



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 2, art. 5, p. 68-85, mai./ago. 2020

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.2.5>

Internações por Causa Sensível à Atenção Primária na Clínica Pediátrica em Período Sazonal
Hospitalizations for a Sensitive Cause of Primary Care in the Pediatric Clinic in Seasonal Period

Leandro Januário de Lima

Graduação em Medicina pelo Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: leandrojanuario100@gmail.com

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Pós-doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina do ABC
Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará
Professora da Universidade Federal de Campina Grande
E-mail: carmofarias0@gmail.com

Endereço: Leandro Januário de Lima

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, sn, Casas Populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras/PB, Brasil.

Endereço: Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, sn, Casas Populares, CEP: 58900-000, Cajazeiras/PB, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 26/03/2020. Última versão recebida em 15/04/2020. Aprovado em 16/04/2020.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Objetivo: Compreender o perfil das internações pediátricas por causa sensível à atenção primária (ICSAP) no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello, entre janeiro e julho de 2014. **Método:** Pesquisa documental, epidemiológica, de cunho quantitativo. Os documentos de análise foram os prontuários dos pacientes pediátricos internados na instituição. A análise estatística se deu com o uso do software SPSS, sendo aplicados os testes do qui-quadrado e exato de Fisher, para correlação estatística. **Resultados:** Foram registradas 118 ICSAP, com o mês de fevereiro apresentando mais ICSAP do que internações gerais. A média de permanência hospitalar foi de 4,21 dias. A média de idade dos pacientes foi de 4,15 anos, com concentração na faixa de quatro a dez anos. Sociodemograficamente, concentraram-se no sexo Feminino, oriundos da cidade de Cajazeiras, da zona urbana. Disenteria Amebiana Aguda e Infecção do Trato Urinário foram os diagnósticos mais prevalentes e concentraram 61,0% das internações. O Hemograma e o Raio-X foram, respectivamente, o exame laboratorial e de imagem mais solicitados. **Conclusão:** Os dados podem subsidiar um redirecionamento nas políticas públicas para a atenção básica, de forma a incentivar o desenvolvimento de ações para o perfil clínico-epidemiológico mais prevalente, reduzindo as internações através do diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: Hospitalização. Pediatria. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To understand the profile of pediatric hospitalizations for primary care-sensitive causes (ACSCS) at Júlio Maria Bandeira de Mello University Hospital between January and July 2014. **Method:** Documentary, epidemiological, quantitative research. The analysis document were the medical records of pediatric patients admitted to the institution. Statistical analysis was performed using SPSS software, and chi-square and Fisher exact tests were applied for statistical correlation. **Results:** 118 ACSCs were registered, with February presenting more ACSCs than general admissions. The average hospital stay was 4.21 days. The average age of the patients was 4.15 years, with concentration ranging from four to ten years. Sociodemographically, they concentrated on females from the city of Cajazeiras, from the urban area. Acute Amoebic Dysentery and Urinary Tract Infection were the most prevalent diagnoses and concentrated 61.0% of hospitalizations. Blood count and X-ray were, respectively, the most requested laboratory and imaging exam. **Conclusion:** The data may support a redirection in public policies to primary care in order to encourage the development of actions for the most prevalent clinical and epidemiological profile, reducing hospitalizations through early diagnosis and treatment..

Keywords: Hospitalization. Pediatrics. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, vários modelos de organização indicaram os primórdios dos Sistemas de Saúde como os concebemos hoje. A partir da Conferência de Alma-Ata, em 1975, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser elencada como instrumento primordial dos Sistemas de Saúde (SS), proporcionando-lhes aumento na eficiência e eficácia, com atividades baseadas em princípios como equidade, promoção da saúde, integralidade e longitudinalidade (NEDEL *et al.*, 2011; BARRETO; NERY; COSTA, 2012; MORETTI; FEDOSSE, 2016).

Assim, a APS é considerada o elemento estruturador dos Sistemas de Saúde, pois estima-se que entre 80% e 90% dos problemas de saúde sejam resolvidos nesse tipo de atenção (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014; MAGALHÃES; MORAIS NETO, 2017; SOUSA *et al.*, 2017). Logo, espera-se uma redução no número de hospitalizações nos demais níveis, quando a APS é a porta de entrada do SS (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, surgiram ao longo do tempo vários indicadores na Europa e nos Estados Unidos da América, com a finalidade de mensurar como evolui a prestação de serviços de saúde na APS, avaliando, principalmente, os impactos sobre a morbimortalidade e os orçamentos para o setor saúde (SANTOS; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016). Um dos principais indicadores utilizados atualmente são as *Ambulatory Care Sensitive Conditions* (Condições sensíveis ao cuidado ambulatorial, em tradução literal), criadas na década de 1990 por Billings e colaboradores. Esse método constitui-se de uma lista de condições que deveriam ter um número baixo de hospitalizações nos níveis secundário e terciário num SS onde a APS está implantada (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2010).

