

ARTIGO ORIGINAL

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CRIANÇAS EM RONDÔNIA DE 2008 A 2017

Jeanne Lúcia Gadelha Freitas¹, Priscilla Perez da Silva², Kátia Fernanda Alves Moreira³, Daniela Ferreira Borba Cavalcante⁴, Maria Helena do Nascimento Souza⁵, Jéssica Cunha Alves⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as causas e tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos em Rondônia, Brasil, de 2008 a 2017.

Método: série temporal, com dados secundários de internações do Sistema de Informações Hospitalares, entre janeiro e março de 2018. A análise da tendência foi baseada na regressão linear de *Prais-Winsten*.


Resultados: as gastroenterites infecciosas foram a principal causa de internação em todas as idades. As maiores taxas ocorreram em menores de um ano por doenças pulmonares, infecção do ouvido, nariz e garganta, infecção do rim e trato urinário, com tendência crescente das doenças no pré-natal e parto. As internações por epilepsia, infecção de pele e tecido subcutâneo tiveram tendência crescente em todas as idades.


Conclusão: as elevadas taxas de internações em crianças refletem a fragilidade da rede assistencial. Este estudo contribui com as políticas públicas de saúde infantil na Atenção Primária em Saúde.


DESCRITORES: Saúde da Criança; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Estudos de Séries Temporais; Epidemiologia.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Freitas JLG, Silva PP da, Moreira KFA, Cavalcante DFB, Souza MH do N, Alves JC. Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças em Rondônia de 2008 a 2017. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71904>.

¹Enfermeira. Doutora em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

⁴Enfermeira. Mestre em Ensino em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

⁶Discente de Enfermagem. Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, RO, Brasil. 

HOSPITALIZATIONS DUE TO PRIMARY CARE-SENSITIVE CONDITIONS AMONG CHILDREN IN RONDÔNIA FROM 2008 TO 2017

ABSTRACT

Objective: To identify the causes and trends of hospitalizations due to primary care-sensitive conditions in children under five years in Rondônia, Brazil, from 2008 to 2017.

Method: Time series. Secondary data on hospitalizations available in the Hospital Information System between January and March 2018 were used. The trend analysis was based on the Prais-Winsten linear regression model.

Results: Infectious gastroenteritis was the main cause of hospitalization at all ages. Children under one year had the highest rates of hospital admissions, and the causes were lung disease, ear, nose and throat infection, kidney and urinary tract infection, with an increasing trend of prenatal and childbirth diseases. Hospitalizations due to epilepsy, skin infection and subcutaneous tissue showed an increasing trend at all ages.

Conclusion: The high rates of hospital admissions for children reflect the fragility of the care network. This study contributes to the improvement of public child health policies in Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Child Health; Hospitalization; Primary Health Care; Time Series Studies; Epidemiology.

INTERNACIONES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A LA ATENCIÓN BÁSICA EN NIÑOS EN RONDÔNIA DE 2008 A 2017

RESUMEN:

Objetivo: identificar las causas y tendencias de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica en niños con menos de cinco años en Rondônia, Brasil, de 2008 a 2017.

Método: serie temporal, con datos secundarios de internaciones del Sistema de Informaciones Hospitalarias, entre enero y marzo de 2018. El análisis de tendencia se basó en la regresión lineal de Prais-Winsten.

Resultados: las gastroenteritis infecciosas fueron la principal causa de internación en todas las edades. Las mayores tasas ocurrieron en niños con menos de un año por enfermedades pulmonares, infección de oído, nariz y garganta, infección de riñones y tracto urinario, con tendencia creciente de las enfermedades en el prenatal y parto. Las internaciones por epilepsia, infección de piel y tejido subcutáneo presentaron tendencia creciente en todas las edades.

Conclusión: las elevadas tasas de internaciones en niños reflejan la fragilidad de la red asistencial. Este estudio contribuye con políticas públicas de salud infantil en la Atención Básica en Salud.

DESCRIPTORES: Salud del Niño; Hospitalización; Atención Básica a la Salud; Estudios de Series Temporales; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido a porta de entrada de usuários aos serviços de promoção, prevenção de agravos de saúde em vários países^(1,2). No Brasil, estas ações fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) e são garantidas como direito constitucional à saúde, à integralidade de ações e à equidade do cuidado em redes em todo o país^(2,3).

