

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PEDIATRIA NO DISTRITO FEDERAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO EXPLORATÓRIO

HOSPITALIZATIONS DUE TO PRIMARY PEDIATRIC CARE SENSITIVE CONDITIONS IN THE DISTRITO FEDERAL: AN EXPLORATORY ECOLOGICAL STUDY

HOSPITALIZACIONES POR CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA PRIMARIA EN EL DISTRITO FEDERAL: UN ESTUDIO ECOLÓGICO EXPLORATORIO

 Marina Shinzato Camelo ¹

 Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem ¹

¹ Universidade de Brasília – UnB, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. Brasília, DF – Brasil.

Autor Correspondente: Marina Shinzato Camelo
E-mail: marina.shinzato@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Aquisição de Financiamento:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Coleta de Dados:** Marina S. Camelo; **Conceitualização:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Gerenciamento de Recursos:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Gerenciamento do Projeto:** Tania C. M. S. B. Rehem; **Investigação:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Metodologia:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Redação - Preparação do Original:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Redação - Revisão e Edição:** Marina S. Camelo, Tania C. M. S. B. Rehem; **Supervisão:** Tania C. M. S. B. Rehem; **Validação:** Tania C. M. S. B. Rehem; **Visualização:** Tania C. M. S. B. Rehem.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES.

Submetido em: 09/04/2019

Aprovado em: 20/08/2019

RESUMO

Objetivo: caracterizar as hospitalizações de crianças de zero a nove anos por condições sensíveis à atenção primária, em hospital regional no Distrito Federal, entre 2008 e 2017. **Método:** trata-se de estudo ecológico, exploratório, no qual foram descritas as ICSAPs considerando-se as seguintes variáveis: grupo de causas e diagnósticos, sexo, faixa etária, município de residência, óbitos e custo. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, tomando por base a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis. Além de caracterizar as ICSAPs segundo as variáveis descritas, foram calculadas as taxas anuais de ICSAP nas faixas etárias de crianças <5 anos e de cinco a nove anos e realizado teste qui-quadrado. **Resultados:** indicam o total de 7.037 ICSAPs em crianças de zero a nove anos, no período do estudo. As taxas de ICSAP zero a quatro anos aumentaram 35,43% e na faixa etária de cinco a nove anos o aumento foi de 69,56% no período. Asma, pneumonias bacterianas e gastroenterites infecciosas e complicações foram as três primeiras causas que, juntas, somaram 52,51% das internações. O gasto total foi estimado em 2.805.551,53 reais, sendo observado aumento de 10,23% nos gastos, comparando-se o primeiro com o último ano da série. O maior gasto foi com asma, desembolsando 27,93% do total. **Conclusão:** esse sentido, diminuir as ICSAPs em crianças, é importante tanto para melhorar os níveis de saúde da população, gerindo melhor o sistema, quanto para reduzir gastos hospitalares. **Palavras-chave:** Hospitalização; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to characterize the hospitalizations of children from zero to nine years old for primary care sensitive conditions in a regional hospital in the Federal District (Distrito Federal, DF), Brazil, between 2008 and 2017. **Method:** this is an ecological, exploratory study in which the hospitalizations for primary care sensitive conditions (HPCSCs) were described considering the following variables: group of causes and diagnoses, gender, age group, municipality of residence, deaths and cost. Data was collected through the Hospital Notifications System of the Unified Health System, based on the Brazilian List of Hospitalizations due to Sensitive Conditions. In addition to characterizing the HPCSCs according to the variables described, the annual HPCSC rates were calculated for the age groups of children <5 years old and from 5 to 9 years old and a chi-square test was performed. **Results:** they indicate the total of 7,037 HPCSCs in children from zero to nine years old during the study period. The HPCSC rates for zero to four years old increased 35.43% and, in the five to nine years old age group, they increased 69.56% in the period. Asthma, bacterial pneumonias and infectious gastroenteritis and complications were the first three causes accounting together for 52.51% of hospitalizations. Total spending was estimated at R\$2,805,551.53, with an increase of 10.23% in expenses, comparing the first with the last year of the series. The largest expense was with asthma, disbursing 27.93% of the total. **Conclusion:** In this sense, decreasing HPCSCs in children is important to improve the population's health levels, to better manage the system, and to reduce hospital expenses. **Keywords:** Hospitalization; Primary Health Care; Child Health.

