



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

BEATRIZ DA SILVA AGUIAR

**INTERNAÇÕES NA INFÂNCIA POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

BEATRIZ DA SILVA AGUIAR

**INTERAÇÕES NA INFÂNCIA POR CONDIÇÕES SENSIVÉIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

A282i Aguiar, Beatriz da Silva.

Internações na infância por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco no período de 2009 a 2018 /Beatriz da Silva Aguiar. - Vitória de Santo Antão, 2021.

41 p.; il.: color.

Orientadora: Amanda Priscila de Santana Cabral Silva.

TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.

Inclui referências e anexo.

1. Saúde da criança. 2. Atenção primária à saúde. 3. Hospitalização.
I. Silva, Amanda Priscila de Santana Cabral (Orientadora). II. Título.

618.92 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 252/2021

BEATRIZ DA SILVA AGUIAR

**INTERNAÇÕES NA INFÂNCIA POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2009 A 2018**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 20/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Amanda Priscila de Santana Cabral Silva (Orientador)

Centro Acadêmico de Vitória CAV/UFPE

Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia Andrade da Silva (Examinador interno)

Centro Acadêmico de Vitória CAV/UFPE

Dr^a. Emília Carolle Azevedo de Oliveira (Examinador externo)

Instituto Aggeu Magalhães/ Fiocruz Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela permissão de poder ter chegado aonde cheguei, a minha mãe Maria Aparecida e irmão Gilberlan por toda força e me segurar em momentos de fraquezas, Ao meu pai, que de onde estiver me manda energia e força para continuar.

Ao meu noivo Willian Denner por todo apoio e compreensão em toda a minha trajetória, as minhas amigas Bruna Caroline e Rayane Maiara que mesmo de longe me apoiam e acreditam em mim.

A minha orientadora Amanda Cabral, por todo o ensinamento compartilhado, paciência para comigo e para nosso trabalho, a senhora a minha eterna gratidão.

A todos os meus colegas e amigos que adquirir ao longo desses quatro anos de graduação para a formação de Sanitarista. Suas amizades foram fundamentais para minha trajetória, todos os momentos de estudos e descontração, fizeram com que esse período fosse mais leve.

Obrigada!

RESUMO

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), são internações por doenças passíveis de controle e redução por meio da atenção básica acessível e efetiva, envolvendo prevenção e continuidade do cuidado. A taxa de internações por CSAP representa um indicador do desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo desse estudo foi analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018. Realizou-se um estudo quantitativo, observacional, descritivo e transversal envolvendo os 185 municípios do estado de Pernambuco, utilizando-se à lista brasileira de condições sensíveis à atenção primária, relacionado ao perfil epidemiológico de crianças menores de cinco anos. As principais causas de diagnósticos responsáveis por ICSAP foram pneumonia, diarreia e gastroenterite, bronquite e bronquiolite, bronquite enfisema e sífilis congênita. Pacientes do sexo masculino apresentam maior taxa de internações comparando ao feminino. Em relação à faixa etária o grupo com maior frequência foi o de 1 a 4 anos. Conclui-se que os resultados obtidos permitem conhecer melhor o perfil epidemiológico das ICSAP no estado de Pernambuco. Foi observado desempenho satisfatório para a redução das internações por CSAP, em crianças menores de cinco anos, ao decorrer dos anos de estudo.

Palavras Chaves: internação; atenção primária à saúde. Saúde da criança.

ABSTRACT

Hospitalizations for sensitive conditions to primary care (ACSC) are hospitalizations for diseases that can be controlled and reduced through accessible and effective primary care, involving prevention and continuity of care. The ACSC admission rate represents an indicator of the performance of Primary Health Care (PHC). The aim of this study was to analyze hospitalizations due to primary care-sensitive conditions (ACSC) in children under five years of age in Pernambuco between 2009 and 2018. A quantitative, observational, descriptive and cross-sectional study was carried out involving the 185 municipalities of the state. of Pernambuco, using the Brazilian list of conditions sensitive to primary care, related to the epidemiological profile of children under five years of age. The main causes of diagnoses responsible for ACSC were pneumonia, diarrhea and gastroenteritis, bronchitis and bronchiolitis, bronchitis, emphysema and congenital syphilis. Male patients have a higher rate of admissions compared to female patients. Regarding age group, the group with the highest frequency was 1 to 4 years. It is concluded that the results obtained allow for a better understanding of the epidemiological profile of ACSC in the state of Pernambuco. Satisfactory performance was observed for the reduction of hospitalizations for ACSC in children under five years of age, over the years of study.