O nível de resolução na APS influencia a dinâmica do processo saúde-doença de indivíduos e coletividade e, por isso, requer avaliações contínuas de seu desempenho⁽¹⁻³⁾. Para esse fim, existem indicadores de morbidades, a exemplo da lista de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), ferramenta que se baseia em condições de saúde para as quais a APS pode intervir, evitando hospitalizações desnecessárias^(4,5). Ademais, o perfil de ICSAP pode retratar o nível de acesso e funcionamento dos serviços de saúde⁽⁵⁾. Intervenções específicas e oportunas na APS podem diminuir o risco de internações de grupos vulneráveis como crianças, ao privilegiar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças agudas prevalentes na infância e, ao mesmo tempo, promover a redução dos custos no controle e acompanhamento das doenças crônicas^(6,7).

Pesquisas brasileiras sobre as ICSAP na população infantil passaram a ter maior visibilidade a partir de 2008, quando o Ministério da Saúde adaptou e regulamentou a lista brasileira de ICSAP. Ela classifica em 19 grupos diferentes condições de saúde e adoecimento de indivíduos nos ciclos de vida, ou seja, de crianças a idosos⁽⁴⁾.

Diferentemente da população adulta, nas crianças há um predomínio de doenças agudas evitáveis com a assistência oportuna dos serviços na esfera de atuação da APS⁽⁸⁾. No Brasil, diferentes análises sobre ICSAP em crianças, realizadas no período de 2011 a 2019, documentaram achados relevantes em todas as regiões do país⁽⁷⁻¹¹⁾. Nestes estudos, evidencia-se diferenças de taxas de ICSAP por regiões, grupo de condições e faixa etária, entre as quais se destacam as gastroenterites em crianças de zero quatro anos no Norte e Nordeste⁽¹²⁻¹⁴⁾ e doenças respiratórias nas regiões Sul e Sudeste⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e Centro-Oeste⁽⁹⁾ com taxas menores no Norte do país⁽¹²⁾. Essas peculiaridades indicam a influência climática na etiologia dessas doenças, e a desigualdade regional em relação ao acesso aos serviços de saúde e condições de vida da população^(7,8).

No estado de Rondônia, o único estudo sobre ICSAP nos anos de 2012 a 2016 e que incluiu seus 52 municípios, analisou 133.958 notificações de serviços públicos e conveniados com o SUS. Deste total, as ICSAP representaram 24,8% das hospitalizações, 14,8% delas eram crianças até cinco anos que absorveram 26,3% dos leitos no período analisado⁽¹²⁾.

O conhecimento dos agravos que culminam em internações de crianças pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento nesse grupo, para subsidiar estratégias de combate e prevenção de agravos que determinam hospitalizações⁽⁶⁾. Na infância, as ICSAP demandam custos socioeconômicos e psicológicos às crianças e suas famílias e absorvem grande volume de recursos do SUS, pois cada internação pediátrica pode predispor a outras doenças⁽¹¹⁾.

A presente pesquisa justifica-se pela lacuna no conhecimento sobre as causas das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Rondônia. Não obstante, pesquisa sobre a mortalidade infantil nessa região identificou uma maior incidência de óbito por causas reduzíveis pela APS, sobretudo de doenças relacionadas ao pré-natal, parto e imunização, quando comparado aos outros tipos de óbitos evitáveis⁽¹⁷⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar as causas e tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos em Rondônia, Brasil, entre 2008 e 2017.

MÉTODO

Estudo de série temporal, com base nos dados secundários de internações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017. O intervalo contempla o ano de criação da Lista Brasileira de ICSAP em 2008⁽⁴⁾ até 2017, ano de maior abrangência de dados disponíveis do SIH. A coleta, extração e análise de dados ocorreram no período de janeiro a março de 2018.

A população do estudo foi composta por todas as internações de crianças menores de cinco anos, residentes nos 52 municípios de Rondônia, notificadas de 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2017, com a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) preenchida segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10) da Organização Mundial de Saúde de 1997 e que correspondente à lista de ICSAP que agrega 19 grupos de causas de internação⁽⁴⁾.