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou a Lista Brasileira de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária (ICSAP), com vistas a auxiliar na mensuração oficial da qualidade dessa parte do Sistema Único de Saúde, nas três esferas da união, tomando como base os internamentos nos hospitais secundários e terciários. A lista brasileira de ICSAP é composta por 19 grupos de doenças e diagnósticos elencados conforme a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2008).

Os estudos que utilizam esses indicadores no país são incipientes e concentrados nas macrorregiões Sul e Sudeste (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014; ARAÚJO; COSTA; PEDRAZA, 2017). Por isso, cabe ressaltar que os hospitais universitários são grandes centros de saúde secundária e terciária, responsáveis por boa parte dos atendimentos ambulatoriais e hospitalizações de casos mais complexos clinicamente e, logo, são excelentes fontes de dados das ICSAP.

Considerando que o perfil de saúde é afetado por determinantes de várias naturezas e, sendo o Nordeste do Brasil ainda marcado por nuances econômicas, sociais, ambientais e culturais que caracterizam sua estrutura epidemiológica, torna-se importante investigar o quadro epidemiológico das ICSAP, haja vista que tal indicador oferece subsídio para análise do acesso a essa esfera de saúde, bem como da alocação de recursos humanos e materiais.

Dessa forma, este estudo busca compreender o perfil das ICSAP realizadas no primeiro semestre de 2014, no âmbito do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), instituição vinculada à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na cidade de Cajazeiras – PB, que recebe pacientes pediátricos provenientes da nona região de saúde do Estado da Paraíba. Nessa delimitação temporal há uma influência sazonal da estação chuvosa do sertão paraibano, que justifica esta análise.

Ao traçar esse perfil, os dados podem subsidiar um planejamento e readequação dos serviços de saúde, proporcionando melhorias na qualidade do acesso dos usuários do SUS, além de contribuir com a resolubilidade da atenção primária local. Buscou-se, então, ao longo da pesquisa, responder à seguinte indagação: qual o perfil das internações por causas sensíveis à atenção primária no hospital Júlio Maria Bandeira de Mello, no primeiro semestre de 2014? O objetivo geral foi compreender o perfil das internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP) realizadas no Hospital Júlio Maria Bandeira de Mello, entre janeiro e junho de 2014.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa básica, exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. Os documentos em análise foram os prontuários dos pacientes internados nas enfermarias do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB). Dessa forma, esta foi uma pesquisa que envolveu seres humanos, com a dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido. Assim, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e obteve o parecer favorável em 05 de maio de 2017, sob CAAE: 67485717.0.00005575.

Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Perfil das internações por Causa Sensível à Atenção Primária”, desenvolvido no âmbito do programa institucional de bolsas de iniciação científica, processo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) número 160288/2018-5.

A coleta de dados ocorreu no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUIJB), autarquia vinculada ao Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na cidade de Cajazeiras, alto sertão do estado da Paraíba. A principal atividade foi o acesso aos prontuários médicos das hospitalizações do ano de 2014, no Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME) da instituição.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes pediátricos, entre 29 dias de idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias, hospitalizados no HUIJB no ano de 2014, cujo diagnóstico principal da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) constasse na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pelo Ministério da Saúde na portaria 221/2008.

Procedeu-se à coleta dos dados, utilizando-se de um formulário específico, construído a partir da consulta às fichas que compõem o prontuário da instituição. O preenchimento do formulário deu-se com a transcrição literal dos dados encontrados nos prontuários, com a coleta ocorrendo entre os meses de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, na instituição detentora dos documentos. Os dados das variáveis foram analisados estatisticamente, a partir da codificação dos instrumentos de coleta de dados para o uso do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), utilizando-se o teste exato de Fisher, com correção de Yates quando necessário, bem como o teste do qui-quadrado, ambos sob intervalo de confiança de 95%.

Para traçar o perfil socioeconômico dos pacientes, utilizou-se a AIH como documento básico do prontuário para coleta das variáveis: número do prontuário, que o codifica no banco de dados; data de internação do paciente; data de saída; data de nascimento; total de dias internados; sexo; zona de procedência; cidade de origem. A idade dos pacientes foi calculada no SPSS, a partir da subtração da data de ingresso na instituição pela data de nascimento. A zona de procedência, neste estudo, é a dicotomização entre zona urbana e zona rural, obtida a partir da leitura do endereço do paciente. A classificação do atendimento em um dos meses de 2014 deu-se a partir do período que compreendeu a hospitalização. Nas situações em que o internamento teve seu período entre dois meses, obedeceu-se: (i) caso o período em cada mês fosse o mesmo, classificou-se como o menor mês; (ii) já nos casos em que um dos meses tinha maior porcentagem do tempo de internação, esta seria a classificação. Adotaram-se as faixas etárias disponíveis no acesso ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde, com vistas a possibilitar a comparação dos dados oficiais, sendo elas: menores de um ano; entre um e quatro anos; entre quatro e dez anos; entre dez e quatorze anos; de quatorze a menores de 18 anos.