Key Words: hospitalization; primary health care. child health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características do perfil epidemiológico das ICSAP em crianças menores de cinco anos. Pernambuco, 2009 a 2018.....	22
Tabela 2 – Ranking das principais causas de Internações por CSAP na Infância. Pernambuco. 2009 a 2018.....	24
Tabela 3 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Vale do São Francisco e Araripe.....	25
Tabela 4 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Sertão.....	25
Tabela 5 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Metropolitana.....	25
Tabela 6 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Agreste.....	25
Tabela 7 – Descrição da evolução temporal das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por ano de ocorrência, Pernambuco, 2009 a 2018.....	23
Gráfico 2 – Ranking das principais causas de internações nas Macrorregiões de Saúde. Pernambuco, 2009 a 2018.....	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Macrorregionais e Regionais de Saúde. Pernambuco, Brasil. 2020.....	19
Figura 2. Padrão espacial das Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária a Saúde, segundo município de residência. Pernambuco, 2009 a 2018.....	28

LISTA DE ABREVIACES

ICSAP	Internao por Condies Sensveis  Ateno Primria
CSAP	Condies Sensveis  Ateno Primria
APS	Ateno Primria em Sade
SUS	Sistema nico de Sade
PNAISC	Poltica Nacional de Ateno Integral  Sade da Criana
RAS	Redes de Ateno  Sade
ESF	Estratgia da Sade da Famlia
SF	Sade da Famlia
SIH	Sistema de Informaes Hospitalares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatstica
PNAB	Poltica Nacional da Ateno Bsica
DATASUS	Departamento de Informtica do SUS
SC	Sfilis Congnita

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Saúde da Criança e as Políticas Públicas	15
2.2 A Atenção Primária à Saúde (APS) e o Indicador das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	15
2.3 Cenário epidemiológico de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Brasil	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivo específico	20
4 METODOLOGIA	21
5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	24
6 RESULTADOS.....	25
7 DISCUSSÃO	32
8 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXO A	39

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo transformação ao decorrer dos anos, acerca dos avanços técnico-científico, políticas públicas, e com a participação de vários sujeitos da sociedade (SALES; PONNET; CAMPOS; DAMARZO; MIRANDA, 2012).

No mundo, no ano de 2018 ocorreram cerca de 5,3 milhões de óbitos em crianças menores de cinco anos de vida, enquanto no ano de 2017, 290 mil mulheres morreram em decorrência a complicações no parto (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2019). Nas duas situações, as causas evitáveis são protagonistas.

Atualmente no Brasil o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil é a principal estratégia de linha de cuidado para a atenção à saúde da criança, como sugeridos pelas políticas públicas. Método simples com custo-benefício, e de práticas fundamentais para a promoção em saúde, dentre elas a imunização, atenção as doenças prevalentes na infância e outros (GAÍVA; MONTESCHIO; MOREIRA; SALGE, 2018).

Na população infantil, diferentemente de adultos, há um predomínio de doenças agudas que formam parte da lista brasileira de internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP), portanto evitáveis com a assistência oportuna dos serviços da Atenção Primária à Saúde (PEDRAZA ARAUJO, 2017).

A Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada preferencial das redes de atenção à saúde, refere-se a um conjunto de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, impactando no bem-estar e acréscimo da população (RIBEIRO, ARAUJO FILHO, ROCHA, 2019, p.500). É esperado que a APS seja ordenadora do cuidado, resolutiva em média de 75 a 85% e que contemple a maioria dos agravos à saúde, salvo a agravos incomuns ou raros (SANTOS; LIMA; FONTES, 2019).

As causas sensíveis à atenção primária (CSAP), 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 em tempo e maneira oportuno (FARIAS et al., 2019). “A taxa de hospitalizações por CSAP representa um indicador do

desempenho da APS, tanto de acesso como de qualidade dos serviços primários de saúde” (AMARAL; ARAUJO FILHO; ROCHA, 2020, p.48).

Para a consolidação de um sistema de saúde efetivo, o processo avaliativo é de grande importância para a resolutividade da saúde de uma determinada população. Mesmo diante da ascensão APS no país, persistem as dificuldades no acesso, na qualidade e resolutividade dos serviços ofertados (CAMELO; REHEM, 2019).