Foram incluídas todas as AIH com preenchimento completo e legível, aprovadas e custeadas pelo SUS, incluindo a assistência suplementar e filantrópica que também prestam serviço ao SUS. Foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária (crianças com menos de um ano, um ano, dois anos, três anos e quatro anos) e causa da ICSAP agrupada conforme a CID-10 e a Lista das Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)⁽⁴⁾. As ICSAP com taxa de internação inferior a uma internação por cada 1.000 crianças foram excluídas da análise.

Os dados foram analisados no software *Stata@11*, por meio de análise estatística descritiva com resultados expressos em frequências. Para a análise de tendência, definida como estacionária, decrescente ou crescente, foi realizada regressão linear aplicando a técnica de Prais-Winsten, após verificação de autocorrelação serial por meio do teste de Durbin e Watson. Foi apresentada a tendência anual do coeficiente de mortalidade por causas externas com o Intervalo de Confiança a 95% (IC 95%).

O estudo fez parte do projeto matriz “Avaliação da Atenção à Saúde da Criança em Porto Velho – RO” do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. A pesquisa cumpriu a Resolução 466/12⁽¹⁹⁾ e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia sob parecer número 1.849.757.

RESULTADOS

Na série temporal de 10 anos, a tendência anual por ICSAP nas crianças mostrou-se distinta entre os grupos (Tabela 1). Em todas as faixas etárias, houve tendência decrescente de ICSAP por asma, com redução significativa (<um ano: -18,67%; um ano: -13,90; dois anos: -12,49; três anos: -11,07; quatro anos: 9,49%) nas crianças menores de um ano. As gastroenterites infecciosas e suas complicações também decresceram em todas as idades (<um ano: -9,77%; um ano: -9,28%; dois anos: -8,98%; três anos: -8,71%; quatro anos: -7,17%).

Tabela 1 – Tendência anual de Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças de até cinco anos de idade. Rondônia, Brasil, 2008-2017 (continua)

Grupo ICSAP	Tendência anual (IC 95%)		Tendência
Crianças com menos de um ano			
1. Doenças preveníveis por Imunização/condições sensíveis	-11,02	(-20,68; -0,18)	Decrescente
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	-9,77	(-10,69; -8,85)	Decrescente
4. Deficiências nutricionais	1,30	(-4,42; 7,36)	Estacionária
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	9,88	(2,35; 17,98)	Crescente
6. Pneumonias bacterianas	-22,29	(-31,94; -11,28)	Decrescente
7. Asma	-18,67	(-21,68; -15,55)	Decrescente
8. Doenças pulmonares	4,84	(0,31; 9,58)	Crescente
9. Hipertensão	-21,01	(-33,45; -6,24)	Decrescente
14. Epilepsias	8,84	(4,32; 13,56)	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	-2,30	(-7,30; 2,97)	Estacionária
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	12,88	(4,63; 21,78)	Crescente
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	21,86	(15,81; 28,22)	Crescente
Crianças com um ano			
1. Doenças preveníveis por Imunização/condições sensíveis	-12,56	(-16,51; -8,43)	Decrescente
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	-9,28	(-12,23; -6,23)	Decrescente
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	9,08	(3,13; 15,37)	Crescente
6. Pneumonias bacterianas	-17,55	(-29,23; -3,95)	Decrescente
7. Asma	-13,90	(-18,83; -8,66)	Decrescente
8. Doenças pulmonares	4,36	(-1,90; 11,01)	Estacionário
14. Epilepsias	13,33	(3,00; 24,70)	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	0,83	(-1,59; -3,32)	Estacionária
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	18,10	(5,16; 32,60)	Crescente
Crianças com dois anos			
1. Doenças preveníveis por Imunização/condições sensíveis	-13,02	(-15,19; -10,79)	Decrescente
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	-8,98	(-11,76; -6,12)	Decrescente
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13,37	(2,20; 25,76)	Crescente
6. Pneumonias bacterianas	-1,48	(-11,17; 9,26)	Estacionária
7. Asma	12,49	(-17,08; -7,65)	Decrescente
8. Doenças pulmonares	2,10	(-4,86; 9,56)	Estacionária
14. Epilepsias	13,73	(7,28; 20,56)	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	1,07	(-3,65; 6,03)	Estacionária
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	18,46	(5,03; 33,62)	Crescente
Crianças com três anos			
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	-8,71	(-11,94; -5,35)	Decrescente
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	3,70	(-7,83; 16,69)	Estacionária
6. Pneumonias bacterianas	-0,64	(-12,92; 13,37)	Estacionária

