

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL MESTRADO

ALANE BARRETO DE ALMEIDA LEÔNIO

**INTERAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA

2020

ALANE BARRETO DE ALMEIDA LEÔNIO

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, **área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Projetos vinculados: Vigilância do desenvolvimento infantil: caminhos e perspectivas para a enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert

JOÃO PESSOA

2020

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

L582i Leôncio, Alane Barreto de Almeida.

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Alane Barreto de Almeida
Leôncio. - João Pessoa, 2020.

87 f. : il.

Orientação: Altamira Pereira da Silva Reichert
Reichert.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Hospitalização. Criança. Atenção Primária à Saúde.
I. Reichert, Altamira Pereira da Silva Reichert. II.
Título.

UFPB/BC

ALANE BARRETO DE ALMEIDA LEÔNCIO

**INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Dissertação aprovada em 21 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a. Altamira Pereira da Silva Reichert
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^a Dr^a Kenya de Lima Silva
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^a Dr^a Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Prof^a Dr^a Neusa Collet
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Prof^a Dr^a Beatriz Rosâna Gonçalves de Oliveira Toso
Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

*Dedico a Deus aos preciosos presentes que, em sua infinita misericórdia e bondade me concedeu: Meu amor,
Samuel e nossos filhos, Ana Clara e Gabriel. Razões da minha vida.
Com muito carinho, também dedico a todas as crianças que precisam de cuidados, por serem a motivação
de meus estudos, e conseqüentemente, o alcance desta conquista!*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a. Altamira Pereira da Silva Reichert**, por me acolher como uma filha e ensinar pacientemente a superar grandes obstáculos, sendo capaz de iluminar o meu caminho desde a Graduação, favorecendo o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço por sempre confiar na minha capacidade. Sempre serás meu espelho de profissional, mulher, mãe e esposa.

Ao meu marido, **Samuel Silva Leôncio**, por todo o amor, dedicação, companheirismo a mim dedicados. Obrigada por segurar minha mão sendo o principal alicerce das minhas emoções em tantos momentos tortuosos. Obrigada pelos mais valiosos presentes da minha vida, nossos filhos, **Ana Clara Almeida Leôncio** e **Gabriel Almeida Leôncio**. Meus pequenos, todo meu amor e cuidado com vocês estão implícitos em cada recanto desta obra. Vocês foram minha força diária para que tudo isso se concretizasse. Amo vocês!

Aos meus pais, **Vaneide Tavares Barreto de Almeida e Aldativo de Almeida**, que não mediram esforços em alavancar meu futuro, provendo as bases para o meu crescimento, sempre me ensinando a ciência da vida.

As minhas irmãs, **Aline Barreto de Almeida Nordi e Aveline Barreto de Almeida**, por tantos momentos compartilhados, pelo incentivo e apoio no dia a dia.

À minha sobrinha, **Cecília Vitória Almeida Nordi**, por ser a estrelinha transformadora da nossa família. Seu nascimento e toda história associada a ela, tornaram-se nossos dias mais prazerosos e únicos.

Às minhas amigas, **Cora Coralina, Annielly e Tarciane**, por terem compartilhado comigo todos esses momentos acadêmicos sempre ajudando, torcendo, elogiando e encorajando com tanto carinho.

Aos **Membros da Banca Examinadora**, pessoas por quem nutro tantas admirações e inspirações. Agradeço todos os ensinamentos que contribuíram para meu crescimento e amadurecimento.

Aos colegas do **PPGEnf/UFPB**, pelos momentos vivenciados juntos durante o Curso de Mestrado e por terem confiado a mim o importante papel de representa-los.

Às colegas do **GESCAAP e GEPSCA**, em especial as professoras Neusa Collet e Elenice Cecchetti, por todo o suporte, carinho, atenção e momentos compartilhados.

Aos funcionários do **PPGEnf/UFPB**, por todo o carinho, paciência e atenção nessa caminhada.

A todos os familiares e amigos que de alguma forma adicionaram um degrau à minha conquista.

LISTA DE QUADROS

Dissertação

Quadro 1	Lista brasileira de condições sensíveis à Atenção Primária, Brasil, 2008.	25
----------	---	----

Artigo de Revisão

Quadro 1	Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados da revisão integrativa, entre os anos de 2008 e 2018, de acordo com autores, ano e país de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo, faixa etária e principais causas de internação de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.	42
----------	---	----

Artigo Original 01

Quadro 1	Associação entre doenças do aparelho respiratório e tempo de hospitalização, referente as crianças internadas em um hospital pediátrico. Paraíba, Brasil. 2019.	53
----------	---	----

LISTA DE FIGURAS

Artigo de Revisão

- Figura 1 Descrição das etapas de seleção de artigos incluídos na revisão integrativa. 42
- Figura 2 Categorização das principais causas de internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária das publicações incluídas na revisão integrativa. 43
- João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Artigo Original 02

- Figura 1 Distribuição de crianças segundo grupos de causas de internações e diagnósticos contidos na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311) 64

LISTA DE TABELAS

Artigo Original 01

Tabela 1	Perfil de internação em um hospital pediátrico de referência do estado da Paraíba, entre agosto de 2017 a julho de 2018. João Pessoa-PB, 2019.	53
----------	--	----

Artigo Original 02

Tabela 1	Dados demográficos e clínicos de crianças menores de cinco anos, hospitalizadas por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311)	64
Tabela 2	Causas de internações e diagnósticos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo faixa etária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311)	65
Tabela 3	Regressão logística dos fatores associados a reinternação por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019.	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ABRINQ - Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

APS - Atenção Primária à Saúde

CASP - *Critical Appraisal Skills Programme*

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CSAP - Condições Sensíveis à Atenção Primária

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

eSF - Equipes de Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

GESCAAP - Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line

MS - Ministério da Saúde

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PSF - Programa Saúde da Família

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAME - Setor de Arquivo Médico

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TMI - Taxa de Mortalidade Infantil

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

RESUMO

LEÔNCIO, Alane Barreto de Almeida. **Internações de crianças por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde.** 2020. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

Introdução: O cuidado à saúde da criança, realizado desde o pré-natal, tem sua continuidade nas consultas de puericultura, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, na Atenção Primária. Nesse nível de atenção, é possível detectar precocemente agravos à sua saúde, com intervenções realizadas em tempo hábil, reduzindo os riscos de morbimortalidade infantil. Portanto, o modelo de organização da atenção à saúde que prioriza a Estratégia Saúde da Família, tende a demonstrar melhoria nas condições de saúde da população materno-infantil, principalmente das crianças menores de um ano, refletindo na diminuição das hospitalizações por doenças que, se tratado adequadamente e de forma precoce, provavelmente não evoluirá para necessidade de hospitalização.

Objetivo: Analisar as internações de crianças por condições sensíveis ao cuidado na Atenção Primária à Saúde, no Estado da Paraíba, e fatores associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários de 311 prontuários de crianças internadas em três instituições hospitalares pediátricas de referência no Estado da Paraíba, no período de agosto de 2017 a julho de 2018, utilizando abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2019, utilizando um instrumento contendo checklist para auxiliar na busca de informações. As análises estatísticas foram processadas no Software R, e analisados a partir de estatística descritiva, calculando a frequência absoluta e a relativa das variáveis. Além disso, alguns gráficos foram construídos na planilha do *Microsoft Office* versão 2010. Para averiguar associação entre duas variáveis foram realizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher, considerando um erro amostral tolerável de 5%. Foi realizada a Regressão Logística para modelagem de dados. Os dados foram apresentados por meio de representações gráficas e tabelas, e analisados à luz da literatura pertinente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 3.159.523. **Resultados:** As doenças respiratórias e gastrointestinais foram consideradas as principais causas de hospitalizações evitáveis de crianças menores de cinco anos no estado da Paraíba. **Conclusão:** A presença de hospitalizações por condições evitáveis refletem possíveis falhas na Atenção Primária à Saúde, portanto, estratégias efetivas são necessárias para mudar a realidade da atenção às crianças neste nível de atenção.

DESCRITORES: Hospitalização. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Child health care, carried out since prenatal care, continues in childcare consultations, by monitoring child growth and development in Primary Care. At this level of care, it is possible to detect health problems early, with interventions carried out in a timely manner, reducing the risks of child morbidity and mortality. Therefore, the health care organization model that prioritizes the Family Health Strategy, tends to demonstrate improvement in the health conditions of the maternal and child population, especially of children under one year old, reflecting in the decrease in hospitalizations for diseases that, if treated properly and early, probably will not evolve to need for hospitalization. **Objective:** To analyze children's hospitalizations for conditions sensitive to care in Primary Health Care, in the State of Paraíba, and associated factors. **Methodology:** This is a descriptive, retrospective study, with secondary data from 311 medical records of children admitted to three reference pediatric hospital institutions in the State of Paraíba, from August 2017 to July 2018, using a quantitative approach. Data collection took place in March and April 2019, using an instrument containing a checklist to assist in the search for information. The statistical analyzes were processed in Software R, and analyzed using descriptive statistics, calculating the absolute and the relative frequency of the variables. In addition, some graphics were built on the Microsoft Office version 2010 spreadsheet. To verify the association between two variables, the chi-square test and Fisher's exact test were performed, considering a tolerable sample error of 5%. Logistic Regression was performed for data modeling. The data were presented by means of graphical representations and tables, and analyzed in the light of the relevant literature. The study was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 3.159.523. **Results:** Respiratory and gastrointestinal diseases were considered the main causes of preventable hospitalizations of children under five years old in the state of Paraíba. **Conclusion:** The presence of hospitalizations for preventable conditions reflects possible failures in Primary Health Care, therefore, effective strategies are necessary to change the reality of care for children at this level of care.

DESCRIPTORS: Hospitalization. Child Health. Primary Health Care.

RESUMEN

Introducción: La atención de salud infantil, realizada desde la atención prenatal, continúa en las consultas de cuidado infantil, al monitorear el crecimiento y el desarrollo infantil en Atención Primaria. En este nivel de atención, es posible detectar problemas de salud temprano, con intervenciones realizadas de manera oportuna, reduciendo los riesgos de morbilidad y mortalidad infantil. Por lo tanto, el modelo de organización de atención médica que prioriza la Estrategia de Salud Familiar, tiende a demostrar una mejora en las condiciones de salud de la población materna e infantil, especialmente de niños menores de un año, lo que refleja la disminución de las hospitalizaciones por enfermedades que, si tratado adecuadamente y temprano, probablemente no evolucionará a la necesidad de hospitalización. **Objetivo:** Analizar las hospitalizaciones infantiles en busca de afecciones sensibles a la atención en Atención Primaria de Salud, en el Estado de Paraíba, y factores asociados. **Metodología:** Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, con datos secundarios de 311 registros médicos de niños ingresados en tres instituciones hospitalarias pediátricas de referencia en el Estado de Paraíba, desde agosto de 2017 hasta julio de 2018, utilizando un enfoque cuantitativo. La recopilación de datos tuvo lugar en marzo y abril de 2019, utilizando un instrumento que contiene una lista de verificación para ayudar en la búsqueda de información. Los análisis estadísticos se procesaron en Software R, y se analizaron utilizando estadísticas descriptivas, calculando la frecuencia absoluta y relativa de las variables. Además, algunos gráficos se crearon en la hoja de cálculo de Microsoft Office versión 2010. Para verificar la asociación entre dos variables, se realizó la prueba de chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, considerando un error de muestra tolerable del 5%. La regresión logística se realizó para modelar datos. Los datos se presentaron mediante representaciones gráficas y tablas, y se analizaron a la luz de la literatura pertinente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, número de opinión 3.159.523. **Resultados:** Las enfermedades respiratorias y gastrointestinales se consideraron las principales causas de hospitalizaciones prevenibles de niños menores de cinco años en el estado de Paraíba. **Conclusión:** La presencia de hospitalizaciones por afecciones prevenibles refleja posibles fallas en la Atención Primaria de Salud, por lo tanto, se necesitan estrategias efectivas para cambiar la realidad de la atención a los niños en este nivel de atención.

DESCRIPTORES: Hospitalización. Salud infantil. Atención primaria de salud.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 OBJETIVOS.....	30
2.1 Objetivo primário	30
2.2 Objetivos secundários	30
3 MÉTODO.....	32
3.1 Natureza da investigação	32
3.2 Cenário do estudo	32
3.3 População e Amostra	33
3.4 Coleta de dados	34
3.5 Análise de dados	35
3.6 Considerações éticas da pesquisa	35
4 RESULTADOS.....	38
4.1 Artigo de Revisão - Internações de crianças por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.	38
4.2 Artigo Original 1 - Perfil clínico-hospitalar de crianças internadas em instituição pediátrica referência.	49
4.3 Artigo Original 2 - Hospitalizações por doenças evitáveis em menores de cinco anos	60
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICES E ANEXOS.....	80
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados	81
Apêndice B – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	82
Anexo A – Termo de anuência da CPAM	83
Anexo B – Termo de anuência do HCA	84
Anexo C – Termo de anuência do HINL	85
Anexo D – Parecer consubstanciado do CEP	86

APRESENTAÇÃO

Meu interesse na realização de pesquisas relacionadas à saúde da criança e do adolescente, e suas famílias, surgiu quando eu era discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Após a participação em um projeto de extensão com crianças, e estudando esse tema, percebi que as demandas de cuidado que essa população apresenta, requer uma assistência resolutiva para o enfrentamento das implicações associadas ao crescimento e desenvolvimento, e aos processos que envolvem o adoecimento.

Com o ingresso no Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente na Atenção Primária (GESCAAP), tive a oportunidade de compartilhar conhecimentos acerca da saúde da criança e aprender melhor o método científico. Ainda na Universidade, participei de projeto de pesquisa e monitoria que envolvia o público pediátrico. Como integrante do GESCAAP, fui estudante bolsista de iniciação científica e desenvolvi, durante a graduação, pesquisa destinada a contribuir para melhorar o cuidado a essa população. Pesquisei sobre a avaliação da efetividade dos atributos de orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde.

Em 2014, fui aprovada na Residência em Saúde da Criança do Complexo de Pediatria Arlinda Marques, ofertado pelo governo do Estado da Paraíba, finalizada em 2016, em seguida, após processo seletivo, fui contratada para ser docente do Centro Universitário de João Pessoa, onde estou até hoje. No âmbito da docência, tenho oportunidade de orientar e desenvolver pesquisas voltadas à área pediátrica. Devido a minha atuação profissional, senti necessidade de me aperfeiçoar no âmbito da docência e das pesquisas e, em 2017, tive a oportunidade de ingressar no curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e continuar a desenvolver pesquisas na área da saúde da criança e do adolescente.

Quando enfermeira residente, pude perceber que havia grande incidência de internações por condições que poderiam ser tratadas na Atenção Primária, caso fossem detectadas em tempo hábil, ou seja, hospitalizações por condições sensíveis à Atenção Primária. Surgiu, então, o interesse em estudar os fatores e condições que estavam relacionados a essas internações no Estado da Paraíba.

Condições sensíveis à Atenção Primária são agravos à saúde que tendem a reduzir quando ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças agudas, controle e acompanhamento das doenças crônicas são desenvolvidas de forma adequada e em tempo oportuno. A taxa de internação por essas condições é utilizada em diversos países como um indicador de efetividade da Atenção Primária à Saúde (FARIAS et al., 2019)

Estima-se que 5,9 milhões de crianças menores de cinco anos de idade morreram em 2015, e a maioria dessas mortes eram por causas evitáveis. A taxa global de mortalidade infantil em menores de cinco anos diminuiu, no entanto, ainda está aquém da redução de dois terços previstos no Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (UNITED NATIONS, 2016).

A Organização das Nações Unidas (ONU) destaca que, no Brasil, o declínio da mortalidade infantil nessa faixa etária pediátrica tornou-se possível por meio das ações intersectoriais e do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da intervenção assistencial no pré-natal, no parto e no decorrer do primeiro ano de vida da criança. A Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuiu positivamente na diminuição dessas mortalidades (UNITED NATIONS, 2015).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), entre as principais causas de mortalidade em crianças menores de cinco anos, no mundo, estão a diarreia e as doenças associadas à desnutrição. No Brasil, o surgimento desses distúrbios tem origem em diversos fatores, podendo ser evitados, caso haja boas condições de saneamento básico, cuidados infantis adequados e acesso a serviços de saúde (CABRAL; SOUZA; CARDOSO, 2018).

Segundo a Fundação da Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos (BRASIL, 2016), no Brasil, no ano de 2016, 27.316 (64,2%) crianças menores de quatro anos vieram a óbito por causas claramente evitáveis. Esse percentual se mantém 62,4% (521), quando relacionado essas mesmas causas de óbitos no estado da Paraíba, nesse mesmo ano.

Diante dessa realidade, surgiu o interesse em saber se as causas de internação de crianças menores de cinco anos na Paraíba são por condições sensíveis a atenção primária. Para isso, foi desenvolvida esta Dissertação de Mestrado que será apresentada em cinco capítulos: O **Capítulo 1**, apresenta a introdução da pesquisa, tecendo considerações sobre o cuidado da saúde da criança na atenção primária e sua relação nas internações por condições sensíveis. Logo após, no **Capítulo 2**, encontram-se os objetivos gerais e específicos do estudo. O método da pesquisa relata no **Capítulo 3** a natureza da investigação, cenário, participantes do estudo, coleta, análise de dados e aspectos éticos da pesquisa.

Os resultados e discussões são apresentados no **Capítulo 4** em formato de três artigos originais. O artigo intitulado “**Internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**”, traz uma análise das publicações voltadas para as internações de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária, entre 2008 e 2018. O **Artigo original 1**, intitulado “**Perfil das internações de crianças menores de cinco anos em hospital pediátrico de referência**”, descreve as características das

crianças internadas em um hospital pediátrico da Paraíba. O **Artigo original 2**, intitulado **“Hospitalizações por doenças evitáveis em menores de cinco anos”**, evidencia as internações pediátricas por condições sensíveis ao cuidado na Atenção Primária à Saúde em três hospitais pediátricos de referência no estado da Paraíba e seus fatores associados.

O **Capítulo 5** expõem-se as considerações finais, apresentando os principais resultados encontrados, as limitações e contribuições do estudo. Ao final agregam-se as referências e os apêndices e anexos.

