

Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Antônio Prates Caldeira ¹
 Viviane Braga Lima Fernandes ²
 Walysson Pereira Fonseca ³
 Anderson Antônio Faria ⁴

Admissions to pediatric hospital for conditions amenable to primary care in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil

¹⁻⁴ Departamento de Saúde da Mulher e da Criança. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. Av. Rui Braga, s.n. Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39.401-089. E-mail: antonio.caldeira@unimontes.br

Abstract

Objectives: to evaluate the prevalence and factors associated with admission to pediatric hospital for conditions amenable to primary care.

Methods: an investigation was carried out for the duration of one year, with a representative sample of children admitted to hospital in a municipality in the north of the Brazilian State of Minas Gerais. Pediatric wards were visited once a week on different days. Demographic, socio-economic and health variables were studied. Conditions amenable to primary care were established using the official report published by the Brazilian Ministry of Health. The Poisson regression was used to evaluate the set of variables associated with admission to hospital for conditions amenable to primary care.

Results: 365 families were interviewed and the prevalence of admission to hospital for conditions amenable to primary care was 41.4% (n=151). The final model revealed that, when taken together, the variables that continued to be associated in a statistically significant fashion with admissions to hospital for conditions amenable to primary care were: living in a Family Health Strategy area (PR=1.19; CI95%=1.03-1.61) and being aged under two years (PR=1.42; CI95%=1.35-1.51).

Conclusions: the prevalence observed is similar to that found by other studies and highlights the need to improve outpatient care for the age group covered by this study.

Key words Hospitalization, Child health (Public Health), Primary health care

Resumo

Objetivos: avaliar a prevalência e os fatores associados às internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária (CSAP).

Métodos: realizou-se inquérito hospitalar ao longo de um ano, com amostra representativa e aleatória de crianças internadas em um município do norte de Minas Gerais. Enfermarias pediátricas foram visitadas uma vez por semana em dias diferentes. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas às condições de saúde. Para a definição das afecções sensíveis a atenção primária utilizou-se a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde. A regressão de Poisson foi utilizada para avaliação conjunta das variáveis associadas às internações por CSAP.

Resultados: foram entrevistadas 365 famílias e a prevalência de internações por CSAP foi de 41,4% (n=151). O modelo final revelou que, em uma análise conjunta, as variáveis se mantiveram estatisticamente associadas com as internações por CSAP foram: residir em área da Estratégia de Saúde da Família (RP=1,19; IC95%=1,03-1,61) e idade menor que dois anos de idade (RP=1,42; IC95%=1,35-1,51).

Conclusões: a prevalência observada é semelhante à encontrada em outros estudos e salienta a necessidade de melhoria dos cuidados ambulatoriais para a faixa etária estudada.

Palavras-chave Hospitalização, Saúde da criança, Atenção primária à saúde

Introdução

Diversos estudos têm apontado que as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são um importante marcador de acesso aos serviços de saúde e da capacidade resolutiva deste nível de atenção.¹⁻⁴ Essas condições constituem um conjunto de diagnósticos para os quais os serviços de atenção primária oferecidos em tempo oportuno e de forma efetiva diminuiriam as chances de internação.⁴⁻⁶ São diversas as ações da atenção primária à saúde que podem ajudar a reduzir os índices dessas internações na área da saúde infantil: a prevenção de algumas doenças que pode ser alcançada através das vacinas; o tratamento oportuno de agravos agudos, a exemplo das gastroenterites, que pode evitar as complicações da doença e o adequado controle de doenças crônicas, como a asma, que também podem reduzir as hospitalizações.^{5,7-9}

Diferentemente da população adulta, na qual as hospitalizações concentram patologias cardiovasculares e outras condições crônicas, na população infantil predominam as condições agudas, como as afecções das vias aéreas. A relação também é inversa quando se considera o padrão etário, ou seja, para os adultos quanto maior a idade, maiores são as taxas de hospitalização, enquanto entre as crianças estas taxas aumentam com a diminuição da faixa etária.¹⁰

O estudo dos fatores associados às internações pediátricas consideradas evitáveis pode oferecer oportunidades de intervenções exitosas em grupos populacionais específicos. A literatura aponta desde aspectos inerentes à própria criança e sua patologia até aspectos ligados às características dos serviços ofertados. Alguns fatores apontados como associados às internações pediátricas por CSAP são o sexo da criança, a renda familiar, o nível de escolaridade dos pais, a maior disponibilidade de leitos hospitalares, o baixo peso ao nascer e as características do processo de trabalho da atenção primária.^{7,11,12} Em relação a este último aspecto, salienta-se que a proporção de internações por CSAP pode ser utilizada como indicador de impacto de programas de atenção primária à saúde, particularmente para as camadas socialmente menos favorecidas.^{11,13-15}

