

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
INSTITUTO LABORO
PÓS-GRADUAÇÃO EM AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

DOLORES MARIA SILVA SANTANA

**INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA POR DOENÇAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE COMO INDICADOR DE QUALIDADE**

São Luís
2012

DOLORES MARIA SILVA SANTANA

**INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA POR DOENÇAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE COMO INDICADOR DE QUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para obtenção de título de especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profª Drª Mônica Elinor Gama.

São Luís
2012

Santana, Dolores Maria Silva.

Internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde como indicador de qualidade/ Dolores Maria Silva Santana. – São Luís, 2012.

23f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde) – Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde, LABORO – Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Internação Pediátrica. 2. Atenção primária à saúde. 3. Doenças Sensíveis. 4. Saúde da Criança. Título.

CDU 616-053.2

DOLORES MARIA SILVA SANTANA

**INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA POR DOENÇAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE COMO INDICADOR DE QUALIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para obtenção de título de especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profª Drª Mônica Elinor Gama.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª Mônica Elinor Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo

RESUMO

Esse artigo objetiva analisar a internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária como indicador da qualidade. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando os descritores: internação pediátrica, programas e ações na atenção primária à saúde da criança, doenças sensíveis à atenção primária, saúde da criança; resolutividade de doenças infantis. As fontes de dados utilizados foram BIREME, na Biblioteca Virtual da Saúde, Google Acadêmico e outros sites. Foram utilizadas 24 publicações na construção da revisão. Realizou-se um delineamento sobre programas e ações de atenção à saúde da criança desenvolvidos na atenção primária. Verificou-se que as doenças respiratórias, infecto-parasitárias e gastrointestinais são as mais prevalentes na população infantil e que a acessibilidade e baixa resolutividade dos serviços estão associadas com a qualidade na atenção primária. Faz-se necessário uma atenção à saúde mais qualificada, com identificação de ações e estratégias prioritárias, a serem ofertadas em uma rede de atenção hierarquizada e intersetorial, visando a garantir a integralidade na assistência à saúde da criança.

Palavras-chave: Internação Pediátrica. Atenção Primária à Saúde. Doenças Sensíveis.

ABSTRACT

This article aims to analyze the hospitalization for pediatric diseases sensitive primary care sensitive how indicator of the quality. This is a review of the literature using the keywords: pediatric hospitalization, programs and actions on primary child health, sensitive diseases a primary care, health of child, resolubility of childhood disease. The data sources used were BIREME, the Virtual Health Library, Google Scholar and other sites. Were used 24 publications in the construction of the review. This was a design of programs and actions of the child health care developed in primary care. It was found that respiratory, infectious–parasitic and gastrointestinals diseases are most prevalent in the pediatric population and that a accessibility and resolubility low of services are associated with the quality of primary care. It is necessary a health care more qualified, with identification of priority actions and strategies, to be offered in a care network hierarchical and intersectoral, aiming to ensure integral care to children's health.

Keywords: Pediatric Hospitalization. Primary Health Care. Sensitive Diseases.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETO DE ESTUDO	8
3	OBJETIVOS	8
3.1	Geral	8
3.2	Específicos	8
4	MÉTODOLOGIA	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5.1	Programas e ações de atenção à saúde da criança desenvolvidos na atenção primária à saúde	9
5.2	Causas de internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde	12
5.3	Fatores referentes à resolutividade de doenças infantis sensíveis à atenção primária em saúde.....	14
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS	17
	ANEXO	20

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é entendida como o nível de atenção constituído por um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (ALBUQUERQUE, 2007).

A APS refere-se à porta de entrada do sistema de saúde, nesse contexto encontra-se inserido o Programa de Saúde da Família (PSF), criado no país em 1994 para ampliar a cobertura do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em 1991, visando estabelecer uma parceria de interação entre ambos, como meio de facilitar e complementar sua atuação (MARQUES; SILVA, 2004).

Esse novo modelo centra-se na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características essas do nível primário de atenção (PAULINO; BEDIN; PAULINO, 2009).

A atenção à saúde da criança é um campo de grande relevância dentro dos cuidados à saúde da população, sobretudo ao se tratar da atenção básica. Somado a isso, a legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos. Responsabilidade esta, que não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo (ANS, 2006).