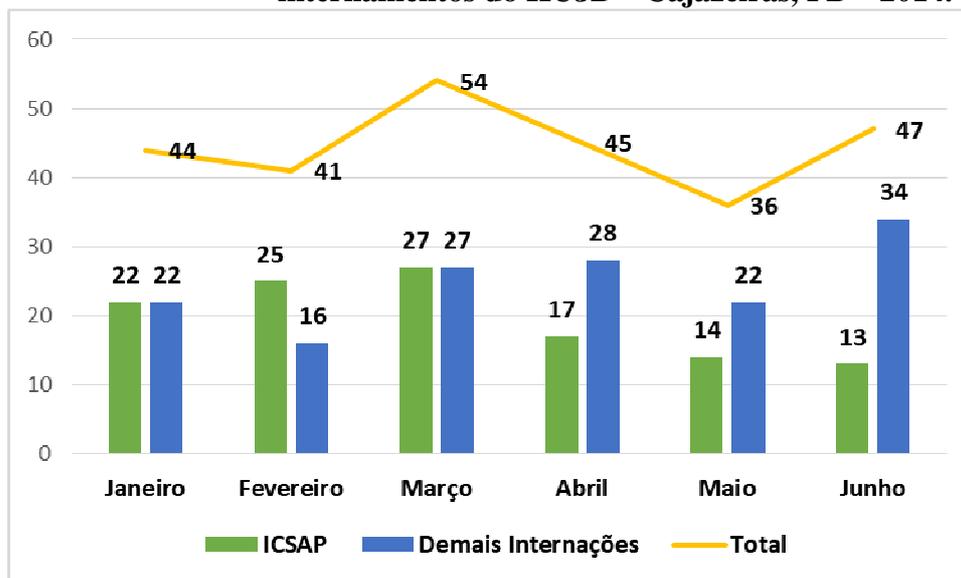
O diagnóstico principal foi colhido conforme o padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), presente na AIH. Esse diagnóstico foi ainda classificado em um dos grupos CID-10, reunindo os diagnósticos por critério fisiopatológico ou anatômico. O diagnóstico foi ainda classificado como pertencente ou não à lista brasileira de ICSAP e, em casos afirmativos, incluídos em um dos grupos da resolução (BRASIL, 2008). O caráter do atendimento foi tido como de urgência, emergência ou eletivo. Já o desfecho do atendimento foi distribuído em alta melhorado, alta a pedido, transferência para outro estabelecimento ou alta por evasão.

Na análise do impacto econômico das ICSAP, registrou-se a quantidade dos seis principais exames complementares solicitados na instituição. Nos exames de imagem, radiografia tradicional, ultrassonografia e tomografia computadorizada, enquanto nos exames laboratoriais, o hemograma, a dosagem sérica de proteína C reativa e o exame de elementos anormais e sedimentos da urina – EAS ou Sumário de Urina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre janeiro e junho de 2014, realizaram-se 267 internamentos pediátricos no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), uma média mensal de 44,5 hospitalizações. O pico de internações no período deu-se com 54 casos, em março, o equivalente a mais de 20% dos internamentos, enquanto o menor número de casos foi registrado no mês de maio, com 36 internos, tendo, ao longo do período, uma variação percentual de 6,38% (Gráfico 1). Estudo realizado com internações pediátricas gerais de 2013, no mesmo hospital, apontou uma média de 37 internações por mês no primeiro trimestre, com variação percentual nula. Os meses com maior número de internamento foram janeiro e março (LIMA; FARIAS, 2018).

Gráfico 1 – Distribuição das internações por causa sensível à atenção primária e demais internamentos do HUIB – Cajazeiras, PB – 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A maior proporção mensal de Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP) deu-se no mês de fevereiro, quando os 25 internos do mês por condições da lista brasileira representaram aproximadamente 60% da demanda da enfermagem pediátrica. Em janeiro e março, os números de ICSAP e demais internações foram iguais (Gráfico 1). A variação percentual das ICSAP foi de -40,9% ao fim do semestre.

No Estado de Pernambuco, uma série temporal evidenciou que, ao longo de cinco anos, 20% das internações ($n = 559.975$) eram por condições sensíveis à atenção primária, com a região de saúde de Recife concentrando 48,6% dessas hospitalizações (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

No que concerne à distribuição dos internamentos por sexo, o feminino foi o predominante, com 63 hospitalizações (53,4%). Em contrapartida, a predominância de internamentos do sexo masculino foi encontrada em um estudo com internações pediátricas gerais em um hospital universitário cearense, com uma taxa de 50,4% (PARENTE; SILVA, 2017). Um estudo transversal, em duas cidades paraibanas, com menores de cinco anos encontrou proporção de 55,2% das ICSAP no sexo masculino, em contraposição ao descrito neste trabalho (ARAÚJO; COSTA; PEDRAZA, 2017). Já na cidade de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, estudo revelou predomínio feminino nas ICSAP em percentual superior ao encontrado na instituição em tela ($n = 1.558$; 56,1%) (CARDOSO *et al.*, 2013).