Como citar este artigo:

Camelo MS, Rehem TCMSB. Internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal: um estudo ecológico exploratório. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____. _____. _____.];23:e-1269. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190117

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las hospitalizaciones de niños de cero a nueve años por condiciones sensibles a la atención primaria en un hospital regional del Distrito Federal, entre 2008 y 2017. **Método:** estudio exploratorio ecológico que describió las HCSAP considerando las siguientes variables: grupo de causas y diagnósticos, género, grupo de edad, municipio de residencia, defunciones y costo. Los datos fueron recogidos a través del Sistema de Información Hospitalaria del Sistema Único de Salud, basado en la Lista Brasileña de Hospitalizaciones por Condiciones Sensibles. Además de caracterizar las HCSAP de acuerdo con las variables descritas, se calcularon las tasas anuales de HCSAP para el grupo de edad de niños <5 años y de 5 a 9 años, y se realizó una prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** indican el total de 7.037 HCSAP en niños de cero a nueve años, durante el período de estudio. Las tasas HCSAP de cero a cuatro años aumentaron en un 35,43% y en el grupo de edad de cinco a nueve años el aumento fue del 69,56% en el período. El asma, las neumonías bacterianas y la gastroenteritis infecciosa y las complicaciones fueron las tres primeras causas que juntas representaron el 52,51% de las hospitalizaciones. El gasto total se estimó en R\$ 2.805.551,53, con un aumento del 10,23% en los gastos, comparando el primero al último año de la serie. El mayor gasto fue con asma: el 27,93% del total. **Conclusión:** en este sentido, la disminución de las HCSAP en los niños es importante para mejorar los niveles de salud de la población, para administrar mejor el sistema y para reducir los gastos hospitalarios.

Palabras clave: Hospitalización; Atención Primaria de Salud; Salud del Niño.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) atua como coordenadora do cuidado e é capaz de solucionar cerca de 80% das necessidades de saúde da população. Com o aumento da cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no território brasileiro, o acesso aos serviços de saúde precisa ser avaliado, de forma que os dados possam ser estudados e propostas implementadas para a melhora do Sistema Único de Saúde (SUS). As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) funcionam como o indicador hospitalar capaz de revelar a situação da APS, como também o perfil de saúde da população.¹

A importância e centralidade da APS, para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, são verificadas desde a primeira publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006 e em suas revisões posteriores, de 2011 e 2017. A APS se destaca como uma das principais responsáveis pela consolidação do princípio da integralidade estabelecido pela Constituição Federal de 88.¹

No processo de construção do sistema de saúde efetivo, a avaliação é um ponto essencial para melhorar as respostas de saúde de determinada população. Mesmo reconhecendo o avanço na cobertura da APS e da ESF, há ainda a persistência de problemas no acesso, na qualidade, na continuidade da atenção e resolutividade dos serviços.²

Nesse sentido, a busca por métodos, indicadores e tecnologias que possam avaliar a qualidade da APS resulta em

estudos de avaliação, que contribuem para a definição de linhas de atenção e programas prioritários, como também de políticas de saúde, permitindo a qualificação da atenção à saúde oferecida e a busca por melhores resultados no desempenho da APS.

Partindo do pressuposto de que a APS de qualidade oferecida e acessada no momento adequado pode evitar ou reduzir a frequência de hospitalizações por algumas condições de saúde, taxas elevadas de internações por CSAP podem indicar baixo acesso e uso ou oferta dos serviços de baixa qualidade, evidenciando que o aparecimento de qualquer percentual deve ser um fator preocupante para o sistema de saúde.³

Dessa forma, justifica-se a realização de estudos para verificar o comportamento das ICSAPs em determinado território, pois estas, como medida indireta de avaliação do acesso e efetividade da APS, podem contribuir para mensurar a qualidade do sistema de saúde e podem evidenciar o impacto de intervenções realizadas, como, por exemplo, as mudanças no modelo assistencial a partir da implantação da ESF e daquelas oriundas da ampliação do financiamento. Nesse sentido, este estudo busca responder à seguinte pergunta: qual o perfil das ICSAPs em Pediatria em um hospital regional do Distrito Federal? E tem como objetivo caracterizar as internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças de 0-9 anos, no hospital regional de uma região administrativa do Distrito Federal, no período de 2008-2017.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico de caráter exploratório, tendo como unidade de análise a população pediátrica internada por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) em hospital regional do DF, no período entre 2008 e 2017. Caracteriza-se como ecológico exploratório por traçar a ocorrência da doença/condição sensível à APS na população pediátrica, em uma área bem delimitada HRC/DF. Os estudos ecológicos trazem informações relacionadas ao conjunto da população e não ao indivíduo isoladamente, além de permitir analisar comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio da correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde.

O hospital regional está localizado na região oeste de saúde do Distrito Federal, possui 400 leitos e um ambulatório com 26 especialidades. O pronto-socorro está estruturado em três áreas de emergência – Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e urgências gerais de adultos. Ainda em relação ao sistema de saúde local, a região conta com 16 unidades básicas de saúde (UBS), com 79 equipes de saúde da família, tendo cobertura no ano de 2018 de 100%.

O período e o local do estudo foram definidos em função da publicação da lista brasileira de ICSAP no ano de 2008 e

último ano do fechamento do banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde e por ser campo de atuação da Universidade de Brasília.