Nos últimos anos a assistência a esse grupo vem sofrendo avanços consideráveis, sobretudo no campo do conhecimento técnico-científico, nas diretrizes das políticas públicas, com um maior o envolvimento dos diversos agentes e segmentos da sociedade (FIGUEIREDO; MELO, 2007).

Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações prioritárias e essências do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento mais qualificado, humano e efetivo a essa população (AMARAL; PAIXÃO, 2005).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002 define as responsabilidades e ações estratégicas mínimas da atenção básica. Em se tratando da atenção à saúde da criança tem-se, a vigilância nutricional realizada através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, promoção do aleitamento

materno e combate às carências nutricionais. Através da imunização busca-se a realização do esquema básico de vacinação, com busca de faltosos e implementação de campanhas e intensificações. Já na assistência às doenças prevalentes na infância é prioridade o manejo das infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas em menores de 5 anos de idade assim como de outras doenças prevalentes. Deve ainda promover ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doença, além de garantir referência hospitalar e ambulatorial especializada, de forma pactuada e negociada (BRASIL, 2002b).

Entretanto, mesmo com o desenvolvimento de estratégias e tecnologias que visam à promoção e prevenção de saúde na infância, o índice de morbimortalidade infantil por doenças preveníveis ainda é alarmante. De tal maneira que as condições de vida da criança brasileira vêm configurando-se como constante objeto de preocupação dos projetos político-assistenciais nos últimos anos (XIMENES et al., 2004).

Um nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes na infância, são algumas das ações que devem ser realizadas continuamente com vistas à redução dos índices de internação pediátrica por causas evitáveis (BRASIL, 2004).

Entretanto por uma diversidade de motivos essas ações não têm alcançado o êxito esperado. Em seu estudo, Toso (2011) questiona por que as crianças continuam adoecendo e necessitando de internação hospitalar por doenças que poderiam ser resolvidas na atenção básica. Além disso, busca entender o motivo pelo qual esse nível de assistência à saúde não tem alcançado a resolutividade esperada.

Nesse tocante o propósito desse trabalho é através de revisão de literatura, analisar a internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde como indicador da qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária como indicador da qualidade, considerando a literatura especializada.

2.2 Específicos

- Conhecer alguns programas e ações de atenção à saúde da criança desenvolvidos na atenção primária à saúde;
- Destacar principais causas de internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde;
- Identificar fatores referentes à resolutividade de doenças infantis sensíveis à atenção primária em saúde.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido na forma de revisão de literatura, a qual conforme Mancini e Sampaio (2006) é caracterizada pela agregação e análise de informações publicadas em diversos estudos que tratam de uma dada temática, permitindo a consolidação de um corpo de conhecimento sobre um assunto específico.

Através dessa pesquisa buscou-se analisar a internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária como indicador de qualidade. Para tal, foram utilizados artigos científicos, livros, teses, dissertações, publicações diversas, obtidos na base de dados Scielo, BIREME, na Biblioteca Virtual da Saúde, Google Acadêmico e outros sites.

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002 que define as responsabilidades e ações estratégicas mínimas da atenção básica direcionadas à saúde da criança, será o marco teórico da pesquisa. Desse modo, as publicações a serem consideradas devem estar concentradas no período de 2002 a 2012.

Buscando contemplar os objetivos propostos, foram utilizados na pesquisa os seguintes descritores: internação pediátrica, programas e ações na atenção

primária à saúde da criança, doenças sensíveis à atenção primária, saúde da criança; resolutividade de doenças infantis.

A pesquisa dos descritores supracitados localizou diversos textos, entretanto após análise mais aprofundada dos mesmos, considerando o tema proposto para a elaboração revisão, optou-se pela utilização de 24 publicações, sendo 17 artigos, 01 tese, 06 publicações do Ministério da Saúde e 02 da Fundação Oswaldo Cruz.

As informações referentes à revisão de literatura serão apresentadas em três capítulos, os quais: programas e ações de atenção à saúde da criança desenvolvidos na atenção primária à saúde; causas determinantes da internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde e fatores referentes à resolutividade de doenças infantis sensíveis à atenção primária em saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Programas e ações de atenção à saúde da criança desenvolvidos na atenção primária à saúde

No Brasil ao longo dos anos, a atenção à saúde da criança vem passando por várias transformações, sendo influenciada por cada período histórico, pelos avanços do conhecimento técnico-científico, pelas diretrizes das políticas sociais e pela participação dos diversos segmentos e agentes sociais (FIGUEIREDO; MELLO, 2007).