Espera-se que este estudo traga subsídios para os profissionais de saúde e gestores, como forma de favorecer uma assistência mais qualificada e resolutive no cuidado integral e contínuo à criança, a fim de se alcançar a tão desejada redução da morbimortalidade infantil.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Atenção Primária a Saúde da Criança

O período da infância exerce grande influência sobre a fase adulta, por isso, é uma etapa fundamental à todas as subsequentes. Assim, a atenção à saúde da criança envolve cuidados com seu desenvolvimento, que precisam ser manejados corretamente, com a finalidade de evitar transtornos na fase adulta e, conseqüentemente, na sociedade. Além disso, ações para a promoção de saúde nesse período da vida, especialmente as ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente oportunizada, possibilitando a recuperação da saúde com mais facilidade e evitando comprometimento do seu desenvolvimento (VIERA et al., 2015).

A APS no Brasil, também denominada Atenção Básica (AB), é a porta de entrada de um sistema de serviço de saúde que oferece um conjunto de funções, buscando a prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar da população (STARFIELD, 2002).

Uma APS efetiva é capaz de solucionar a maioria dos problemas de saúde demandados nos serviços primários, sem necessidade de encaminhar a outro nível do sistema de atenção à saúde. Quando bem organizada, tem a capacidade de solucionar cerca de 90% dos problemas que se apresentam neste nível de atenção. Com isso, é fato que, quase todas as necessidades de cuidado em saúde que surgem na atenção primária podem ser solucionadas a um custo mais baixo e com efetividade (MENDES, 2015).

Quando há investimentos em cuidados básicos na saúde, principalmente na APS, e quando se executam ações para o fortalecimento do vínculo profissionais da saúde e população, se verifica o grande impacto nos cuidados de média e alta complexidade, demandante de doenças tratáveis na APS (FERREIRA, 2017).

Na busca de operacionalizar a APS no Brasil, nos anos de 1990, a ESF foi instituída, tendo como princípios a assistência integral, igualitária, contínua e resolutiva, pautada no cuidado centrado na família e, no caso da saúde da criança, na busca por um desenvolvimento saudável (SILVA; FRACOLLI, 2016; REICHERT et al., 2016).

A expansão da APS, e conseqüentemente o número de Equipes de Saúde da Família (eSF), resultou em maior cobertura da população, que é uma característica primordial na AB para reduzir o risco de doença, e garantir a promoção de saúde e acesso de qualidade ao serviço, obtendo resolutividade dos problemas de saúde da população e menor chance de necessidade dos cuidados de média e alta complexidade (FERREIRA, 2017). Portanto, a ESF como porta de entrada preferencial é a melhor organização de acesso aos demais níveis de atenção (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Como forma de oferecer uma assistência básica para melhorar as condições de saúde da população infantil, e da população brasileira, a APS atua como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado todo território (PINTO JÚNIOR, 2018). E para se ter uma APS efetiva e de qualidade, é necessário a presença e extensão de quatro atributos exclusivos da atenção primária: primeiro contato, continuidade ou longitudinalidade, integralidade e coordenação; e três atributos derivados: centralização familiar, orientação comunitária e competência cultural. A orientação familiar mantém a família como alvo da atenção com potenciais para o cuidado, e a orientação comunitária e competência culturais, consideram o contexto geoeconômico e sociocultural em que as famílias estão inseridas (STARFIELD, 2002).

O primeiro contato diz respeito ao acesso e uso do serviço de saúde para acompanhamento rotineiro ou a cada novo problema de saúde; a longitudinalidade relaciona-se com um cuidado de modo contínuo, incluindo uma relação de confiança mútua entre usuários e profissionais; A integralidade é a prestação de ações de promoção, prevenção e recuperação, buscando atender às necessidades de saúde da população pelas unidades de saúde ou encaminhados por elas; e a coordenação que garante a continuidade desta atenção prestada e o reconhecimento dos problemas que necessitam de seguimento do cuidado (SANTOS et al., 2018).

Observa-se que um número elevado de internações poderiam ser evitadas com ações efetivas da APS. Elevadas taxas de internações por causas evitáveis podem caracterizar falhas operacionais no sistema, gerando deduções sobre a qualidade das ações baseadas em um destes atributos, da autêntica associação entre a exposição (relacionada à presença da APS) e o desfecho (com a redução das internações) (SOUZA et al., 2018).

Uma das prioridades das políticas públicas é a saúde da criança, devido a maior vulnerabilidade em adquirir doenças nessa fase da vida. Por isso, há um empenho cada vez mais crescente em conhecer, avaliar e melhorar indicadores como morbidade infantil, destacando a importância que os serviços e sistemas de saúde desempenham no cuidado integral a essa população (RETRÃO et al., 2014).

Com foco na saúde da criança, em 2015 foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que aponta estratégias para a articulação das ações e dos serviços de saúde, de maneira clara e objetiva, a fim de facilitar a implementação de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança (DAMASCENO et al., 2016).

Com o intuito de reduzir a mortalidade infantil e garantir uma atenção qualificada e efetiva à criança, a PNAISC tem o cuidado na Primeira Infância como eixo estruturante, e como

finalidade orientar e qualificar, em todo país, as ações e serviços voltados a assistência integral à criança, com diretrizes para promoção e proteção de sua saúde, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador, com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018a). Por isso, a saúde da criança deve estar em constante vigilância, garantindo um cuidado oportuno e eficaz.

O cuidado à saúde da criança, que deve ser realizado desde o pré-natal, tem sua continuidade nas consultas de puericultura, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. As crianças são consideradas seres vulneráveis à ocorrência de agravos, os quais podem levar ao óbito, principalmente nas menores de cinco anos. Portanto, atentar para a saúde das crianças nessa fase é fundamental para identificar os reais problemas que podem ser atendidos e solucionados em tempo hábil (VIEIRA et al., 2016).

No acompanhamento da criança na APS, que tem a ESF como modelo principal de cuidado, o relacionamento entre a família e os profissionais de saúde é o elemento primordial para a promoção de um cuidado de qualidade à criança, sendo capaz de detectar precocemente possíveis agravos à sua saúde, com intervenções realizadas em tempo hábil, reduzindo os riscos de morbimortalidade infantil (REICHERT et al., 2016).

O enfermeiro, profissional que compõe a equipe de saúde da família, deve sempre incentivar a participação da mãe ou cuidador nos processos de cuidado da criança, a fim de gerar uma relação de vínculo, troca e construção de conhecimentos, repercutindo diretamente na atenção integral da população infantil (REICHERT et al., 2016). Neste contexto, o enfermeiro torna-se profissional imprescindível nos primeiros anos de vida da criança, devido à proximidade com a família e a criança, o que facilita a percepção de qualquer alteração no crescimento e desenvolvimento e do surgimento de agravos a saúde (GOES; LEITE, 2017).

Uma estratégia importante no processo longitudinal de cuidado a criança é a puericultura, imprescindível na formação de vínculo entre criança, família e profissional de saúde, o qual necessita atuar de forma respaldada no conhecimento científico, a fim de proporcionar uma assistência qualificada e humanizada (REICHERT et al., 2016).

As consultas de rotina de puericultura devem ser realizadas nas seguintes idades: 3º a 5º dia de vida, por meio da visita domiciliar, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses. A partir dos 2 anos de idade, as consultas de rotina devem ser feitas uma vez ao ano (BRASIL, 2018b). Entretanto, as crianças com risco devem ser acompanhadas com maior frequência, principalmente no primeiro ano de vida (BRASIL 2018a). Esses prazos são estabelecidos em conformidade com o calendário vacinal, tendo como base orientações para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A realização desse acompanhamento, focado no

seu crescimento e desenvolvimento, é importante para avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, peso, altura, vacinação, estado nutricional da criança e intercorrências, em associação com orientações à mãe, família e ao cuidador acerca do processo do cuidado (BRASIL, 2018b).

As recomendações do Ministério da Saúde (MS) são para que estratégias sejam desenvolvidas na atenção básica, visando a ampliação da ESF e o fortalecimento da APS (SANTOS et al., 2015). O desenvolvimento dessas estratégias pode ser feito com a introdução dos conteúdos de protocolos já existentes, no momento do atendimento à criança, tenha ela apresentado alguma queixa ou não, e com a indicação de diagnósticos de enfermagem. Apesar disso, atualmente, o uso sistemático de protocolos durante atendimentos é escasso ou inexistente (HIGUCHI et al., 2011).

Lopes (2016) relata que, as Unidades Básicas de Saúde em que a atuação da ESF não dá a devida atenção aos cuidados relativos ao crescimento e desenvolvimento infantil, estão fadadas à fragmentação e ao pouco conhecimento sobre as mesmas em algumas regiões do país.

Estratégia de destaque para redução da mortalidade infantil por causas evitáveis, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) é a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). A AIDPI caracteriza-se pelo cuidado simultâneo e integral do conjunto de doenças de maior incidência na infância, que chegam ao serviço de saúde no nível primário, considerando o contexto em que ela está inserida. Propõe ações primordiais para melhoria das condições de saúde, visando gerações futuras mais saudáveis, através de um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento efetivo e de qualidade nos primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2017).

As condutas preconizadas por essa estratégia incorporam todas as normas já estabelecidas pelo MS, tais como: promoção, prevenção e tratamento dos agravos à saúde mais frequentes (desnutrição, diarreias, afecções respiratórias), promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção de acidentes e violência, entre outros (BRASIL, 2017).

Com essas condutas, os profissionais de saúde podem capacitar os pais/responsáveis para perceberem os sinais de alerta de patologias recorrentes e buscar auxílio nas instituições de saúde rapidamente, prevenindo o seu agravamento. Orientações quanto aos sinais de alerta são extremamente relevantes para o preparo desses pais e impactam na redução da mortalidade infantil (FRANÇA et al., 2017).

Além disso, a implementação de ações como o acesso ao cuidado durante o parto e a expansão dos leitos de risco, são impactantes para a redução da mortalidade neonatal (FRANÇA et al., 2017; VICTORA, 2009). O relatório da ONU ainda ressalta a contribuição das políticas de assistência social, como o Bolsa Família, um programa de transferência de renda (UNITED NATIONS, 2015) e as variadas melhorias na atenção à saúde da criança, com consequência nas condições de vida (FRANÇA et al., 2017).

Para tanto, a singularidade tanto da criança quanto da comunidade devem ser levadas em consideração quanto à aspectos que estejam relacionados a inserção sociocultural, a complexidade do seu problema de saúde, a busca da promoção de sua saúde e a redução de danos que possivelmente possam vir a se fazer presentes (MENDES, 2015). Portanto, neste nível de atenção, é possível resolver a maioria dos problemas de saúde da criança (BANDEIRA, 2018) que apresentem maior frequência e relevância, por meio da utilização de tecnologias de baixa densidade e, desta forma, reduzir progressivamente as internações por condições sensíveis à APS.

1.2 Condições Sensíveis à Atenção Primária

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são definidas como um conjunto de doenças que, se tratado adequadamente em termos de promoção e prevenção, com o tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial na atenção primária, não exigiria hospitalização. No entanto, essas hospitalizações estão cada vez mais frequentes, tornando-se indicadores importantes para identificar as causas de internação hospitalar (TOSO et al., 2016).

O processo de hospitalização infantil é algo complexo, e que muitas vezes ocorre de forma fragmentada. Busca-se a Assistência Integral à Saúde com múltiplos aspectos, evitando a hospitalização desnecessária, principalmente as de causas evitáveis (TOSO et al., 2016).

As internações evitáveis são utilizadas como um indicador da efetividade na avaliação da APS, pois demonstram a necessidade de melhorias nesse nível de cuidado em saúde e na abrangência da ESF, além de permitir a compreensão dos aspectos socioculturais, demográficos e organização dos serviços que possam interferir nas hospitalizações (LIMA; GAMA; LIMA, 2017).

Para diminuir os níveis de internações por essas condições, é necessário, no mínimo, que a população esteja coberta pela AB, e assistida pela ESF, por ser a proposta tecnoassistencial prevista na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) brasileira (CANTO, 2017).

Portanto, o modelo de organização da APS que prioriza a ESF, tende a demonstrar melhoria das condições de saúde da população materno-infantil, principalmente das crianças menores de um ano, refletindo na diminuição das hospitalizações por condições sensíveis (PINTO JÚNIOR et al., 2018). Contudo, as internações por causas sensíveis ainda persistem, necessitando, portanto, de melhoria na assistência e na abrangência da ESF (LIMA; GAMA; LIMA, 2017).

As crianças menores de um ano são mais susceptíveis ao adoecimento devido sua imaturidade do sistema imunológico, podendo relacionar-se a elevada ocorrência de internações nesta faixa etária. Porém, quando existe uma melhoria na oferta e na qualidade dos serviços oferecidos a população pelas equipes da ESF, por exemplo, a puericultura, há uma tendência de redução dessas internações (COSTA; PINTO JÚNIOR; SILVA, 2017).

É importante destacar que as ações de promoção e prevenção de agravos são essenciais para minimizar as hospitalizações na população infantil (PEDRAZA; ARAUJO, 2017). Ademais, o processo de hospitalização de crianças menores de cinco anos demanda grandes gastos para o sistema de saúde, demonstrando que internações relacionadas às CSAP indicam deficiência da qualidade prestada no nível primário de atenção à saúde (MARIANO; NEDEL, 2018).

Devido as altas taxas de internações por CSAP, em 2008, após um consenso entre vários especialistas da área de Saúde Coletiva, foi publicada a portaria nº 221, apresentando a Lista Brasileira de CSAP, que compreende 19 grupos de causas de internações e diagnósticos evitáveis (Quadro 1). Esse documento inclui as doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis, tais como: gastroenterites infecciosas e suas complicações, anemia, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, pneumonias bacterianas, asma, doenças das vias aéreas inferiores, infecção do rim e trato urinário, infecção da pele e tecido subcutâneo (BRASIL, 2008). No Brasil, a Lista tem sido referência para utilização de indicadores de hospitalizações, fazendo parte de instrumentos de avaliação da efetividade da APS.

As gastroenterites infecciosas e suas complicações, a asma e pneumonias bacterianas, são consideradas as principais causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, e a população menor de um ano é a que tem maior taxa de internações hospitalares por esses problemas (ROCHA, 2018). Outro estudo sobre prevalência de hospitalizações por causas sensíveis demonstrou que a maioria delas ocorreu em crianças de um a quatro anos de idade (PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

Para que o quantitativo de internações causadas pelos agravos descritos na lista brasileira de CSAP sejam minimizados, é necessário garantir acesso facilitado aos serviços de atenção primária, para que as crianças menores de cinco anos recebam uma assistência de qualidade, integral e resolutiva (SANTOS et al., 2015). Também é importante destacar a importância de investimentos na ESF como modelo assistencial, visando a assistência a grupos populacionais prioritários, articulando ações de educação e vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica (CARNEIRO et al., 2016).

Quadro 1 – Lista brasileira de condições sensíveis à Atenção Primária, Brasil, 2008.

Grupo de CSAP	Código da CID-10
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19, A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00-I02, A51-A53, B50-B54 e B77
2. Gastrenterites infecciosas e complicações	E86 e A00-A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40-E46 e E50-E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00-J03, J06 e J31
6. Pneumonias bacterianas	J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9 e J18.1
7. Asma	J45-J46
8. Doenças das vias aéreas inferiores	J20, J21, J40-J44 e J47
9. Hipertensão	I10-I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50 e J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63-I67, I69 e G45-G46
13. Diabetes mellitus	E10-E14
14. Epsias	G40, G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10-N12, N30, N34, N39
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01-L04, L08
17. Doença inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	N70-N73, N75, N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25-K28, K92.0, K92.1, K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23, A50, P35

Fonte: Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008.

O aprimoramento do modelo assistencial da APS brasileira, e a expansão da ESF, resultará em maiores ganhos em saúde e acesso facilitado para a população. No entanto, com a aprovação da PNAB, em 2017, reduz-se a prioridade para ESF, incentivando outros tipos de equipes de atenção básica sem a presença de um agente comunitário de saúde e com redução

de cargas horárias para os profissionais. Este tipo de mudança resultará em impedimento para a efetivação dos atributos de uma APS de qualidade, impossibilitando o alcance de uma atenção integral a seus usuários (PINTO; GIOVANELLA, 2018), e consequentemente, aumentando os índices de internações por CSAP.

Damasceno et al. (2016) destacam que os pais das crianças têm procurado outros meios de atendimento para solucionarem as necessidades de saúde dos seus filhos, preferindo o atendimento hospitalar nos serviços de urgência. Tal fato evidencia uma lacuna na ESF quanto à resolução dos problemas de saúde da criança sensíveis à atenção primária, além de uma defasagem na articulação das ações entre a atenção básica, a média e a alta complexidade, promovendo o descrédito no sistema de cuidados em saúde e contrapondo-se aos atributos da APS. Assim, fica evidente a necessidade de implementação de ações específicas, uma vez que elas vêm sendo implementadas com pouca frequência (OLIVEIRA et al., 2013).

Assim, as ações realizadas na atenção primária para prevenção das hospitalizações apresenta grande relevância, por isso é enfatizada em diversos estudos, a exemplo do realizado nos Estados Unidos, no qual foi possível concluir que as crianças acompanhadas por equipes da APS, que desempenhavam ações de prevenção, detecção precoce dos problemas de saúde e assistência oportuna, apresentaram significativa redução nas hospitalizações (PITTARD, 2011).

Estudo realizado por Mariano e Nedel (2018) revela que, em Santa Catarina, uma em cada 50 crianças, aproximadamente, foram hospitalizadas por causas que poderiam ser evitadas, caso houvesse o devido funcionamento do sistema de saúde em sua primeira instância de atenção. Quando considerada a capacidade que a APS possui em resolver as necessidades de saúde da população, evidenciou-se que cerca de 25% das hospitalizações das crianças menores de cinco anos seriam evitadas se, no momento oportuno, esse cuidado fosse efetivamente realizado.

No Brasil, a ocorrência de hospitalização por CSAP em crianças ainda é elevada (PEDRAZA; ARAUJO, 2017), visto que crianças menores de cinco anos estão entre as mais vulneráveis à determinantes sociais de saúde, o que ocorre principalmente pelo acesso limitado aos serviços primários. Contudo, investimentos neste nível de atenção tendem a reduzir o número das internações hospitalares e mortalidade, pelo fato de essas crianças serem potencialmente sensíveis à melhorias na sua condição de saúde (FIOCRUZ, 2016).

