



PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR CAUSA SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA

Leandro Januário de Lima¹, Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias²

RESUMO

Objetivo: Compreender o perfil das internações por causas sensíveis a atenção primária (ICSAP) realizadas no Hospital Júlio Maria Bandeira de Mello no ano de 2014. **Método:** Trata-se de um estudo documental, epidemiológico, transversal. Utilizou-se um instrumento de coleta e montou-se um banco de dados no software *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 21.0. A análise de dados foi realizada com o teste do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado, sob CAAE: 67485717.0.00005575. **Resultados:** Foram 214 internações por causa sensível registradas em 2014. Predominaram no primeiro semestre, sexo feminino (50,5%), residentes em Cajazeiras (53,3%), na Zona urbana (60,7%). Todas as hospitalizações foram feitas em regime de urgência e 97,6% tiveram como desfecho a alta melhorado. O tempo médio de permanência hospitalar foi de $4,22 \pm 1,694$, e a média de idade na amostra $4,16 \pm 3,91$. As doenças mais prevalentes foram disenteria amebiana aguda ($n = 81$; 37,9%), infecção do trato urinário de localização não especificada ($n = 42$; 19,6%) e coqueluche não especificada ($n = 12$; 5,6%). Houve correlação estatística significativamente entre faixa etária e diagnóstico principal ($p < 0,001$). **Conclusão:** Alcançou-se o objetivo da pesquisa. Reduzir as ICSAP é um desafio ao Sistema único de Saúde e pode propiciar melhorias no âmbito do financiamento, bem como, previne procedimentos desnecessários aos pacientes.

Palavras-chave: Hospitalização, Atenção Primária à Saúde, Perfil de Saúde.

¹Aluno do Bacharelado em Medicina, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: leandrojanuario100@gmail.com

²Pós-doutora, Orientadora, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, UFCG, Cajazeiras, PB, e-mail: carmofarias0@gmail.com

PROFILE OF HOSPITALIZATIONS FOR PRIMARY CARE-SENSITIVE CAUSE

ABSTRACT

Objective: To understand the profile of hospitalizations for primary care-sensitive causes (ICSAP) performed at Hospital Júlio Maria Bandeira de Mello in the year 2014. **Method:** This is a documentary, epidemiological, cross-sectional study. A collection instrument was used and a database was set up in the *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) software, version 21.0. Data analysis was performed using the Pearson's Chi-square test and the Fisher's exact test. The study was submitted to the Ethics Committee and approved, under CAAE: 67485717.0.00005575. **Results:** There were 214 hospitalizations for sensitive cause registered in 2014. Predominant in the first semester, female (50.5%), residents in Cajazeiras (53.3%), in the urban area (60.7%). All hospitalizations were made on an emergency basis and 97.6% had the outcome of improved discharge. The mean length of hospital stay was 4.22 ± 1.694 , and the mean age in the sample was 4.16 ± 3.91 . The most prevalent diseases were acute amoebic dysentery ($n = 81, 37.9\%$), unspecified urinary tract infection ($n = 42, 19.6\%$) and unspecified pertussis ($n = 12, 5.6\%$). There was a statistically significant correlation between age group and main diagnosis ($p < 0.001$). **Conclusion:** The objective of the research was reached. Reducing ICSAP is a challenge to the Single Health System and can provide improvements in funding as well as prevent unnecessary procedures for patients.

Keywords: Hospitalization, Primary Health Care, Health Profile.

INTRODUÇÃO

A ampliação da oferta de serviços da atenção básica, no Brasil, é vislumbrada a partir da transformação do Programa Saúde da Família em Estratégia Saúde da Família. A expansão das equipes que participam do programa é notória, nos últimos vinte anos, quando o quantitativo passou de 2.054, em julho de 1998, para 41.619, em outubro de 2017, em todo o território nacional (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Considerando uma cobertura proporcional média por equipe, este avanço implicou numa cobertura populacional de aproximadamente 70,0%, com os avanços de cobertura no interior, mostrando-se superiores aos registrados nas capitais (MALTA et al., 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de seus atributos que incluem a abordagem integral dos problemas dos pacientes, continuidade do cuidado, responsabilização por uma população definida, é apresentada como resposta aos desafios impostos a um mundo em constante mudança (OMS, 2008). Como reflexo de suas ações, uma APS com funcionamento adequado e universal pode reduzir o quantitativo de hospitalizações. Surge deste pensamento o conceito de Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP), hospitalizações por um grupo de morbidades que não ocorreriam ou tem sua prevalência reduzida, a partir da implantação da APS. O termo foi descrito inicialmente por Billings et al. (1993) e validado pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2008, com a promulgação de uma lista com 20 grupos de condições (BRASIL, 2008).