Outro estudo em um hospital cearense apontou o sexo masculino como predominante nas internações da unidade pediátrica, com 52,3% das hospitalizações. Os pesquisadores

levantaram a hipótese de que, no processo de desenvolvimento das crianças, a sociedade projeta nas meninas uma visão de fragilidade, levando a maiores cuidados no seio familiar, situação oposta ao homem, cujo desenvolvimento possui atividades que o expõem a atividades de mais risco, bem como maior exposição a patógenos (OLÍMPIO *et al.*, 2018).

Em contraposição aos registros de domínio masculino, os gastos com ICSAP são maiores no sexo feminino, sobretudo entre os cinco e 59 anos de idade. Em ambos os sexos, nota-se uma tendência de redução (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

A instituição investigada teve, nos seus internamentos pediátricos por causas sensíveis à atenção primária, uma média de tempo de permanência hospitalar de 4,21 dias ($\pm 1,419$). Aproximadamente 70% dos casos ($n = 43$) tiveram a duração de até 4 dias, enquanto que a amplitude máxima de nove dias ocorreu apenas em uma oportunidade.

No primeiro trimestre de 2013, a média das hospitalizações pediátricas gerais no mesmo hospital foi de 3,21 dias, valor inferior ao encontrado nesta pesquisa para as internações por causa sensível à atenção primária (LIMA; FARIAS, 2018). A média encontrada, contudo, ainda é inferior à encontrada num hospital universitário pediátrico cearense, cujo tempo de permanência hospitalar médio era de 10 dias (PARENTE; SILVA, 2014).

O tempo de permanência hospitalar torna-se ainda mais importante ante seus impactos no processo de desenvolvimento ao qual a criança está submetida. Durante a hospitalização, a criança rompe a sua rotina habitual, surgindo os efeitos danosos da separação dela do convívio familiar. Além dessas peculiaridades, o período de permanência na instituição hospitalar também é envolto por nuances econômicas e sociais, que podem culminar em transtornos que aparecem no momento do retorno ao ambiente familiar (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2016). Logo, monitorar o tempo de permanência e oferecer alta precoce responsável pode auxiliar na minimização de danos aos pacientes e familiares, em face da perturbação emocional da hospitalização.

No que concerne à relação entre o tempo de permanência hospitalar dos pacientes pediátricos ICSAP e o sexo, tanto nos casos de até quatro dias, como naqueles com maior duração, o sexo feminino foi mais incidente. Contudo, não houve significância estatística entre essas variáveis ($\alpha = 0,05$; $\chi^2 = 8,747$; $p = 0,271$).

A maioria dos pacientes com ICSAP era proveniente da zona urbana da cidade de Cajazeiras, que lidera enquanto município com maior número de casos, bem como, quando considerada a procedência da zona urbana ou rural (Tabela 1). O teste de correlação entre as

variáveis foi significativa ($\chi^2 = 39,191$; $\alpha = 0,05$; $p < 0,001$). Já a associação entre sexo e zona de procedência não foi estatisticamente relevante ($\chi^2 = 0,063$; $\alpha = 0,05$; $p = 0,802$).

Tabela 1 – Distribuição das ICSAP por Município de origem e zona de procedência – Cajazeiras, PB – 2014.

Cidade		Procedência		Total
		Zona Urbana	Zona Rural	
Cajazeiras	n	53	11	64
	%	67,9	27,5	54,2
Bernardino Batista	n	1	3	4
	%	1,3	7,5	3,4
Monte Horebe	n	2	1	3
	%	2,6	2,5	2,5
Cachoeira dos Índios	n	2	6	8
	%	2,6	15,0	6,8
São José de Piranhas	n	7	5	12
	%	9,0	12,5	10,2
São João do Rio do Peixe	n	3	1	4
	%	3,8	2,5	3,4
Poço José de Moura	n	0	2	2
	%	0,0	5,0	1,7
Serra Grande	n	0	1	1
	%	0,0	2,5	0,8
Triunfo	n	1	6	7
	%	1,3	15,0	5,9
Santa Helena	n	1	2	3
	%	1,3	5,0	2,5
Uiraúna	n	3	0	3
	%	3,8	0,0	2,5
Poço Dantas	n	2	0	2
	%	2,6	0,0	1,7
Carrapateira	n	1	0	1
	%	1,3	0,0	0,8
Bom Jesus	n	1	2	3
	%	1,3	5,0	2,5
Bonito de Santa Fé	n	1	0	1
	%	1,3	0,0	0,8
Total		78	40	118
Percentual Acumulado (%)		100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

O aumento da oferta e prestação de serviços de saúde, bem como a maior capacidade de formação de profissionais em municípios de maior porte, pode levar ao aumento pela procura dos serviços (TOMASI *et al.*, 2015). Essa conjectura se aplica à realidade em tela, haja vista que o hospital fica sediado na cidade de Cajazeiras, que além de sede da regional de saúde, também concentra, entre outros cursos de graduação em saúde, dois cursos de

Medicina. Corroborar os dados encontrados em estudo realizado em um hospital no estado do Ceará, onde a maioria dos pacientes hospitalizados na unidade de pediatria eram oriundos da cidade que o sediava (OLÍMPIO *et al.*, 2018).