A seleção das ICSAPs foi feita com base na Lista Brasileira publicada pelo Ministério da Saúde composta de 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos classificados de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10). Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Para a identificação das ICSAPs no SIH/SUS, foi gerado um arquivo de definição (DEF) para tabulação a partir da seleção das causas de internações por meio dos respectivos códigos. Foi utilizado o aplicativo Tabwin – Versão 3.5 – desenvolvido pelo DATASUS do Ministério da Saúde.

Foram adotadas as seguintes variáveis: grupos de causas e diagnósticos definidos na lista brasileira de ICSAP; faixa etária: foram consideradas as seguintes faixas etárias dentre as predefinidas no SIH/SUS: menos de um ano, um a quatro anos e cinco a nove anos; sexo: masculino, feminino e ignorado. O item ignorado foi incluso por constar como alternativa na autorização de internação hospitalar (AIH); óbitos: foi verificada a quantidade de óbitos decorrentes de ICSAP durante o período estudado; município de residência; gastos: foram verificados os valores correspondentes a essas internações por CSAP, registrados no SIH/SUS no período.

Para o processamento e a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva como frequência, percentuais e variação. Foram calculados também o qui-quadrado, para verificar a associação entre variáveis relacionadas às ICSAPs, com intervalo de confiança de $p < 0,05$, e as taxas de ICSAP nas faixas etárias zero a quatro anos e de cinco a nove anos, usando para o cálculo as projeções intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os anos de 2008 a 2017. A análise estatística foi realizada pelo programa R *Project* versão 3.4.0.

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe em seu artigo 1º, parágrafo único, que pesquisas realizadas a partir de informações de acesso público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS

No período entre 2008 e 2017 o SIH/SUS registrou a ocorrência de 310.412 internações hospitalares no DF em crianças na faixa etária de zero a nove anos, sendo 27.650 (8,90%) no hospital do estudo, entre as quais 7.037 (25,45%) foram por ICSAP. Observa-se que houve crescimento de 60,19% na frequência de ICSAP de 2008 a 2017.

Considerando o período estudado, as três ICSAPs com maior frequência computaram, juntas, 52,51% das internações, sendo elas asma, com 22,34% (n=1572) dos casos, seguida por pneumonias bacterianas, 15,45% (n=1087), e gastroenterites infecciosas e complicações, 14,72% (n=1036) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das ICSAPs segundo faixa etária, sexo e grupo de causas e diagnósticos. Distrito Federal, Brasil, 2008-2017

Característica	Categoria	n	%	Valor p
Grupos de causas e diagnósticos de ICSAP	1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	96	1.3	
	2. Gastroenterites infecciosas e complicações	1036	14.7	
	3. Anemia	9	0.1	
	4. Deficiências nutricionais	48	0.6	
	5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	247	3.5	
	6. Pneumonias bacterianas	1087	15.4	
	7. Asma	1572	22.3	
	8. Doenças pulmonares	859	12.2	
	9. Hipertensão	13	0.1	
	10. Angina	0	0	
	11. Insuficiência cardíaca	25	0.3	
	12. Doenças cerebrovasculares	70	0.9	
	13. Diabetes <i>mellitus</i>	57	0.8	
	14. Epilepsias	656	9.3	
	15. Infecção no rim e trato urinário	601	8.5	
	16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	539	7.6	
	17. Doença inflamatória em órgãos pélvicos femininos	3	0.04	
	18. Úlcera gastrointestinal	14	0.2	
	19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	105	1.4	
	TOTAL	7037	100	
Faixa etária	<1 ano	2436	34.6	$p < 0,001$
	1 a 4 anos	3019	42.9	$p < 0,001$
	4 a 9 anos	1582	22.4	$p < 0,001$
	TOTAL	7037	100	
Sexo	Feminino	3237	46	$p < 0,001$
	Masculino	3800	54	$p < 0,001$
	TOTAL	7037	100	

Fonte: SIH/SUS.

Ao analisar esses três grupos, verifica-se que somente no ano de 2008 o número de internações por gastroenterites infecciosas e complicações (26,01%) superou asma (9,36%)

e pneumonias bacterianas (21,35%). Em 2009, 2010 e 2011 as pneumonias bacterianas superaram asma. A partir do ano de 2012, a asma foi prevalente em todos os anos. Os grupos de ICSAP com menor frequência foram as doenças inflamatórias em órgãos pélvicos femininos 0,04% (n=3), anemia 0,13% (n=9) e hipertensão 0,18% (Figura 1).

Observando as ICSAPs com maior frequência registrada, as que tiveram mais crescimento foram as internações por asma (147%), doenças pulmonares (424%), epilepsias (233%) e infecção no rim e trato urinário (138%).

