSAP em menores de cinco anos, em 417 municípios da Bahia, evidenciou que a prevalência de hospitalização por gastroenterite nessa faixa etária foi 43% maior nos municípios cuja cobertura da estratégia saúde da família (ESF) era inferior a 70%. Além disso, o estudo demonstrou que nos municípios em que a

cobertura da ESF aumentou no período estudado houve redução dos coeficientes de internações por essa causa⁽¹⁸⁾, o que ratifica a importância das ações desenvolvidas na atenção básica, para a redução das hospitalizações em crianças menores de cinco anos.

Em Cuiabá, a proporção de hospitalizações por CSAP foi maior entre as crianças do sexo masculino em ambas as faixas etárias e em todos os anos estudados, semelhante ao encontrado em Montes Claros⁽¹⁴⁾. A maior proporção desta causa entre as crianças do sexo masculino é compreensível, uma vez que estas estavam em maior número na população de menores de cinco anos do município no último censo. Além disso, o padrão de distribuição entre os sexos, encontrado no presente estudo, coincide com o descrito em pesquisa que analisou as causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil⁽⁶⁾.

A análise dos coeficientes de hospitalização por CSAP em Cuiabá mostra redução na faixa etária menor de um ano. A queda desses coeficientes também foi observada em outros estados, como na pesquisa que descreveu as internações por CSAP no estado do Espírito Santo, no período 2005-2009, utilizando a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária – CSAP⁽¹⁹⁾. Tal redução pode estar relacionada à ampliação da cobertura da ESF no município nos anos estudados, que passou de 19,9% para 38,8%, o que pode significar aumento da cobertura de pré-natal e acompanhamento de puericultura, duas ações de suma importância para redução de hospitalizações infantis.

Os resultados encontrados em Cuiabá apontam as pneumonias bacterianas, doenças pulmonares e gastroenterites e complicações como as principais causas de hospitalizações em menores de quatro anos. Estudos realizados em outras cidades brasileiras também evidenciaram estas como as principais responsáveis por internações infantis^(6,17,20). Cabe destacar que enquanto os outros estudos apontaram as afecções perinatais como a terceira causa de hospitalização, esses agravos foram responsáveis por menos de cinco internações hospitalares por mil crianças no período estudado, sendo classificado no presente estudo, como outras doenças.

No presente estudo as pneumonias bacterianas foram as principais causas de hospitalização

por CSAP nas duas faixas etárias. Pesquisa realizada no Piauí apontou como principal causa de hospitalização em crianças menores de um ano de idade, as doenças respiratórias, dentre elas as pneumonias. Por sua vez, entre as crianças de um a quatro anos, predominaram as doenças infecciosas e parasitárias, o que inclui as gastroenterites infecciosas e suas complicações⁽¹⁷⁾. Mesmo com a ampliação da cobertura da ESF no município de Cuiabá nos anos estudados (cobertura acima de 70%), esse indicador continua aquém do desejável o que pode indicar que ações voltadas, especificamente, à redução das doenças prevalentes na infância não estão atingindo a maioria das crianças menores de cinco anos, o que pode acarretar em altos índices de hospitalização por doenças respiratórias como as pneumonias.

Pesquisa realizada na Bahia mostrou que as hospitalizações por causas respiratórias, como as apontadas no presente estudo, podem estar associadas à cobertura dos serviços de atenção primária, já que os coeficientes de hospitalizações em crianças menores de cinco anos foi maior em municípios com cobertura da ESF menor que 70%⁽¹⁸⁾. No caso do município estudado, cabe destacar as características climáticas próprias da região, com longos períodos de seca e baixa umidade relativa do ar, bem como grande número de queimadas⁽⁷⁾. Corroboram com tal reflexão os achados do estudo realizado em Tangará da Serra, Mato Grosso, com 90% das afecções respiratórias por pneumonias, sendo que a maioria ocorreu em crianças menores de cinco anos e nos períodos de seca⁽²¹⁾.

Das doenças respiratórias, a pneumonia bacteriana, foi responsável pela maior parte das hospitalizações no município estudado. No estado de Mato Grosso, no período entre 2007 e 2010, foram registrados 253 óbitos de crianças menores de cinco anos por pneumonias, o que representou 6,7% do total de óbitos (3.796). Em Cuiabá, as pneumonias foram responsáveis por 5,1% dos óbitos nessa faixa de idade entre 2007 e 2010⁽²²⁾.