Inicialmente no país, os programas e ações voltados à saúde da criança estavam englobados no contexto materno-infantil. Passando a serem desenvolvidos a partir das décadas de 70 e 80, sendo que em 1984 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC). Essa estratégia concebida através de uma articulação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tendo por base as condições epidemiológicas e sanitárias de cada área (ERDMANN; SOUSA, 2009).

O PAISC visava o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos, de modo que os serviços, por meio da unidade básica de saúde, deveriam solucionar a maioria dos agravos de saúde das crianças. As ações contemplavam os agravos mais frequentes que atingiam esse grupo etário, estando estruturado em cinco eixos: aleitamento materno e orientação alimentar

para o desmame, controle de doenças respiratórias na infância, controle da diarreia, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

Nos anos 90, a família foi introduzida nesse cenário, tendo maior valorização no campo da saúde. Levando a criação do PSF em 1994, como forma de atender a necessidade de um trabalho mais amplo e integrado. Abrangendo ações direcionadas a melhorar a qualidade da atenção prestada e a reduzir a morbimortalidade na infância. Esse programa foi implementado inicial e prioritariamente em municípios de maior risco para a mortalidade infantil (CUNHA; BENGUIGUI; SILVA, 2006).

Uma estratégia de grande relevância é a Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que vem contribuindo não somente para a redução da taxa de mortalidade por diarreia e pneumonia, mas também possibilitando uma maior organização das ações desenvolvidas na APS. No Brasil a implantação da estratégia AIDPI teve início a partir de 1997 no Ceará, Pará, Pernambuco e Sergipe com adesão gradativa dos outros estados brasileiros (BRASIL, 2002a).

O AIDPI foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) tendo por base evidências científicas. Incorpora uma nova abordagem caracterizada pela integração do tratamento e prevenção de doenças prevalentes na infância na atenção básica, abordando a criança em toda sua complexidade. Faz uso de estratégias padronizadas baseadas em normas internacionais cujo objetivo é reduzir a mortalidade na infância além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudáveis (AMARAL; PAIXÃO, 2005).

A NOAS 01/2002 foi concebida com o propósito de fortalecer a atenção básica, através da definição de as responsabilidades e ações estratégicas mínimas da atenção básica. Nas ações direcionadas à população infantil são: a vigilância nutricional, imunização, assistência às doenças prevalentes e doenças diarréicas em menores de 5 anos de idade assim como de outras doenças prevalentes e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Deve fortalecer ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doença, garantindo referência hospitalar e ambulatorial especializada, de forma pactuada e negociada (BRASIL, 2002b).

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, uma proposta de operacionalização de ações prioritárias a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança. Destaca as ações de não podem deixar de ser implementadas, para que assim resultados positivos sejam alcançados na saúde infantil nos diversos níveis de atenção do SUS, sobretudo na atenção primária. Dentre os princípios norteadores pode-se citar o planejamento e o desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento, responsabilização, assistência integral e resolutiva, equidade, atuação em equipe, desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção de saúde, participação da família/controle social na gestão local e avaliação permanente e sistematizada a assistência prestada (BRASIL, 2004).

Nesse contexto de atenção, o perfil de morbimortalidade infantil deve ser considerado, ao passo que algumas linhas de cuidado devem ser priorizadas nas ações de saúde, são elas promoção do nascimento saudável, acompanhamento do recém-nascido de risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável com atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais além do manejo de doenças infecciosas, diarreicas e respiratórias (TOSO, 2011).

O Pacto pela Saúde, lançado em 2006, busca superar as dificuldades presentes nos sistemas de saúde, enfatizando nas necessidades de saúde da população, implicando na definição de prioridades articuladas e integradas. No eixo do Pacto pela Vida, no tocante à saúde da criança, a meta é reduzir a mortalidade infantil e neonatal por doenças diarreicas e por pneumonia, através da consolidação e qualificação da ESF como modelo de atenção básica à saúde (BRASIL, 2006).