Em relação às faixas etárias, a que mais internou por CSAP em números absolutos foi a de um a quatro anos, conforme Tabela 1. Na faixa etária de menores de um ano os grupos de causas de internações por CSAP predominante foram das doenças pulmonares (7,29%), asma (6,61%) e pneumonias bacterianas (5,44%). Na faixa etária de um a quatro anos as doenças mais incidentes foram asma (9,71%), pneumonias bacterianas (7,72%) e gastroenterites infecciosas e complicações (7,62%). Na faixa etária de cinco a nove anos as doenças mais incidentes foram asma (6,03%), gastroenterites infecciosas e complicações (3,58%) e epilepsias (2,57%). No teste de qui-quadrado foi constatado valor de $p < 0,001$, o que verifica associação positiva, ou seja, dependendo da ICSAP há faixas etárias que foram mais predominantes.

Analisando as ICSAPs segundo o sexo, observa-se que houve mais internações no sexo masculino quando comparado ao sexo feminino (Tabela 1). No teste de qui-quadrado realizado para verificar associação entre as ICSAPs e o sexo, foi constatado que o valor de p foi $< 0,001$, aferindo associação positiva, ou

seja, dependendo do sexo há grupos de ICSAP que foram mais predominantes, sendo para o masculino asma 12,87% (n=906), pneumonias bacterianas 8,33% (n=906) e doenças pulmonares 7,63% (n=537). No sexo feminino, asma como primeiro, com 9,46% (n=666), seguido por gastroenterites infecciosas e complicações com 7,29% (n=513) e as pneumonias bacterianas com 7,12% (n=501).

A análise das taxas de internações por CSAP entre as faixas etárias de zero a quatro anos e cinco a nove anos em Ceilândia, para o período estudado, revelou, levando-se em consideração o ano inicial e o final, que o grupo de zero a quatro anos apresentou as maiores taxas. Essas taxas aumentaram de 20,6 em 2008 para 27,9 por 10.000 habitantes em 2017, demonstrando, assim, aumento de 35,43%. Na faixa etária de cinco a nove anos as internações aumentaram de 4,6 para 7,8/10.000 habitantes, aumento de 69,56% (Tabela 2).

Entre os locais de residência, Brasília aparece como o que mais originou internações, sem distinção entre as regiões administrativas (RA) que compõem o Distrito Federal, com 95,73% (n= 6.737).

Verificou-se o total de 17 óbitos, o que representa 0,24% das 7.037 internações por CSAP, sendo distribuídos da seguinte forma: 2008 (n=2), 2010 (n=5), 2011 (n=5), 2012 (n=2), 2014 (n=2) e 2017 (n=1). A principal causa de óbito foram as pneumonias bacterianas (n=5), seguidas de gastroenterites infecciosas e complicações, doenças pulmonares, insuficiência cardíaca e doenças cerebrovasculares, com dois óbitos cada. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, asma, hipertensão e epilepsias registraram um um óbito cada.

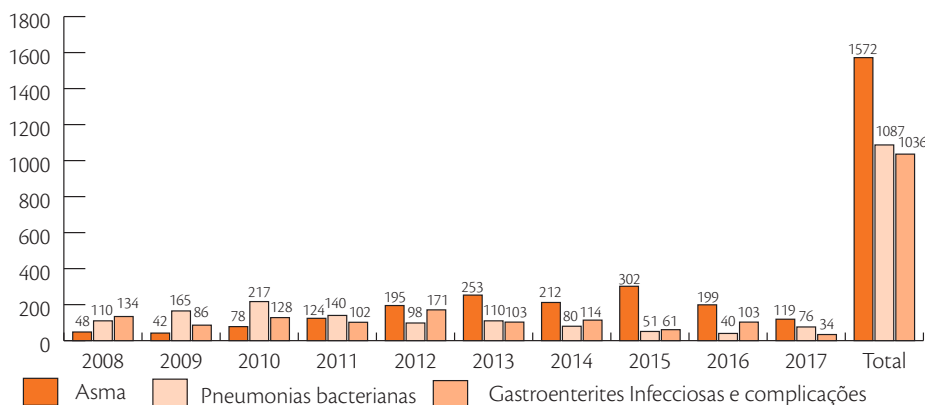


Figura 1 - Frequências de asma, pneumonias bacterianas e gastroenterites infecciosas, três principais ICSAPs por ano, em crianças de 0-9 anos, Distrito Federal, Brasil, 2008-2017.

Fonte: SIH/SUS

Tabela 2 - Taxa de hospitalização por condições sensíveis à atenção primária (CSAP) em crianças de 0 a 9 anos (por 10.000 habitantes), segundo faixa etária, Distrito Federal, Brasil, 2008-2017

Faixa etária	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
0 a 4 anos	20,6	21,9	27,3	26,2	29,4	29,3	26,9	25,4	29,6	27,9
5 a 9 anos	4,6	4,3	8,3	8,5	11,1	10,3	7,6	7,5	8,6	7,8

Fonte: SIH/SUS; IBGE.