7. Asma	-11,07	(-17,54; -4,10)	Decrescente
8. Doenças pulmonares	2,24	(-6,51; 11,81)	Estacionária
14. Epilepsias	13,29	(3,99; 23,42)	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	0,63	(-3,39; 4,82)	Estacionária
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	19,92	(5,05; 36,90)	Crescente
Crianças com quatro anos			
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	-7,17	(-12,36; -1,69)	Decrescente
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	13,88	(5,98; 22,37)	Crescente
7. Asma	-9,49	(-16,21; -2,23)	Decrescente
8. Doenças pulmonares	2,07	(-8,51; 13,87)	Estacionária
14. Epilepsia	13,63	(8,05; 19,51)	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	2,68	(-1,90; 7,48)	Estacionária
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	18,82	(1,44; 39,19)	Crescente

As taxas de ICSAP por infecções de ouvido, nariz e garganta, epilepsia e infecções de pele e tecido subcutâneo tiveram uma tendência crescente em todas as idades, exceto as internações por infecção de ouvido, nariz e garganta em crianças de três anos.

A infecção no rim e trato urinário foi a única causa de ICSAP com taxas estacionárias em todas as idades, porém com índices expressivos em crianças de quatro anos (2,68%). Nas crianças menores de um ano, houve decréscimo na tendência anual de ICSAP por pneumonias bacterianas (-22,29%) e hipertensão (-21,01%), porém aumentou a tendência anual de ICSAP por doenças ligadas ao pré-natal e parto (21,86%).

Para crianças com idade de um ano, houve decréscimo na internação por doenças preveníveis por imunização (-12,56%), pneumonias bacterianas (-17,55%), asma (-12,49%) e gastroenterites (-9,28%). Nas crianças até dois anos, houve decréscimo nas taxas de ICSAP por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis.

Nas crianças de quatro anos, houve decréscimo na tendência anual de ICSAP por gastroenterites e asma. Destaca-se também que algumas doenças pulmonares e as infecções no rim e trato urinário mantiveram-se estacionárias em todas as idades.

DISCUSSÃO

As doenças prevalentes na infância afetam o ritmo do crescimento e desenvolvimento de crianças, sobretudo na presença de condições socioeconômicas desfavoráveis⁽¹⁴⁾. Em contrapartida, o acesso e o nível de resolução das ações de prevenção, proteção e recuperação na APS também podem influenciar os padrões de morbimortalidade na infância⁽¹⁴⁻²⁰⁾.

Nesse estudo, as gastroenterites infecciosas e complicações foram a principal causa de ICSAP em todas as idades, embora com tendência decrescente nos anos analisados. Esse achado se assemelha com resultados de revisões sistemáticas^(7,8) e séries temporais⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, sobretudo os das regiões Norte/Nordeste^(12,13), de contextos similares ao dessa pesquisa. Entretanto, percebe-se que, a despeito de melhores níveis de desenvolvimento

socioeconômico, as regiões Sul/Sudeste⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e Centro-Oeste⁽⁹⁾ tiveram elevadas taxas de ICSAP por gastroenterites, o que demonstra ser uma condição que afeta e compromete indistintamente o potencial de desenvolvimento de crianças na infância em todo o país^(8,9).

Análise sobre ICSAP infantil em 300 cidades do Norte e Nordeste do País destacou as gastroenterites entre os três grupos de ICSAP com maiores valores. Para os autores, esse perfil reflete, em parte, particularidades regionais como altas taxas de analfabetismo, infraestrutura e higiene precárias, baixa cobertura sanitária e poluição de rios⁽⁷⁾. Em Rondônia, região desta pesquisa, análise sobre ICSAP de 2012 a 2016 registrou maior prevalência de gastroenterites e outras condições agudas nas crianças até nove anos (42,8%), quando comparado aos adultos⁽¹²⁾. Este achado reforça o impacto que fatores alimentares e higiênicos têm sobre a gênese das doenças de veiculação hídrica na região, exigindo maior demanda dos serviços na esfera da APS, já que o Estado possui apenas 9,61% de cobertura de saneamento básico, o que favorece a manutenção de doenças prevalentes na infância, a exemplo das gastroenterites⁽²¹⁾.