Finalmente, ressalta-se que na organização dos serviços de saúde à criança na atenção básica deve estabelecer articulação com as equipes de apoio e rede ambulatorial, serviços de urgência, rede hospitalar e com o programa de atenção domiciliar quando este estiver disponível (BRASIL, 2004).

4.2 Causas de internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária em saúde

Pérpetuo e Wong (2006) consideram doença sensível à atenção primária a condição que quando devidamente tratada pelo serviço básico não exigiria internação.

Nesse tocante inúmeros fatores têm sido apontados para correlacionar a vulnerabilidade das crianças à internação hospitalar. Foi verificado que o baixo peso ao nascer, a baixa renda familiar e a baixa escolaridade materna estão fortemente associados à hospitalização de crianças no primeiro ano de vida (MATIJASEVICH et al., 2008).

Corroborando com esse achado, outro estudo ao traçar o perfil de internação pediátrica em um hospital escola, apontou que a maioria dos pacientes possuía menos de 6 meses de idade, baixo peso ao nascer, relevante densidade domiciliar, renda familiar menor que dois salários mínimos e escolaridade materna inferior a 8 anos de estudo (GRANZOTTO et al., 2010).

A Portaria nº 221 de 17 de abril de 2009 define a Lista Brasileira de Internações Condições Sensíveis à Atenção Primária (ANEXO A), com o objetivo de utilizá-la como instrumento de avaliação da atenção primária e da utilização da assistência hospitalar. Podendo também ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde no âmbito municipal, estadual e nacional. As condições sensíveis à atenção primária estão organizadas por grupos de causas de internações e diagnósticos, conforme a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (BRASIL, 2009).

Em estudo realizado em Minas Gerais no período de 1998 a 2004, observou-se que cerca de 50% das internações em menores de cinco anos foi decorrente de causas evitáveis (PERPÉTUO; WONG, 2006).

A pesquisa de Oliveira et al. (2010) ao analisar as causas de internação no SUS em crianças entre 0 e 4 anos, concluiu que 40,3% das internações decorreram de problemas respiratórios, 21,6% doenças infecciosas e parasitárias, 5,5% doenças do aparelho digestivo, 2,5% causas externas e 2,2% afecções do aparelho genito-urinário.

Em outra pesquisa, as afecções neonatais foram responsáveis por 27,4% das internações, os problemas respiratórios por 22,5% e as infecções por 15,2%.

Demonstrou ainda que na população considerada a maioria era do sexo masculino. Ressalta-se que as doenças diarreicas tão presentes na população infantil não tiveram tanta expressividade nesse estudo, devido o mesmo ter sido realizado em uma instituição de alta complexidade (GRANZOTTO et al., 2010).

A pneumonia, a diarreia e as causas perinatais são as principais causas de internação hospitalar em menores de um ano. Todas essas consideradas preveníveis, seja através de uma assistência pré-natal qualificada para casos específicos ou de acompanhamento clínico, ambos passíveis de serem ofertados na atenção básica (BRASIL, 2004).

Tomando por base as crianças menores de cinco anos, as doenças respiratórias e infecto-parasitárias são as principais causas de internação hospitalar. Podendo ser na maioria das vezes evitáveis, por medidas pré e perinatais, com acompanhamento clínico e medidas preventivas adequadas (CAETANO et al., 2002).

Outra pesquisa verificou que prevaleceu o sexo masculino, com variação de idade entre 3 dias e a 13,6 anos com média de 3,1 anos. Dentre as causas destacam-se: pneumonia, asma, gastroenterites e suas complicações, infecções de pele e tecido subcutâneo, infecções do rim e trato urinário e doenças imunizáveis (CALDEIRA et al., 2011).

Consolidando os dados já observados, a pesquisa de Zambon et al. (2007) encontrou as doenças respiratórias e as doenças do trato gastrointestinal (infecciosas e não-infecciosas) como principais responsáveis pela internação pediátrica.

O estudo de Lima et al. (2009), desenvolvido em um hospital universitário de São Luís-Ma, ao traçar o perfil dos pacientes internados na clínica médica pediátrica, observou que em sua maioria possuíam idade inferior a 1 ano de idade (47,4%), eram do sexo masculino (60,2%) e procedente do interior do estado (68,4%). Os principais motivos de internação foram decorreram de doenças respiratórias (24%) e doenças infecto-parasitárias (21,8%). Conforme os autores, os resultados encontrados revelam a persistência de internações que poderiam está sendo resolvidas nos serviços da atenção primária e principalmente por melhoria no saneamento básico.