As faixas etárias de <1 ano e um a quatro anos registraram oito óbitos cada. Comparando os óbitos registrados por sexo, o feminino teve nove óbitos, enquanto o masculino oito óbitos.

Em relação aos gastos com ICSAP em crianças de zero a nove anos no período estudado, o hospital regional totalizou R\$ 2.805.551,53 reais, representando 13,3% de todos os gastos com crianças de zero a nove anos. As doenças com os mais altos custos no período por ICSAP foram asma, com 27,93%, pneumonias bacterianas, com 25,58%, gastroenterites infecciosas e complicações, com 12,38%. Esses três grupos de diagnósticos representam, juntos, 65,89% dos gastos totais com ICSAP.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que um quarto de todas as internações que aconteceram no período de 2008 a 2017 na faixa etária pediátrica de zero a nove anos no hospital regional foi por ICSAP. Sabendo que a análise da evolução das ICSAPs contribui para avaliar indiretamente a qualidade do sistema de saúde, especialmente a atenção primária, faz-se necessário observar os números absolutos de internações por CSAP, como também as taxas, pois estas últimas podem ser utilizadas comparando-as com outros estudos.⁴

Nos anos analisados, houve um aumento nas taxas de ICSAP. Na faixa etária de menores de cinco anos esse aumento foi 28,97% de 2008 para 2017, enquanto na faixa etária de 5 a 9 anos o aumento foi de 38,87% para o mesmo período. Esses resultados divergem de alguns estudos que se assemelharam na metodologia e utilização de taxas que relataram, em sua maioria, diminuição das taxas de ICSAP em crianças.^{5,6}

Para efeitos de comparação, observa-se que, além da divergência na abordagem das faixas etárias, em estudos sobre ICSAP, há carência de pesquisas que abordem os principais grupos de causas de internação, nos diferentes períodos da infância. É necessária essa consideração, pois cada fase do crescimento e desenvolvimento as crianças podem apresentar um perfil diferente no aspecto de saúde e doença.⁷

No presente trabalho, observaram-se elevados registros de internação por asma, principalmente nas faixas etárias menores de um ano e de um a quatro anos, com aumento de internações hospitalares por essa causa de 147% comparando o ano inicial do estudo 2008 e o final 2017. Apesar de sua prevalência variar muito entre os países no mundo, de modo geral tem sido descrita tendência ao aumento da sua frequência nas últimas três décadas, tanto no Brasil, como em países desenvolvidos.⁸

O Brasil tem mais de 120.000 hospitalizações por asma por ano. No período analisado, segundo estudo de 2017⁹, no entanto, houve redução de 36% dessas internações. Os autores afirmam que é difícil explicar a redução precisamente, pois ela depende de diversos fatores. Entretanto, a implantação de uma

política nacional de saúde pública pelo Ministério da Saúde em 2009, por meio da qual os medicamentos para a asma passaram a ser fornecidos de maneira mais acessível e de forma gratuita no território brasileiro, pode ter contribuído.⁹ A asma, constituída como uma doença crônica não transmissível, enquadra-se na situação epidemiológica brasileira denominada como tripla carga de doenças. Essa tripla carga envolve, ao mesmo tempo, uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, entre outros fatores.¹⁰

A APS atua de forma próxima das famílias no manejo de casos leves e moderados de asma. Dessa forma, juntos conseguem melhor adesão ao tratamento, mais controle dos sintomas, de forma a diminuir o número de internações hospitalares e aumento na qualidade de vida. Os médicos da família e equipes das unidades devem continuar acompanhando os casos persistentes graves e de difícil controle, e se não tiverem sucesso nas tentativas terapêuticas, existem os ambulatórios existentes no DF para o acolhimento e acompanhamento dos casos. Os pacientes mais graves necessitam de acompanhamento conjunto com centro de referência.¹¹

Os custos diretos e indiretos que a asma gera para a sociedade são ainda altos⁹, como observado no presente estudo. Como primeiro grupo de causas, a asma foi responsável por 22,34% das ICSAPs e 27,93% dos custos no período. No Distrito Federal, durante o período, foram gastos R\$ 6.999.283,37 com internações por CSAP em asma. No hospital regional foram R\$ 783.831,65 no mesmo período de 2008 a 2017.

Os mesmos autores⁹ ainda analisam que, no período de 2008 a 2013, ocorreram cerca de 1 milhão de internações por asma brônquica no Brasil, ao custo de USD 170 milhões. A asma continua representando um importante problema global de saúde pública, com elevados custos diretos e indiretos que oneram tanto os pacientes como os sistemas públicos de saúde.