No Brasil, a reorganização da prática assistencial da atenção primária à saúde, iniciou-se com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS),¹⁶ ganhando maior impulso a partir de 1994, com a criação do Programa de Saúde da Família, que passou a representar a principal porta de entrada para o sistema.¹⁷ O modelo assistencial centrado na consulta médica, orientado para cura de doenças e

realizado principalmente em hospitais tem sido, desde então, gradualmente substituído pelo modelo centrado na família e na assistência realizada por equipes multiprofissionais e prioritariamente dirigido às populações mais pobres. A efetividade desse modelo tem sido aferida no País, através de indicadores como a proporção de internações por CSAP.^{14,15}

Embora esse indicador seja muito utilizado em vários países, o Brasil possui poucos estudos a cerca das internações por CSAP^{14,15,18,19} e somente em abril de 2008 o Ministério da Saúde publicou uma lista oficial de condições sensíveis à atenção primária.²⁰ Existe, pois a necessidade de se conhecer melhor em todo o país, a situação das internações potencialmente evitáveis por melhores cuidados ambulatoriais. A partir desses pressupostos, o presente estudo teve como objetivo conhecer a prevalência e os fatores associados com as internações pediátricas por condições sensíveis ao cuidado primário, definidas pelo Ministério da Saúde.

Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal e analítico, conduzido na cidade de Montes Claros, ao norte do estado de Minas Gerais, que possui população de cerca de 350.000 habitantes e representa o principal pólo regional, sendo referência na área de saúde para todo o norte de Minas, Vales do Jequitinhonha e Mucuri e Sul do Estado da Bahia. A rede municipal de saúde conta na área urbana com 49 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), com uma cobertura de aproximadamente 50% da população total do município. A cidade tem ainda 15 centros de saúde tradicionais, com atendimentos de clínica médica, pediatria e ginecologia/obstetrícia. Em relação à rede hospitalar, existem cinco hospitais gerais, sendo que três possuem pronto-socorros abertos ao público em geral.

Realizou-se um inquérito hospitalar com amostra aleatória de crianças admitidas nas enfermarias pediátricas dos hospitais públicos e conveniados com o SUS, no período de 15 de julho de 2007 a 15 de julho de 2008. O número de leitos pediátricos e hospitalizações em cada hospital foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, e subsidiaram o cálculo amostral. Na determinação da amostra, tomou-se em consideração o número de internações realizadas por cada uma das instituições no ano anterior e a uma frequência esperada de 50% de internações sensíveis, com margem de erro aceitável de 5%. Utilizou-se esta frequência dita conservadora

por fornecer o maior número de elementos da amostra, pela ausência de dados prévios sobre o indicador estudado. O cálculo definiu uma amostra de 352 elementos.

Foram considerados elegíveis para a entrevista os familiares de crianças internadas pelo SUS nas clínicas pediátricas dos hospitais selecionados residentes no município e que concordassem em responder à entrevista. Foram excluídos pacientes oriundos de outros municípios e dos dois hospitais de menor porte que não possuíam enfermarias de pediatria credenciadas para internações pelo SUS.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários semi-estruturados contendo perguntas que ensejavam respostas curtas e rápidas. Além da investigação sobre a condição nosológica que motivou a internação, realizada através de consulta e análise dos prontuários dos pacientes, foram obtidos dados sobre variáveis demográficas e socioeconômicas (sexo, idade, estado civil, escolaridade e idade da mãe, número de irmãos e número de moradores por domicílio) e variáveis relacionadas à assistência à saúde (internação prévia, controle de saúde, local onde realiza o controle e vínculo com equipe da ESF). A equipe de entrevistadores foi constituída por estudantes de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros especialmente treinados para os procedimentos. Para a definição das afecções cujas internações são sensíveis a atenção ambulatorial, utilizou-se a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde.²⁰

A pesquisa de campo foi realizada através de busca ativa periódica ao longo dos meses do estudo nos hospitais públicos ou contratados pelo SUS. Para a obtenção de uma maior heterogeneidade da amostra cada hospital foi visitado uma vez por semana, com seleção aleatória dos dias de visitas, em esquema de rodízio.