Resultados similares foram obtidos em outra pesquisa. Novamente o sexo masculino teve um maior número de hospitalizações. Em relação à causa de

internação, as doenças do aparelho respiratório responsabilizaram-se por 36% das internações, afecções perinatais por 14%, as doenças do infecciosas e parasitárias por 10% e digestivas 9% (LENZ et al., 2008).

Finalmente é válido ressaltar que as internações por condições sensíveis à atenção primária possuem um padrão social e geográfico de apresentação. Característica confirmada por Oliveira et al. (2010), ao verificarem que doenças infecciosas e parasitárias são mais comuns nas regiões norte e nordeste, enquanto que região sudeste, considerada mais desenvolvida, tem uma proporção menor. Enquanto as doenças respiratórias são responsáveis por uma maior taxa de hospitalizações nas regiões sul e centro-oeste, sendo mínimas na região norte, demonstrando disparidades na influência climática. Refletindo em ambos os casos as desigualdades regionais presentes no país, tanto no que se refere ao acesso aos serviços e profissionais da saúde, quanto nas condições de vida.

4.3 Fatores referentes à resolutividade de doenças infantis sensíveis à atenção primária em saúde

Reconhece-se que avanços consideráveis foram alcançados no campo de atenção à saúde da criança. Por sua vez, os indicadores de saúde demonstram que ainda falta um longo caminho a percorrer para garantir a essa população uma atenção integral à saúde. As taxas de morbimortalidade infantil mesmo tendo sido reduzidos, ainda são consideradas bastante relevantes (BRASIL, 2004).

A ocorrência de internações por condições sensíveis à atenção primária deveria ser mínima, principalmente ao se considerar que os cuidados ambulatoriais tenham sido prestados em tempo hábil e clinicamente adequados, reduzem significativamente o risco de hospitalização (TOSSO, 2011).

As altas taxas de hospitalização por causas evitáveis verificadas em uma parcela da população, podem ser o reflexo de sérios problemas de acesso ao sistema de saúde ou de seu desempenho. Representando um alerta para a busca de informações sobre sua ocorrência. Podendo por sua vez associar-se com cobertura deficiente dos serviços e baixa resolutividade (ALFRADIQUE et al., 2009).

Travassos e Castro (2008) apontam que ao se tratar de resolutividade na atenção básica alguns fatores devem ser enfatizados. Para as autoras, as desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços são características

cruciais do sistema de saúde. Somam-se a esses fatores a indisponibilidade dos serviços e de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, a distribuição geográfica, os mecanismos de financiamento e sua organização, onde estão incluídos fatores facilitadores e dificultadores do acesso.

Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas hospitalizações, são consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificado, com uma equipe profissional preparada para atender com eficiência e agilidade (BRASIL, 2004).

Com vistas a aperfeiçoar o manejo dessas condições clínicas é de grande relevância o conhecimento mais específico dessas patologias. Uma vez que a partir dessas informações é possível desenvolver medidas preventivas na atenção primária, tais como treinamento de profissionais, criação de programas, padronização de atendimentos em unidades básicas e criação de protocolos para as doenças mais comuns, além de garantir a referência e contra-referência (VERAS et al.. 2010).

Almeida, Fausto e Giovanella (2011) sugerem iniciativas para o alcance de uma maior resolutividade na atenção primária, tais como: ampliação da acessibilidade, consolidação da função de porta de entrada no sistema de saúde, elevação da capacidade resolutiva (aumento no acesso ao apoio diagnóstico e terapêutico), articulação das ações de saúde pública, vigilância e assistência, além de constante capacitação profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da presente revisão buscou-se analisar a internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária. No primeiro momento, através dela foi possível evidenciar a evolução das políticas de saúde desenvolvidas na atenção básica, direcionadas à saúde da criança. As quais de início estavam incluídas no campo materno-infantil e gradativamente assumem um caráter mais específico, sobretudo com a criação do PAISC, PSF e introdução do AIDPI e a criação da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil e Pacto pela Saúde.