Pneumonias bacterianas aparecem no estudo como segundo grupo no total de causas de internação, com 15,45% de frequência, como no estudo em que permaneceu nas faixas etárias de zero a quatro anos e de cinco a nove anos em segunda maior frequência.⁶ Em pesquisa realizada em 2017 no estado da Paraíba, o percentual de registros por pneumonias bacterianas foi de 59,38% em crianças até cinco anos.¹² Já para outros autores, em 2012, no estado de São Paulo, analisando as faixas etárias menor de um ano e de um a quatro anos, o grupo de pneumonias bacterianas foi o que mais internou nos anos do estudo.¹³

Mesmo diante da importante redução na carga da doença nas últimas décadas, a pneumonia permanece como a principal causa de morbidade e mortalidade na infância, gerando impactos negativos em países em desenvolvimento e em regiões de elevada desigualdade social, onde há escassez de recursos. Estimativas sugerem que, devido a complicações

clínicas graves, de 7 a 13% do total de casos conhecidos de pneumonia necessitem de cuidados avançados em ambiente hospitalar. Não raro, os casos mais graves evoluem para óbito, principalmente na faixa etária de crianças mais vulneráveis, menores de um ano, fator comparável a este estudo, no qual pneumonias bacterianas foi a maior causa de óbito.¹⁴

A APS, frente ao controle da pneumonia, necessita centrar-se no diagnóstico precoce, no tratamento e em intervenções dirigidas a diminuir a exposição a fatores de risco, aumentando a exposição a fatores de proteção associados à pneumonia. Um dos fatores determinantes na atuação da APS frente à pneumonia é a sua atuação na cobertura vacinal. De janeiro a abril de 2018, no Distrito Federal, a cobertura para a vacina pneumocócica 10-valente era de 87,9%, sendo a meta estabelecida pelo PNI de 95%. É importante levar em conta fatores relacionados à comunicação e aos cuidados de saúde rotineiramente prestados à criança, como é a vacinação, junto com o acompanhamento dos cuidadores, pois estes têm impacto direto na saúde infantil.¹⁵

Os gastos com internações por pneumonias bacterianas também merecem destaque, pois apresentaram aumentos ao longo do tempo e foram a segunda maior despesa entre os grupos de causas neste estudo. Esse aumento nos gastos também foi demonstrado em estudo realizado em Santa Catarina, em que o grupo de pneumonias bacterianas ocupou a terceira posição entre as causas de gastos com internação.¹⁶

Neste estudo, as internações por gastroenterites infecciosas e complicações foram, entre as condições estudadas, a terceira mais predominante, com 14,72%. Destaca-se elevada redução de -294%, comparando 2008 e 2017. Em pesquisa realizada também no DF, na mesma área de abrangência do presente estudo, as gastroenterites infecciosas constituíram as complicações mais frequentes entre crianças de um a quatro anos.¹⁷

A elevada representatividade das internações por gastroenterites infecciosas e complicações, como encontrado neste estudo, em populações residentes em regiões onde há maior concentração de pobreza é um achado constante em investigações realizadas no país. E é sabido que precárias condições socioeconômicas aumentam o risco de diarreia.¹⁸

Neste estudo, crianças do sexo masculino internaram-se 54% mais do que o sexo feminino, com 46%. Há evidência de que a morbidade e a consequente maior procura por serviços de saúde é mais referida no sexo masculino, comparado com o feminino até os 10 anos de idade.¹⁹ Para o sexo masculino, as faixas etárias menor de um ano e a de um a quatro anos obtiveram 55,1 e 53,2%, respectivamente, resultado semelhante ao encontrado neste estudo.¹¹ Em sua maioria, as pesquisas que discutem a predominância de ICSAP no sexo masculino são relativas a todas as faixas etárias, e não exclusivamente à pediátrica.

O grupo de causa por infecção no rim e trato urinário se destacou por maior proporção no sexo feminino, resultado que converge com outros relatos da literatura, em função das condições anatômicas.²⁰

Apesar do dado sobre a origem, quanto ao município de residência ter sido Brasília (95,73%), o sistema não permite identificar a região de saúde da qual a criança procedeu, impossibilitando a análise específica da UBS de referência, como também do trabalho desenvolvido pelas equipes de ESF. Essa informação é primordial, pois, como afirma publicação de 2009³, o uso das internações por CSAP como indicador do acesso e qualidade da atenção primária vem sendo usado em vários países e o aumento de sua sensibilidade, ou seja, quanto mais preciso e específico for esse dado, mais apto será para identificar problemas e melhores serão também as medidas para os encaminhamentos das ações na APS.³

Os óbitos registrados não foram observados em todos os anos do estudo e a causa predominante de óbito dentro dos grupos de causas foram as pneumonias bacterianas. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, em que o grupo de causa de pneumonias esteve entre as três maiores causas de óbito.²¹ Em outras pesquisas, como na realizada no estado de Mato Grosso no período entre 2007 e 2010, foram registrados 253 óbitos de crianças menores de cinco anos por pneumonias, o que representou 6,7% do total de óbitos. E especificamente em Cuiabá, as pneumonias foram responsáveis por 5,1% dos óbitos nessa faixa etária entre 2007 e 2010.⁶