Para a análise dos dados utilizaram-se os *softwares* Epi info, versão 3.3.2 e SPSS, versão 16.0. A regressão de Poisson foi utilizada para avaliação conjunta das variáveis associadas às condições sensíveis de internação, incluindo-se nesta etapa as variáveis que se mostraram associadas até o nível de 25% ($p < 0,25$) nas análises bivariadas.

A pesquisa contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e dos diretores clínicos das instituições e as entrevistas somente foram realizadas com autorização da família, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros.

Resultados

Foram entrevistadas 365 famílias de crianças não havendo recusas para participação na pesquisa. Prevaleceu o sexo masculino (58,1%) e a idade das crianças variou de três dias a 13,6 anos, com média de idade de 3,6 anos e mediana de 2,1 anos.

A Tabela 1 registra que a maioria das mães era casada ou vivia em união estável, possuía idade inferior a 30 anos e não havia concluído o segundo grau. Observa-se que a maior parte das crianças possuía um ou dois irmãos e que a maioria dos domicílios tinha entre quatro a seis moradores. A prevalência de internações classificadas como condições sensíveis ao cuidado primário foi de 41,4% ($n=151$), com intervalo de confiança de 95% variando de 36,3% a 43,6%. Em relação à assistência e aos cuidados de saúde, verificou-se que 57,8% das famílias eram cadastradas em ESF e 77,5% informaram que as crianças eram acompanhadas regularmente em alguma unidade de saúde. Destaca-se que 20,8% das crianças estudadas registravam internações prévias.

As principais causas de internação para o grupo estudado são apresentadas na Tabela 2. Foram destaques entre as condições consideradas sensíveis à atenção primária segundo o Ministério da Saúde: pneumonias, asma, gastroenterites e suas complicações e as infecções da pele e subcutâneo. Entre as condições consideradas não sensíveis destacaram-se as queimaduras, algumas doenças infecciosas e parasitárias (leishmaniose visceral e varicela) e as intervenções cirúrgicas. A investigação sobre quem solicitou a internação revelou que o médico do pronto-socorro foi o principal solicitante ($n=268$; 73,4%), seguido do médico do centro de saúde ($n=53$; 14,5%). A duração média das internações foi de 5,4 dias e a mediana foi de 3,0 dias.

Na Tabela 3 observa-se que as variáveis que se mostraram estatisticamente associadas com as internações por condições sensíveis ao cuidado primário na análise bivariada, foram: a idade inferior a dois anos, o número de residentes no mesmo domicílio superior a cinco, a vinculação à ESF e o controle regular de puericultura.

A regressão de Poisson (Tabela 4) revelou que, em uma análise conjunta, as variáveis se mantiveram estatisticamente associadas com as internações sensíveis ao cuidado primário foram a vinculação à ESF (RP=1,19; IC95%=1,03-1,61) e a idade menor que dois anos (RP=1,42; IC95%=1,35-1,51).

Tabela 1

Características da população pediátrica hospitalizada através do Sistema Único de Saúde. Montes Claros, MG, 2007-2008.

Variável	N	%	IC95%*
Idade (anos)			
≤ 1,0	113	31,0	26,3-36,0
1,1 a 2,0	61	16,7	13,1-21,0
2,1 a 5,0	82	22,4	18,4-27,2
≥ 5,1	109	29,9	25,3-34,9
Sexo			
Masculino	212	58,1	52,8-63,2
Feminino	153	41,9	36,8-47,2
Estado civil da mãe			
Casada/união estável	276	75,6	70,9-79,9
Solteira/viúva/separada	89	24,4	20,1-29,2
Idade materna (anos)			
≤ 20	51	14,0	10,7-18,1
21 a 29	166	45,5	40,3-50,7
≥ 30	148	40,5	35,5-45,8
Escolaridade da mãe (anos)			
≤ 4	51	14,0	10,7-18,1
5-8	131	35,9	31,0-41,1
9-11	167	45,8	40,6-51,0
≥ 12	15	4,1	2,4-6,8
Missing	1	0,3	0,0-1,8
Número de irmãos			
Nenhum	109	29,9	25,3-34,9
1 ou 2	204	55,9	50,6-61,0
3 ou 4	39	10,6	7,8-14,4
5 ou mais	13	3,6	2,0-6,2
Moradores no domicílio			
≤ 3	99	27,1	22,7-32,0
4-6	221	60,5	55,3-65,6
≥ 7	45	12,3	9,2-16,3
Internação prévia			
Sim	76	20,8	16,8-25,4
Não	289	79,2	74,6-83,2
Controle de saúde			
Sim	283	77,5	72,9-81,7
Não	82	22,5	18,1-26,9
Vinculada à ESF**			
Sim	211	57,8	52,5-62,9
Não	152	41,6	36,6-46,9
Missing	2	0,5	0,1-2,2
Local onde realiza controle de saúde			
Centro de Saúde	109	29,9	25,3-34,9
PSF***	146	40,0	35,0-45,2
Consultório particular	16	4,4	2,6-7,2
Policlínica	12	3,3	1,8-5,8
Não realiza	82	22,5	18,1-26,9

*IC95%= intervalo de confiança 95%; **ESF=Estratégia Saúde da Família; ***PSF=Programa de Saúde da Família.