Na análise das ICSAP em crianças menores de um ano, as pneumonias bacterianas, asma, doenças pulmonares e infecção no rim e trato urinário tiveram taxas acima de 10 internações/1.000 crianças na maioria dos anos analisados. Resultados semelhantes foram identificados⁽¹¹⁾ em dois municípios da Paraíba no período de 2008 a 2013. As pneumonias, infecção do rim e trato urinário e doenças pulmonares foram a causa principal de ICSAP em crianças de até 12 meses. Por outro lado, nas crianças acima de um ano, as internações por gastroenterites infecciosas e asma tiveram redução em todas as causas quando comparadas às crianças menores de um ano.

As taxas de ICSAP por infecções de ouvido, nariz e garganta, epilepsia e infecções de pele e tecido subcutâneo exibiram tendência crescente em todas as idades, exceto as internações por infecção de ouvido, nariz e garganta em crianças de três anos. Esses resultados diferem de outras regiões como estado da Bahia que, de 2000 a 2012, mostrou redução nas taxas de ICSAP, mas ainda assim consumiu elevados custos com hospitalizações⁽¹³⁾.

Entre as crianças menores de um ano, houve uma tendência crescente nas doenças relacionadas ao pré-natal/parto (21,86%; IC 95%15,81; 28,22). Esta condição teve um aumento seis vezes superior entre o ano inicial e final analisado (1,30% em 2008 para 8,20% em 2017). Este cenário preocupante foi identificado por um estudo⁽⁶⁾ de 2014 ao analisar a incidência de ICSAP em 330 municípios do país. No estudo, a taxa de internações pediátricas ligadas ao pré-natal/parto na região Norte (2,90) foi superior à média da taxa nacional (2,29). Nessa região, elevadas taxas de ICSAP associadas ao período gestacional e parto podem ser atribuídas à baixa qualidade do pré-natal. Inquérito com 13.205 grávidas residentes em 252 municípios nesta região mostrou que 75,4% delas tiveram seis ou mais consultas pré-natais, mas somente 3,4% tiveram acesso ao pré-natal adequado⁽²²⁾.

Os resultados aqui expostos também corroboram com análises de mortalidade infantil realizada em Rondônia de 2006 a 2010, cujas cinco principais causas de óbitos evitáveis em crianças até um ano foram septicemia, hipóxia e mortes por asfixia ao nascer. Neste mesmo período, as taxas de mortalidade foram superiores às do país (15,7/1.000 NV até 2015)⁽¹⁸⁾.

Nas crianças com um ano, houve decréscimo nas ICSAP por pneumonias bacterianas, asma, doenças preveníveis por imunização e gastroenterites infecciosas. Porém, neste grupo e na faixa etária de dois e três anos, houve tendência crescente nas ICSAP por infecções de ouvido, nariz e garganta, epilepsias e infecções de pele e tecido subcutâneo. Em uma revisão de literatura dos últimos dez anos no Brasil, a infecção de pele e tecido subcutâneo se destacou como primeira causa de ICSAP em crianças de até cinco anos⁽⁹⁾. Quanto às internações por epilepsias, em Rondônia houve tendência crescente em todas as faixas etárias, resultado que difere de alguns estudos no Sudeste^(15,16), Centro-oeste⁽⁹⁾ e Nordeste do país⁽¹⁴⁾, onde a tendência na taxa de ICSAP geral por epilepsia decresceu.

Essas diferenças de resultados em relação a outros estudos podem estar relacionadas

às disparidades socioeconômicas regionais, ao acesso e qualidade dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾, às peculiaridades climáticas de cada região e às doenças prevalentes na infância⁽¹⁰⁻¹²⁾. Diante deste cenário, é possível que cada região apresente distintos perfis de morbidades que, por sua vez, refletem na capacidade de resposta dos serviços de saúde locais^(2,4-6).