A economia dos gastos com as internações evitáveis é uma alternativa concreta de reverter e direcionar tais recursos para aumentar a efetividade da própria atenção primária à saúde.²²

Portanto, a ocorrência de internações evitáveis onera o orçamento da saúde e desperdiça os recursos que poderiam ser aplicados para o custeio de outras ações em saúde na APS. São gastos realizados no setor ambulatorial e hospitalar, ainda que os com a ESF sejam prioritários. Diante disso, pode-se afirmar que a redução do número de ICSAP pauta-se como questão estratégica diante da insuficiência de recursos, podendo também representar economias para o sistema de saúde e possibilidade de reinvestimento nesses setores prioritários citados, que coordenando os cuidados à saúde poderão gerar inúmeros benefícios ao sistema.⁵

No Distrito Federal, a cobertura de equipes da Estratégia Saúde da Família durante o período do estudo aumentou de 5,6% em 2008 para 44% em 2017. Baixa cobertura populacional de ESF acarreta reduzido acesso aos serviços de saúde, manutenção da perspectiva assistencial voltada para a doença e menos ênfase nas atividades de promoção e prevenção. O enfermeiro atua, portanto, junto dos profissionais das equipes da ESF, fazendo-se necessário que estejam preparados para lidar com esses agravos,

para que possam ofertar o melhor tratamento. Quando há reduzido número de profissionais de saúde na APS, verifica-se aumento nas internações por CSAP. A hospitalização representa, assim, o desfecho de itinerários onde não ocorreu a resolução do problema de saúde no nível primário.²³

Uma assistência em saúde que seja adequada à criança, seja a agravos de doenças infectocontagiosas, respiratórias ou a distúrbios crônicos, encontra-se sob os cuidados dos profissionais de Enfermagem que prestam assistência direta às crianças e cuidadores, de forma que necessitam de auxílio e acolhimento para que se adaptem ao seu contexto, tanto durante a internação quanto após a alta. Entre as atribuições do enfermeiro na Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), está incluída a realização de consultas de Enfermagem de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil, como também atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.²⁴

Como limitações deste estudo pode-se citar a qualidade dos dados secundários disponibilizados pelo SIH/SUS, além de registrar apenas as internações realizadas no âmbito do SUS, retratando parcialmente a realidade das internações ocorridas. Ademais, o cálculo de taxas de internação por habitante depende de dados populacionais que, para todos os anos do período estudado, foi usada a partir da população recenseada em 2010 e, portanto, sujeita a desvios de cálculo. Por outro lado, esses aspectos não invalidam a utilização das informações geradas, tendo em vista que estas têm a capacidade de promover a melhoria da qualidade do cuidado futuramente prestado, na medida em que se cumpra o objetivo de devolvê-las aos gestores e profissionais do SUS envolvidos com a produção e gestão em saúde.²⁵

Relacionado também ao sistema de informações utilizado, a imprecisão do dado sobre o município de origem, que é importantíssimo para a avaliação da APS, limitou a verificação da unidade básica de saúde responsável pelos usuários, como também sua avaliação e possíveis encaminhamentos futuros.

CONCLUSÕES

O aumento das internações por CSAP, na região de saúde do estudo, pode revelar a fragilidade da atenção primária, pois mesmo considerada a porta de entrada para a resolução de cerca de 80% das principais demandas da população, não está conseguindo responder às necessidades dos usuários. Apesar do contínuo aumento da cobertura populacional pela ESF no local do estudo, a trajetória de hospitalizações evitáveis não diminuiu, como é normalmente descrito na literatura.

Verificou-se que o aumento das internações por CSAP na população infantil foi determinada fortemente pelo crescimento das doenças crônicas, como a asma. Observou-

se, contudo, que as principais causas de ICSAP seguem o que vem acontecendo nacionalmente, tanto nos grupos de causas predominantes, quanto no acometimento essencialmente a crianças com idade igual ou menor de quatro anos, enfatizando a importância do desenvolvimento de estudos voltados para essa população, que também se destaca no cenário mundial pelo maior acometimento por ICSAP.

Os achados desta pesquisa podem ser utilizados como linha de base no DF, para futuros estudos, mediante as mudanças que vêm ocorrendo atualmente no sistema de saúde local, com forte investimento na atenção primária à saúde. Esses resultados descrevem o comportamento das hospitalizações em crianças, que poderiam ser evitadas a partir de um trabalho realizado na APS e em comunhão com os poderes públicos. Este estudo pode colaborar para a caracterização dessas hospitalizações em crianças, ressaltando-se que não foram identificados estudos caracterizando as ICSAPs em crianças no DF. Entre os grupos de causas mais frequentes – asma, pneumonias bacterianas e gastroenterites infecciosas –, verificou-se que são problemas passíveis de enfrentamento pelas equipes de ESF aliadas à melhoria de problemas sociais e ambientais, como, por exemplo, água potável, poluição urbana, tratamento de esgoto.