Múltiplos são os fatores implicados na relação, nem sempre positiva, entre ampliação dos acessos à Atenção Primária e redução das ICSAP. Porém, são fenômenos que vêm ocorrendo simultaneamente no Brasil nas últimas décadas. Elementos individuais, como sexo do paciente e grau de escolaridade, além de características populacionais, como as socioeconômicas e elementos demográficos estão implicados nesta relação (NUNES, 2018).

Quando considerado o desfecho de internações emergenciais por uma ICSAP, um estudo no sistema de saúde britânico, que é bem estabelecido nos princípios da Atenção Primária, não encontrou evidência de que o baixo acesso pudesse ser o principal fator ligado ao desfecho, sugerindo a análise de novas causas. Encontrou-se, em contraponto à tal hipótese, uma taxa maior de uso dos serviços no período anterior à hospitalização (VUIK et al., 2017). Uma revisão sistemática com estudos originados de vários países, com predomínio da Espanha e

Estados Unidos da América, encontrou relação entre continuidade da atenção, presença de equipe multidisciplinar, e em menor destaque a população adscrita ao médico, e menores taxas de ICSAP (NEDEL et al., 2010).

Numa hipótese generalista, o que se espera sobre as taxas de ICSAP em crianças são percentuais maiores, em virtude da vulnerabilidade biológica, processo de maturação do sistema imunológico, proporcionando maior adoecimento. Estas hospitalizações impactam não somente no curso da doença, mas também elevam o risco de mortalidade, os gastos no Sistema Único de Saúde, e ainda influenciam no desenvolvimento psicológico (PINTO JÚNIOR et al., 2018). Como resposta ao impacto gerado pela quebra de rotina do paciente pediátrico hospitalizado, que relaciona-se positivamente com traumas e é envolta por ansiedade (GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2015), além da prestação habitual do serviço de saúde, é necessário oferecer, no âmbito das instituições, as intervenções de humanização do cuidado, que são aplicadas na relação provedor-paciente, mudanças no ambiente, incorporação de tecnologia, apoio psicológico, mostrando-se efetivas em vários aspectos da hospitalização pediátrica (TRIPODI et al., 2019).

Na China rural, as internações inadequadas de crianças concentraram-se nos hospitais municipais e tem relação direta com o nível fraco dos serviços de atenção primária no sistema de serviços de saúde, iniciativa dos responsáveis pelas decisões de admissão das crianças, aos interesses das instituições médicas e aos médicos. O tempo de permanência hospitalar também mostrou-se relacionado com as taxas de hospitalização, mostrando-se uma faceta da implicação entre a forma de financiamento do sistema de saúde e a atuação dos médicos (LEI et al., 2019).

Por sua vez, entre os menores de cinco anos, a pneumonia se apresentou em mais análises como a principal causa de ICSAP; seguida de gastroenterites e asma, ambas em segundo lugar; as infecções de pele e subcutâneo destacam-se em terceiro. Em contraponto, quando levadas em consideração as internações gerais, as doenças respiratórias aparecem como a principal causa; infecções parasitárias em segundo; doenças perinatais e causas cirúrgicas, em terceiro (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017).

Considerando a vulnerabilidade do perfil etário das crianças, faz-se necessário compreender como se estabelecem as características epidemiológicas para direcionar o planejamento das redes de saúde, aumentando a efetividade da atenção, reduzindo as ICSAP e a iatrogenia, a qual os pacientes são expostos em

virtude dos procedimentos executados. Além disso, considerando os custos dos internamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, conhecer as particularidades de acometimento das crianças por ICSAP pode fomentar o desenvolvimento de novas estratégias de financiamento, que proporcionem a equidade no acesso.

Assim, este trabalho se propôs a abordar as ICSAP pediátricas de um hospital universitário federal no sertão paraibano. O objetivo principal foi compreender o perfil das internações por causas sensíveis a atenção primária (ICSAP) ocorridas no Hospital Júlio Maria Bandeira de Mello no ano de 2014. Buscou-se também identificar as características sociodemográficas dos casos de internamentos por causas sensíveis a atenção primária e investigar as principais causas de ICSAP no referido hospital.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa básica, exploratória, descritiva, documental, epidemiológica de desenho retrospectivo. O documento de análise utilizado foram os prontuários dos pacientes pediátricos, internados no ano de 2014, constante no serviço de arquivos médicos e estatísticos (SAME) do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB).