O perfil de predominância da cidade polo também foi registrado, mesmo quando a análise se deteve aos procedimentos cirúrgicos. Em estudo num hospital escola do Paraná, 56,7% das crianças eram oriundas da cidade sede da instituição, número superior aos 54,2% deste trabalho. Quando analisado o sexo, também predominou o masculino, contudo, numa porcentagem bem superior, de 66,5% (ALVES *et al.*, 2015).

A condição sensível mais prevalente do estudo foi a Disenteria Amebiana Aguda (n = 50; 42,4%; CID-10: A06.0), seguida por Infecção do Trato Urinário de Localização não especificada (n = 22; 18,6%; CID-10: N39.0) e Anemia por Deficiência de Ferro não especificada (n = 8; 6,8%; CID-10: D50.9), com sua totalidade respondendo por mais de 67% das internações por causa sensível à atenção primária (ICSAP) (Tabela 2).

A concentração dos casos em três morbidades reflete-se na distribuição pelos grupos da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como por grupo de ICSAP da resolução 221 / 2008 do Ministério da Saúde (MS). Na primeira, as doenças infecciosas e parasitárias responderam quase que pela metade dos casos (n = 58; 49,2%), enquanto que, nos grupos da resolução, Gastroenterites Infecciosas e Complicações (n = 58; 49,2%), Infecções do Rim e Trato Urinário (n = 31; 26,3%) e Anemia (n = 8; 6,8%) foram os grupos mais incidentes.

Tabela 2 – Distribuição do diagnóstico principal das ICSAP (n = 118) – Cajazeiras, PB – 2014.

Diagnóstico Principal	Frequência (n)	Frequência Relativa (%)
Disenteria Amebiana Aguda	50	42,4
Asma não especificada	5	4,2
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	5	4,2
Infecção do trato urinário de localização não especificada	22	18,6
Anemia por deficiência de ferro não especificada	8	6,8
Epilepsia não especificada	5	4,2
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	4	3,4
Depleção de volume	3	2,5
Desnutrição proteico-calórica não especificada	1	0,8
Cistite não especificada	1	0,8
Bronquite aguda não especificada	1	0,8
Enfisema não especificado	1	0,8
Cistite aguda	4	3,4
Amigdalite estreptocócica	1	0,8
Piodermite	1	0,8

Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas		0,8
Erisipela	1	0,8
Insuficiência Cardíaca não especificada	1	0,8
Coqueluche não especificada	3	2,5
Grupos da CID-10		
Algumas Doenças Parasitárias e Infecciosas	58	49,2
Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	8	6,8
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	4	3,4
Doenças do Sistema Nervoso	5	4,2
Doenças do Aparelho Circulatório	1	0,8
Doenças do Aparelho Respiratório	10	8,5
Doenças da Pele e do tecido Subcutâneo	1	0,8
Doenças do Aparelho Geniturinário	31	26,3
Grupo de ICSAP (Resolução 221/2008)	Frequência (n)	Frequência Relativa (%)
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	3	2,5
Gastroenterites Infecciosas e complicações	58	49,2
Anemia	8	6,8
Deficiências Nutricionais	1	0,8
Infecções de Ouvido, Nariz e Garganta	2	1,7
Asma	5	4,2
Doenças Pulmonares	2	1,7
Insuficiência Cardíaca	1	0,8
Epilepsias	5	4,2
Infecção no Rim e Trato Urinário	31	26,3
Infecção da Pele e tecido Subcutâneo	2	1,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

As gastroenterites infecciosas e complicações foram as principais causas de ICSAP brasileiras nos menores de 20 anos, entre 1999 e 2006, independentemente da faixa etária. A região Nordeste oscilou, no período, como a primeira ou a segunda com a maior taxa de internações por 10.000 habitantes durante a série temporal (MOURA *et al.*, 2010). Esse grupo de ICSAP também liderou em todas as faixas etárias de menores de 20 anos no Estado de Minas Gerais, entre 1999 e 2007 (SANTOS; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016).

No município de Goiânia, os grupos de Gastroenterites Infecciosas e Complicações, e Infecção no Rim e Trato Urinário apresentaram-se, respectivamente, como os mais incidentes nos distritos urbanos. Já o grupo das Anemias teve uma das menores incidências (MAGALHÃES; MORAIS NETO, 2017).