Tabela 2

Principais causas de internações pediátricas em amostra crianças hospitalizadas. Montes Claros, MG, 2007-2008.

Causas	N	%
Sensíveis a atenção primária		
Pneumonias	84	23,0
Asma	16	4,4
Gastroenterites	13	3,6
Infecções da pele e subcutâneo	13	3,6
Infecções do rim e trato urinário	11	3,3
Doenças imunizáveis (Meningites por <i>H. influenzae</i> e tuberculosa)	6	1,6
Outras (Epilepsias, outras afecções das vias aéreas)	8	1,9
Subtotal	151	41,4
Não sensíveis à atenção primária		
Queimaduras	41	11,2
Doenças infecciosas e parasitárias (calazar, varicela)	17	4,7
Intervenções cirúrgicas eletivas	16	4,4
Intervenções cirúrgicas de urgência	15	4,1
Traumas (TCE*, atropelamentos, etc)	14	3,8
Fraturas em geral	14	3,8
Anemias hemolíticas	10	2,7
Intervenções otorrinolaringológicas	9	2,5
Intoxicações e acidentes com animais peçonhentos	8	2,2
Todas as demais causas	70	19,2
Subtotal	214	58,6
Total	365	100,0

*TCE=Traumatismo crânio-encefálico.

Tabela 3

Associação entre as características estudadas e hospitalização com condições sensíveis ao cuidado primário, análise bivariada. Montes Claros, MG, 2007-2008.

Variável	N	Condição sensível		Condição não sensível		p	RP (IC95%)*
		n	%	n	%		
Sexo							
Masculino	212	88	41,5	124	58,5	0,965	1,01 (0,79-1,29)
Feminino	153	63	41,2	90	58,8		1,00
Idade (anos)							
≤ 2	174	92	52,9	82	47,1	<0,001	1,71 (1,33-2,21)
≥ 2,1	191	59	30,9	132	69,1		1,00
Idade materna (anos)							
≤ 20	51	26	51,0	25	49,0	0,177	1,28 (0,95-1,73)
>21	314	125	39,8	189	60,2		1,00
≥ 35	61	20	32,8	41	67,2	0,177	0,76 (0,52-1,11)
< 35	304	131	43,1	173	56,9		1,00
Estado civil da mãe							
Solteira/viúva	89	34	38,2	55	61,8	0,566	0,90 (0,67-1,21)
Casada/união estável	276	117	42,4	159	57,6		1,00
Internação prévia							
Sim	76	34	44,7	42	55,3	0,589	1,11 (0,83-1,47)
Não	289	117	40,5	172	59,5		1,00
Controle regular							
Sim	283	126	44,5	157	55,5	0,023	1,50 (1,05-2,15)
Não	81	24	29,6	57	70,4		1,00
Profissional que acompanha							
Membro da ESF**	137	52	38,0	85	62,0	0,366	0,88 (0,67-1,14)
Pediatra	226	98	43,4	128	56,6		1,00
Vinculação à ESF**							
Sim	211	99	46,9	112	53,1	0,015	1,40 (1,07-1,82)
Não	152	51	33,6	101	66,4		1,00
Número de residentes no domicílio							
> 5	71	38	53,5	33	46,5	0,029	1,39 (1,07-1,81)
≤ 5	294	113	38,4	181	61,6		1,00
Escolaridade materna (anos)							
≤ 8	182	80	44,0	102	56,0	0,371	1,13 (0,89-1,45)
> 8	183	71	38,8	112	61,2		1,00

*RP= razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança 95%; **ESF= Estratégia Saúde da Família.

Tabela 4

Análise da regressão de Poisson entre as características estudadas e hospitalização com condições sensíveis ao cuidado primário. Montes Claros, MG, 2007-2008.