Segundo os preceitos das políticas de atenção à criança e de vigilância à saúde, para buscar uma assistência resolutiva e mudar esse cenário de internações, é primordial a

implementação de ações de educação permanente para as equipes ESF. No Brasil, o número de óbitos de crianças menores de cinco anos tem apresentado uma importante redução, no entanto, a presença de causas de morte evitáveis ainda são relevantes no país (FRANÇA, 2017).

As hospitalizações por CSAP impactam diretamente na TMI em menores de cinco anos, e refletem as ações e resultados importantes para a Atenção Primária, que requerem um tempo maior para evidenciar o impacto de uma intervenção, como, por exemplo, a ampliação da cobertura da ESF (CARNEIRO et al., 2016).

Na vigilância em saúde, a mortalidade infantil é um indicador da situação e condições de vida e saúde da população de determinados locais (NASCIMENTO et al., 2014). Sendo assim, o conhecimento do cenário em que a TMI se encontra, pode tornar viável a tomada de decisões no que diz respeito às políticas públicas de saúde, que garantam uma melhor assistência durante o pré-natal, parto e puerpério, atitudes que são de grande importância para a redução da mortalidade infantil (RAMALHO et al., 2018).

Em cada fase do crescimento e desenvolvimento as crianças podem apresentar um perfil de saúde/doença diferente e, conseqüentemente, diagnósticos sensíveis à atenção primária nos diferentes períodos da infância. Portanto, conhecer as causas sensíveis das internações, poderá contribuir na identificação dos efeitos das ações da atenção primária e direcionar intervenções nas localidades que podem, de fato, contribuir para a redução das internações evitáveis nessa população (PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015).

Por se tratar de um evento de importância nacional e internacional com grande repercussão para a saúde pública, que apresenta impacto direto na qualidade de vida dessas crianças e seus familiares, e a fim de compreender melhor o cenário que vem sendo tecido o cuidado em saúde frente a essa problemática, questionou-se: Quais as características das internações por condições sensíveis de crianças menores de cinco anos ao cuidado na Atenção Primária à Saúde? Quais as principais patologias que acometem as crianças menores de cinco anos hospitalizadas?

Conhecer os fatores que influenciam nas internações, principalmente relacionado ao acesso à atenção primária, é primordial para investimentos e desenvolvimentos de ações voltados para as equipes de saúde da família, tendo em vista a qualificação destes profissionais e redução das internações por CSAP no Brasil e, conseqüentemente, redução de custos para todo o sistema (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Apesar do crescente número de estudos na temática das hospitalizações evitáveis, ainda existem lacunas nos conhecimentos, principalmente quanto a relação de hospitalizações e evolução da cobertura da ESF nos estados da Região Nordeste (PINTO JÚNIOR et al., 2018),

especialmente para a ocorrência de internações por CSAP na Paraíba. A fim de compreender melhor o cenário no Estado supracitado, emergiu o interesse em analisar as internações por CSAP em crianças nos Hospitais de referência pediátrica do estado da Paraíba, a fim de contribuir para o fortalecimento do processo de avaliação do desempenho da Atenção Primária, por meio do acréscimo de aportes teóricos e pesquisas.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as internações de crianças por condições sensíveis ao cuidado na Atenção Primária à Saúde em hospitais de referência no atendimento pediátrico no Estado da Paraíba.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a produção científica no período de 2008 a 2018 sobre as principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, de crianças menores de cinco anos.
- Caracterizar o perfil clínico-hospitalar das crianças internadas no período de um ano em uma instituição pediátrica de referência na Paraíba.
- Avaliar as internações pediátricas por Condições Sensíveis à Atenção Primária em três hospitais de referência pediátrica no estado da Paraíba.

MÉTODO

3. MÉTODO

Inicialmente foi realizado uma criteriosa revisão da literatura científica através da apreensão de artigos dos últimos onze anos, a partir das bases eletrônicas Lilacs, Scielo e Medline, utilizando-se um instrumento validado para coleta de dados. Os estudos foram analisados com enfoque de revisão integrativa para identificar causas de internações de crianças menores de cinco anos relatadas na literatura.

O objetivo da Revisão Integrativa foi sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Os aportes informativos, estudos apreendidos e resultados provenientes desse momento da pesquisa possibilitaram a construção de um artigo, disposto a seguir.

Posteriormente, foi elaborado um artigo que traçou um perfil clínico-hospitalar de crianças internadas em uma instituição pediátrica referência na Paraíba, verificando as taxas dos diagnósticos de hospitalizações. Essa pesquisa documental, realizada a partir de dados coletados dos registros eletrônicos da instituição pesquisada, contendo dados dos prontuários de crianças de zero a cinco anos incompletos, internadas no período de agosto de 2017 a julho de 2018. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, e análise de associação com Teste Qui-quadrado e Teste de Fisher.

Por fim, apresento o método do artigo principal com análises das internações pediátricas por condições sensíveis ao cuidado na APS, no estado da Paraíba, associando a presença de Unidades Básicas de Saúde na abrangência do domicílio das crianças internadas.

3.1 Natureza da investigação

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários de prontuários de crianças internadas em instituição hospitalar pediátrica de referência para o Estado da Paraíba, utilizando abordagem quantitativa. Esse tipo de abordagem traduz em números todas as informações coletadas, com a finalidade de classificar e analisar o objeto de estudo em questão, generalizando os dados e quantificando tudo que foi pesquisado, com a utilização de técnicas estatísticas (MARQUES; MELO, 2017).

3.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em três instituições hospitalares de referência pediátrica do Estado da Paraíba, uma localizada na capital (Hospital A), outra localizada no agreste paraibano (Hospital B), e uma terceira, no sertão do estado (Hospital C).

A primeira instituição, Hospital A, é mantida pela esfera administrativa estadual e desenvolve atenção à saúde da criança orientada pela qualidade do cuidado prestado, segurança do paciente e responsabilidade social. Como parte da sua missão institucional, promove ações para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão. O serviço de internação conta com uma equipe multiprofissional composta por pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistente social. Possui leitos de atendimento pediátrico clínico, cirúrgico e de UTI. Segundo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS (BRASIL, 2019), no ano de 2018, o referido serviço registrou 3.134 internações de crianças.

A segunda instituição, Hospital B, com administração municipal, é referência para o atendimento de Crianças e Adolescentes na região do agreste paraibano, abrangendo 66 cidades. Funciona 24 horas com uma equipe multiprofissional com pediatras e especialistas (nefrologistas, neurologistas, alergologistas, endocrinologistas, dermatologistas e gastroenterologistas) de plantão. Possui leitos de atendimento pediátrico clínico, cirúrgico e de UTI. Segundo SIH/SUS (BRASIL, 2019), no ano de 2018 o referido serviço realizou 2.693 internações infantis.

A terceira instituição, Hospital C, é mantida pela esfera administrativa estadual e é o único hospital pediátrico de referência estadual de toda região do sertão paraibano, referenciado por mais de 40 cidades, inclusive, atravessando fronteiras com outros estados do Nordeste, com uma demanda diária de mais de 300 atendimentos. Possui leitos de atendimento pediátrico clínico, cirúrgico e de UTI. Segundo SIH/SUS (BRASIL, 2019), no ano de 2018 esse serviço realizou 756 internações.

3.3 População e Amostra

A população do estudo correspondeu ao quantitativo de crianças internadas por causas sensíveis à Atenção Primária, conforme Portaria 221 (BRASIL, 2008), nas enfermarias de três hospitais de referência pediátrica do estado da Paraíba. A primeira etapa correspondeu em conhecer a prevalência estimada das internações por CSAP nos hospitais da pesquisa. Foi realizada uma busca da população estudada no SIH/SUS, banco secundário, de domínio público, que foram acessados pela *webpage* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ao término da busca na referida base de dados, obteve-se um total de 1907 crianças hospitalizadas (597 crianças no Hospital A, 1017 no Hospital B e 293 no Hospital C), no período compreendido entre agosto de 2017 a julho de 2018, resultando em uma prevalência em 23% das internações por CSAP.

A segunda etapa correspondeu em calcular o tamanho amostral, utilizando o cálculo para populações finitas, com intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$, que fornece $Z_{0,05/2} = 1,96$), com prevalência estimada encontrada na primeira etapa - 23% ($p=0,23$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro} = 0,05$), o que correspondeu a uma amostra total de 240 prontuários (79 prontuários no Hospital A, 129 no Hospital B e 32 no Hospital C).

Para evitar sazonalidade de doenças em determinados meses do ano, realizamos a terceira etapa desse processo, dividindo o quantitativo da amostra encontrada de forma proporcional aos meses dos anos delimitado na pesquisa. Portanto, exemplificando no Hospital A, 79 prontuários dividido pelos 12 (doze) meses da pesquisa, resultou em 6,58 prontuários por mês. Como o resultado não foi um número inteiro, arredondamos esse quantitativo para o número inteiro maior, neste caso exemplificado, 7 (sete) prontuários por mês, selecionados de forma aleatória simples. Devido a este processo de arredondamentos, a amostra final da pesquisa totalizou 313 prontuários de crianças.

Para participar da pesquisa, foram atendidos os seguintes critérios de inclusão: prontuários de crianças com idade até 4 anos 11 meses e 29 dias, internadas no período estabelecido, e que possuísse um diagnóstico principal de internação no prontuário e/ou na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) dentre os listados na Portaria 221/2008. Foram excluídos do estudo os prontuários com informações ausentes, consideradas essenciais para o estudo, a exemplo do diagnóstico de internação e endereço de residência.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados em prontuários de crianças menores de cinco anos, de acordo com o registro de admissão no setor de Clínica Médica e de forma aleatória, até preencherem a quantidade estimada da amostra, nos três hospitais de referência pediátrica, nos meses de março e abril de 2019.

Inicialmente foi feita uma busca para localização dos prontuários pelo Setor de Arquivo Médico (SAME) de cada instituição hospitalar participante da pesquisa e, para captação dos dados, foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora, contendo itens para auxiliar na busca de informações. Este roteiro possuía dados maternos (idade, situação conjugal, escolaridade, número de filhos), dados da criança (data de nascimento, sexo, internações anteriores (motivo e data), diagnóstico de internação, data de admissão, data e destino do paciente, ou seja, se teve alta, transferência ou óbito) e se a residência pertencia a uma área de abrangência de algum serviço de APS (APÊNDICE A).

Foi realizado um estudo piloto e feito adequação ao instrumento de coleta de dados em decorrência de ausência dos dados maternos nos prontuários, os quais foram excluídos do instrumento. O Campo Diagnóstico de Internação, contidos no prontuário ou AIH, foi utilizado para identificação e categorização da causa de internação nos 19 grupos da Lista Brasileira de CSAP. Após a coleta os dados, foi estruturado um banco de dados na planilha do *Microsoft Office* versão 2010.

3.5 Análise dos dados

As análises estatísticas foram processadas no *Software R Project* versão 3.6.1 e analisados a partir de estatística descritiva das variáveis. Além disso, alguns gráficos foram construídos na planilha do *Microsoft Office* versão 2010. Para averiguar associação entre duas variáveis, foram realizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher, considerando um erro amostral tolerável de 5%. Foi realizada a Regressão Logística para modelagem de dados. Os resultados foram apresentados por meio de representações gráficas e tabelas, e analisados à luz da literatura pertinente.

O modelo de regressão logística teve o intuito de mostrar em linhas gerais a evidência de quais variáveis clínicas, observadas cada uma individualmente, tornam-se relevantes para explicar a internação anterior por CSAP dos indivíduos que foram selecionados para compor a amostra clínica deste trabalho, fornecendo importante auxílio para tomada de decisão frente ao desfecho referente as variáveis que apresentou evidência de significância estatística.

Portanto, o método foi ajustados em 05 (cinco) modelos de regressão logística considerando análises individuais de cada uma das variáveis mencionadas. Isto foi necessário, uma vez que ao analisar todas as variáveis conjuntamente, não foi possível evidenciar uma influência conjunta destas no desfecho, fazendo-se necessário esta análise individual.

3.6 Considerações éticas da pesquisa

Apesar de trabalhar com dados secundários, foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, documentos e prontuários, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), principalmente no que diz respeito aos termos de anuência das instituições para ter acesso às informações, bem como da garantia do anonimato e o sigilo de dados contidos nos prontuários.

Para viabilizar o acesso aos prontuários, inicialmente, a direção geral dos referidos Hospitais foram contatados para fins de esclarecimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Anuência (ANEXO A, B e C), a fim de se ter autorização para a coleta dos dados. Ademais, a

pesquisadora responsável se comprometeu em preservar a privacidade dos dados contidos nos prontuários, e que esses somente seriam divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que identificassem as crianças e suas famílias (APÊNDICE B).

Vale ressaltar que o estudo apresentou riscos em relação a integridade (rasgos e perda) dos prontuários e documentos de pacientes internados que fizeram parte da pesquisa, porém, foi garantido que caso ocorresse algum dano, a equipe de pesquisa indenizaria a instituição.

Esta pesquisa possui benefícios para sociedade acadêmica, mas, principalmente, para a população infantil, pelo potencial que possui de trazer subsídios para ações de prevenção de condições sensíveis à atenção primária e, consequentemente, diminuição do número de internações por essas doenças. A pesquisa foi submetida à avaliação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, aprovada com parecer número 3.159.523 (ANEXO D).

RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 Artigo de Revisão

INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA*

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica no período de 2008 a 2018 sobre as principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária de crianças brasileiras, menores de cinco anos. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2008 e 2018, a partir das bases eletrônicas Lilacs, Scielo e Medline; os estudos foram analisados utilizando-se um instrumento validado. **Resultados:** foram selecionados oito artigos para análise. As doenças do aparelho respiratório (n=5) e infecções gastrointestinais (n=3) foram as causas gerais de internações mais frequentes nos artigos revisados; porém, as condições sensíveis mais apontadas foram gastroenterites (n=8), pneumonias (n=7) e asma (n=5). **Conclusão:** As principais causas de internações nas crianças brasileiras menores de cinco anos, são preveníveis e tratáveis no nível primário de atenção à saúde. Com isso, recomenda-se sensibilizar os profissionais de saúde para acompanhamento da criança na puericultura com utilização do protocolo da Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), estratégia com comprovada eficácia para a redução das internações e mortalidade infantil.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Hospitalização. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

As internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são definidas como um conjunto de doenças que, se abordado adequadamente em termos de promoção, prevenção e tratamento precoce no acompanhamento ambulatorial, ou seja, na Atenção Primária à Saúde (APS), não levariam a hospitalização¹.

A APS, a partir de seus atributos, que correspondem ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família e orientação comunitária, integra as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, por meio de um contínuo de cuidados. Nesse contexto, a APS deve desempenhar um importante papel como centro coordenador da rede de atenção à saúde, no qual se organizam os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde².

Neste cenário, o encaminhamento para hospitalização é um dos direcionamentos de responsabilidade da APS. Considera-se que as condições sociais e aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) influenciam simultaneamente na redução das internações

*Artigo submetido a Revista Enfermería Global.

por condições sensíveis à atenção primária. Portanto, é papel fundamental da atenção primária estar envolvida efetivamente na detecção das populações expostas, com tratamento adequado e continuidade do cuidado, a fim de reduzir as internações³⁻⁴.

A população infantil é mais vulnerável aos agravos à saúde e suas complicações, por isso, é alvo de várias políticas, programas e metas de saúde que auxiliam o aumento da qualidade de vida e na redução da morbimortalidade infantil. Frente a essa realidade, a atenção aos problemas de saúde das crianças continua sendo prioridade, uma vez que a redução da mortalidade infantil foi um dos compromissos brasileiros com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)⁵⁻⁷.

No relatório emitido no ODM, entre 1990 e 2013, em números absolutos, as mortes em menores de cinco anos reduziram de 9,9 milhões, em 2000, para 6,3 milhões em 2013. Apesar dessa redução e avanços ocorridos, em 2016, cerca de um milhão de crianças morreram principalmente por causas evitáveis⁹.

Segundo estudo⁸ sobre mortes evitáveis na infância, a Região Nordeste do Brasil apresentou entre 2000-2013 o maior declínio anual médio da mortalidade infantil reduzível (6,1% ao ano). Essas reduções foram no âmbito das ações de promoção à saúde (prevenção de doenças infecciosas intestinais) e ações relacionadas a atenção ao recém-nascido (transtornos respiratórios do período neonatal); seguidas de diagnóstico e tratamento adequado, principalmente das pneumonias e infecções bacterianas. No entanto, mesmo com redução do coeficiente da mortalidade infantil do país, os índices do Brasil ainda se mantêm altos quando comparados a outros países como Suécia, Japão, Alemanha, Cuba e Estados Unidos da América.

Com isso, propõe-se como questão norteadora dessa pesquisa: qual a produção científica no período de 2008 a 2018 acerca das causas de internações por condições sensíveis à atenção primária de crianças menores de cinco anos no Brasil? Para responder a essa questão, tem-se como objetivo: analisar a produção científica no período de 2008 a 2018 sobre as principais causas de internações por condições sensíveis à atenção primária de crianças brasileiras, menores de cinco anos.

O estudo se justifica pela escassez de pesquisas que abordem os principais diagnósticos sensíveis à atenção primária nos diferentes períodos da infância, ao considerar que em cada fase do crescimento e desenvolvimento as crianças podem apresentar um perfil epidemiológico diferente¹¹. Assim, investigar as causas sensíveis e o seu impacto nas internações de crianças menores de cinco anos, através de uma revisão integrativa, favorece a identificação dos

resultados das ações da atenção primária e possibilita o planejamento de intervenções que possam contribuir para a redução das internações evitáveis nessa população.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento¹².

Esta revisão seguiu um percurso metodológico baseado nas seguintes etapas: 1) identificação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca nas bases de dados para identificação dos estudos; 2) categorização dos estudos e extração dos dados; 3) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 4) discussão e interpretação dos resultados; 5) síntese das informações evidenciadas nos artigos¹³⁻¹⁴.