Esses instrumentos de atenção à saúde da criança, apesar de possuir propostas bem estruturadas, necessitam que operacionalização das ações seja realizada de forma mais organizada e articulada, com vista a superar os inúmeros desafios presentes na assistência. Buscando uma atenção mais qualificada para essa população.

No que concerne às causas de internação pediátrica por doenças sensíveis à atenção primária, os estudos aqui apresentados demonstraram que as doenças respiratórias, infecto-parasitárias e gastrointestinais são as mais prevalentes na população infantil, tendo sua maior ou menor incidência associada à população considerada. Demonstrando assim que sua ocorrência tem estreita associação com as desigualdades regionais e com o serviço hospitalar levado em consideração.

Sabe-se que a atenção primária em saúde tem possibilitado a melhoria na atenção à saúde da criança. Porém, ao analisar os fatores associados à resolutividade de doenças infantis sensíveis à atenção primária em saúde e as altas taxas de internações pediátricas evitáveis registradas no Brasil, verificou-se que são vários fatores que afetam o alcance de resultados satisfatórios.

Nesse cenário, assumem relevância aspectos associados à acessibilidade e resolutividade dos serviços. Tornando-se necessário uma atenção mais qualificada, com identificação de ações e estratégias prioritárias, a serem ofertadas em uma rede de atenção hierarquizada e intersetorial, visando a garantir qualidade e integralidade na assistência à saúde da criança.

Em suma pode-se afirmar que ainda há um longo e desafiador caminho a ser percorrido para que a criança tenha suas necessidades e direitos compreendidos e atendidos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.G.A. **Estratégia Saúde da Família para Profissionais de Saúde**. São Luís, 2007.

ALFRADIQUE, M.E. et al. Interações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP). **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.6, p.1337-1359, jun. 2009.

ALMEIDA, P.F.; FAUSTO, M.C.R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington, v 29, n.2, p.84–95. 2011.

AMARAL, J.J.F. do; PAIXÃO, A.C. da. **Atenção Básica à Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde, 2005.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de prevenção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**: curso de capacitação. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.

_____. Portaria nº 221 de 17 de abril de 2009. Define a Lista Brasileira de Interações Condições Sensíveis à Atenção Primária. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>. Acesso em: 20 de jun de 2012.

_____. Portaria nº 399 GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006, consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>. Acesso em: 15 de jun de 2012.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. **Regionalização da Assistência à Saúde**: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM nº373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. 2 ed. revista e atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAETANO, J. do R. de M. et al. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.36, n.3, p.285-291. 2002.

CALDEIRA, A.P. et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária, em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. Recife, v.11, n.1, p.61-71, jan-mar. 2011.

CUNHA, A.J.L.A.; BENGUIGUI, Y. ; SILVA, M.A.S.F. (Org.). **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ERDMANN, A.L.; SOUSA, F.G.M. de. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v.33, n.2, p.150-160. 2009.

FIGUEIREDO, G.L.A.; MELLO, D.F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em uma unidade básica de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.544-551, jul-ago. 2003.

FIGUEIREDO, G.L.A.; MELLO, D.F. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.6, nov-dez. 2007.

GRANZOTTO, J.A. et al. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da região sul do Brasil. **Pediatria**. São Paulo, v.32, n.1, p.15-19. 2010.

LENZ, M.L.M. et al. Hospitalizações em crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v.3, n.12, jan-mar. 2008.

LIMA, C.A.R.F. et al. Avaliação da permanência de pacientes internados em enfermaria pediátrica do Hospital Universitário em São Luís, Maranhão. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. São Luís, v.10, n.4, p.27-34, mai-ago. 2009.

MANCINI, M.C.; SAMPAIO, R.F. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v.10, n.4, out-dez. 2006.

MATIJASEVICH, A. et al. Internações hospitalares durante a infância em três estudos de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24 (Suppl 3), p.437-443. 2008.

MARQUES, D.; SILVA, E.M. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso?. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 57, n.5, p. 545-550, set/out. 2004.

OLIVEIRA, B.R.G. de et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de 0 a 4 anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.13, n.2, p.268-277. 2010.

PAULINO, I.; BEDIN, L.P.; PAULINO, L.V. **Estratégia Saúde da Família**. São Paulo: Ícone, 2009.