Variável	N	Condição sensível		Condição não sensível		p	RP (IC95%) ajustada*
		n	%	n	%		
		<hr/>					
Idade (anos)							
≤ 2	174	92	52,9	82	47,1	<0,001	1,42 (1,35-1,51)
≥ 2,1	191	59	30,9	132	69,1		1,00
Idade materna (anos)							
≤ 20	51	26	51,0	25	49,0	0,575	1,03 (0,93-1,13)
>21	314	125	39,8	189	60,2		1,00
≥ 35	61	20	32,8	41	67,2	0,760	0,98 (0,91-1,07)
< 35	304	131	43,1	173	56,9		1,00
Controle regular							
Sim	283	126	44,5	157	55,5	0,075	1,07 (0,99-1,14)
Não	81	24	29,6	57	70,4		1,00
Vinculação à ESF**							
Sim	211	99	46,9	112	53,1	0,005	1,19 (1,03-1,61)
Não	152	51	33,6	101	66,4		1,00
Número de residentes no domicílio							
> 5	71	38	53,5	33	46,5	0,061	1,08 (0,99-1,18)
≤ 5	294	113	38,4	181	61,6		1,00

*RP= razão de prevalência; IC95%= intervalo de confiança 95%; **ESF= Estratégia Saúde da Família.

Discussão

Este estudo compreende um dos primeiros registros sobre internações pediátricas por condições sensíveis ao cuidado primário, desde a publicação da lista oficial do Ministério da Saúde.²⁰ A coleta de dados realizada ao longo de um ano e com busca ativa nos prontuários dos pacientes foi utilizada para evitar o viés que a sazonalidade e o diagnóstico baseado apenas na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) poderiam introduzir na análise.²¹ Os resultados mostram que a proporção de internações pediátricas consideradas evitáveis a partir da lista oficial do Ministério da Saúde foi semelhante àquela observada em estudos realizados em outros países, embora esses percentuais variem de acordo com a idade, com a população avaliada ou com a lista de referência para as condições consideradas sensíveis à atenção primária.^{7,22} Apesar da existência de diferentes listas de condições sensíveis em diferentes países, o agrupamento de causas que geralmente levam à hospitalização de crianças é universal.^{7,22} Estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que as

principais causas evitáveis de internação foram pneumonias, infecções da pele, gastroenterites e asma.²² Estudos nacionais sobre fatores de risco para hospitalizações em crianças já registraram que os principais diagnósticos foram as pneumonias e as gastroenterites, consideradas causas evitáveis de internações.^{12,23} Mais recentemente, outros autores destacaram a manutenção das doenças respiratórias na infância como importantes causas de hospitalização em menores de quatro anos, mesmo com o decréscimo das internações por pneumonias nos últimos anos.^{24,25} No estudo de Ferrer²⁴ as principais causas de internação hospitalar em crianças no Estado de São Paulo foram as doenças do aparelho respiratório (com elevado percentual de pneumonias e asma), algumas afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo. Quando se considera todo o país, as doenças infecciosas e parasitárias assumem a segunda colocação logo após as doenças do aparelho respiratório, seguindo-se as algumas afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo.²⁴ Considerando-se que o presente estudo não inseriu análise de crianças

em berçários e unidades de terapia intensiva, os resultados são plenamente concordantes. De modo geral, as afecções que representam as principais causas de internações em pediatria, além de possuírem caráter universal e são consideradas sensíveis à atenção primária. Esse aspecto reforça a relevância das estratégias de qualificação e educação continuada para os profissionais que atuam nesses serviços.

No presente estudo, as pneumonias também se configuraram como principal causa de internação e as infecções de pele, tecido subcutâneo e gastroenterites também surgem entre os principais diagnósticos. Não foram verificadas associações entre as condições sensíveis e as variáveis já observadas na literatura (sexo, escolaridade materna, idade e situação conjugal da mãe).^{7,22} Todavia, os estudos não se mostram consistentes em relação a todas essas variáveis, a exemplo do sexo feminino, observado como fator de risco para internação hospitalar em pesquisa realizada na Espanha,⁷ o que não foi encontrado no presente estudo. De fato, é pouco compreensível essa associação, pois são as crianças do sexo masculino as que mais adoececem e mais utilizam os serviços de saúde.²⁶⁻²⁸

A escolaridade materna não se mostrou associada com as hospitalizações por condições evitáveis no presente estudo, mas na literatura os resultados não são uniformes. Embora uma associação tenha sido apontada em alguns estudos, não se mostrou associada em outros. Há registros de associação de maiores taxas de internações por condições sensíveis tanto com baixa escolaridade materna, como com escolaridade materna mais elevada.^{7,22,29} No Brasil, uma pesquisa de fatores associados à hospitalização de menores de cinco anos em São Paulo, revelou associação estatisticamente significativa com o maior nível de escolaridade materna.²⁷ Os resultados conflitantes denotam pois a necessidade de maiores conhecimentos sobre a relação investigada.