Neste estudo, algumas ICSAP mantiveram-se estacionárias em determinadas idades, a exemplo das deficiências nutricionais (menores de um ano), doenças pulmonares (dois a quatro anos) e infecções no rim e trato urinário (todas as faixas etárias). Embora sejam condições estacionárias, necessitam de reforço das ações de prevenção, a exemplo das deficiências nutricionais que, por si só, comprometem as defesas imunológicas da criança. Este resultado preocupa, uma vez que crianças menores de cinco anos, residentes nas regiões Norte e Nordeste do país, tiveram maior associação de magreza em famílias com menor renda e de cor/raça preta⁽²³⁾. Este achado reforça a relevância de programas de combate à desnutrição como Bolsa Família que, embora questionável sob o ponto de vista político, auxilia a redução de deficiências nutricionais e promove hábitos alimentares saudáveis, o que, de certa forma, protege as crianças de ICSAP na primeira infância⁽²⁴⁾.

A tendência crescente ou estacionária nas taxas de ICSAP em menores de cinco anos, registrada neste e em outros estudos, reflete uma baixa resolução da APS, especialmente em regiões onde a Estratégia Saúde da Família não foi instalada ou funciona precariamente^(1,8,14), como no estado de Rondônia. Assim, elevadas taxas de ICSAP são sinais graves de alerta para uma análise de gestores com maior profundidade nos diferentes locais^(1,11).

Embora os resultados desta análise corroborem com outros estudos, ressaltam-se suas limitações por utilizar banco de dados secundários, sujeito a erros de digitação e/ou subnotificações. Ademais, são fontes acessíveis e abrangentes que permitem identificar agravos que afetam a saúde infantil. Esta pesquisa evidencia fragilidades que precisam ser consideradas no planejamento de estratégias alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS⁽²⁵⁾, auxiliando nas respostas às problemáticas das ICSAP na população infantil.

Nesse sentido, é preciso que gestores invistam na qualificação de profissionais de saúde que atuam na APS, pois estes são fundamentais para identificação precoce e manejo adequado das doenças prevalentes na infância, a exemplo do(a)s enfermeiro(a)s, com papel de destaque na realização cotidiana de consultas de pré-natal e de puericultura.

CONCLUSÃO

Em Rondônia, as gastroenterites infecciosas e complicações foram a principal causa de ICSAP em crianças até cinco anos. As elevadas taxas de internações em todas as faixas etárias indicam fragilidades da rede assistencial, e podem decorrer da dificuldade de acesso e qualidade das ações de prevenção na APS, em especial no ciclo gravídico-puerperal. Além destes, podem estar implicados fatores socioeconômicos, sanitários e climáticos e doenças prevalentes na infância e peculiares à região, como as anemias e infecções parasitárias.

É necessário, portanto, reorganizar e qualificar a rede de atenção à saúde das crianças e suas famílias, investindo na qualificação dos serviços e profissionais à frente da APS, para identificar e tratar oportuna e adequadamente agravos de saúde evitáveis, em particular aqueles ligados ao ciclo gravídico-puerperal, com resgate e valorização da consulta de pré-natal e puericultura como prática basilar na prevenção das ICSAP na infância.

Este estudo reforça a importância do cuidado de enfermagem à saúde infantil e contribui para o aprimoramento da assistência no âmbito da APS. A compreensão da tendência das taxas de ICSAP auxilia ainda no direcionamento das políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da criança.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERO), Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) - Chamada FAPERO/MS-DECIT/CNPq/SESAU-RO – n° 003/2016, pelo apoio técnico e financeiro ao estudo.