Esta pesquisa pode ser usada como comparativo para antes da implantação total das equipes de ESF e também planejamento em relação aos custos despendidos com internações evitáveis, a exemplo da asma, com elevados custos diretos e indiretos aos pacientes e ao sistema público.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2017[citado em 2019 fev. 10]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete/-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
2. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate. 2018[citado em 2019 fev. 10];42(116):11-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>
3. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad Saúde Pública. 2009[citado em 2019 fev. 10];25(6):1337-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>
4. Morimoto T, Costa JSD. Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência. Ciênc Saúde Colet. 2017[citado em 2019 fev. 10];22(3):891-900. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0891.pdf>
5. Costa LQ, Pinto Junior EP, Silva MGC. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. Epidemiol Serv Saúde. 2017[citado em 2019 jan. 13];26(1):51-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00051.pdf>

6. Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016[citado em 2019 jan. 13];16(2):169-78. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n2/pt_1519-3829-rbsmi-16-02-0169.pdf
7. Prezotto KH, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2019 jan. 03];49(1):44-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n1/pt_0080-6234-reusp-49-01-0044.pdf
8. Nascimento LFC, Marcitelli R, Agostinho FS, Gimenes CS. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. *J Bras Pneumol*. 2004[citado em 2019 jan. 04];30(5):445-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n5/v30n5a08.pdf>
9. Cardoso TA, Roncada C, Silva ER, Pinto LA, Jones MH, Stein RT, et al. Impacto da asma no Brasil: análise longitudinal de dados extraídos de um banco de dados governamental brasileiro. *J Bras Pneumol*. 2017[citado em 2019 jan. 13];43(3):163-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n3/pt_1806-3713-jbpneu-43-03-00163.pdf
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010[citado em 2019 jan. 13]; 15(5):2297-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas. Brasília: MS; 2010[citado em 2019 jan. 13]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf
12. Araujo WRM, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Thumé E, Tomasi E, et al. Estrutura e processo de trabalho na atenção primária e internações por condições sensíveis. *Rev Saúde Pública*. 2017[citado em 2019 jan. 13];51:75 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-5118-87872017051007033.pdf
13. Rehem TCMSB, Ciosak SI, Egry EY. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2012[citado em 2019 jan. 13];21(3):535-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a07.pdf>
14. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi-Pinto C, Campbell H, WHO Child Health Epidemiology Reference Group. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. *Bull World Health Organ*. 2004[citado em 2019 jan. 13];82(12):895-903. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2471/1%2FBLT.07.048769>
15. Pina JC, Moraes SA, Freitas ICM, Mello DF. Papel da Atenção Primária à Saúde na hospitalização de crianças por pneumonia: um estudo caso-controle. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017[citado em 2019 jan. 13];25:e2892. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2892.pdf
16. Jeremias MS. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária em Lages (SC), Brasil [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2010[citado em 2019 jan. 13]. Disponível em: <http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20marici.pdf>
17. Sousa NP, Rehem TCMSB, Santos WS, Santos CE. Internações sensíveis à atenção primária à saúde em hospital regional do Distrito Federal. *Rev Bras Enferm*. 2016[citado em 2019 jan. 14];69(1):118-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0118.pdf>
18. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, 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*. 2010[citado em 2019 jan. 14];10(Suppl 1):s83-s91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/08.pdf>
19. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2002[citado em 2019 jan. 14];7(4):687-707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>
20. Lopes HV, Tavares W. Diagnóstico das infecções do trato urinário. *Rev Assoc Med Bras*. 2005[citado em 2019 jan. 14];51(6):306-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n6/27526.pdf>
21. Botelho JF, Portela MC. Risco de interpretação falaciosa das internações por condições sensíveis à atenção primária em contextos locais, Itaboraí, Rio de Janeiro, Brasil, 2006-2011. *Cad Saúde Pública*. 2017[citado em 2019 jan. 14];33(3):e00050915. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00050915.pdf>
22. Avelino CCV, Goyatá SLT, Nogueira DA, Rodrigues LBB, Siqueira SMS. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015[citado em 2019 jan. 14];20(4):1285-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01285.pdf
23. Cecccon RF, Meneghel SN, Viecili PR. N. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev Bras Epidemiol*. 2014[citado em 2019 jan. 14];17(4):968-77. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00968.pdf
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: MS; 2018[citado em 2019 jan. 14]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf
25. Cavalcante DM, Oliveira MRF, Rehem TCMSB. Internações por condições sensíveis à atenção primária: estudo de validação do SIH/SUS em hospital do Distrito Federal, Brasil, 2012. *Cad Saúde Pública*. 2016[citado em 2019 jan. 14];32(3):e00169914. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n3/0102-311X-csp-32-03-e00169914.pdf>