A idade materna e o estado civil da mãe também não se mostraram associadas com as hospitalizações por CSAP. Por outro lado, estas variáveis não foram investigadas em outros estudos sobre o tema. O relato de internações prévias, igualmente não teve associação com internações por condições sensíveis. Estudo realizado no sul do país sobre fatores associados com hospitalizações em crianças menores de um ano também não encontrou associação com tal variável.²⁷ Assim, é possível que as internações prévias estejam mais associadas ao estado de saúde da criança e à possibilidade da criança ser portadora de alguma doença crônica.

O encontro de associação entre hospitalização

por CSAP para crianças menores de dois anos de idade no modelo estatístico final está em consonância com outros estudos.^{7,28,30} Lactentes são mais susceptíveis às doenças de modo geral e, quando doentes, geram maiores preocupações para suas famílias e mesmo para os profissionais de saúde, que ficam mais predispostos a recomendarem a hospitalização. As internações por CSAP para este grupo etário podem denotar acesso limitado aos serviços de saúde. Esse aspecto implicaria em agravamento ou complicações de quadros clínicos banais. Por outro lado o resultado pode significar também dificuldades de manejo de condições clínicas em criança mais jovens pelos profissionais da atenção primária. Como se trata de um tema pouco abordado na literatura nacional, outros estudos são desejáveis para avaliar especificamente a correlação observada.

A vinculação com a ESF registrada no modelo final deve ser interpretada com cautela, pois diz respeito apenas ao local de residência da família ser área de cobertura da ESF. Considerando-se que as equipes de saúde da família estão localizadas prioritariamente, nas áreas mais carentes do município, os resultados devem ser compreendidos como indicadores de vulnerabilidade social mais do que um indicador assistencial. Essa observação é reforçada pelo fato de outras variáveis mais estritamente ligadas à assistência (realização de controle de puericultura, profissional que realiza a assistência e local onde realiza o acompanhamento) não se terem mostrado estatisticamente associadas com as internações por CSAP.

Na presente amostra a renda familiar não foi estudada já que o estudo foi restrito à população hospitalizada através do SUS que é composta basicamente de uma população mais carente, não assistida por seguros de saúde privados. De fato deve-se considerar que, embora entre os usuários do SUS, existam distintas classes sociais as famílias cadastradas e assistidas pela ESF representam, de modo geral, os estratos mais inferiores dessas classes. Dessa forma, embora os resultados do estudo não permitam conclusões sobre esse aspecto, é possível que as hospitalizações por CSAP sejam mais comuns entre as populações mais pobres, como já indicaram outros estudos.^{13,29,30}

O uso da proporção de hospitalizações por condições sensíveis como um indicador de qualidade da atenção primária não está isento de limitações, conforme apontam alguns autores.^{3,31} Vários fatores devem ser ponderados quando o objetivo for avaliar a atenção primária mediante o índice de internações ditas “evitáveis”: a cultura do uso dos serviços de saúde pela população, a política de internação hospi-

tar, a morbidade e prevalência da patologia, os fatores relacionados à hospitalização, que estão fora do âmbito da atenção primária (por exemplo, nível de escolaridade) e os critérios para considerar uma patologia “sensível” ou não, que podem ser tão subjetivos quanto baseados em evidências científicas.^{3,5,32}

A hospitalização infantil é, seguramente, um evento complexo, que muitas vezes decorre de uma assistência fragmentada e pontual. O Ministério da Saúde propõe atenção integral à saúde da criança, com abordagem de múltiplos aspectos que incluem a promoção e a recuperação da saúde, além da prevenção da doença.³³ Estudos nacionais tem mostrado que a atenção primária oferecida por equipes de saúde da família pode resultar em melhores indicadores de saúde infantil.^{34,35} Mas é preciso considerar, para a ESF que o contexto de sua implantação e as condições sociais podem interferir nos resultados das equipes.

Para o município avaliado, a atenção primária ainda registra a convivência da assistência à saúde pela ESF com os centros de saúde tradicionais, onde a assistência à saúde infantil é quase sempre pontual, centrada na figura do pediatra e orientada para a cura das condições agudas. Embora muitas famílias sejam cadastradas e residam em áreas assistidas pela ESF, o acesso aos centros de saúde é livre, fato que pode ser comprovado pela diferença observada entre o número de famílias cadastradas pela ESF e o número de famílias que realizam o controle de saúde nas mesmas unidades. Esse aspecto pode estar influenciando os resultados observados que não permitem fazer inferências sobre associação entre o tipo de assistência recebida e internação por CSAP.