REFERÊNCIAS

1. Carey TA, Wakerman J, Humphreys JS, Buykx P, Lindeman M. What primary care services should residents: and remote Australia be able to access? A systematic: review of "core" primary health care services. BMC health serv. res. [Internet]. 2013 [acesso em 30 abr 2020]; 13(178). Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/178>.
2. Skinner HG, Coffey R, Jones J, Heslin KC, Moy E. The effects of multiple chronic conditions on hospitalization costs and utilization for ambulatory care sensitive conditions in the United States: a nationally representative cross-sectional study. BMC health serv. res. [Internet] 2016 [acesso em 16 fev 2020]; 16(77). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1304-y>.
3. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate. [Internet]. 2018 [acesso em 18 set 2019]; 42(spe1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.
4. Ministério da Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União. [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2008. [acesso em 13 jun 2020]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html.
5. Alfradique ME, Bonolo P de F, 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 Pública. [Internet]. 2009 [acesso em 16 set 2019]; 25(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>.
6. Pereira FJR, Silva CC da, Lima Neto E de A. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. Saúde debate [Internet]. 2015 [acesso em 22 de jun 2019]; 39(107). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420161070142>.
7. Nunes RP. Estratégia saúde da família e internações por condições sensíveis à atenção primária: uma revisão sistemática. Rev APS. [Internet]. 2018 [acesso em 11 ago 2019]; 21(3). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16422>.
8. Pedraza DF, Araujo EMN de. Hospitalizations of Brazilian children under five years old: a systematic review. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 21 abr 2019]; 26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>.
9. Prezotto KH, Chaves MMN, Mathias TA de F. Hospital admissions due to ambulatory care sensitive conditions among children by age group and health region. Rev esc enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 15 jan 2019]; 49(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100006>.
10. Santos ILF dos, Gaíva MAM, Abud SM, Ferreira SMB. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. Cogitare enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 11 ago 2019]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37586>.
11. Araujo EMN de, Costa GMC, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. São Paulo Med. J. [Internet]. 2017 [acesso em 16 set 2019]; 135(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0344250217>.

12. Santos BV dos, Lima D da S, Fontes CJF. Hospitalization for ambulatory care-sensitive conditions in the state of Rondônia, Brazil: a descriptive study of the period 2012-2016. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 18 set 2019]; 28(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>.
13. Pinto Junior JE, Costa L de Q, Oliveira SMA de, Medina MG, Aquino R, Silva MGC da. Expenditure trends in ambulatory care sensitive conditions in the under-fives in Bahia, Brazil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 16 ago 2019]; 23(12). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182312.32122016>.
14. Costa L de Q, Pinto Júnior EP, Silva MGC da. Time trends in hospitalizations for Ambulatory Care Sensitive Conditions among children under five years old in Ceará, Brazil, 2000-2012. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em 16 set 2019]; 26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742017000100006>.
15. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater Infant.* [Internet]. 2011 [acesso em 16 set 2019]; 11(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000100007>.
16. Lôbo IKV, Konstantyner T, Areco KCN, Vianna RP de T, Taddei JA de AC. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 03 fev 2020]; 24(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>.
17. Barbosa, SFAB, Costa FM, Vieira MA. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. *Espaço para a saúde. Rev saúde públ. Paraná.* [Internet]. 2017 [acesso 16 set de 2019]; 18(2). Disponível em: http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/245/pdf_1.
18. Moreira KFA, Oliveira TS de, Gonçalves TA, Moura C de O, Maluf SN, Tavares RS de A, et al. Mortalidade infantil nos últimos quinquênios em porto velho, Rondônia – Brasil. *Jour Human Growth and Develop.* [Internet] 2014 [acesso em 13 fev 2019]; 24(1). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n1/pt_13.pdf.
19. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
20. Campanha SMA, Freire LMS, Fontes MJF. O impacto da asma, da rinite alérgica e da respiração oral na qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2008 [acesso em 05 fev 2020]; 10(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462008000400011>.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. [Internet]. 2018 [acesso em 7 nov 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/pesquisa/30/0>.
22. Leal M do C, Theme-Filha MM, Moura EC de, Cecatti JG, Santos LMP. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2015 [acesso em 16 mar 2019]; 15(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000100008>.
23. Pereira IF da S, Andrade L de MB, Spyrides MHC, Lyra C de O. Nutritional status of children under 5 years of age in Brazil: evidence of nutritional epidemiological polarisation. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 26 maio de 2019]; 22(10). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.25242016>.
24. Wolf MR, Barros Filho A de A. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 [acesso em 27 set 2019]; 19(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.05052013>.
25. Ministério da Saúde. Portaria n 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da*

União. [Internet]. Brasília: Ministério da saúde, 2015 [acesso em 04 dez 2017]; Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.

Recebido: 24/02/2020
Finalizado: 27/08/2020

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Jeanne Lúcia Gadelha Freitas
Universidade Federal de Rondônia
R. Foz do Iguaçu, 296 - 76808-648 - Porto Velho, RO, Brasil
E-mail: jeannegadelha@unir.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - JLGf, PPS, DFBC, MHNS, JCA

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - KFAM



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).