A gastroenterite aguda é uma condição autolimitada e de pouca gravidade, cujo sintoma que denota gravidade e preocupação inicial é a desidratação. Embora sua incidência tenha se reduzido nos últimos anos, ainda é uma das principais síndromes pediátricas mundiais, afetando todos os níveis socioeconômicos. No passado, a literatura registrava um

perfil etiológico com predomínio de bactérias e parasitas. Contudo, atualmente, a tendência é um domínio epidemiológico viral, com destaque para os rotavírus (GHOSN; ANDRADE, 2018). Neste estudo, o diagnóstico de quadro diarreico mais incidente foi a Disenteria Amebiana Aguda. Todavia, uma pesquisa paulista revelou maior enteropatogênese por rotavírus (n = 32; 20,8%) em coproculturas de uma enfermaria pediátrica (SOUZA *et al.*, 2002).

Doenças respiratórias, sobretudo as Pneumonias, estão entre as principais causas respiratórias de hospitalizações gerais e por condições sensíveis, e os fatores de risco associados a essa incidência são a presença de habitante da residência com o vício do tabagismo ou a superlotação do imóvel da criança (FREZOTTO *et al.*, 2017). Neste estudo, porém, não há o registro de nenhuma pneumonia dentre aquelas que compõem a lista de condições sensíveis, mas as Pneumonias são a principal causa geral de hospitalizações na enfermaria do hospital no mesmo período. Esse paradoxo se dá em virtude de que as pneumonias estão sendo descritas no prontuário com a classificação do CID-10 J18.9 (Pneumonia não especificada). Esse código não faz parte da lista de Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP), o que explica a peculiaridade deste estudo não conter nenhum caso de pneumonia entre as ICSAP.

A infecção do Trato Urinário (ITU) é a fonte de 5 a 14% da demanda das emergências pediátricas. É mais comum no sexo feminino, contudo, em menores de um ano, é mais incidente no sexo masculino. Os fatores de risco que contribuem para a instalação da ITU variam, e incluem condições como malformações do trato urinário, anormalidades funcionais, como a bexiga neurogênica, presença de prepúcio não retrátil. As principais condições que se apresentam nesse grupo são a pielonefrite e a cistite (SCHVARTSMAN, 2018).

Ao observar o desfecho das internações por causa sensível à atenção primária (ICSAP), observa-se que a instituição em tela conseguiu ter grande resolubilidade contra esse grupo de doenças. No período analisado, mais de 98% das hospitalizações (n = 116) tiveram como desfecho a alta do paciente melhorado, além de nenhum paciente necessitar de transferência para outro estabelecimento de saúde. Os demais casos limitaram-se a uma alta por pedido do próprio paciente e uma evasão da instituição hospitalar. No que tange ao caráter do atendimento, todas as hospitalizações se deram em caráter de urgência.

Os pacientes hospitalizados tiveram em média, 4,15 anos ($\pm 3,7572$). As idades dos pacientes variaram de 0,15 anos (54 dias; n = 1) até 16,18 anos (n = 1). Os internamentos concentraram-se na faixa etária de quatro a dez anos (n = 57; 48,3%), enquanto, no outro extremo, os adolescentes de quatorze a dezessete anos são a menor proporção (n = 4; 3,4%).

Quanto à distribuição dos diagnósticos por faixa etária, apenas a Disenteria Amebiana Aguda apresentou casos nas cinco faixas consideradas neste trabalho. Nos menores de um ano, Disenteria Amebiana Aguda e Anemia por deficiência de ferro não especificada são as mais incidentes, com quatro casos cada. Entre os adolescentes maiores de 14 anos e menores de 18, a Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo foi a condição com mais casos ($n = 2$). Nas crianças entre um e quatro anos, faixa com mais internações por causa sensível à atenção primária (ICSAP), Disenteria Amebiana Aguda ($n = 34$) e Infecção do trato urinário de localização não especificada ($n = 9$) foram as mais incidentes (Tabela 3). Na população estudada, houve correlação estatisticamente significativa entre o diagnóstico principal da hospitalização e a faixa etária ($p = 0,002$).

Tabela 3 – Diagnóstico principal por faixa etária – Cajazeiras, PB – 2014.