A questão norteadora desse estudo foi a seguinte: qual a produção científica no período de 2008 a 2018 acerca das principais causas das internações por condições sensíveis à atenção primária de crianças menores de cinco anos no Brasil? O período escolhido foi a partir de 2008, por ser neste ano em que as internações pediátricas foram classificadas de acordo com a Lista Brasileira de CSAP, também baseada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)¹⁰.

Os artigos selecionados contemplaram os seguintes critérios de inclusão: artigos originais que respondessem a questão norteadora dessa revisão, publicados no período entre 2008 e 2018; resumos e textos completos disponíveis nas bibliotecas eletrônicas; publicações nos idiomas português, inglês e/ou espanhol; artigos desenvolvidos no Brasil e exclusivamente com recém-nascidos, lactentes, crianças e/ou criança pré-escolar. Os critérios de exclusão foram não informar a causa de internação e a faixa etária do público, teses, dissertações, monografias, editoriais, artigos de revisão (narrativa, sistemática e integrativa), resumos de eventos, relatos de caso ou de experiência.

Para a identificação e seleção dos artigos, foi realizado, no período entre fevereiro e abril de 2019, a busca de publicações indexadas nas bibliotecas eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), por meio dos descritores em português “Saúde da criança”, “Hospitalização” e “Atenção Primária à Saúde”, dispostos conforme as padronizações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos de busca foram cruzados individualmente nas bibliotecas eletrônicas mencionadas

empregando o operador booleano “AND”, a fim de restringir a amplitude da pesquisa e incluir os artigos pertinentes à temática. O levantamento de dados e seleção dos artigos envolveu dois pesquisadores que, de forma independente, no intuito de conferir maior rigor metodológico à avaliação de cada artigo.

Após a verificação criteriosa, em resposta a questão norteadora dessa revisão e aos critérios de inclusão estabelecidos, segundo os critérios do *Critical Appraisal Skills Programme* - CASP (2014)¹⁵.

Para a extração dos dados, adaptou-se um instrumento validado no Brasil¹⁶ com os seguintes itens: autores, ano, bases de dados, periódico, país, características metodológicas dos artigos e resultados alcançados. Além disso, utilizou-se um instrumento adaptado do CASP composto por dez itens para avaliação do rigor metodológico das publicações. Cada item vale 1,0 para a resposta afirmativa, e de acordo com a pontuação obtida, o artigo é classificado em categorias (A ou B). Aqueles classificados na categoria A, são considerados estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido, portanto, estão aptos a participarem do estudo.

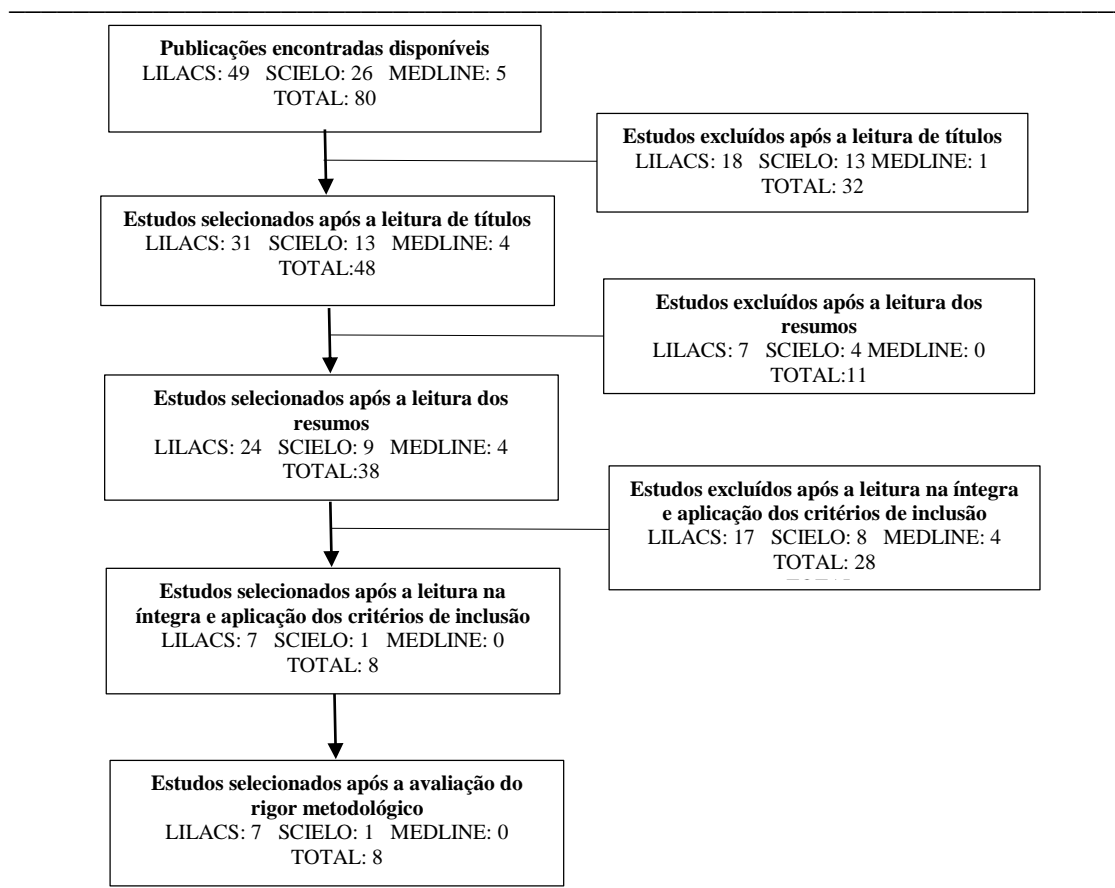
Os aspectos éticos foram observados e respeitados, conforme rege a Lei do Direito Autoral, tanto nas citações diretas como nas indiretas.

Resultados

Foram identificadas 80 publicações, destas 49 no LILACS, 26 na SCIELO e 5 no MEDLINE (Figura 1). Após exclusão das duplicações e triagem adequada dos estudos, oito artigos foram incluídos nessa revisão (Quadro 1), sete encontravam-se na base de dados LILACS, seis estavam na SCIELO e quatro publicações na MEDLINE; sete haviam sido publicados nos últimos cinco anos. Vale destacar que todos os artigos foram publicados em periódicos brasileiros.

Quanto à área de atuação dos pesquisadores, foram observadas as áreas de saúde pública, saúde da criança e adolescente, saúde indígena, saúde da mulher, epidemiologia, saúde da população vulnerável, medicina preventiva e economia da saúde; com pesquisadores formados em enfermagem, medicina, fisioterapia, direito e letras.

A maioria dos estudos apresentou mais de uma causa de internação de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária, sendo listados as três principais causas (Quadro 1).

Figura 1: Descrição das etapas de seleção de artigos incluídos na revisão integrativa.

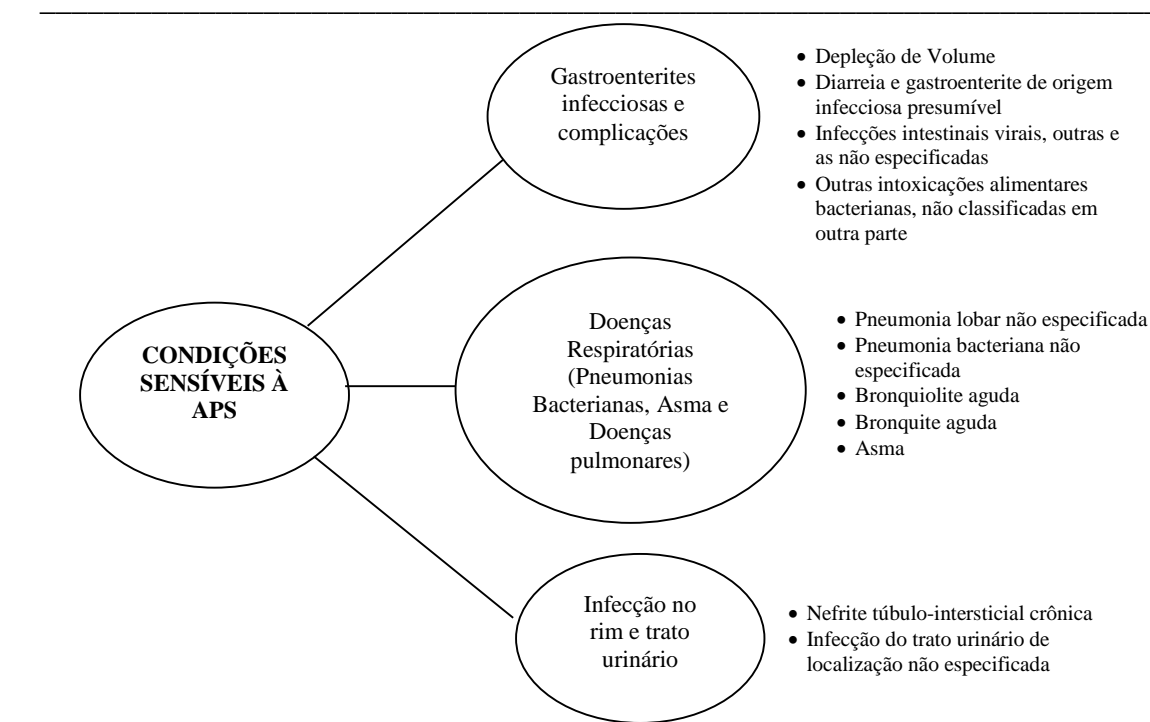
Quadro 1- Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados da revisão integrativa, entre os anos de 2008 e 2018, de acordo com autores, ano e país de publicação, base de dados, objetivo, tipo de estudo, faixa etária e principais causas de internação de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Autores / Ano / País da publicação Base de dados	Objetivo	Tipo de Estudo	Faixa Etária	Principais causas de internação
Costa et al. 2017 / Brasil LILACS SCIELO	Analisar a tendência temporal e descrever as causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em menores de cinco anos de idade no Ceará, Brasil, em 2000-2012.	Ecológico de séries temporais	< 5 anos	Gastroenterites infecciosas/ Pneumonias bacterianas/ Asma
Araújo et al. 2017 / Brasil SCIELO	Descrever as internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos (por idade e sexo) em duas cidades da Paraíba.	Transversal com abordagem quantitativo	< 5 anos	Pneumonias bacterianas/ Gastroenterites infecciosas e suas complicações/ Infecção do rim e trato urinário
Caldart et al. 2016 / Brasil LILACS SCIELO MEDLINE	Analisar os fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) nos estados do Amazonas e Roraima, na Amazônia brasileira.	Epidemiológico observacional	< 5 anos	Pneumonia/ Gastroenterites infecciosas e suas complicações/ Deficiências nutricionais
Toso et al. 2016 / Brasil	Identificar as taxas brasileiras de morbidade em crianças de 0 a 4 anos e as taxas de internação por	Transversal com abordagem quantitativo	0-4 anos	Doenças respiratórias (pneumonia, asma, bronquiolite)/

LILACS MEDLINE	doenças sensíveis à atenção primária em uma unidade pediátrica de um hospital público de Cascavel, PR.			Gastroenterites/ Infecção do rim e trato urinário
Prezzoto et al. 2015 / Brasil LILACS SCIELO MEDLINE	Analisar o perfil das hospitalizações sensíveis à atenção primária de crianças menores de cinco anos, no estado do Paraná, segundo grupo etário, diagnóstico principal de internação, Regional e Macrorregional de Saúde de residência, no período de 2000 a 2011.	Ecológico de séries temporais	<5 anos	Pneumonia bacteriana / Gastroenterite/ Asma
Carvalho et al. 2015 / Brasil LILACS SCIELO MEDLINE	Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária de 1999-2009 em crianças < 5 anos, em municípios de Pernambuco, Brasil.	Exploratório com abordagem ecológica e longitudinal	< 5 anos	Gastroenterites infecciosas e suas complicações/ Asma/ Doenças pulmonares
Santos et al. 2015 / Brasil LILACS MEDLINE	Caracterizar as hospitalizações de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária, em Cuiabá, Mato Grosso, entre 2007 e 2011.	Descritivo	1-4 anos	Pneumonias bacterianas/ doenças pulmonares/ gastroenterites infecciosas e complicações
Barreto et al. 2012 / Brasil LILACS SCIELO	Identificar mudanças na situação de saúde infantil no Piauí quanto ao perfil de morbidade hospitalar e discutir sua relação com a expansão da ESF no estado.	Ecológica e transversal com abordagem quantitativa	< 5 anos	Gastroenterites infecciosas e complicações/ Pneumonia bacteriana/ Asma

Na Figura 2 são apresentados, de acordo com os artigos da pesquisa, cinco entre os 19 grupos de causas de internações que estão inseridas na Lista Brasileira de CSAP, e seus respectivos diagnósticos das internações¹⁰.

Figura 2. Categorização das principais causas de internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária das publicações incluídas na revisão integrativa. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.



Com relação ao ano de publicação, 2015 foi o ano de maior publicação referente a temática, com três publicações; seguido de 2016 e 2017, com dois em cada ano; e 2012 com apenas uma publicação. Todos os estudos foram realizados no Brasil, sendo a região Nordeste, a que concentrou o maior número, com quatro artigos, seguida pela região Sul: dois, Centro Oeste e Norte: um cada, e a região Sudeste não obteve publicação.

Discussão

A síntese elaborada a partir dos artigos selecionados mostram que as causas de internações por condições sensíveis à atenção primária são semelhantes nos diversos cenários brasileiros, ademais, considerando o intervalo de tempo das pesquisas, ressalta-se que não houve mudanças nos diagnósticos das crianças hospitalizadas, mesmo num espaço temporal de dez anos.

As principais causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária foram as gastroenterites infecciosas e suas complicações, seguida de pneumonias bacterianas e asma, e a população menor de um ano é a que tem maior índice de internações hospitalares por esses problemas. Tal fato nos faz refletir acerca das ações frente às afecções mais frequentes nesta faixa etária, para assim, intervir com uma abordagem direcionada a prevenção e promoção da saúde no contexto da Atenção Primária.

Crianças menores de um ano são mais susceptíveis ao adoecimento devido a imaturidade do sistema imunológico, principalmente as que não estão em amamentação exclusiva, as que apresentam precário estado de saúde, associado ao atraso no calendário vacinal. Isso contribui para expor este grupo em condição de vulnerabilidade às infecções e, consequentemente, a internações por condições sensíveis a atenção primária. Porém, quando existe melhora na oferta e na qualidade dos serviços a essa população pelas equipes da ESF, a exemplo da puericultura, há uma tendência de redução nas internações¹⁷⁻¹⁹.

Observa-se que a tendência é considerar que a maioria das hospitalizações de crianças menores de um ano é reflexo da má qualidade na assistência ao pré-natal, o qual é responsabilidade da atenção primária. No entanto, as hospitalizações também se relacionam ao parto e à assistência ao recém-nascido, essas, de competências hospitalares. Todavia, as afecções perinatais, responsáveis por grande parcela das internações de menores de um ano, também podem ser consideradas evitáveis. Sendo assim, é imprescindível conhecer o cenário que se encontram as taxas de internações por CSAP por causas perinatais, a fim de garantir uma assistência de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério, visto que estes são de grande importância e refletem diretamente na diminuição da mortalidade infantil^{17-18,20-21}.

Outra causa relevante das internações são as parasitoses intestinais. Mesmo o Brasil passando por transição no perfil de morbimortalidade infantil, esse tipo de afecção ainda é considerado um problema de saúde pública, ocorrendo mais em crianças menores de um ano, principalmente na região Nordeste do país e nos locais em que são precárias as condições de saneamento e educação sanitária. Estes fatores socioeconômicos também são responsáveis pelas gastroenterites que aparecem em números elevados na presente revisão integrativa^{19,21-22}.

Além dessas, outras doenças também foram consideradas como causa para internação de crianças menores de cinco anos, como as infecções do trato urinário^{20,23-24}. É necessário destacar que é possível diagnosticar e tratar essas condições em seus estágios iniciais, no âmbito da APS, através de análises da urina e tratamento farmacológico com antibióticos²³.

As doenças respiratórias se destacam entre as principais causas de hospitalizações evitáveis de crianças menores de cinco anos no Brasil. Nota-se que o aumento do número de internações por CSAP pode refletir não somente a falhas da assistência da APS, como também, na dificuldade de acesso a esses serviços. Por isso, é necessário planejamento de ações que visem evitar problemas, para, assim, melhorar a assistência às crianças neste nível de atenção^{18,21}.

Costa e colaboradores¹⁷ reforçam que altas taxas de internações por CSAP também estão relacionadas a diversos fatores, como as condições socioeconômicas e epidemiológicas da população, de saneamento, e particularidades inerentes a cada região, estado ou município brasileiro. Sendo assim, a atenção primária é o nível assistencial mais propício para identificar esses fatores, por estar mais próxima do cotidiano das pessoas.

Um dos aspectos a ser considerado é o acesso ao serviço de saúde de qualidade, tendo em vista que este contribui para a melhoria da prática assistencial, para tomada de decisão setorial e, se garantidos, são meios para a implementação de ações de melhoria na qualidade de vida e a redução da morbimortalidade das crianças. Percebe-se, então, a necessidade de intensificação na reorganizar do modelo de atenção à saúde, promovendo mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais, fortalecendo assim, as ações preconizadas para a saúde da criança, a fim de atuar especialmente na atenção básica com medidas de prevenção e promoção da saúde, visando reduzir a taxa de hospitalização e, assim, seus efeitos deletérios sobre a criança e sua família^{20,24-25}.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de investimentos na ESF como modelo assistencial, implementando estratégias que privilegiem a prevenção de agravos prevalentes na infância e a promoção da saúde a grupos populacionais prioritários. Além disso, faz-se necessário articular ações de educação e vigilância em saúde, epidemiológica e sanitária, a fim

de melhorar a qualidade de vida, diminuir as hospitalizações infantis por CSAP e reduzir a morbimortalidade infantil²⁴.

É neste contexto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) defendem a implantação da estratégia AIDPI, cujo objetivo é monitorar e intervir nos problemas mais comuns associados aos óbitos de crianças menores de cinco anos. Os países que seguiram essa metodologia de atendimento à criança, obtiveram melhoras significativas na qualidade da atenção e redução de hospitalizações infantis por CSAP²⁴.