Em contexto ampliado destaca-se que o quadro de hospitalizações infantis no município estudado e no Brasil as gastroenterites infecciosas e suas complicações são relevantes. Investigação realizada no estado de Pernambuco apontou que 25% das hospitalizações de crianças menores de cinco anos foram por doenças diarreicas⁽²³⁾.

Apesar de os resultados de Cuiabá ser menos expressivos que os do estudo citado, o número de internações pelas doenças diarreicas e suas complicações são preocupantes, uma vez que a maior parte destas poderia ter sido evitada por meio de ações oportunas e de qualidade no âmbito da atenção primária. Estudo de revisão de literatura evidenciou que grande parte das pesquisas sobre hospitalizações por CSAP indica a associação protetora de variáveis de cobertura da atenção primária. Assim, consultas preventivas, vacinas e puericultura em dia estão associadas ao menor risco de hospitalizações por CSAP⁽¹⁾. Considerando que a vacinação é um importante meio protetor contra enfermidades, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, tem grande responsabilidade no que se refere à vacinação infantil, podendo intervir no processo saúde/doença de forma eficiente, direcionando suas ações na promoção da vacinação e na educação em saúde dos pais/responsáveis pela criança⁽²⁴⁾.

Os resultados apresentados no presente estudo sinalizam a urgente necessidade de investimentos em estratégias que privilegiem a prevenção de agravos prevalentes na infância e a promoção da saúde. Pesquisas evidenciam que ações como incentivo ao aleitamento materno exclusivo, orientações adequadas aos pais e cuidadores sobre os cuidados com a criança, reduzem significativamente as taxas de hospitalizações por agravos respiratórios e doenças diarreicas⁽²⁵⁻²⁶⁾. É neste contexto que se destaca a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), metodologia desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), cujo objetivo é monitorar e intervir nos problemas mais comuns associados aos óbitos de crianças menores de cinco anos em países em desenvolvimento⁽²⁾.

Pesquisa mostrou que investimentos nos processos de implantação, implementação e acompanhamento da estratégia AIDPI podem melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade infantil, uma vez que todos os países que a adotaram, como metodologia de atendimento à criança, obtiveram melhoras significativas na qualidade da atenção e redução de hospitalizações infantis por CSAP⁽²⁷⁾. Ainda, a estratégia fortalece o processo de descentralização das ações, promove o aumento da cobertura das

medidas de controle das doenças que geram hospitalizações infantis e melhora os sistemas de referência, fazendo com que a capacidade de resolução dos problemas no nível básico de atenção seja aumentada⁽²⁸⁾.

É importante destacar que este estudo possui limitações metodológicas relacionadas à fonte de dados utilizada, considerando que têm como unidade de observação as hospitalizações, sendo que a mesma criança pode ter sido hospitalizada mais de uma vez. Acrescido a isso, as informações do SIH/SUS se restringem às ocorrências no SUS, excluindo a população atendida por planos de saúde e serviços privados⁽²⁰⁾. Apresenta-se ainda como limitação o período estudado, cinco anos, que é considerado um intervalo curto para permitir análises de tendência. Todavia, o período analisado expressa a magnitude do evento hospitalizações por CSAP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que hospitalizações relacionadas às CSAP podem indicar deficiência na qualidade da atenção primária à saúde, embora tenha ocorrido redução na proporção dessas causas em Cuiabá, nos últimos anos investigados.

Os resultados desta pesquisa impulsionam reflexões sobre as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. É oportuno lembrar que as hospitalizações, de maneira geral, demandam grandes gastos para os sistemas de saúde e, quando elas ocorrem entre jovens e crianças menores de cinco anos, tendem a ser mais onerosas. Destarte, deve-se investir nas ações primárias à saúde com intuito de diminuir casos de ocorrências hospitalares e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de assistência a essa população vulnerável.

Considerando que a literatura nacional tem enfatizado a estreita relação entre cobertura da atenção primária à saúde e a magnitude do indicador internações por CSAP, entende-se que as políticas de saúde no município estudado devem se voltar, especialmente, para a ampliação da ESF e o fortalecimento qualitativo das ações de atenção primária à saúde.

Além disso, para que os índices de hospitalizações pelos agravos descritos na lista brasileira de CSAP sejam reduzidos, é

fundamental que as crianças menores de cinco anos tenham acesso garantido nos serviços de atenção primária e recebam atenção integral e resolutiva, sobretudo, nas condições que podem ser prevenidas e/ou tratadas neste nível de cuidado sem que haja necessidade de internações hospitalares por estas causas.