Diagnóstico Principal	Faixa Etária (anos)					Total
	< 1	1,00 a 4,00	4,01 a 10,00	10,01 a 14,00	14,00 a 17,99	
Disenteria Amebiana Aguda	4	34	9	2	1	50
Asma não especificada	1	2	2	0	0	5
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1	3	1	0	0	5
Infecção do trato urinário de localização não especificada	1	9	10	2	0	22
Anemia por deficiência de ferro não especificada	4	1	2	0	1	8
Epilepsia não especificada	0	4	0	1	0	5
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	0	0	1	1	2	4
Depleção de volume	1	1	1	0	0	3
Desnutrição proteico-calórica não especificada	1	0	0	0	0	1
Cistite não especificada	0	0	1	0	0	1
Bronquite aguda não especificada	1	0	0	0	0	1
Enfisema não especificado	0	1	0	0	0	1
Cistite aguda	2	1	1	0	0	4
Amigdalite estreptocócica	0	0	1	0	0	1
Piodermite	0	0	1	0	0	1
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	0	0	1	0	0	1
Erisipela	0	0	1	0	0	1
Insuficiência Cardíaca não especificada	0	0	0	1	0	1
Coqueluche não especificada	1	1	1	0	0	3
Total	17	57	33	7	4	118

$\chi^2 = 110,459$; $a = 0,05$; $p = 0,002$.

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

As gastroenterites infecciosas e complicações também foram as principais causas de internação por causa sensível à atenção primária (ICSAP) no estado do Ceará, em série temporal com menores de 5 anos. Mesmo com redução de mais de 50%, a taxa de hospitalização por essa causa foi de 10,62 casos por 1.000 crianças, em 2012, nesse estado nordestino (COSTA; PINTO JÚNIOR; SILVA, 2017).

Em uma revisão sistemática do tipo integrativa com internações pediátricas de pacientes menores de cinco anos, os resultados para hospitalizações gerais apontaram mais trabalhos cujo grupo de doenças predominantes nessa faixa são aquelas que acometem o trato respiratório. O mesmo estudo, ao apresentar os trabalhos que abordaram as ICSAP, evidenciou que mais pesquisas apontavam as Pneumonias como causa mais frequente, e em segundo lugar estava o número de trabalhos que apresentaram as gastroenterites como causa mais frequente (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017).

A asma foi identificada como a segunda condição sensível mais incidente em número de hospitalizações pediátricas no Estado de Pernambuco, entre os anos de 1999 e 2009 (CARVALHO *et al.*, 2015). Contudo, neste estudo, essa é apenas a quarta causa, empatada com Epilepsia não especificada ($n = 5$) e Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível ($n = 5$). O grupo das gastroenterites infecciosas e complicações foi o mais incidente, entre 2000 e 2010, no estado do Piauí ($n = 8.282$; 32,6%), em estudo que abordou as principais ICSAP entre menores de 5 anos (BARRETO; NERI; COSTA, 2012).

A distribuição do diagnóstico principal também se relaciona, de forma estatisticamente significativa, com o tempo de permanência hospitalar (Tabela 4). Contudo, não houve relação significativa com outras variáveis do perfil analisado.

Tabela 4 – Correlação estatística entre o diagnóstico principal e variáveis socioeconômicas, com $\alpha = 0,05$ – Cajazeiras, PB – 2014.

Variável	Qui-quadrado (χ^2)	Índice de Significância (p)
Permanência Hospitalar	166,188	0,010
Sexo	19,057	0,388
Procedência	20,654	0,297
Cidade	268,893	0,222
Desfecho	33,130	0,606

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Os exames laboratoriais foram os mais solicitados para avaliação e seguimento clínico dos pacientes internados por causas sensíveis à atenção primária. O hemograma foi realizado, em média, 1,48 por paciente. Em contrapartida, os exames de imagem foram menos

utilizados. A radiografia tradicional, que foi o exame mais solicitado, teve média inferior a 0,3 exame por paciente (Tabela 5).

Tabela 5 – Estatística descritiva do quantitativo dos principais exames complementares – Cajazeiras, PB – 2014.

Exame Complementar	Frequência (n)	Média	Desvio padrão
Hemograma	175	1,48	0,865
Dosagem Sérica de Proteína C Reativa	101	0,86	0,889
Exame de Elementos Anormais e Sedimentos da Urina ⁶⁶ (EAS)		0,56	0,674
Raio X	31	0,26	0,497
Tomografia Computadorizada	3	0,03	0,158
Ultrassonografia	30	0,25	0,456

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

A lista de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) funciona como uma medida indireta da atenção básica, com vistas a implementar eficiência no sistema de saúde, com a redução de gastos, na média complexidade, com as doenças nela inclusas. Contudo, estudo realizado com investimentos e ampliação da rede de Estratégia Saúde da Família, em contraposição ao número de ICSAP na cidade de Porto Alegre, não encontrou correlação estatisticamente significativa de que o aumento dos primeiros impactos na redução dessas hospitalizações (COSTA *et al.*, 2016).

Por outro lado, a expansão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) também é apontada como provável fator que atue na redução do número de ICSAP e seus impactos no sistema de saúde. Entretanto, o aumento no número de NASF ou a cobertura dessas equipes ainda não é capaz de reduzir as ICSAP, sobretudo nas famílias de populações mais vulneráveis (MORETTI; FEDOSSE, 2016).