Em síntese, os resultados desta revisão integrativa recomendam a necessidade de desenvolvimento de outros estudos, com diferentes métodos de pesquisa e relacionados a dados de fonte primária, visto que a fonte de dados através de sistemas não distingue as internações de uma mesma criança, além de restringirem às ocorrências ao Sistema Único de Saúde (SUS), excluindo a população atendida nos serviços privados. Dessa maneira, é imperativo que novos estudos sobre esse grupo de causas sejam desenvolvidos com intuito na melhoria da qualidade da assistência prestada à criança e sua família.

Com relação às limitações do estudo, pode-se citar a falta de registros nas bases utilizando os indicadores, bem como artigos que contemplassem apenas as crianças menores de cinco anos.

Conclusão

Os resultados revelaram que as principais causas de internação de crianças menores de cinco anos, no Brasil, são as afecções gastrointestinais e suas complicações, as doenças respiratórias e as infecções do trato urinário, condições essas que podem ser prevenidas e tratadas no âmbito da APS. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos podem estar associados a estes agravos, dificultando o acesso ao serviço.

Contudo, percebe-se a necessidade de políticas públicas para melhoria da porta de entrada na rede de atenção à saúde, garantindo uma assistência com qualidade no período de pré-natal, parto e puerpério, fortalecendo assim, a atenção primária. Além disso, as ações de promoção da saúde e prevenção preconizadas pelos programas direcionadas às crianças devem ser intensificadas a fim de minimizar as complicações e internações nessa faixa etária.

Ao buscar conhecer sobre as internações por CSAP, por meio desta revisão integrativa, verificou-se que há necessidade de aprofundamento teórico e novos estudos voltados à compreensão dos reais motivos pelos quais as crianças menores de cinco anos continuam se

internando por problemas que podem ser identificados e tratados no primeiro nível de atenção à saúde.

Recomenda-se, também, capacitação dos profissionais da atenção primária na estratégia AIDPI, tendo em vista sua comprovada eficácia na identificação precoce e tratamento em tempo oportuno de agravos prevalentes na infância, que são sensíveis a APS, assim como, estimular os profissionais para a efetivação da consulta de puericultura, por ser essa uma ação potente para a redução da morbimortalidade infantil.

Referências

1. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária: uma nova ferramenta para medir o desempenho do serviço de saúde. *Cad Saude Publica*. 2009; 25: 1337-49.
2. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária a Saúde. Edição (01). Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015. p. 193.
3. Santos LPR, Castro ALB, Dutra VGP, Guimarães RM. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad. Saude Colet*. 2018; 26 (02): 178-83.
4. 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 Saude Publica*. 2017; 33: 01-13.
5. Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc Cult*. 2019; 71 (01): 33-9.
6. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2018.
7. Pinto Junior EP, Aquino R, Medina MG, Silva MGC. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018; 02 (34): 01-11.
8. Malta DC, Prado RR, Saltarelli RMF, Monteiro RA, Souza MFM, Almeida MF. Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22: 01-15.
9. World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [acessado em 07 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160103.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 221, de 17 de abril de 2008. Publica, na forma do anexo desta portaria, a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
11. Pedraza DF, Sales MC, Menezes TN. Fatores associados ao crescimento linear de crianças socialmente vulneráveis do Estado da Paraíba, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016; 21 (03): 935-45.
12. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME rev. min. enferm*. 2014; 18 (01): 9-12.

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17 (04): 758-64.
14. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet*. 2019; 24 (02): 589-602.
15. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP appraisal checklists [Internet]. Oxford; 2014 [acessado em 10 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.casp-uk.net/checklists>
16. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006; 14 (01): 124-31.
17. Costa LQ, Pinto júnior 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 Saude*. 2017; 26 (01): 51-60.
18. Caldart RV, Marrero L, Basta PC, Orellana JDY. Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2016; 21 (05): 1597-1606.
19. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012; 28: 515-26.
20. 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; 49 (01): 44-53.
21. Toso BRGO, Ross C, Sotti CW, Brisch SV, Cardos JM. Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. *Acta Scientiarum- Health Sciences*. 2016; 38 (02): 231-38.
22. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13: 268-77.
23. Araujo EMN, Costa GMC, Pedraza DF. Hospitalizations due to primary care-sensitive conditions among children under five years of age: cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2017; 135 (03): 270-76.
24. Santos ILF, Gaíva MAM, Abud SM, Ferreira SMB. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. *Cogitare enferm*. 2015; 20 (01): 171-9.
25. Carvalho SC, Mota E, Dourado I, Aquino R, Teles C, Medina MG. Hospitalizations of children due to primary health care sensitive conditions in Pernambuco State, Northeast Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015; 31: 744-54.

4.2 Artigo Original 1

PERFIL CLÍNICO-HOSPITALAR DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PEDIÁTRICA DE REFERÊNCIA*

CLINICAL-HOSPITAL PROFILE OF CHILDREN INTERNED IN A PEDIATRIC INSTITUTION REFERENCE IN PARAÍBA

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-hospitalar das crianças internadas no período de um ano, em uma instituição pediátrica de referência na Paraíba. **Método:** Pesquisa documental, realizada a partir de dados coletados em prontuários de crianças de zero a cinco anos incompletos, internadas no período de agosto de 2017 a julho de 2018, em um hospital infantil de referência na Paraíba, e analisados conforme estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** No período investigado foram registradas 1763 internações. As principais causas de internação foram as intervenções cirúrgicas (32,9%) e as doenças do sistema respiratório (29,7%). Observou-se predomínio de crianças do sexo masculino (62,6%), com faixa etária entre um e cinco anos (63,6%), internados por um período de zero a sete dias (71,9%). Cerca de 91,8% das crianças receberam alta hospitalar, contudo, 3,6% evoluíram para óbito. Os resultados indicam um perfil de crianças que deveriam ter recebido os cuidados na APS, pois apontaram prevalência de grupos de morbidades que, em sua maioria, são compostos por causas evitáveis e/ou CSAP. **Conclusão:** As internações ocorreram mais em meninos, com idade entre 1 (um) ano e menores de 5 (cinco) anos, com duração de até 7 (sete) dias e que receberam alta hospitalar após melhora do quadro. Recomenda-se o planejamento de ações estratégicas frente às internações evitáveis, a fim de qualificar o cuidado e reduzir a morbimortalidade infantil.

Descritores: Perfil de saúde; Criança hospitalizada; Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical and hospital profile of children admitted to a pediatric institution reference in Paraíba, Brazil. **Method:** Documentary research, carried out from data

* Artigo submetido a Revista Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).

collected from medical records of children from zero to five years old, hospitalized in the period from August 2017 to July 2018, in a reference children's hospital in Paraíba, and analyzed according to descriptive and inferential statistics. **Results:** In the investigated period, 1763 admissions were registered. The main causes of hospitalization were surgical interventions (32.9%) and diseases of the respiratory system (29.7%). There was a predominance of male children (62.6%), aged between one and five years (63.6%), hospitalized for a period of zero to seven days (71.9%). About 91.8% of the children were discharged from the hospital, however 3.6% died. **Conclusion:** The children attended were mostly male, with a predominance of age between 1 (one) year and under 5 (five) years, with hospitalizations that lasted up to 7 (seven) days and were discharged after improvement in the painting. The development of strategic actions against preventable hospitalizations is recommended in order to qualify care and reduce child morbidity and mortality.

Key words: Health Profile; Child, Hospitalized; Child Health.

INTRODUÇÃO

Nos primeiros anos de vida da criança condições favoráveis são necessárias para um desenvolvimento infantil satisfatório, pois nessa fase são mais vulneráveis a agravos e sequelas. Por isso, a atenção integral à saúde da criança torna-se prioridade nas políticas públicas, proporcionando a construção de um alicerce para uma vida futura mais saudável (SILVA *et al*, 2017).

A assistência integral à saúde infantil deverá abordar múltiplos aspectos, que incluem a promoção, prevenção e recuperação da saúde que, muitas vezes, decorre de uma assistência fragmentada e pontual, ocasionando a hospitalização infantil. Ações que visem melhorias nessa faixa etária, contribui para o desenvolvimento de programas que possam auxiliar no enfrentamento dos problemas relacionados ao processo de internação (SILVA *et al*, 2017).

As internações pediátricas estão cada vez mais frequentes, no entanto, poderiam ser evitadas se todas as crianças tivessem acesso ao serviço de saúde, de forma integral e adequada. A cada ano, em todo mundo, mais de um milhão de crianças são hospitalizadas por diversas causas, dentre elas as infecções, que caracterizam de 20 a 30% de mortes em menores de cinco anos, e causam cerca de 50% de internações desse grupo etário (SILVA *et al.*, 2019).

Devido as vulnerabilidades próprias da criança, o adoecimento e a hospitalização infantil podem vir a ser uma realidade e significar um trauma, bem como atraso ou ruptura do processo natural do desenvolvimento infantil, além de interferir na estrutura familiar (PARENTE; SILVA, 2017).

Apesar das dificuldades mencionadas, a internação em algumas situações vem a ser a decisão mais indicada para o reestabelecimento da saúde. De acordo com estudo (SILVA *et al.*, 2017), as principais causas que culminam na hospitalização infantil são doenças do aparelho respiratório, prevalecendo, dentre elas, a pneumonia, realidade semelhante aos Estados Unidos (VAN HORNE *et al.*, 2015).

Estudo realizado na Bahia, mostra um perfil de internações de crianças do sexo masculino, pardas, internadas por doenças do aparelho respiratório, afecções perinatais e doenças nutricionais e metabólicas (SILVA *et al.*, 2019). Outro estudo, realizado no Ceará, apresenta o perfil de crianças do sexo masculino, com faixa etária entre 28 dias a 23 meses e 29 dias, no qual a mãe é principal cuidadora, a idade desta varia entre 24 e 60 anos e maior percentual de escolaridade ser de ensino fundamental incompleto (LOPES *et al.*, 2017).

Percebe-se, a diversidade etiológica envolvida na hospitalização de crianças, logo, conhecer a causa da hospitalização e as características das crianças internadas nos serviços hospitalares é fundamental para a otimização das ações de saúde, assim como para a adoção de intervenções de saúde pública que venham reduzir tais internações.

Nessa perspectiva, estudar as causas de internação de crianças menores de cinco anos, internadas em instituição pediátrica, poderá subsidiar o planejamento de ações que previnam o agravamento da enfermidade e, conseqüentemente, a hospitalização infantil. Diante disto, o estudo tem por objetivo caracterizar o perfil clínico-hospitalar de crianças internadas em uma instituição pediátrica referência na Paraíba.

METODOLOGIA

Estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital pediátrico de referência Estadual, localizado em João Pessoa-PB. O referido hospital presta assistência gratuita e universal à toda população paraibana e dispõe de 85 leitos para internação pediátrica.

A população do estudo foi composta por prontuários de crianças de zero a cinco anos incompletos, internadas no período de agosto de 2017 a julho de 2018. O material empírico foi coletado dos registros eletrônicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da instituição pesquisada, ocorrendo nos meses março e abril de 2019.

Os dados coletados nos prontuários foram sexo, idade, tempo de permanência hospitalar, diagnóstico de internação e evolução. A construção e organização do banco de dados na planilha do *Microsoft Office* versão 2010. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, com o auxílio de um programa estatístico. Também foi empregado análise de associação com Teste Qui-quadrado e Teste de Fisher.

O estudo atendeu as diretrizes dispostas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de estudos com seres humanos, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o parecer nº 3.156.449, no ano de 2019.

RESULTADOS

Foram registradas e avaliadas 1783 internações de crianças com idade entre um dia de vida e cinco anos incompletos, no período de agosto de 2017 a julho de 2018. As internações ocorreram com 1103 (62,6%) crianças do sexo masculino, 653 (37,0%) do sexo femininos e 7 crianças com sexo não informado no prontuário (0,4%). Em relação a faixa etária, 1122 (63,6%) das crianças são maiores de 1 (um) ano de idade, 564 (32,0%) estavam entre 29 dias de vida a menores de um ano, e 77 (4,4%) crianças apresentavam idade até 28 dias de vida.

Sobre o tempo de hospitalização, 1268 crianças estiveram internadas por um período de até sete dias (71,9%), 295 (16,7%) crianças passaram de oito a 14 dias de internação, e 200 (11,4%) crianças obtiveram uma internação com mais de 15 dias. Quanto à evolução das crianças, identifica-se que 1618 (91,8%) crianças obtiveram alta após o período de internação, 63 (3,6%) crianças foram transferidas para outros serviços de saúde, 15 (0,8%) crianças não tem registro do seu destino, e infelizmente, 67 (3,8%) crianças vieram a óbitos.

A Tabela 1, apresenta o perfil das causas de internação das crianças em função dos capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). O capítulo que obteve maior frequência foi a que apresenta as doenças do aparelho respiratório (29,8%). Outrossim, destacam-se também as doenças do aparelho digestivo (10,7%), do aparelho geniturinário (9,5%), aparelho circulatório (6,7%) e das doenças do sistema nervoso (6,4%). Dentre os capítulos do CID-10, os principais diagnósticos das internações estavam relacionados a pneumonia, bronquite, asma, fimose, doenças infecciosas e intestinais, apendicite aguda, infecção do trato urinário, doença do coração, hidrocefalia, entre outros. Nesta pesquisa, os resultados encontrados identificaram um relevante número de 671 (38,1%) das hospitalizações por condições evitáveis de saúde.

No Quadro 1 apresenta-se o tempo de hospitalização das crianças internadas com diagnósticos do aparelho respiratório, condição de saúde que obteve maior percentual entre as crianças desta pesquisa. Segundo dados obtidos na análise, ao nível de confiança de 95%, houve associação significativa entre as variáveis, considerando que 65,1% das internações por doenças do aparelho respiratório são tratadas em até sete dias de internação.

Tabela 1 - Perfil de internação em um hospital pediátrico de referência do estado da Paraíba, entre agosto de 2017 a julho de 2018. João Pessoa-PB, 2019.

CAPÍTULOS DO CID-10	FREQUÊNCIA (n)	PORCENTAGEM (%)
Doenças do aparelho respiratório	525	29,8
Doenças do aparelho digestivo	188	10,7
Doenças do aparelho geniturinário	166	9,5
Doenças do aparelho circulatório	119	6,7
Doenças do sistema nervoso	112	6,4
Outras capítulos do CID-10	653	36,9
Total	1763	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 1 - Associação entre doenças do aparelho respiratório e tempo de hospitalização, referente as crianças internadas em um hospital pediátrico. Paraíba, Brasil. 2019.

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO								P-valor
	0 A 7 DIAS		8 A 14 DIAS		MAIS DE 15 DIAS		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SIM	342	65,1	107	20,4	76	14,5	525	100	0,01
NÃO	926	74,8	188	15,2	124	10,0	1238	100	
TOTAL	1268	71,9	295	16,7	200	11,4	1763	100	

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Nos últimos tempos, a saúde da criança tem conquistado espaços relevantes nas políticas públicas de saúde. Novos olhares voltam-se para o bem-estar infantil, a garantia do direito à vida e à saúde, o desenvolvimento pleno, a qualificação da atenção hospitalar na infância, assim como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos (BRASIL, 2018).

Neste estudo, os resultados constataram o predomínio de crianças hospitalizadas com faixa etária maior que um ano e do sexo masculino e, quanto às principais causas das internações, foram identificadas as doenças do aparelho respiratório, digestivo e geniturinário. Achados semelhantes foram identificados em pesquisa desenvolvida em Minas Gerais ao descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das crianças internadas em um hospital universitário (SILVA *et al.*, 2017).

Assim, é de suma importância a implementação de ações que assegurem a promoção da saúde e a prevenção e recuperação de doenças, pois, a criança carrega consigo fragilidades próprias da idade, deixando-a mais susceptível às complicações decorrentes de uma enfermidade e, conseqüentemente, à hospitalização (ALVES *et al.* 2019).

Os achados desta pesquisa seguem a tendência nacional no perfil clínico das crianças hospitalizadas, pois essas condições são as mais prevalentes em crianças e são responsáveis pelo maior número de internações hospitalares e, conseqüentemente, maior morbimortalidade infantil.

Concernente ao tempo de internação da população analisada, prevaleceu o período de até sete dias de internação, o que pode ser justificado pela escolha da antibioticoterapia destinada às crianças e, após reagir à terapêutica proposta, essas receberem alta hospitalar. No entanto, ressalta-se que 3,8% das crianças foram a óbito durante o período estudado.

As doenças respiratórias aparecem nos dados como a principal causa de internações entre crianças menores de cinco anos. Sabe-se que a pneumonia é a doença respiratória mais comum nas hospitalizações, e uma forma de infecção que compromete o funcionamento pulmonar, resultando em sérios prejuízos à saúde da criança e/ou até mesmo no óbito. Esta doença é a maior causa infecciosa de morte infantil em todo o mundo e representa 15% de todos os óbitos de crianças menores de cinco anos, ocorridos em 2017 (WHO, 2019).

Um estudo realizado em Recife quantifica 7,5% do total de crianças com pneumonia, todas procedentes do interior do estado, e com evolução para o óbito em um período inferior a quatro dias de internação. Associa-se a gravidade dos casos a dificuldades de acesso, precariedade dos serviços de saúde e recursos mínimos para atender adequadamente as crianças (BRITO *et al.*, 2016). Assim, a prevenção da pneumonia é componente fundamental para a redução da mortalidade infantil e consiste em uma condição que pode ser tratada, na maioria dos casos, por meio de estratégias simples.

Como estratégia simples efetiva para redução de pneumonias e outras doenças prevalentes da infância, a estratégia de Atenção Integral a Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) contribui expressivamente para a melhora da situação de saúde de crianças nos serviços de APS. Profissionais treinados para essa estratégia prestam assistência à criança significativamente melhor, além do que, essa estratégia produz um impacto positivo sobre os desfechos da saúde infantil. Por isso, é pertinente defender que profissionais que compõem as equipes de ESF, recebam capacitação capaz de qualificar o atendimento à criança, desenvolvendo sua competência profissional para atuar conforme a estratégia AIDPI

(DAMASCENO *et al.*, 2016; MATOS; MARTINS; FERNANDES, 2016) e assim, contribuir para a redução das hospitalizações infantis.