A coleta de dados se deu por meio de formulário estruturado previamente e testado para validação em pesquisa anterior. Obteve-se anuência da instituição detentora dos prontuários. No ano em questão, o HUJB foi responsável pelo atendimento em média complexidade de Pediatria para a nona regional de saúde da Paraíba, com 15 municípios de abrangência.

A população deste estudo foram todos os pacientes internados na enfermaria pediátrica geral do HUJB no ano de 2014, e amostra se constituiu dos pacientes cujo diagnóstico principal está elencado na lista de condições sensíveis à atenção primária. Como critério de exclusão, utilizou-se a ausência do prontuário no serviço de arquivos médicos no momento da coleta, além da ausência da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou da Evolução Médica.

Foram incluídos nesta pesquisa os prontuários de pacientes pediátricos, com idade entre 29 dias e 17 anos, 11 meses e 29 dias, cujo diagnóstico presente na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) fizesse parte da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, promulgada pela portaria 221/2008 do Ministério da Saúde, e em vigência na época (BRASIL, 2008).

A coleta se deu com a transcrição literal dos dados dos prontuários para os campos do formulário específico. Os dados dos formulários foram então inseridos em um banco de dados no software *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 21.0. Fez-se análise descritiva das variáveis, e quando empregada abordagem analítica para teste de correlação entre variáveis, utilizou-se o teste exato de Fisher, com correção de Yates quando necessário, bem como do Qui-quadrado, ambos sob intervalo de confiança de 95%. A associação entre variáveis foi considerada estatisticamente significativa quando o p-valor foi menor que 0,05.

Para traçar o perfil socioeconômico dos pacientes, a AIH foi o principal documento utilizado. Foram coletados neste sentido: número do prontuário, para codificar cada ficha no banco de dados; data de internação e data de saída da instituição, para o cálculo do tempo de permanência hospitalar; sexo do paciente; procedência, se da zona urbana ou rural; cidade de origem; desfecho e caráter da internação. Além destas, coletou-se a data de nascimento do paciente, que possibilitou o cálculo da idade a partir da diferença entre a data de internação e data de nascimento. A distribuição por faixa etária, quando adotada, seguiu o padrão do Departamento de Informática do Ministério da Saúde, com vistas a facilitar a comparação de dados, constituindo-se de: crianças de até um ano; entre um e quatro anos; entre quatro e dez anos; entre dez e quatorze anos; dos quatorze aos dezoito anos. O mês de internação foi considerado como aquele que compreendeu todo o período de internação do paciente. Em caso de hospitalização que ocorreu num período que compreendeu dois meses diferentes, foi considerado na análise o mês que compreendeu o maior intervalo de dias, ou no caso de intervalos iguais, o mês de entrada na instituição.

O perfil clínico dos pacientes foi traçado a partir do diagnóstico principal da hospitalização, que foi coletado nos padrões da 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde (CID-10). Com vistas a estabelecer os principais sistemas orgânicos acometidos, os diagnósticos foram agrupados pelas seções da CID-10, bem como, pelos grupos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Em virtude de acessar dados individualizados dos pacientes, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sendo aprovada com parecer

favorável em 05 de maio de 2017, sob CAAE: 67485717.0.00005575. Contudo, como não abordou-se diretamente o indivíduo hospitalizado, foi dispensado o uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), mas durante o processo de coleta observaram-se os princípios de respeito à dignidade da pessoa humana, sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados no total 472 prontuários, uma média de 39,33 internações por mês. Quanto ao tempo de permanência hospitalar, a média foi de 4,22, com desvio padrão de 1,694. O tempo mínimo e máximo das internações, respectivamente, foi de dois e 12 dias. Sessenta e nove pacientes ficaram internados três dias e 65 até quatro dias. No cenário geral, 90,7% das internações tiveram tempo de permanência de até 6 dias. Quatorze pacientes tiveram como tempo de internação o tempo mínimo, enquanto apenas um, o tempo máximo. A média de idade dos pacientes hospitalizados por internações por causa sensível à atenção primária foi de 4,16, desvio padrão de 3,91. A idade mínima observada foi de 0,08 anos e a máxima de 17,82.

No primeiro semestre, existiu uma sazonalidade característica na região em virtude de comportar a quadra chuvosa. Nesta delimitação temporal, a média de hospitalizações foi de 44,5, com valores máximo e mínimo de 54 e 36. No segundo semestre, a média foi de 34,16 internamentos, com máximo e mínimo de 40 e 27.