4 CONCLUSÃO

Encontrou-se um perfil de pacientes predominante do sexo feminino, oriundos da cidade que sedia o equipamento de saúde, da zona urbana, tendo como principal desfecho a alta melhorada. Sob o aspecto da sazonalidade, registrou-se a concentração dos diagnósticos na Disenteria Amebiana Aguda, com o grupo ICSAP das Gastroenterites sendo o mais prevalente.

Uma das limitações deste estudo é que o regime assistencial do hospital universitário estudado é de “porta-aberta”, atendendo pacientes na unidade de emergência sob livre demanda, e não apenas os pacientes transferidos de outras instituições, sendo único no país de seu gênero com esse regime, o que dificulta a generalização dos dados para as demais unidades assistenciais similares.

Contudo, a escassez de dados sobre esse indicador e as pesquisas ainda incipientes reforçam a importância de que esses dados subsidiem um redirecionamento nas políticas públicas para a atenção básica, de forma a direcionar ações para o perfil clínico-epidemiológico mais prevalente, reduzindo as internações através do diagnóstico e tratamento precoce na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. A. *et al.* Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p.317-324, ago. 2015.
- ARAÚJO, E. M. N.; COSTA, G. M. C.; PEDRAZA, D. F. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 135, n. 3, p. 270-276, jun. 2017.
- BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, mar. 2012.
- BATISTA, A. V. *et al.* **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG**. São Paulo: Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.
- BRASIL. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008.
- CARDOSO, C. C. *et al.* Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 34, n. 4, p. 227-234, out. 2013.
- CARVALHO, S. C. *et al.* Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 31, n. 4, p.744-754, abr. 2015.
- COSTA, J. S. D. *et al.* Tendência das internações por condição sensível à atenção primária e fatores associados em Porto Alegre, RS, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 1289-1296, abr. 2016.

COSTA, L. Q.; PINTO, E. P.; SILVA, M. G. C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 1, p.51-60, jan. 2017.

GHOSN, D. S. N. B.; ANDRADE, A. P. M. Gastroenterite aguda e desidratação. In: SCHVARTSMAN, Claudio; REIS, Amélia Gorete; FARHAT, Sylvia Costa Lima. **Pronto-Socorro**. 3. ed. Barueri: Manole, 2018. Cap. 45. p. 588-597.

GOMES, G. L. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 69, n. 5, p. 940-945, out. 2016.

LIMA, L. J.; FARIAS, M. C. A. D. Perfil das hospitalizações infanto-juvenis de um hospital universitário. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ANALÍTICO DE TEMAS INTERDISCIPLINARES, 14., 2018, Cajazeiras. **Anais...Cajazeiras**: [S. l.], 2018. p. 1603 - 1614.

MAGALHÃES, A. L. A.; MORAIS NETO, O. L. Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária na região central do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 2049-2062, jun. 2017.

MENDONCA, S. S.; ALBUQUERQUE, E. C. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 463-474, set. 2014.

MORETTI, P. G. S.; FEDOSSE, E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 3, p.241-247, set. 2016.

MOURA, B. L. A. *et al.* Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s83-s91, Nov. 2010.

NEDEL, F. B. *et al.* Conceptual and methodological aspects in the study of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1145-1154, 2011.

OLÍMPIO, A. C. S. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, e-1114, p.1-8, maio 2018.

OLIVEIRA, B. R. G. *et al.* Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 268-277, jun. 2010.

PARENTE, J. S. M.; SILVA, F. R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 1, p.10-14, 25 abr. 2017.

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 169-182, jan. 2017.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C. C.; LIMA NETO, E. A. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, p. 331-342, out. 2014.

PREZOTTO, K. H. *et al.* Hospitalizações de crianças por condições evitáveis no Estado do Paraná: causas e tendência. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 254-261, Maio. 2017.

SANTOS, L. A.; OLIVEIRA, V. B.; CALDEIRA, A. P. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 16, n. 2, p. 169-178, jun. 2016.

SCHVARTSMAN, B. G. S. Infecção urinária. *In*: SCHVARTSMAN, Claudio; REIS, Amélia Gorete; FARHAT, Sylvia Costa Lima. **Pronto-Socorro**. 3. ed. Barueri: Manole, 2018. Cap. 53. p. 693-712.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 26, n. 2, p.285-294, mar. 2017.

SOUZA, E. C. *et al.* Perfil etiológico das diarreias agudas de crianças atendidas em São Paulo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 78, n. 1, p. 31-38, fev. 2002.

TOMASI, E. *et al.* Perfil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 1, p.81-90, mar. 2015.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

LIMA, L. J; FARIAS, M. C. A. D. Internações por Causa Sensível à Atenção Primária na Clínica Pediátrica em Período Sazonal. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 2, art. 5, p. 68-85, mai./ago.2020.

Contribuição dos Autores	L. J. Lima	M. C. A. D. Farias
1) concepção e planejamento.	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo.	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X