REFERÊNCIAS

1. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2010;19(1) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100008>
2. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería. [Internet] 2009 [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Manual de Vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº221, de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. *Diário Oficial da União*, Brasília, [Internet] 18 abril 2008 [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>
5. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça 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 ICSAP – Brasil). *Cad. saúde publica*. [Internet] 2009;25(6) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
6. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. [Internet] 2010;13(2) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200009>
7. Botelho C, Correia AL, Silva AMC, Macedo AG, Silva CO. Fatores ambientais e hospitalizações em crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. *Cad. saúde publica*. [Internet] 2003;19(6) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600021>
8. Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Programa saúde da família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2008;42(6) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600010>
9. Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad. saúde publica*. [Internet] 2008;24(7) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700024>
10. Guanais FC, Gómez-Suarez R, Pinzón L. Series of avoidable hospitalizations and strengthening primary health care: primary care effectiveness and the extent of avoidable hospitalizations in Latin America and the Caribbean. Banco Interamericano de Desarrollo. [Internet] 2012 [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37846490>
11. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Perfil socioeconômico de Cuiabá, volume V. Cuiabá, MT: Instituto de Planejamento e Desenvolvimento Urbano - IPDU, 2012.
12. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores – leitos pediátricos – Mato Grosso [Internet] 2013 [acesso em 15 dez 2013]. Disponível: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=45&VTipo_Leito=5&VListar=1&VEstado=51&VMun=510340
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica: evolução do credenciamento e implantação da estratégia saúde da família [Internet] 2012 [acesso em 20 dez 2012]. Disponível: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php
14. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. [Internet] 2011;11(1) [acesso em 15 dez 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000100007>
15. Rehem TCMSB, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de São Paulo. *Cienc. saúde colet*. [Internet] 2011;16(12) [acesso em 15 dez 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300024>
16. Veloso RC, Araújo MR. Avaliação da resolutividade do programa saúde da família em municípios de pequeno porte no estado de Minas Gerais. *Rev. APS*. [Internet] 2009;12(3) [acesso em 15 dez 2013]. Disponível: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/313/222>
17. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad. saúde publica*. [Internet] 2012;28(3) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300012>

18. Paixão ES, Pereira APCM, Figueiredo MAA. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos. *G&S*. 2013;04:224-36
19. Pazó RG, Frauches DO, Galvêas DP, Stefenoni AV, Cavalcante ELB, Pereira-Silva FH. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [Internet] 2012;21(2) [acesso em 09 jul 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200010>
20. Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2012;20(1) [acesso em 20 jan 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100018>
21. Rosa AM, Ignotti E, Hacon SS, Castro HA. Análise das internações por doenças respiratórias em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. *J. bras. pneumol* [Internet] 2008;34(8) [acesso em 14 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000800006>
22. Ministério da Saúde (BR). Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Mato Grosso. [Internet] 2012 [acesso em 20 jan 2014]. Disponível: <http://tabnet.Datasus.gov.br>
23. Vasconcelos MJOB, Filho MB. Doenças diarreicas em menores de cinco anos no estado de Pernambuco prevalência e utilização dos serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet] 2008;11(1) [acesso em 14 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100012>
24. Andrade DRS, Lorenzini E, Silva EF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. *Cogitare enferm.* [Internet] 2014;19(1) [acesso em 20 ago 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35964>
25. Boccolini CS, Boccolini PMM, Carvalho ML, Oliveira, MIC. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. *Cienc. saúde colet.* [Internet] 2012;17(7) [acesso em 14 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700025>
26. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Boccolini PMM. O papel do aleitamento materno na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de 1 ano. *J Pediatr.* [Internet] 2011;87(5) [acesso em 14 fev 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000500006>
27. Basaleem HO, Amin RM. Integrated management of childhood illness in Lahej, yemen: a qualitative analysis from the perspective of health providers. *East Mediterr Health J.* [Internet] 2011;11(1) [acesso em 20 jan 2014]. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735943>
28. Amaral JJF, Victora CG, Leite AJM, Cunha AJLA. Implementação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) no nordeste, Brasil. *Rev. Saúde Pública.* [Internet] 2008;42(4) [acesso em 20 jan 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400004>