Quanto às hospitalizações por causa sensível à atenção primária, 214 do total pertenceram a esta categoria, uma média mensal de 17,83. No primeiro semestre, as 118 hospitalizações, com valores máximo e mínimo de 27 e 13, representaram uma média mensal de 19,66. Enquanto isso, no segundo semestre, a média mensal foi de 16 internações por causa sensível à atenção primária, com valores máximo e mínimo de 20 e 12. O mês de fevereiro teve a maior proporção de internações por causa sensível à atenção primária (61%), enquanto que em junho a proporção de 27,7 foi a menor observada no intervalo (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP) – Cajazeiras, PB – 2014.

Mês	ICSAP	Internações Não ICSAP	Total Mensal	Percentual de ICSAP
Total	214	258	472	45,3
Janeiro	22	22	44	50,0
Fevereiro	25	16	41	61,0
Março	27	27	54	50,0
Abril	17	28	45	37,8
Maiο	14	22	36	38,9
Junho	13	34	47	27,7
Julho	16	19	35	45,7
Agosto	12	26	38	31,6
Setembro	14	16	30	46,7
Outubro	19	21	40	47,5
Novembro	20	15	35	57,1
Dezembro	15	12	27	55,6

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

As ICSAP predominaram levemente no sexo feminino (n = 108; 50,5) no ano observado. Todas as internações deste tipo foram realizadas no regime de urgência. Apenas duas hospitalizações tiveram como desfecho de transferência para outro estabelecimento (0,9%) e as alta melhorada representaram 97,6%.

No Ceará, dois estudos com hospitalizações pediátricas gerais, na capital (PARENTE; SILVA, 2017) e no interior do Estado (OLIMPIO et al., 2018), apontaram domínio das internações no sexo masculino, embora com percentuais discretos de 50,4% e 52,3%, respectivamente, enquanto nesta pesquisa vislumbrou-se nas Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP) discreto domínio feminino (50,5%). Na Paraíba, a análise das ICSAP nas cidades de Bayeux e Cabedelo, em crianças menores de cinco anos de idade, obteve uma proporção de 82,4%, com maior frequência no sexo masculino (ARAÚJO; COSTA; PEDRAZA, 2017).

Ainda que apenas 2,8% das hospitalização tenham se dado entre os adolescentes, o afastamento do convívio familiar, dos amigos, implica em percepções negativas na psiquê dos jovens. Todavia, alguns compreendem a importância do processo de hospitalização, em contraponto ao julgamento maioritário de insatisfação (SANTOS et al., 2018). Entre os menores de quatro anos, a hospitalização vem sendo correlacionada a um risco maior de desenvolvimento de

transtorno psiquiátrico posterior, apontando a necessidade de medidas preventivas para as experiências negativas que por ventura possam dar-se durante os internamentos na infância (SILVA et al., 2018).

Apenas uma hospitalização foi proveniente de outro estado (Ceará). Cajazeiras, que sedia a regional de saúde, bem como, o Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), respondeu por mais da metade dos internamentos (n = 114; 53,3%). São José de Piranhas (n = 24; 11,2%) e Cachoeira dos Índios (n = 12; 5,6%) complementam os três com maiores prevalências. Serra Grande, Santarém e Umari apresentaram apenas uma hospitalização no período estudado (Tabela 2).

Tabela 2 – Características sociodemográficas das ICSAP (n=214) – Cajazeiras, PB – 2014.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	108	50,5
Procedência		
Zona urbana	130	60,7
Cidade de Origem		
Cajazeiras	114	53,3
Bernardino Batista	7	3,3
Monte Horebe	4	1,9
Cachoeira dos Índios	12	5,6
São José de Piranhas	24	11,2
São João do Rio do Peixe	10	4,7
Poço José de Moura	7	3,3
Serra Grande	1	0,5
Triunfo	9	4,2
Santa Helena	6	2,8
Uiraúna	4	1,9
Poço Dantas	5	2,3
Santarém	1	0,5
Carrapateira	3	1,4
Bom Jesus	4	1,9
Bonito de Santa Fé	2	0,9
Umari-CE	1	0,5
Desfecho da Hospitalização		
Alta melhorado	209	97,6
Alta a pedido	1	0,5
Transferência para outro estabelecimento de saúde	2	0,9
Alta por evasão	1	0,5
Alta por outros motivos	1	0,5
Regime do Atendimento		
Urgência	214	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

As doenças infecciosas e parasitárias foram o principal grupo de morbidades responsáveis pelas internações por causa sensível à atenção primária (ICSAP). As doenças do aparelho urinário (n = 57; 26,6%) e as Doenças do Aparelho Respiratório (n = 21; 9,8%) completam o grupo das principais morbidades pelos grupos da CID-10 (Tabela 3).