A atenção básica, por ser a coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, é a principal porta de entrada do SUS, portanto, a maioria dos problemas de saúde da população devem ser solucionados nesse nível de atenção, entre elas, as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) (BRASIL, 2017). Essas, são conjuntos de doenças com o tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial na atenção primária, e tendo tratamento adequado, não progredir para uma hospitalização (TOSO *et al.*, 2016).

Nesta pesquisa, os resultados encontrados identificaram um relevante número das hospitalizações por condições evitáveis de saúde. Esses resultados estão em consonância com estudo, o qual constatou que 22,6% das internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do estado de São Paulo eram relacionadas a CSAP (LOBO *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, as despesas com as hospitalizações por condições evitáveis aumentaram, contudo, o financiamento do gasto *per capita* em saúde no Brasil ainda é insuficiente para reduzir essas internações e, para além disso, assegurar a efetivação dos princípios do SUS. Nessa conjuntura, é fundamental maior investimento na APS, no intuito de proporcionar melhorias assistenciais, maior disponibilidade de leitos para a hospitalização por condições que realmente necessitem de maior intervenção e, conseqüentemente, reduzir os gastos com internações desnecessárias (MORIMOTO; COSTA, 2019).

Conforme estudiosos no assunto, o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a efetividade de suas ações estão relacionadas à menor taxa de internações por CSAP. Assim, essas condições de saúde, que potencializam o número de hospitalizações infantis, podem indicar que, entre outros fatores, o cuidado à saúde infantil ofertado pela APS ainda não está sendo satisfatório frente as necessidades de saúde desse grupo (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMAN, 2018).

Na contramão dessa assertiva, estudo apontou que não há correlação entre a cobertura da ESF e as ocorrências das internações por CSAP, tendo em vista que outros fatores, tais como, baixa escolaridade materna, maior taxa de desemprego e menor renda da população, intervêm nessas internações (MALVEZZI, 2018).

Sabe-se que a Atenção Primária possui dificuldades organizacionais que podem reduzir o acesso da população ao cuidado em tempo oportuno e, conseqüentemente, esta procura os serviços de saúde fornecidos na atenção terciária, adotando-a como uma das porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente, os serviços de atenção terciária (LIMA; NICHATA; BOM, 2019).

Diante do exposto, é de suma importância que os profissionais da APS atentem para os grupos diagnósticos mais prevalentes de internação evitáveis e realizem ações de saúde efetivas, a fim de promover a saúde da criança e cumprir com o papel a que se propõe (BRASIL, 2018). Nesse contexto, devem ser enfatizadas as condições que afetam o sistema respiratório, e dessas, a pneumonia, se encontra entre as principais causas para as internações por CSAP (SILVA *et al.*, 2017; LOBO *et al.*, 2019).

Mediante o exposto, um estudo realizado com crianças hospitalizadas, evidenciou que um fator associado ao adoecimento infantil e à hospitalização infantil por CSAP é a escolaridade materna, pois a presença materna está diretamente relacionada aos cuidados à criança. Apesar da importância em conhecer o contexto em que a criança está inserida, bem como os dados socioeconômicos dos cuidadores, no presente estudo não foi possível coletar essas informações nos prontuários das crianças hospitalizadas, em virtude da ausência e/ou falhas nos registros encontrados nos prontuários analisados (SILVA *et al.*, 2018).

Logo, é de suma importância a sensibilização dos profissionais quanto à importância do registro completo referente à criança e aos cuidadores, para que o prontuário hospitalar seja um instrumento efetivo na comunicação entre os profissionais, permitindo a continuidade do cuidado, e para a realização de pesquisas científicas.

Por isso, o Ministério da Saúde propõe estratégias de educação em saúde com foco no registro eletrônico de saúde. A importância dos treinamentos contínuos torna-se essencial para o fortalecimento do uso dessa tecnologia, possibilitando uma visão multi-institucional, multiprofissional e de continuidade da assistência (SOUZA *et al.*, 2018).

Consoante ao exposto, identifica-se que as internações contribuem para a mortalidade infantil no estado da Paraíba. Portanto, faz-se necessário investir na qualidade da atenção básica, tendo em vista que estudo revelou que a maior cobertura da ESF está relacionada à redução da mortalidade infantil ao permitir a diminuição das internações, além de outros benefícios à saúde na infância (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

CONCLUSÃO

A caracterização do perfil das crianças hospitalizadas e as causas de sua internação possibilita aos profissionais e gestores de saúde desenvolver ações para minimizar a ocorrência de hospitalização infantil. As crianças atendidas pelo hospital infantil do estado da Paraíba eram, em sua maioria, do sexo masculino, com predominância de idade entre um ano e menores de cinco anos, com internações que duraram até sete dias e que receberam alta hospitalar após

melhora do quadro. Essas crianças internaram principalmente por intervenções cirúrgicas e doenças respiratórias, com grande predomínio da pneumonia.

Os resultados indicam um perfil de crianças que deveriam ter recebido os cuidados na APS, pois apontaram prevalência de grupos de morbidades que, em sua maioria, são compostos por causas evitáveis e/ou CSAP. Essa realidade deve-se, possivelmente, à fragilidade no acesso, continuidade do cuidado na ESF e estratégias eficazes para promoção e prevenção de agravos.

Como limitação do estudo tem-se a utilização de fonte de dados secundários, haja vista que o aprofundamento dos dados é dependente do compromisso dos profissionais com os registros de saúde infantil, o que intervirá na qualidade e completude das anotações; além disso, o discernimento de cada profissional acerca da codificação pela CID-10 para o diagnóstico da hospitalização registrado na Autorização de Internação Hospitalar.

Consoante o exposto, recomenda-se o desenvolvimento de ações estratégicas e resolutivas frente às internações por CSAP, entre elas, maiores investimentos na APS e valorização de políticas que visem a promoção e educação em saúde. A partir disso, o direito da criança à integralidade e continuidade do cuidado na infância estará sendo priorizada, bem como será assegurado a redução da morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, L.R.B.; MOURA, A.S.; MELO, M.C.; MOURA, F.C.; BRITO, P.D.; MOURA, L.C. A criança hospitalizada e a ludicidade. **REME**. v. 23, 2019.

ARANTES, J.L.; SHIMIZU, H.E.; MERCHÁN-HAMAN, E. Internações sensíveis à atenção primária após implantação do Plano Diretor em Minas Gerais. **Saúde em redes**. v. 4, n. 4, p.119-134, 2018.

BRASIL. Diário Oficial da União. **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). 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), 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.

BRITO, R.C.C.M.; GUERRA, T.C.M.; CÂMARA, L.H.L.D.; MATTOS, J.D.P.G.; MELLO, M.J.G.; CORREIA, J.B.; SILVA, N.L.; SILVA, G.A.P. Características clínicas e desfechos de pneumonia comunitária aguda em crianças hospitalizadas em serviço público de referência de Pernambuco, Brasil (2010-2011). **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n. 3, p. 259-269, 2016.

DAMASCENO, S.S.; NÓBREGA, V.M.; COUTINHO, S.E.D.; REICHERT, A.P.S.; TOSO, B.R.G.O.; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

LIMA, A.C.M.G.; NICHATA, L.Y.I.; BONFIM, D. Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. **Rev Esc Enferm USP**. v. 53, 2019.

LOBO, I.K.V.; KONSTANTYNER, T.; ARECO, K.C.N.; VIANNA, R.P.T.; TADDEI, J.A.A.C. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. **Cien Saude Colet**. v. 24, p. 3213-3226, 2019.

LOPES, T.A.M.C.; MONTEIRO, M.F.V.; OLIVEIRA, J.D.; OLIVEIRA, D.R.; PINHEIRO, A.K.B.; DAMASCENO, S.S. Diagnósticos de enfermagem em crianças hospitalizadas. **Rev Rene**. v. 18, n. 6, p. 756-62, 2017.

MALVEZZI, E. Internações por condições sensíveis a atenção primária: revisão qualitativa da literatura científica brasileira. **Saúde em redes**. v. 4, n. 4, p. 119-134, 2018.

MATOS, D.H.A.; MARTINS, T.S.; FERNANDES, M.N.F. AIDPI: Conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. **J Health Sci**. v. 18, n. 4, p. 229-34, 2016.

MORIMOTO, T.; COSTA, J.S.D. Análise descritiva dos gastos com internações por condições sensíveis à atenção primária. **Cad Saude Colet.**; v. 27, n.3, p.295-300, 2019.

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**. v.57, n.1, p. 10-14, 2017.

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). **Cien Saude Colet**. v. 23, p. 1903-1914, 2018.

SILVA, A.T.P.; LIMA, E.J.F.; CAMINHA, M.F.C.; SILVA, A.T.P.; RODRIGUES FILHO, E.A.; SANTOS, C.S. Compliance with the vaccination schedule in children hospitalized with pneumonia and associated factors. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 38, 2018.

SILVA, R.M.R.; RIBEIRO, L.S.; BARBOSA, M.S.; WHITAKER, M.C.O.; OLIVEIRA, M.C.; SANTOS, J.B. Perfil de diagnósticos de enfermagem em unidades pediátricas. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 8, n. 1, p. 37-45, 2019.

SILVA, W.B.; PRADO, P.F.; SOARES, N.M.; LIMA, C.A.; FIGUEIREDO, M.L.; OLIVEIRA, V.V. Crianças internadas em hospital universitário: caracterização sociodemográfica e epidemiológica. **Rev Norte Mineira de Enferm**. v. 6, n. 1, p.18-31, 2017.

SOUZA, R.S.; TEICHMANN, P.V.; MACHADO, T.S.; SERAFIM, D.F.F.; HIRAKATA, V.N.; SILVA, C.H. Prontuário Eletrônico do Paciente: percepção dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Re. Saúd. Digi. Tec. Edu**. v. 3, n. 1, p. 51-68, 2018.

TOSO, B.R.G.O.; ROSS, C.; SOTTI, C.W.; BRISCH, S.V.; CARDOS, J.M. Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. **Acta Scientiarum- Health Sciences**. v. 38, n. 02, p. 231-38, 2016.

VAN HORNE, B.; NETHERNON, E.; HELTON, J.; FU, M.; GREELEY, C. The scope and trends of pediatric hospitalizations. **Hosp Pediatr**. v. 5, n. 7, p. 390-398, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pneumonia** [acesso em 07 dez 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

4.3 Artigo Original 2

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CONDIÇÕES EVITÁVEIS*

RESUMO

Objetivo: Analisar as internações pediátricas por condições evitáveis na Atenção Primária à Saúde, no estado da Paraíba. **Métodos:** Estudo quantitativo, com dados secundários de prontuários de 311 crianças internadas no período de agosto/2017 a julho/2018 em três hospitais pediátricos de referência, analisados a partir de estatística descritiva, testes de associação de variáveis e modelo de regressão logística. **Resultados:** As crianças internadas eram do sexo masculino, menores de cinco anos de idade e passaram de quatro a sete dias internadas. Todas possuíam uma unidade básica de saúde de referência para os cuidados em saúde. Constatou-se que as doenças respiratórias e gastrointestinais infecciosas foram as principais causas de hospitalizações evitáveis, ambas, com maior probabilidade para reinternações. **Conclusão:** A presença de hospitalizações por condições evitáveis implica possíveis falhas na Atenção Primária à Saúde. Estratégias são necessárias para mudar a assistência às crianças neste nível de atenção, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Hospitalização. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança envolve cuidados com seu desenvolvimento, que precisam ser manejados corretamente, com a finalidade de evitar transtornos na fase adulta e, conseqüentemente, na sociedade como um todo (VIERA *et al.*, 2015).

As crianças menores de cinco anos de idade são mais vulneráveis às doenças. Assim, ações para a promoção de saúde nesse período da vida, especialmente as ofertadas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), é de fundamental importância por possibilitar identificação e tratamento de agravos em tempo oportuno (ARAUJO; COSTA; PEDRAZA, 2017; VIERA *et al.*, 2015).

No Brasil, o nível primário de atenção, desempenhado pela APS, tem como finalidade principal a organização do acesso ao sistema de saúde (OPAS, 2017). Esta função foi reafirmada no Decreto 7.508 de 2011, que a instituiu como ordenadora do acesso universal e

* Artigo será submetido a Revista Brasileira de Enfermagem.

igualitário e como uma das porta de entrada para os demais níveis de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011b). Para orientar e normatizar suas ações, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi adotada para compor equipes de referência, territórios de atuação e atributos do processo de trabalho (BRASIL, 2011a).

Sendo assim, espera-se que as ações da APS tenham capacidade de transformar o perfil de morbimortalidade da população, e consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos cidadãos e seus indicadores de saúde (MAIA *et al.*, 2019).

Um bom indicador de saúde para avaliar a atuação da APS são as taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). Elevadas taxas de internações por condições evitáveis em uma população sugerem limitações na cobertura e/ou na resolubilidade dos problemas de saúde na APS (FARIAS *et al.*, 2019).

Estudos sobre hospitalizações de crianças menores de cinco anos, indicam altas proporções de internações por CSAP. Em Goiás, as internações por condições sensíveis à atenção primária foram responsáveis por 30,0% das hospitalizações (MAIA *et al.*, 2019). Em Cuiabá, essas condições evitáveis ocasionaram 38,7% das internações (SANTOS *et al.*, 2015).

Em um estudo realizado em dois municípios da Paraíba evidenciou 82,4% de internação por CSAP, tendo as causas mais frequentes, as pneumonias bacterianas, gastroenterites infecciosas e suas complicações (ARAÚJO, COSTA, PEDRAZA, 2017). Outro estudo constatou que dos óbitos infantis, nesse mesmo Estado, 67,8% foram classificados como evitáveis, conforme a lista de causas evitáveis por intervenções do SUS (SOARES, 2018).

Portanto, para a redução de internações e suas complicações, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças agudas, e controle e acompanhamento das doenças crônicas devem ser efetivadas (FARIAS *et al.*, 2019). Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar as internações pediátricas por condições evitáveis na Atenção Primária à Saúde, no estado da Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo, quantitativo, com dados secundários de prontuários de crianças internadas em três instituições hospitalares pediátricas de referência do estado da Paraíba, sendo duas mantidas pela esfera administrativa estadual, e uma municipal.

A população do estudo correspondeu aos prontuários de crianças internadas nas enfermarias dos três hospitais supracitados no período de um ano, compreendido entre agosto de 2017 a julho de 2018 por CSAP, conforme Portaria 221/2008 (BRASIL, 2008). A fonte dos dados foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), banco

secundário, de domínio público, acessados pela *webpage* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ao término da busca na referida base de dados SIH/SUS, obteve-se um total de 1907 crianças hospitalizadas (597 crianças no Hospital A, 1017 no Hospital B e 293 no Hospital C). O tamanho amostral foi definido utilizando o cálculo para populações finitas, com intervalo de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$, que fornece $Z_{0,05/2} = 1,96$), com prevalência estimada de 23% ($p=0,23$) e margem de erro de 5% (Erro = 0,05), o que correspondeu a 240 prontuários (79 prontuários no Hospital A, 129 no Hospital B e 32 no Hospital C), selecionados de forma aleatória simples, totalizando 311 prontuários de crianças internadas no período de uma ano.

A seleção dos prontuários de crianças para inclusão no estudo seguiu os seguintes critérios: prontuários de crianças com idade de até 4 anos 11 meses e 29 dias, internadas no período estabelecido, e esta possuir um diagnóstico principal de internação considerado CSAP. Foram excluídos os prontuários com ausência de informações consideradas essenciais para o estudo, a exemplo do diagnóstico de internação e endereço de residência.

Os dados foram coletados de acordo com o registro de admissão no setor de Clínica Médica, de forma aleatória, até preencherem a quantidade estimada da amostra, nos três hospitais de referência pediátrica, nos meses de março e abril de 2019.

Inicialmente, foi realizada uma busca para localização dos prontuários pelo Setor de Arquivo Médico (SAME) de cada instituição hospitalar participante da pesquisa e, para captação dos dados, foi utilizado um roteiro elaborado pela pesquisadora principal, contendo itens para auxiliar na busca de informações. Este roteiro possuía dados da criança (data de nascimento, sexo, internações anteriores, diagnóstico de internação, data de admissão, data e destino do paciente, ou seja, se teve alta, transferência ou óbito) e se a residência pertencia a área de abrangência de algum serviço de APS. Para obter essas informações, foi utilizado o banco secundário, de domínio público, no e-Gestor - Informação e Gestão da Atenção Básica, que contém o histórico do quantitativo de equipes e serviços custeados APS por municípios.

Foi realizado um estudo piloto e feita adequação ao instrumento de coleta de dados em decorrência de ausência dos dados nos prontuários, os quais foram excluídos da amostra. O campo referente ao Diagnóstico de Internação foi utilizado para identificação e categorização da causa de internação nos 19 grupos de causa de internação e diagnóstico da Lista Brasileira de CSAP. Após a coleta, os dados foram digitados em um banco na planilha do *Microsoft Office* versão 2010.

As análises estatísticas foram processadas no *Software R Project*, versão 3.6.1. e analisados a partir de estatística descritiva, calculando a frequência absoluta (n) e a relativa

(percentual) das variáveis. Para averiguar associação entre duas variáveis foram realizados o teste qui-quadrado e o exato de Fisher, considerando um erro amostral tolerável de 5%. Os dados foram apresentados por meio de representações gráficas e tabelas, e analisados à luz da literatura pertinente.

Ademais, utilizou-se o modelo de regressão logística, buscando fornecer evidências acerca de uma relação de dependência entre a variável principal e algumas variáveis independentes. No modelo final, permaneceram apenas as variáveis que obtiveram $p < 0,05$ e aprovação por meio do teste de *Hosmer-Lemeshow*.

Apesar de trabalhar com dados secundários, foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, documentos e prontuários, preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), especialmente no que diz respeito aos termos de anuência das instituições para ter acesso às informações, bem como da garantia do anonimato e o sigilo de dados contidos nos prontuários. O estudo apresentou riscos em relação a integridade (riscos e perda) dos prontuários e documentos de pacientes internados que fizeram parte da pesquisa, porém, foi garantido que caso ocorresse algum dano, a equipe de pesquisa indenizaria a instituição, da forma escolhida por esta (BRASIL, 2012).