Frequentemente a família do paciente procura espontaneamente os serviços hospitalares de pronto-socorro por avaliarem tais serviços como mais resolutivos.³⁶ A observação das principais causas de internações mostrando que quase sempre se trata de condições agudas e o registro de que o profissional que solicitou a hospitalização foi o médico do pronto-socorro na maioria absoluta das vezes enseja questionamentos sobre o acesso e efetividade dos serviços de atenção primária e também sobre a política de internação dos hospitais, a oferta de leitos pediátricos e a rede de referência adotada pela população.

Em tese, as equipes de saúde da família estão aptas para prestar uma atenção mais coordenada e integral às crianças e suas famílias, o que tenderia a reduzir o percentual de internações por condições sensíveis à assistência primária. Existem estudos apontando os bons resultados alcançados pelas

equipes de saúde da família sobre os indicadores de saúde infantil.^{34,35}

Deve-se considerar ainda que a participação dos profissionais de saúde na ESF pressupõe atividades de consultas, visitas domiciliares e desenvolvimento de vínculo e compromisso real com a família. Diante dos resultados obtidos, questiona-se se a demanda que as crianças vinculadas às equipes de saúde da família apresentam aos outros serviços de saúde não estaria refletindo uma atuação precária das equipes de saúde da família, em relação à atenção integral à saúde da criança.

Algumas limitações deste estudo devem ser apresentadas. A delimitação da pesquisa às hospitalizações do SUS não possibilita a generalização dos dados, embora seja reconhecido o fato de que as crianças de melhores níveis socioeconômicos raramente são hospitalizadas.³⁰ A definição diagnóstica coletada a partir do prontuário do paciente reduz a possibilidade de erros em relação à utilização de dados secundários obtidos apenas com o diagnóstico da ficha de internação (AIH), mas ainda assim é passível de crítica, pois o diagnóstico foi aferido durante a internação, quando muitas vezes ainda não existe um diagnóstico definitivo. Informação sobre o tempo de vínculo com a família, aspecto importante para a atuação das equipes de saúde da família, pois define a longitudinalidade do cuidado, não foi investigado no presente estudo. Sabidamente a longitudinalidade está associada com maior conhecimento da criança e da família, o que se traduz em confiança na relação médico-paciente e maior segurança na condução ambulatorial de algumas condições clínicas.²

É preciso destacar também que o presente estudo foi desenvolvido com base na proporção de internações por condições sensíveis, o que não permite inferências sobre o risco de internar por tais condições. Assim, as associações observadas devem ser assumidas como variáveis associadas para a população hospitalizada e não para a população em risco de hospitalização. Novos estudos poderão partir dessas associações observadas e avaliarem riscos efetivos para distintos grupos populacionais. Tal distinção é necessária porque, muito provavelmente, conforme apontaram Nedel *et al.*¹⁸ e Alfradique *et al.*¹⁹ em estudo semelhante, a população estudada apresenta um viés de seleção com sobre-representação de pessoas com exposições a maiores riscos e em piores condições de saúde do que a população geral.

Por se tratar de um tema ainda pouco abordado na literatura brasileira novos trabalhos que permitam conhecer melhor a dinâmica de atuação dos serviços

de atenção primária e a complexa inter-relação entre os determinantes do adoecer na infância e a

adequada abordagem na atenção primária, são necessários.