Quando considerados os grupos da portaria 221 / 2008 do Ministério da Saúde, as gastroenterites infecciosas e complicações (n = 92; 43,0%), infecções do rim e trato urinário (n = 56; 26,2%) e as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis (n = 14; 6,5%) foram os grupos de doenças mais prevalentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das Internações por Capítulo da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e grupos de ICSAP da portaria 221/2008 – Cajazeiras, PB – 2014.

Variável	N	%
Total	214	100,0
Capítulo da CID-10		
Algumas Doenças Parasitárias e Infecciosas	103	48,1
Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	11	5,1
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	12	5,6
Doenças do Sistema Nervoso	7	3,3
Doenças do Olho e Anexos	1	0,5
Doenças do Aparelho Circulatório	1	0,5
Doenças do Aparelho Respiratório	21	9,8
Doenças da Pele e do tecido Subcutâneo	1	0,5
Doenças do Aparelho Geniturinário	57	26,6
Grupos ICSAP		
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	14	6,5
Gastroenterites Infecciosas e complicações	92	43,0
Anemia	11	5,1
Deficiências Nutricionais	3	1,4
Infecções de Ouvido, Nariz e Garganta	7	3,3
Pneumonias Bacterianas	4	1,9
Asma	8	3,7
Doenças Pulmonares	4	1,9
Insuficiência Cardíaca	1	0,5
Diabetes Mellitus	5	2,3
Epilepsias	7	3,3
Infecção no Rim e Trato Urinário	56	26,2
Infecção da Pele e tecido Subcutâneo	2	0,9

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

As crianças na faixa etária entre um e quatro anos de idade foram as que mais passaram por hospitalização no ano estudado, seguida pelas faixas entre quatro e dez anos (n = 62) e crianças de até um ano (n = 50). Nos adolescentes maiores de 14 anos, foram apenas seis hospitalizações (Tabela 4).

A disenteria amebiana aguda (n = 81; 37,9%), infecção do trato urinário de localização não especificada (n = 42; 19,6%) e coqueluche não especificada (n = 12; 5,6%) foram os diagnósticos mais prevalentes no geral. Nos maiores de quatorze anos, a pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo (n = 3) representou metade dos diagnósticos. Nos pacientes das três faixas etárias até dez anos, disenteria amebiana aguda e infecção do trato urinário de localização não especificada foram as mais prevalentes, nesta ordem, com um empate nos pacientes de até um ano de idade. Nos pacientes entre dez e quatorze anos inverteu-se a ordem, com a infecção de trato urinário sendo a mais prevalente, e em segundo lugar a disenteria apresentou o mesmo número de hospitalizações da anemia por deficiência de ferro não especificada. A correlação entre o diagnóstico e faixa etária se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Entre 1999 e 2006, as ICSAP em menores de vinte anos concentraram-se nos diagnósticos de gastroenterites, asma e pneumonias bacterianas. Neste período, apenas as pneumonias bacterianas entre os três principais diagnósticos apresentou incremento nas taxas (MOURA et al., 2010). A disenteria amebiana aguda, uma gastroenterite, também apresentou-se como principal causa neste estudo. As pneumonias, contudo, não estão entre as principais causas, pois na população estudada os diagnósticos de pneumonia são majoritariamente catalogados como "Pneumonia não especificada", com código da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) J18.9, que não faz parte da lista brasileira de Internações por Condição Sensível à Atenção Primária. A atenção básica, por meio de suas práticas voltadas à criança, pode reduzir as hospitalizações por pneumonias, pois tem a competência de atuar em fatores de risco como o histórico de sibilância e calendário vacinal desatualizado (PINA et al., 2017). Na Paraíba, pneumonias bacterianas (59,38%), gastroenterites infecciosas e suas complicações (23,59%) e infecção do rim e trato urinário (9,67%) mostraram-se os grupos mais prevalentes em duas cidades (ARAÚJO; COSTA; PEDRAZA, 2017).

Tabela 4 – Distribuição dos internamentos por diagnóstico e faixa etária – Cajazeiras, PB – 2014.