Esta pesquisa possui benefícios para sociedade acadêmica, mas, principalmente, para a população infantil, pelo potencial de trazer subsídios para ações de prevenção de condições sensíveis à atenção primária, e consequentemente, diminuição do número de internações por essas doenças. A pesquisa foi submetida à avaliação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, aprovada sob o parecer nº 3.156.449, no ano de 2019.

RESULTADOS

No período de um ano (agosto de 2017 a julho de 2018), 311 crianças menores de cinco anos de idade foram internadas no setor de clínica médica de três hospitais pediátricos participantes do estudo. Dentre elas, 59,8% (186) tinha de um a cinco anos; 38,3% (119) tinham de 29 dias a um ano de idade; e 1,9% (6) eram recém-nascidos. Em relação ao sexo, 51,4% (160) eram do sexo masculino e 48,6% (151) do sexo feminino.

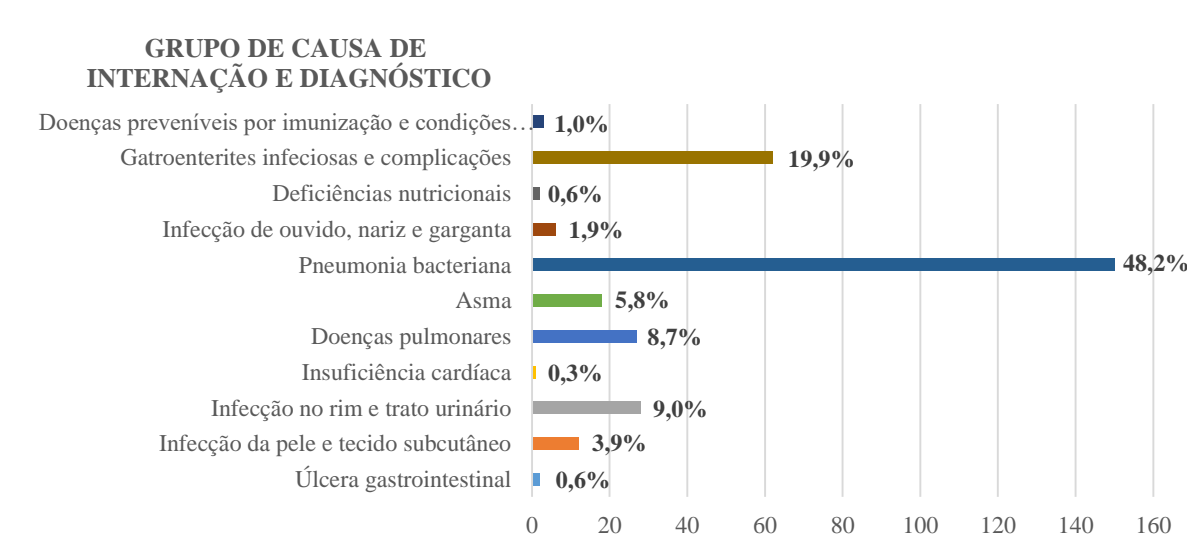
Com relação ao tempo de internação hospitalar, predominou o período de quatro a sete dias (47,6%). Das 311 crianças que foram internadas por condições sensíveis, 12,5% estavam em reinternação por essas condições. Em relação ao destino da criança, apenas 1% destas veio ao óbito (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos e clínicos de crianças menores de cinco anos, hospitalizadas por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311)

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Feminino	151	48,6
Masculino	160	51,4
Faixa Etária		
≤ 28 dias	6	1,9
29 dias a < 1 ano	119	38,3
1 ano a < 5 anos	186	59,8
Tempo de Internação (dias)		
0 a 3	104	33,4
4 a 7	148	47,6
8 a 14	43	13,8
Mais de 15	16	5,1
Hospitalização anterior por CSAP		
Sim	39	12,5
Não	272	87,5
Destino do Paciente		
Alta	293	94,2
Transferência	14	4,5
Óbito	3	1,0
Evasão	1	0,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Com relação a distribuição de causas de internação de criança, segundo Lista Brasileira de Condições Sensíveis, verifica-se a pneumonia bacteriana como a causa mais frequente, com 48,2% (150) dos casos analisados, gastroenterites infecciosas e complicações com 19,9% (62), seguido de infecção nos rins e trato urinário com 9,0% (28) (Figura 1).



Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Figura 1 - Distribuição de crianças segundo grupos de causas de internações e diagnósticos contidos na Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311)

Dentre as internações analisadas, oito grupos contidos na Lista Brasileira de Internações por CSAP não apresentaram nenhuma ocorrência na população infantil estudada: anemia, hipertensão, angina, doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus, epilepsias, doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos e doenças relacionadas ao pré-natal e parto.

Por outro lado, as gastroenterites infecciosas e suas complicações, e as doenças pulmonares foram as causas mais frequente de internação em todas as faixas etárias, com destaque para as pneumonias, que acometeram crianças desde 29 dias de vida (Tabela 2).

Tabela 2 - Causas de internações e diagnósticos da Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária segundo faixa etária. Paraíba, Brasil, 2019. (n = 311)

Grupo de causas de internações e diagnósticos	≤ 28 dias		29 dias a < 1 ano		1 ano a < 5 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	-	-	2	0,6	1	0,3	3	1,0
Gastroenterites infecciosas e complicações	2	0,6	22	7,1	38	12,2	62	20,0
Deficiências nutricionais	-	-	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Infecções de ouvido, nariz e garganta	-	-	3	1,0	3	1,0	6	2,0
Pneumonias bacterianas	1	0,3	51	16,4	98	31,5	150	48,2
Asma	-	-	2	0,6	16	5,1	18	5,8
Doenças pulmonares	2	0,6	19	6,1	6	1,9	27	8,7
Insuficiência cardíaca	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3
Infecção no rim e trato urinário	1	0,3	17	5,5	10	3,2	28	9,0
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	-	1	0,3	11	3,5	12	3,8
Úlcera gastrointestinal	-	-	1	0,3	1	0,3	2	0,6
Total	6	2,4	104	41,2	142	56,4	252	100

Fonte: Dados da pesquisa (2019). P-valor < 0,01

Um dado importante a ser destacado é a quantidade de ESF cadastradas no Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica do estado da Paraíba, identificando 100% de abrangência da APS, ou seja, todos os municípios do estado possuem pelo menos um local de referência como porta de entrada ao SUS. Portanto, ao investigar o local de residência das crianças internadas por CSAP, todas elas possuíam uma unidade básica de saúde referência para uma assistência de prevenção e promoção da saúde.

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, ao nível de 95% de confiança em todos os cruzamentos realizados, foi possível observar que houve associação significativa entre sexo e faixa etária. Com relação ao tempo de internação, apenas as internações com mais de 15 dias não têm significância para que a reinternação por CSAP aconteça, visto que quanto mais

tempo de internação, maior a exposição a outros microrganismos e, conseqüentemente, possíveis reinternações por outras causas não associadas as condições evitáveis. Ademais, as pneumonias, gastroenterites e deficiências nutricionais são as que possuem maior probabilidades de reinternação.

Tabela 3 – Regressão logística dos fatores associados a reinternação por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Paraíba, Brasil, 2019.

Variáveis	Razão de Chance (Odds Ratio)	IC 95%	p valor
Sexo			
Masculino	-	-	-
Feminino	0,143	0,089 - 0,228	0,000*
Faixa etária			
Recém-nascido	-	-	-
29 dias a 1 ano	0,063	0,029 - 0,134	0,000*
1 a 5 anos	0,208	0,142 - 0,304	0,000*
Tempo de Internação			
0 a 3 dias	-	-	-
4 a 7 dias	0,138	0,085 - 0,227	0,000*
8 a 14 dias	0,194	0,087 - 0,437	0,000*
15 dias ou mais	0,231	0,066 - 0,810	0,022
Grupo de Diagnóstico			
Pneumonias bacterianas	-	-	-
Asma	0,286	0,094 - 0,868	0,027
Doenças pulmonares	0,174	0,060 - 0,503	0,001
Infecção da pele e tecido subcutâneo	0,167	0,058 - 0,480	0,001
Gastroenterites infecciosas e complicações	0,154	0,096 - 0,246	0,000*
Úlcera gastrointestinal	0,091	0,012 - 0,704	0,022
Deficiências Nutricionais	0,088	0,035 - 0,219	0,000*

Fonte: Dados da pesquisa (2019). Modelo ajustado. Teste de Hosmer and Lemeshow. Apresentado na tabela apenas os níveis que foram significativos. *p valor menor que 0,001.

DISCUSSÕES

Esta pesquisa, que versou sobre internações de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária à saúde, evidenciou maior ocorrência de internações de crianças do sexo masculino, com faixa etária entre um e cinco anos de idade. Este perfil de crianças corrobora com estudos semelhantes (LIMA; GAMA; LIMA, 2017; FARIAS et al., 2019; ARAUJO, COSTA, PEDRAZA, 2017), que também destacaram essas características. Isso pode ser explicado pelo fato de que as crianças do sexo masculino estão em maior número na população de menores de cinco anos, conforme Censo 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SANTOS et al., 2015).

O estudo também apresentou uma quantidade importante de crianças menores de um ano (em torno de 40%) hospitalizadas por CSAP. Esse resultado está em consonância com outro

estudo, o qual identificou que 55,1% das crianças estão na faixa etária menor de um ano (SANTOS et al., 2015). No contexto da assistência à saúde, falhas nos cuidados durante o pré-natal, parto e período pós-parto estão relacionadas as internações dessas crianças (ARAUJO, COSTA, PEDRAZA, 2017).

Concernente ao tempo de internação da população analisada, prevaleceu o período entre quatro a sete dias, o que pode ser justificado pela escolha correta da antibioticoterapia destinada às crianças. Isso reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoce da pneumonia, tendo em vista que internações por CSAP e tempo de permanência podem ser reduzidos, se forem prestados atendimentos qualificados e em tempo oportuno nos serviços de APS. Portanto, o tempo de internação pode ser considerado um indicador da qualidade do atendimento nos serviços de atenção primária (ARAUJO; COSTA; PEDRAZA, 2017).

Condições sensíveis são doenças agudas e com potencial de gravidade menor, no entanto, neste estudo, foi observada ocorrência de reinternação (internações pela mesma doença), podendo ser associada ao tempo inadequado de antibioticoterapia. Também se observou algumas internações com tempo prolongado, associando-se aos casos mais complexos vindos de outras instituições/serviços, que resultam em maior tempo de permanência hospitalar (LIMA; GAMA; LIMA, 2017).

Para contribuir com melhores resultados nos indicadores de saúde, estudos apontam a importância da APS como modelo prioritário de assistência (PINTO *et al.*, 2018; BASTOS *et al.*, 2017), isso porque, esse nível de atenção tem potencial para proporcionar desfechos favoráveis à saúde da criança, exercendo efeito de proteção em relação à mortalidade pós-neonatal e internações por pneumonia (VENANCIO *et al.*, 2016).

Em relação as internações por grupo de causas da Lista Brasileira de CSAP, os dados revelam que na Paraíba as pneumonias bacterianas e as gastroenterites infecciosas e complicações, respondem pela maior proporção das hospitalizações em menores de cinco anos, corroborando resultados de pesquisas desenvolvidas no Brasil. (FARIAS et al., 2019; LIMA; GAMA; LIMA, 2017). Vale salientar que, infelizmente, essa é uma realidade mundial, tendo em vista que as pneumonias são as maiores causas de mortes anuais de crianças menores de 5 anos (PERCH, 2019).

Porém, acesso e a oferta oportuna e de qualidade de serviços de saúde, moradia satisfatória, adequada nutrição e melhorias nas condições de vida, poderiam evitar e reduzir uma considerável parcela das internações infantis evitáveis (FARIAS et al., 2019). Além disso, é importante considerar a ESF como estratégia fundamental nesse processo, com profissionais

qualificados e envolvidos para adesão às diretrizes para assistência à saúde infantil (ARAÚJO; COSTA; PEDRAZA, 2017).

A resolutividade da APS é garantida pela qualidade da ESF, contribuindo para a redução das internações por CSAP. Embora todos os municípios paraibanos possuam área de abrangência para APS, ainda são constatadas internações por CSAP em diferentes regiões do Estado, evidenciando a necessidade de maior qualificação desses serviços.

Nesse sentido, quando a população não encontra equipe apta a acolher as suas demandas, ou não consegue acesso ao serviço, geralmente as internações por CSAP se mantêm elevadas, prevalecendo as condições de saúde sensíveis mais prevalentes, o que gera maiores gastos para o sistema de saúde. Essa prevalência pode ser, também, resultante da falta de investimentos financeiros em áreas estratégicas e baixa qualificação de recursos. Assim, o acesso tem sido o maior entrave do SUS para consolidação da APS como porta de entrada (MAIA et al., 2019).

Estudo realizado com profissionais e usuários de um município de São Paulo, evidencia que as internações por CSAP ocorrem em função de vários fatores, que vão desde problemas relacionados às questões socioeconômicas, biológicas, ambientais, de responsabilidade do usuário, entre outras. Os usuários destacam preferência pelo hospital como porta de entrada, e relacionam a APS para realização de coisas simples, como pesar e vacinar a criança. Em consequência, é visível que a falta de integração entre os diversos pontos de atenção é um dos aspectos condicionantes para direcionamento adequado do acesso, constituindo-se como fator importante de restrição do papel da APS em reduzir ou até mesmo impedir a ocorrência das internações por condições evitáveis (REHEM et al., 2016).

Infelizmente, ainda é persistente a concepção do hospital como melhor espaço para a implementação de condutas terapêuticas e diagnósticas. Tal pensamento, pode estar aumentando os encaminhamentos destes pacientes pelos próprios profissionais da APS, que muitas vezes não possuem vínculo estabelecido com o usuários. Deste modo, a cultura hospitalocêntrica pode estar se sobressaindo devido às fragilidades na organização de algumas equipes de APS, aumentando as chances de internações por CSAP (SOUZA et al., 2018).

No Brasil, é inegável que o resultado da redução de internações por condições sensíveis está vinculada ao avanço da cobertura das ESF (PIN|TO, GIOVANELLA, 2018). Entretanto, a não redução também tem pode esta relacionadas a ausência da continuidade do cuidado, que é uma ferramenta essencial de prevenção de doenças e promoção da saúde (GARCIA *et al.*, 2019).

A efetividade da atenção à saúde prestada pela APS demanda alguns elementos para que se forneça um cuidado resolutivo (ARAÚJO et al., 2018). Por isso, a APS preza por seus atributos de abordagem integral dos indivíduos, serviço de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação, e é reconhecida como a resposta mais adequada e efetiva aos atuais desafios de morbimortalidade (PINTO, GIOVANELLA, 2018)

As ações de continuidade do cuidado voltado às crianças e o acompanhamento da saúde são realizados na puericultura. Esta ferramenta possui papel importante de realizar ações voltadas para prevenção e promoção da saúde, utilizando estratégias para reduzir taxas de mortalidade infantil e melhoria na qualidade de vida (SILVA; CARDOSO, 2018).

Como ação importante na consulta de puericultura, voltada para as crianças menores de cinco anos, se destaca a Atenção Integral às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), que contribui para melhoria das condições de saúde, com redução de hospitalizações e da morbimortalidade infantil, visto que suas ações propõem a detecção precoce dos sinais clínicos no âmbito da atenção primária, prevenindo assim, internações evitáveis (MATOS; MARTINS; FERNANDES, 2016).

Portanto, para intervir no processo de adoecimento na primeira infância e reduzir as internações por condições de saúde evitáveis, além do tratamento clínico, é necessário compreender que o processo saúde/doença é intrínseco aos determinantes sociais, exigindo melhor articulação com outros setores de políticas públicas (REHEM et al., 2016).

CONCLUSÃO

O presente estudo destaca que as doenças respiratórias e gastrointestinais infecciosas podem ser consideradas as principais causas de hospitalizações evitáveis de crianças menores de cinco anos no estado da Paraíba.

A presença de hospitalizações por condições de saúde evitáveis implica em possíveis falhas na APS, portanto, capacitação dos profissionais para a efetivação de estratégias como AIDPI e puericultura são necessárias para mudar a realidade da atenção às crianças neste nível de atenção.

Não restam dúvidas de que medidas de promoção da saúde, garantia de acesso adequado e qualificado à atenção primária à saúde, são imprescindíveis para redução das internações por causas evitáveis. Para isso, deve-se garantir a adesão da Estratégia Saúde da Família e seus atributos: longitudinalidade, integridade, acesso e coordenação do primeiro contato. Também são importantes a boa cobertura da atenção básica, investimentos em políticas públicas efetivas.

Sugere-se, o monitoramento contínuo do indicador de internações por condições evitáveis, a fim de direcionar as ações no âmbito da atenção primária à saúde, tendo em vista seu potencial de mensurar a qualidade dos serviços de saúde e as ações estratégicas implementadas, com vistas à modificação do perfil de morbimortalidade da população infantil.

Entre as fragilidades dessa pesquisa, ausência no registro de dados nos prontuários se mostraram como fator limitador para determinados itens do instrumento de coleta de dados. Ressaltamos a importância na precisão do preenchimento apropriado, essenciais para demonstrar qualidade da assistência prestada e para realizações de estudos relacionados a temática.

Ademais, entende-se a relevância do desenvolvimento de novas pesquisas que possibilitem a identificação de outros fatores determinantes para as hospitalizações por CSAP na Paraíba, e ampliar a pesquisa para outros estados, com vistas à comparação dos dados e composição de um panorama mais ampliado da realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, 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. **Sao Paulo Medical Journal**. v.135, n.03, p.270-76, 2017.
- ARAUJO, J.P.; VIERA, C.S.; OLIVEIRA, B.R.G.; GAIVA, M.A.; RODRIGUES, R.M. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 3, p. 1447-54, 2018.
- BASTOS, M.L.; MENZIES, D.; HONE, T.; DEGHANI, K.; TRAJMAN, A. The impact of the Brazilian family health on selected primary care sensitive conditions: a systematic review. **PLoS One** [Internet]. v. 12, n. 8, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, de 17/04/08**. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União, Brasília, p.70-71, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2011a.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília (DF); 2011b.
- FARIAS, Y.N.; LEITE, I.C.; SIQUEIRA, M.A.M.T.; CARDOSO, A.M. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. **Cad. Saúde Pública**. v. 35, n. 3, 2019.

GARCIA, M.R.L.; SACRAMENTO, D.S.; OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica. **Escola Anna Nery**. v. 23, n. 2, 2019.