PERPÉTUO, I.H.O.; WONG, L.R. Atenção hospitalar por condições à atenção ambulatorial (CSAA) e as mudanças no seu padrão etário: uma análise exploratória dos dados de Minas Gerais. **Anais do XII Seminário sobre a Economia Mineira**. Diamantina, 2006. Disponível em: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2006/D06A043.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2012.

TOSO, B.R.G.O. **Resolutividade do cuidado à saúde das crianças menores de cinco anos hospitalizadas por causas sensíveis a atenção básica**. Tese de doutorado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. 373 f. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde.../BeatrizToso.pdf. Acesso realizado em: 08 de abr de 2012

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M.S.M. de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

VERAS, T.N. et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por com pneumonia. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v.10, n.4, p.277-281. 2010.

XIMENES, L.B. et al. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde doença na criança na primeira infância. **Acta Scientiarum**. Maringá, v.26, n.1, p.223-230. 2004.

ZAMBON, M.P. et al. Observação pediátrica em unidades de emergências de um hospital universitário. **Revista Ciências Médicas**. Campinas, v.16, n.2, p.79-85, mar-abr. 2007.

ANEXO

ANEXO A - Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária do Ministério da Saúde.

LISTA DE CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA		
Grupo	Diagnósticos	CID-10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	
1,1	Coqueluche	A37
1,2	Difteria	A36
1,3	Tétano	A33 a A35
1,4	Paratodite	B26
1,5	Rubéola	B06
1,6	Sarampo	B05
1,7	Febre amarela	A95
1,8	Hepatite B	B16
1,9	Meningite por haemophilus	G00.0
1,10	Meningite tuberculosa	A17.0
1,11	Tuberculose miliar	A19
1,12	Tuberculose pulmonar	A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9
1,16	Outras tuberculoses	A18
1,17	Febre reumática	I00 a I02
1,18	Sífilis	A51 a A53
1,19	Malária	B50 a B54
001	Ascaridíase	B77
2	Gastroenterites infecciosas e complicações	
2,1	Desidratação	E86
2,2	Gastroenterite	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências nutricionais	
4,1	Kwashiokor e outras formas de desnutrição protéico calórica	E40 a E46
4,2	Outras deficiências nutricionais	E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	
5,1	Otite média supurativa	H66
5,2	Nasofaringite aguda	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção aguda de VAS	J06
5,7	Rinite, nasofaringite e faringite crônicas	J31
6	Pneumonias bacterianas	
6,1	Pneumonia pneumocócica	J13
6,2	Pneumonia por haemophilus influenzae	J14

6,3	Pneumonia por streptococcus	J15.3, J15.4
6,4	Pneumonias bacteriana NE	J15.8, J15.9
6,5	Pneumonia lobar NE	J18.1
7	Asma	
7,1	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	
8,1	Bronquite aguda	J20, J21
8,2	Bronquite não especificada como aguda ou crônica	J40
8,3	Bronquite cônica simples e mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquiectasia	J47
8,7	Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	J44
9	Hipertensão	
9,1	Hipertensão essencial	I10
9,2	Doença cardíaca hipertensiva	I11
10	Angina	
10,1	Angina pectoris	I20
11	Insuficiência cardíaca	
11,1	Insuficiência cardíaca	I50
11,3	Edema agudo de pulmão	J81
12	Doenças cerebrovasculares	
12,1	Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13	Diabetes mellitus	
13,1	Com coma ou cetoacidose	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1
13,2	Com complicações (renais, oftálmicas, neurológicas, circulatórias, periféricas, múltiplas, outras e NE)	E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8
13,3	Sem complicações específicas	E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9

14	Epilepsias	
14,1	Epilepsias	G40, G41
15	Infecções do rim e trato urinário	
15,1	Nefrite túbulo-intersticial aguda	N10
15,2	Nefrite túbulo-intersticial crônica	N11
15,3	Nefrite túbulo-intersticial NE aguda e crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção de pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01
16,3	Abcesso cutâneo, furúnculo, carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções de pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doenças inflamatória de órgão pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatória de órgão pélvicos femininos	N73
17,5	Doença da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina e vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18,1	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19	Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	
19,1	Infecção no trato-urinário na gravidez	O23
19,2	Sífilis congênitas	A50
19,3	Síndrome da rubéola congênita	P35.0