Diagnóstico	Faixa Etária (anos)					Total	%
	<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00		
Disenteria Amebiana Aguda	10	48	19	3	1	81	37,9
Asma não especificada	2	2	4	0	0	8	3,7
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1	4	1	0	1	7	3,3
Infecção do trato urinário de localização não especificada	10	10	17	5	0	42	19,6
Anemia por deficiência de ferro não especificada	6	1	3	0	1	11	5,1
Epilepsia não especificada	0	5	1	1	0	7	3,3
Amigdalite aguda não especificada	0	3	1	0	0	4	1,9
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	0	0	4	1	3	8	3,7
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	1	0	1	3	0	5	2,3
Pneumonia bacteriana não especificada	2	1	0	0	0	3	1,4
Depleção de volume	3	0	1	0	0	4	1,9
Desnutrição proteico-calórica não especificada	2	1	0	0	0	3	1,4
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	1	0	0	0	0	1	0,5
Cistite não especificada	0	0	1	0	0	1	0,5
Bronquite aguda não especificada	2	0	0	0	0	2	0,9
Enfisema não especificado	0	1	0	0	0	1	0,5
Cistite aguda	2	1	1	0	0	4	1,9
Amigdalite estreptocócica	0	0	1	0	0	1	0,5
Piodermite	0	0	1	0	0	1	0,5
Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	0	0	1	0	0	1	0,5
Erisipela	0	0	1	0	0	1	0,5
Insuficiência Cardíaca não especificada	0	0	0	1	0	1	0,5
Coqueluche não especificada	7	2	3	0	0	12	5,6
Coqueluche por <i>Bordetella Pertussis</i>	0	0	0	1	0	1	0,5
Infecção Alimentar Estafilocócica	1	0	0	0	0	1	0,5
Pielonefrite Obstrutiva Crônica	0	0	0	1	0	1	0,5
Outras pneumonias bacterianas	0	1	0	0	0	1	0,5
Otite Média Supurativa	0	0	1	0	0	1	0,5
Total	50	80	62	16	6	214	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2019).

Qui-quadrado: 202,889; $p < 0,001$.

Um estudo no Paraná com dados entre os anos 2000 e 2015 teve como diagnósticos mais frequentes os grupos de ICSAP das pneumonias, gastroenterites, asma, infecção no rim e trato urinário e deficiências nutricionais (PREZOTTO et al., 2017), um cenário similar ao encontrado neste trabalho. Comparando com outro extremo na atenção à saúde, destacaram-se como principais diagnósticos numa unidade de terapia intensiva pediátrica os diagnósticos de doenças respiratórias

(pneumonia, bronquiolite e asma), sepse e traumatismo craniano, com a maioria dos internamentos no sexo masculino (BATISTA et al., 2015).

As gastroenterites, principal diagnóstico entre as condições sensíveis neste estudo, é uma causa comum de hospitalizações em crianças, sendo comum ao menos um episódio naquelas com idade menor ou igual a três anos. A maioria dos casos é autolimitada e o tratamento é realizado de forma assintomática. Justamente as crianças e os idosos apresentam os maiores riscos de complicações com a doença, sendo a morbidade maior em menores de cinco anos (JEFFS et al., 2019).

Os rotavírus mostram-se como principais agentes etiológicos das gastroenterites agudas em crianças. Após a introdução da vacina, contudo, outros agentes ganharam destaque, como o Norovírus, nos Estados Unidos, enquanto nos países em desenvolvimento como *Campylobacter* ssp, sapovírus, *Shigella* (LÓPEZ-MEDINA et al., 2018).

No Brasil, uma análise espacial da distribuição das hospitalizações por diarreia em menores de cinco anos, no Estado do Tocantins, revelou uma elevação nos internamentos, com uma taxa média anual entre 2008 e 2013 de 4,10 por 100.000 habitantes. Dos 3015 casos analisados, 63% se deram entre 1 a 4 anos completos (63%) e o sexo masculino prevaleceu na população estudada (55%) (FONTOURA et al., 2018).

Entre 1996 e 2013, a Coqueluche foi responsável por 19.047 hospitalizações em crianças. Neste período, 16.790 registros foram entre os pacientes menores de um ano, enquanto apenas 1,2% se deu entre os quinze e dezenove anos. Nos anos de 2011-2013 houve um aumento substancial no número de casos, sendo a média deste período 242% maior que os internamentos entre 1996-2010 (MANÇANEIRA; BENEDETTI; ZHANG, 2016).

A Coqueluche é uma doença prevenível por imunização, mas vem ressurgindo nas taxas de incidência principalmente nos países ocidentais. As taxas de mortalidade em crianças tem se mantido sustentadas, e mortalidade em menores de seis meses é de 0,2% (CHIAPPINI et al., 2013). Na América Latina, outros agentes tem sido identificados em síndrome semelhante à Coqueluche, como adenovírus, *Mycoplasma pneumoniae* e outras etiologias (SAIKI-MACEDO et al., 2019).