LIMA, R.C.D.S.M.; GAMA, M.E.A.; LIMA, R.D.S.M. Condições sensíveis à atenção primária em hospital de referência pediátrica no Maranhão. **Rev Pesq Saúde**. v. 18, n.2, p. 97-101, 2017.

MAIA, L.G. *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. **Rev Saude Publica**. v. 53, n. 2, p. 1-11, 2019.

MATOS, D.H.A.; MARTINS, T.S.; FERNANDES, M.N.F. AIDPI: conhecimento dos Enfermeiros da Atenção Básica no Interior do Maranhão. **J Health Sci**. v. 18, n. 4, p. 229-34, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**. Brasília (DF): OPAS; 2011. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2056>

PINTO, J.E.P.; AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; SILVA, M.G.C. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. v. 34, n. 2, p. 1-11, 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). **Ciênc. saúde colet**. v. 23, n. 6, 2018.

REHEM, T.C.M.S.B. *et al.* Quais aspectos contribuem para a ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária?. **Rev Bras Promoç Saúde**. v. 29, p. 138-147, 2016.

SANTOS, I.L.F. *et al.* Hospitalização de crianças por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Cogitare Enferm**, Cuiabá, v. 1, n. 20, p.171-179, jan. 2015.

SILVA, G.N.; CARDOSO, A.M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **RESAP**. v.4, n.1, p.91-9, 2018.

SOARES, R.A.S. **Modelo decisório espacial para a redução da mortalidade infantil**: uma discussão no contexto da ruralidade na Paraíba. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2018.

SOUZA, L.A. *et al.* Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, p. 01-08, 2018.

The Pneumonia Etiology Research for Child Health (PERCH) Study Group. Causes of severe pneumonia requiring hospital admission in children without HIV infection from Africa and Asia: the PERCH multi-country case-control study. **Lancet**, v. 394, p.757–79, 2019.

VENANCIO, I.S. *et al* . Effectiveness of family health strategy on child's health indicators in São Paulo State. **Rev Bras Saúde Matern Infant** [Internet]. v. 16, n. 3, p.283-93, 2016.

VIERA, M.M. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. **Rev Uniara**, Araraquara, v. 1, n. 18, p.97-115, 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais causas de internações nas crianças brasileiras menores de cinco anos, são preveníveis e tratáveis no nível primário de atenção à saúde. Com isso, os resultados desta pesquisa impulsionam reflexões sobre as práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. A adesão da ESF e seus atributos, e a garantia de acesso adequado e qualificado à APS, são imprescindíveis para redução das internações por causas evitáveis.

Destarte, deve-se investir nas ações primárias que busca a qualidade de assistência a essa população vulnerável, com intuito de diminuir taxas de hospitalizações. É oportuno lembrar que internações de crianças menores de cinco anos tendem a ser mais onerosas para os sistemas de saúde.

Sugere-se o monitoramento contínuo do indicador de internações, por condições sensíveis ou não, a fim de direcionar as ações tanto no âmbito da atenção básica, tendo em vista seu potencial de mensurar a qualidade dos serviços de saúde e as ações estratégicas implementadas, quanto na atenção prestada no ambiente hospitalar, com vistas à modificação do perfil de morbimortalidade da população infantil.

Acredita-se que a análise das internações de crianças por condições sensíveis no contexto da atenção primária à saúde, no estado da Paraíba, permitirá elaboração de ações voltadas para o cuidado integral à criança, envolvendo gestores, profissionais de saúde e familiares.

Ademais, entende-se a relevância do desenvolvimento de novas pesquisas que possibilitem a identificação de outros fatores determinantes para as hospitalizações na Paraíba, e ampliar a pesquisa para outros estados com vistas à comparação dos dados e composição de um panorama mais ampliado da realidade brasileira.

Recomenda-se capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para acompanhamento da criança na puericultura com utilização do protocolo da AIDPI, estratégia com comprovada eficácia para a redução das internações e mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Brasília, v. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016.
- BANDEIRA, Dani Krue. **Internações por causas sensíveis à atenção básica como analisador da organização e da oferta de serviços de saúde em Eldorado do Sul /RS**. 2018. 60 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- BRASIL. Fundação Abrinq. **Observatório de criança e do adolescente**. Cenário da Infância. [Internet] 2016 [Acesso em 12 Nov 2018]. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos**. 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17/04/08. **Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária**. Diário Oficial da União, Brasília, p. 70-71, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação** – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: passaporte da cidadania** – Brasília: 12 edição. Ministério da Saúde, 2018b.
- BRASIL. **Departamento de Informática do Sus (DATASUS)**. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. 2019.
- CABRAL, Aléxia Alves; SOUZA, Amanda Lima da Cunha e; CARDOSO, Márcia Dorcelina Trindade. Doenças prevalentes na infância: diarreia e desnutrição evidenciadas em uma Unidade de Saúde bem estruturada. **Revista E.C.M.V.R.**, Volta Redonda, v. 1, n. 1, p.9-19, 2018.
- CANTO, Raíssa Babieri Ballejo. **Análise do indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica: fatores correlacionados no estado do Rio Grande do Sul**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017
- CARNEIRO, Vânia Barroso et al. Avaliação da mortalidade e internações por Condição Sensível à Atenção Primária em menores de 5 anos, antes e durante o programa mais médicos, no Marajó-Pará-Brasil. **Saúde Redes**, Marajó, v. 4, n. 2, p.360-371, 2016.
- COSTA, Lillian de Queiroz; PINTO JÚNIOR, Elzo Pereira; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. 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. Saude**, Brasília, v. 26, n. 1, p.51-60, jan-mar. 2017.

DAMASCENO, Simone Soares et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, João Pessoa, v. 9, n. 21, p.2961-2973, 2016.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUSA, Francisca Georgina Macêdo de. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **Mundo Saúde (impr.)**, São Paulo, v. 2, n. 33, p.150-160, jan. 2009.

FARIAS, Yasmin Nascimento et al. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p.1-14, 2019.

FERREIRA, Joseane da Silva. **Associação do Programa Mais Médicos com a Estratégia Saúde da Família e as Internações de Condições Sensíveis a Atenção Primária**. 2017. 45 f. TCC (Graduação) - Curso em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2017.

FIOCRUZ. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz: 2016.

FRANÇA, Elisabeth Barboza et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 20, n. 1, p.46-60, 2017.

GOES, Andréa Ferreira; LEITE, Ingrid da Silva. A Importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Tapajós, v. 6, n. 10, p.59-72, jan. 2017.

HIGUCHI, Cinthia Hiroko et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 2, n. 32, p.241-247, jun. 2011.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de desenvolvimento do milênio**: relatório nacional de acompanhamento. 2014. 208 p.

LIMA, Raquel Castro Desterro e Silva Moreira; GAMA, Mônica Elinor Alves; LIMA, Roberto Desterro e Silva Moreira. Condições Sensíveis à Atenção Primária em Hospital de Referência Pediátrica no Maranhão. **Rev Pesq Saúde**, Maranhão, v. 2, n. 18, p.97-101, maio 2017.

MARIANO, Tatiana da Silva Oliveira; NEDEL, Fúlvio Borges. Hospitalização por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos de idade em Santa Catarina, 2012: estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 3, n. 27, p.1-10, jan. 2018.

MARQUES, Keila Aparecida; MELO, Ana Flávia Ferreira de; "Abordagens metodológicas no campo da pesquisa científica", p. 77-87. In: **Anais do Simpósio de Metodologias Ativas**:

Inovações para o ensino e aprendizagem na educação básica e superior [= Blucher Education Proceedings, v. 2, n. 1]. São Paulo: Blucher, 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária a Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, p.193, 2015.

LOPES, Naiara Fortes. O papel do profissional enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática da literatura. **Saber Científico**, Porto Velho, 2016.

NASCIMENTO, Suelayne Gonçalves do et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em uma cidade do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 2, n. 67, p.208-212, mar. 2014.

OLIVEIRA, Francisco Fagner Sousa et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *RerReve*. v.14, n.4, p.694-703, 2013.

PAZÓ, Rosalva Grobério et al. Panorama das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no Espírito Santo, Brasil, 2000 a 2014. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p.1-12, jan. 2017.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ARAUJO, Erika Morganna Neves de. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 1, n. 26, p.169-189, jan. 2017.

PEREIRA, Francilene Jane Rodrigues; SILVA, César Cavalcanti da; LIMA NETO, Eufrásio de Andrade. Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 40, p.1008-1017, out. 2015.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1903-1913, 2018.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira et al. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Salvador, v. 2, n. 34, p.1-11, fev. 2018.

PITTARD, William B. Well-child care in infancy and emergency department use by south Carolina Medicaid Children birth to 6 years old. **South Med J.**, v. 104, n.8, p.604-8, 2011.

PREZOTTO, Kelly Holanda; CHAVES, Maria Marta Nolasco; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, Paraná, v. 49, n. 1, p.44-5, 2015.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 1, p.119-127, 2016.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. Saúde Colet.**, João Pessoa, v. 8, n. 21, p.2375-2382, jan. 2016b.

RETRÃO, Meiriane Mercês Santana et al. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **R. Interd**, Picos, v. 3, n. 6, p.143-151, jul. 2013.

ROCHA, David Maia et al. Internações evitáveis por Atenção Primária em menores de cinco anos nas macrorregiões de saúde de um estado nordestino: comparação entre os triênios 2000-02 e 2010-12. **Actas de Saúde Colet**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 91-104, ago. 2018.

SANTOS, Ingrid Letícia Fernandes dos et al. Hospitalização de crianças por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Cogitare Enferm**, Cuiabá, v. 1, n. 20, p.171-179, jan. 2015.

SANTOS Nathanielly Cristina Carvalho de Brito et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p.1-12, 2018.

SILVA, Simone Albino da; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, João Pessoa, v. 1, n. 69, p.54-61, jan. 2016.

SOUZA, Lucia Aparecida de et al. Relações entre a atenção primária e as internações por condições sensíveis em um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, p.1-8, 2018.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

UNITED NATIONS. **Levels & trends in child mortality**: report 2015 estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2015.

UNITED NATIONS. **The Sustainable Development Goals** report 2016.

VICTORA, Cesar Gomes. Mortalidade por diarreia: o que o mundo pode aprender com o Brasil?. *J. Pediatr.* (Rio J.), Pelotas, v. 1, n. 85, p.3-5, 2009.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. **Ciênc. Saúde Colet.**, João Pessoa, v. 7, n. 21, p.2305-2313, jan. 2016.

VIERA, Mariana Marques. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. **Rev Uniara**, Araraquara, v. 1, n. 18, p.97-115, jul. 2015.

ZANARDO, Graziani Maidana et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revistas Uri-Fw**, v. 13, n. 13, p.55-69, 2017.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

DADOS MATERNO	
IDADE MATERNA: _____	NÚMERO DE FILHOS: _____
SITUAÇÃO CONJUGAL <input type="checkbox"/> Casada/União Estável <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Separada	
ESCOLARIDADE <input type="checkbox"/> Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto <input type="checkbox"/> 2º ciclo fundamental completo ou mais <input type="checkbox"/> Não determinada	
MORADIA VINCULADA À APS <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não APS DE REFERÊNCIA: _____	
DADOS DA CRIANÇA	
CRIANÇA: _____	DATA DE NASC: ____/____/____
SEXO <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
INTERNAÇÃO PRÉVIA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não DATA: ____/____/____ MOTIVO: _____	
INTERNAÇÃO ATUAL: ____/____/____ DIAGNÓSTICO DA INTERNAÇÃO _____ _____	
DESTINO DO PACIENTE <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Transferência DATA: ____/____/____ TEMPO DE INTERNAÇÃO: _____	

APÊNDICE B – Dispensa do TCLE**DISPENSA DO TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)**

Pesquisador Responsável: Alane Barreto de Almeida Leôncio

Endereço: Rua Artur Enedino dos Anjos, 459, apt 603 - Altiplano, João Pessoa - PB,

CEP: 58046-180 – João Pessoa – PB

Fone: (83) 98825-9935

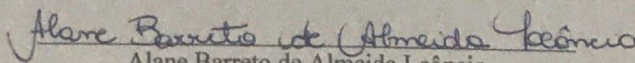
E-mail: alane.almeida@unipe.edu.br

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, com a seguinte justificativa: trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários de crianças internadas por condições sensíveis à atenção primária.

Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
- d) Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado;

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.


Alane Barreto de Almeida Leôncio
Pesquisadora responsável

João Pessoa, 30 de janeiro de 2019.

ANEXO A – Termo de Anuência e de Corresponsabilidade CPAM



SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO DE PEDIATRIA ARLINDA MARQUES – CPAM

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“Internações de Crianças por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde”**, a ser desenvolvida pela discente pesquisadora **“ALANE BARRETO DE ALMEIDA LEÔNCIO”**, sob a orientação da docente Profª. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert, está autorizada para ser realizada junto ao Complexo de Pediatria Arlinda Marques.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este Serviço estadual de saúde está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Outrossim, informamos que para dar início a coleta de dados em qualquer Serviço da Rede Estadual da Paraíba fica condicionada a apresentação do referido projeto e da Certidão de Aprovação do mesmo por um Comitê de Ética em Pesquisa junto ao serviço solicitado, além das demais pactuações que se façam necessárias.

Informamos ainda que o Comitê de Ética, emissor da referida certidão deve estar credenciado junto a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP.


João Pessoa, 30 de Janeiro de 2019.

Sem mais,
Atenciosamente,

Complexo de Pediatria Arlinda Marques
Dr. Cláudio Teixeira Régis
CPF: 180.376-0
Diretor Geral

Dr. Cláudio Teixeira Régis
Diretor Geral do CPAM

ANEXO B – Termo de Anuência e de Corresponsabilidade HCA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE ANUÊNCIA

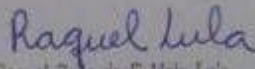
Estamos cientes da realização do projeto intitulado: **Internações de crianças por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde**, desenvolvido por: **Alane Barreto de Almeida Leôncio**, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sob orientação e responsabilidade da docente: **Profa. Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert**, o projeto será desenvolvido no **Hospital da Criança e do Adolescente**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma.

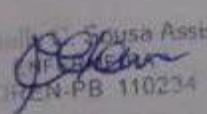
Campina Grande, 30 de Janeiro de 2019.

Atenciosamente,



Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenadora de Educação na Saúde)



Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

(Coordenação do Hospital da Criança e do Adolescente)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.

Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO C – Termo de Anuência e de Corresponsabilidade HINL**GOVERNO
DA PARAÍBA****SEGUE
o trabalho**

**GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL INFANTIL NOALDO LEITE
PATOS – PB**

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos que a pesquisa intitulada, “ **INTERAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**” A ser desenvolvida pela discente pesquisadora, Alane Barreto de Almeida Leôncio, sob a orientação da Professora Doutora Altamira Pereira da Silva Reichert, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

É responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Hospital Infantil Noaldo Leite está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela engajados.

Informamos que para dar início a coleta de dados em qualquer serviço da Rede Estadual da Paraíba, fica condicionada a apresentação do referido projeto e da Certidão de Aprovação do mesmo por um Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, junto ao serviço solicitado.

Patos, 08 de Julho de 2019.

Sem mais,
Atenciosamente

Francisca Grazielly Lacerda Nogueira
Matrícula: 211247-7
Coordenadora de Estágio

Francisca Grazielly de Lacerda Nogueira

Coordenadora do Núcleo de Estágio -NECE

ANEXO D - Parecer consubstanciado do CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Alane Barreto de Almeida Leôncio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07740919.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.159.523

Apresentação do Projeto:

Projeto do Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários de prontuários de crianças internadas em instituição hospitalar pediátrica de referência no Estado da Paraíba, utilizando abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada em duas instituições hospitalares de referências pediátricas do Estado da Paraíba, uma localizada na cidade de João Pessoa e outra na cidade de Campina Grande. A população do estudo corresponderá ao quantitativo de crianças internadas por causas sensíveis à Atenção Primária, nas enfermarias de dois grandes Hospitais de referência pediátrica do Estado da Paraíba. A fonte de informação da população em estudo foi o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, banco secundário, de domínio público, que foram acessados pela webpage do DATASUS. Ao término da busca na referida base de dados, obteve-se um total de 1725 crianças hospitalizadas (869 crianças hospitalizadas no hospital de João Pessoa, e 1056 crianças hospitalizadas no hospital de Campina Grande) no período compreendido entre agosto de 2017 a julho de 2018. O tamanho da amostra corresponderá a 237 prontuários (92 prontuários no hospital de João Pessoa e 145 no hospital de Campina Grande).

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a prevalência e os fatores associados as internações pediátricas por condições sensíveis

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.159.523

ao cuidado na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Vale ressaltar que o estudo apresenta riscos em relação a integridade (rasgões e perda) dos prontuários e documentos de pacientes internados que fizerem parte da pesquisa, destacando que caso ocorra algum dano, a equipe de coleta poderá indenizar a instituição, da forma escolhida por esta.

No setor que será realizada a coleta no prontuário, deverá estar presente um profissional do serviço que estará acompanhando este processo.

Essas informações serão mantidas em sigilo absoluto, não havendo vazamento de informações de forma alguma. Caso haja algum vazamento de informações a pesquisa será interrompida imediatamente.

Benefícios:

Esta pesquisa possui benefícios para sociedade acadêmica, mas principalmente, voltados aos participantes da pesquisa, pois após sua conclusão, trará subsídios para ações de prevenção de condições sensíveis à atenção primária, e consequentemente, diminuindo o número de internações por essas doenças.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De comum acordo com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N		
Bairro: CASTELO BRANCO	CEP: 58.051-900	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA	
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.159.523

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1291632.pdf	12/02/2019 23:41:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/02/2019 23:40:51	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Outros	Certidao.pdf	12/02/2019 21:49:20	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/02/2019 21:48:32	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/02/2019 21:48:23	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	12/02/2019 21:47:59	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	01/02/2019 09:38:37	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Outros	anuencia_CPAM.pdf	31/01/2019 21:23:45	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
Outros	anuencia_HCA.pdf	31/01/2019 21:23:21	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AUSENCIA_TCLE.pdf	31/01/2019 21:22:30	Alane Barreto de Almeida Leôncio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 21 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br