Referências

- Ricketts TC, Randolph R, Howard HA, Pathman D, Carey T. Hospitalization rates as indicators of access to primary care. *Health Place*. 2001; 7: 27-38.
- Caminal J, Starfield B, Sánchez E, Casanova C, Morales M. The role of primary care in preventing ambulatory care sensitive conditions. *Eur J Public Health*. 2004; 14: 246-51.
- Márquez-Calderón S, Rodríguez del Aguila MM, Perea-Milla E, Ortiz J, Bermúdez-Tamayo C. Factores asociados a la hospitalización por procesos sensibles a cuidados ambulatorios en los municipios. *Gac Sanit*. 2003; 17: 360-7.
- Caminal Homar J, Morales Espinoza M, Sánchez Ruiz E, Cubells Larrosa MJ, Bustins Poblet M. Hospitalizaciones prevenibles mediante una atención primaria oportuna y efectiva. *Aten Primaria*. 2003; 31: 6-14.
- Bermúdez-Tamayo C, Márquez-Calderón S, Rodríguez del Águila MM, Perea-Milla López E, Ortiz Espinosa J. Características organizativas de la atención primaria y hospitalización por los principales ambulatory care sensitive conditions. *Aten Primaria*. 2004; 33: 305-11.
- Clancy CM. The persistent challenge of avoidable hospitalizations. *Health Serv Res*. 2005; 40:953-6.
- Casanova C, Colomer C, Starfield B. Pediatric hospitalization due to ambulatory care-sensitive conditions in Valencia (Spain). *Int J Qual Health Care*. 1996; 8: 51-9.
- Roos LL, Walld R, Uhanova J, Bond R. Physician visits, hospitalizations and socioeconomic status: ambulatory care sensitive conditions in a Canadian setting. *Health Serv Res*. 2005; 40: 1167-85.
- Sarinho E, Queiroz GRS, Dias MLCM, Silva AJQ. A hospitalização por asma e a carência de acompanhamento ambulatorial. *J Bras Pneumol*. 2007; 33: 365-71.
- Caminal J, Sánchez E, Morales M, Peiró R, Márquez S. Avances en España en la investigación con el indicador "hospitalización por enfermedades sensibles a cuidados de atención primaria". *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76: 189-96.
- Friedman B, Basu J. Health insurance, primary care, and preventable hospitalization of children in a large state. *Am J Manag Care*. 2001; 7: 473-81.
- Silva AAM, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. Fatores de risco para hospitalização de crianças de um a quatro anos em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15: 749-57.
- Weissman JS, Gatsonis C, Epstein M. Rates of avoidable hospitalization by insurance status in Massachusetts and Maryland. *JAMA*. 1992; 268: 2388-94.
- Dias-da-Costa JS, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 1699-707.
- Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da estratégia saúde da família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43: 928-36.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Legislação Básica do SUS. Brasília; 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília; 1996.
- Nedel FB, Facchini LA, Martín-Mateo M, Vieira LAS, Thumé E. Family health program and ambulatory care-sensitive conditions in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42: 1034-40.
- Alfradique ME, Bonolo PR, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, De Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009; 25: 1337-49.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Define que a lista brasileira de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária será utilizada como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal. *Diário Oficial da União*. Brasília, 18 abr 2008; Seção 1, nº 75, p.70.
- Veras CMT, Martins MS. A confiabilidade dos dados nos formulários de autorização de internação hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10: 339-55.
- Flores G, Abreu M, Chaisson CE, Sun D. Keeping children out of hospitals: parents' and physicians' perspectives on how pediatric hospitalization for ambulatory care sensitive conditions can be avoided. *Pediatrics*. 2003; 112: 1021-30.
- Caetano JRM, Bordin IAS, Puccini RF, Peres CA. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos, São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36: 285-91.
- Ferrer APS. Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.
- Toyoshima MTK, Ito GM, Gouveia N. Morbidade por doenças respiratórias em pacientes hospitalizados em São Paulo/SP. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51: 209-13.

26. Cafferata GL, Kasper J. Family structure and children's use of ambulatory physician services. *Med Care*. 1985; 23: 350-60.
27. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41: 351-8.
28. Newacheck PW. Characteristics of children with high and low usage of physician services. *Med Care*. 1992; 30: 30-42.
29. Blustein J, Hanson K, Shea S. Preventable hospitalization and socioeconomic status. *Health Aff (Millwood)*. 1998; 17: 177-89.
30. Parker JD, Schoendorf KC. Variation in hospital discharges for ambulatory care sensitive conditions among children. *Pediatrics*. 2000; 106: 942-8.
31. Menéndez-Asenjo AA, Leal CF, Pena SS. Hospitalización evitable por Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) en la Comunidad de Madrid. Reflexiones sobre su uso como medida de resultado de la Atención Primaria. *Rev Adm Sanit*. 2003; 1: 657-78.
32. Caminal Homar J, Casanova Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Aten Primaria*. 2003; 31: 61-5.
33. Brasil. Ministério da Saúde. 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; 2004. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
34. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2006; 11: 669-81.
35. Macinko J, Guanais FC, Souza MFM. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *J Epidemiol Comm Health*. 2006; 60: 13-9.
36. Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW, Veras AACA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81: 251-58.

Recebido em 9 de fevereiro de 2010

Versão final apresentada em 26 de outubro de 2010

Aprovado em 21 de dezembro de 2010