As infecções do trato urinário (ITU) são comuns tanto nosocomiais quanto na comunidade. As ITU estão entre as doentes mais comuns na clínica pediátrica.

Aproximadamente 1,0% dos meninos e 3,0-5,0% das meninas têm um episódio durante a infância (SILVA et al., 2014). Ainda que se apresente como a infecção bacteriana mais comum na infância, muitas vezes a febre mostra-se como o único sintoma. O diagnóstico e o tratamento devem ser precoces para evitar o surgimento de cicatriz renal (SILVA; OLIVEIRA, 2015).

Embora em pequena proporção, ainda registraram-se no período internações por desnutrição. Este é um cenário preocupante socialmente, além desta condição expor o paciente a mais efeitos adversos durante o tempo de permanência hospitalar, prolongando-o. Ainda que não exclusivamente, estes casos são relacionados à dificuldade no acesso aos gêneros alimentícios e / ou falta de cuidados médicos (MCCARTHY et al., 2019). A desidratação também apresentou poucos casos no período, e provavelmente estão associados aos quadros de gastroenterites registrados, pois a depleção de volume é a principal complicação destas (GHOSN; ANDRADE, 2018). O desenvolvimento de políticas públicas e a universalidade do acesso, implantados desde o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), são apontados como responsáveis pela melhoria dos índices e indicadores de saúde materno-infantil (LEAL et al., 2018), o que pode explicar estes dados.

As epilepsias apresentaram-se em pequenas taxas, e algumas poderiam ser diagnosticadas como convulsões febris. Embora tidas como benignas, crianças do sexo masculino, entre um e três anos de idade, com níveis de renda muito baixos, apresentam fatores de risco para readmissão hospitalar por convulsão febril (OKUBO; HANDA; NARIAI, 2018). Este quadro pode predispor a epilepsia subsequente, sobretudo quando o paciente apresentar comorbidades pregressas que afetem o neurodesenvolvimento da criança. A convulsão febril recorrente também pode aumentar a incidência cumulativa de epilepsia (TSAI et al., 2018).

No cenário nacional, os estudos sobre ICSAP apontam uma redução nas taxas, mas as análises nacionais ainda são prejudicadas pela concentração de estudos nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, bem como, pelas desigualdades socioeconômicas regionais que caracterizam nosso país (PEREIRA; SILVA; LIMA NETO, 2014).

Em suma, o que tem sido observado nos estudos é a simultaneidade de dois fenômenos: a expansão e aumento da oferta dos serviços da atenção primária pela Estratégia Saúde da Família, além da redução das internações por condições

sensíveis à atenção primária. Contudo, não há ainda uma relação causal entre ambos, pois, o cenário é influenciado por uma diversidade de fatores como o perfil socioeconômico, idade do paciente (NUNES, 2018).

CONCLUSÃO

Encontrou-se neste estudo um perfil das hospitalizações com predomínio dos casos no primeiro semestre, discreta maioria no sexo feminino, com idade média de quatro anos e faixa etária mais acometida entre um e quatro anos. Gastroenterite, Infecção do Trato Urinário e Coqueluche mostraram-se como as mais prevalentes no período estudado, com poucas variações pontuais entre as faixas consideradas.

Uma potencial limitação deste estudo é a abordagem dos casos de um hospital secundário universitário de porta aberta, localizado no interior do Brasil, que pode limitar a extensão dos resultados à outras amostras. Em contrapartida, os dados aqui expostos podem cobrir uma lacuna no conhecimento ao fornecer dados sobre uma localidade da região Nordeste, onde os estudos sobre as Internações por Causa Sensível à Atenção Primária (ICSAP) ainda são escassos.

Conhecer o perfil das ICSAP pode subsidiar a criação de novos instrumentos de avaliação da atenção básica, além de poder fomentar o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Primária. Ainda é possível fortalecer o uso de instrumentos como o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), correlacionando seus resultados com os dados provenientes desta pesquisa, testando a relação entre ICSAP e baixas pontuações.

Fomentar ações de redução das ICSAP é um desafio do Sistema Único de Saúde e propiciará aos pacientes proteção contra procedimentos mais invasivos, efeitos adversos e iatrogenia, além de prevenir possíveis danos psicológicos. No âmbito do SUS, a redução das ICSAP favorecerá o desempenho de novas ações, mediante a redução dos custos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, no âmbito do PIBIC/CNPq-UFCG.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E. M. N.; COSTA, G. M. C.; PEDRAZA, D. F. Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos: estudo transversal. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 135, n. 3, p. 270-276, jun. 2017.

BATISTA, N. O. W. et al. Clinical-Epidemiological Profile of Hospitalised Patients in Paediatric Intensive Care Unit. **Journal Of Human Growth And Development**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.187-193, out. 2015.

BILLINGS, J. et al. Impact Of Socioeconomic Status On Hospital Use In New York City. **Health Affairs**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.162-173, jan. 1993.

BRASIL. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008.

CHIAPPINI, E. et al. Pertussis re-emergence in the post-vaccination era. **Bmc Infectious Diseases**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.1-12, mar. 2013.

FONTOURA, V. M. et al. Socio-environmental factors and diarrheal diseases in under five-year old children in the state of Tocantins, Brazil. **Plos One**, [s.l.], v. 13, n. 5, p.e0196702, maio 2018.

GHOSN, D. S. N. B.; ANDRADE, A. P. M. Gastroenterite aguda e desidratação. In: SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FARHAT, S. C. L. **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.

JEFFS, E. et al. The epidemiology of non-viral gastroenteritis in New Zealand children from 1997 to 2015: an observational study. **BMC Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-9, jan. 2019.

LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, jun. 2018.

LEI, S. et al. Determinants of inappropriate admissions of children to county hospitals: a cross-sectional study from rural China. **BMC Health Services Research**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-11, fev. 2019.

LÓPEZ-MEDINA, E. et al. Acute gastroenteritis in a pediatric population from Cali, Colombia in the post rotavirus vaccine era. **International Journal of Infectious Diseases**, [s.l.], v. 73, p.52-59, ago. 2018.

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.327-338, fev. 2016.

MANÇANEIRA, J. F.; BENEDETTI, J. R.; ZHANG, L. Internações e óbitos por coqueluche em crianças no período entre 1996 e 2013. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 92, n. 1, p. 40-45, Fev. 2016.

MCCARTHY, A. et al. Prevalence of Malnutrition in Pediatric Hospitals in Developed and In-Transition Countries: The Impact of Hospital Practices. **Nutrients**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.236-254, jan. 2019.

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. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s83-s91, Nov. 2010.

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

NUNES, R. P. Estratégia Saúde da Família e Internações por Causa Sensível à Atenção Primária: revisão sistemática. **Revista APS**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 450-460, jul./set. 2018.

OKUBO, Y.; HANDA, A.; NARIAI, H. National survey of factors associated with repeated admissions due to febrile seizure. **Seizure**, [s.l.], v. 61, n. 0, p.149-152, out. 2018.

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, e1114, p.1-8, maio 2018.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Saúde de 2008**: cuidados primários agora mais do que nunca. Lisboa, 2008.

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**, Brasília, 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.

PINA, Juliana Coelho et al. Papel da Atenção Primária à Saúde na hospitalização de crianças por pneumonia: um estudo caso-controle. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2892, 2017.

PINTO JUNIOR, E. P. et al. Tendência dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4331-4338, dez. 2018.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018.

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, jun. 2017.

SAIKI-MACEDO, S. et al. Identification of viral and bacterial etiologic agents of the pertussis-like syndrome in children under 5 years old hospitalized. **BMC Infectious Diseases**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.1-8, jan. 2019.

SANTOS, M. F. G. et al. The Hospitalization Perception by Adolescents: Contributions to Nursing Care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 663-668, jul. 2018.

SILVA, A. C. S.; OLIVEIRA, E. A. Atualização da abordagem de infecção do trato urinário na infância. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S2-S10, Dez. 2015.

SILVA, J. M. P. et al. Current aspects in the diagnosis and approach to urinary tract infection. **Revista Médica de Minas Gerais**, [s.l.], v. 24, supl. 2, p.S20-S30, 2014.

SILVA, V. L. S. et al. Hospitalização nos primeiros anos de vida e desenvolvimento de transtornos psiquiátricos com 6 e 11 anos de idade: um estudo de coorte de nascimentos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, e00064517, 2018.

TRIPODI, M. et al. Humanization interventions in general pediatric wards: a systematic review. **European Journal of Pediatrics**, [s.l.], v. 178, n. 5, p.607-622, abr. 2019.

TSAI, J. et al. Trend of subsequent epilepsy in children with recurrent febrile seizures: A retrospective matched cohort study. **Seizure**, [s.l.], v. 61, p.164-169, out. 2018.

VUIK, S. I et al. Do hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions reflect low access to primary care? An observational cohort study of primary care usage prior to hospitalisation. **BMJ Open**, [s.l.], v. 7, n. 8, p.015704-015704, ago. 2017.