Desta forma, sabendo-se que as ICSAP guardam estreita relação com as ações e serviços ofertados pela APS, representando um desafio a Política Nacional de Atenção Básica, pergunta-se: Qual o perfil epidemiológico das ICSAP em menores de cinco anos em Pernambuco, no período de 2009 a 2018?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Saúde da Criança e as Políticas Públicas

“O cuidado à saúde da criança representa um campo prioritário no âmbito dos cuidados à saúde das populações em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase da vida” (GAÍVA, MONTESCHIO, MOREIRA, SALGE, 2018, p.11).

Conforme o Ministério da Saúde (2016), por as crianças serem sujeitos de direito, as mesmas devem ser tratadas como prioridade nas políticas públicas; assim, o Sistema Único de Saúde SUS juntamente com o Estatuto da Criança e do Adolescente, devem garantir o direito à vida e à saúde, por meio de um acesso universal e igualitários aos serviços de saúde, visando atender a sua integralidade.

Segundo Damasceno et al Collet (2016), pertinente à saúde da criança, em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através da portaria nº 1.130, na qual aborda estratégias para facilitar as ações e serviços. Dentre os eixos estratégicos destacam-se: Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; vigilância e prevenção de óbito infantil, fetal e materno.

Desta forma, a atenção integral à saúde da criança exige dos profissionais um envolvimento redobrado, tendo em vista que precisam estar atentos a todas as condições relacionadas ao processo saúde-doença (UNA-SUS, 2016, p.1).

Assim, “Tem-se, quando se trata da saúde da criança, o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento na atenção básica como uma ação prioritária e transversal” (MENEZES; CIUFFO; GONÇALVES; MORAES; SOUZA; RODRIGUES; 2019 p. 2).

2.2 A Atenção Primária à Saúde e o Indicador das Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária

O SUS foi constituído como um sistema público de saúde em 1990, assim garantindo a todos os brasileiros assistência à saúde, abrangendo os princípios

de universalidade, integralidade e equidade; diretrizes tais como a territorialização e cuidado centrado nos usuários, entre outros. É um conjunto de ações e serviços de saúde que se organiza de forma integrada, hierarquizada e regionalizada, com diferentes níveis de atenção e densidades tecnológicas. (BRASIL, 2012).

Assim destaca-se um importante Instrumento normativo, a portaria nº 2.488 de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, que define a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades da população (BRASIL, 2011). “As RAS são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Conforme Almeida et al (2018), houve novas incorporações e inovações na PNAB 2017, a mesma passou a aderir outros modelos de financiamento distinto a modelos de organização pela ESF. Referente a oferta de serviços, foi adotada durante a revisão da PNAB as carteiras de serviços, que segundo alguns autores contribui para as iniquidades do acesso, já outros ver como uma falta de compromisso com a integralidade e retoma ao pensamento de uma APS seletiva.

Nesse processo histórico, a Saúde da Família (SF), desenvolveu-se de forma gradativa e é a alavanca principal do avanço da APS no Brasil. Nenhuma outra iniciativa dentro do SUS alcançou a magnitude dessa política que hoje é globalmente citada como exemplo de sucesso (MACINKO; MENDONÇA, 2018, p.19).

Segundo Nunes (2018), a Estratégia da Saúde da Família vem organizar o sistema de saúde e fazer uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico. E para que haja uma avaliação efetiva de seus serviços ofertados, têm sido sugeridos indicadores de qualidade sendo as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária um desses indicadores. De acordo com Pinto, Mendonça, Rehem (2019), o conceito de ICSAP surgiu com um modelo proposto por Caminal-Homar & Casanova Matutino e adaptada ao Brasil, na qual afirma que uma Atenção Primária à Saúde eficaz e de qualidade pode reduzir ou evitar hospitalizações. Em 1990 foi instituído nos Estados Unidos da América o termo por John Billings et al (1993), titulado como Ambulatory Care Sensitive

Conditions - Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial (MACIEL; CALDEIRA; DINIZ, 2014).

As 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).

Especificamente, a faixa pediátrica tem destaque nas altas taxas de ICSAP. Nas últimas décadas, as doenças respiratórias, as doenças infecciosas/parasitárias e as doenças originadas no período perinatal, que estão entre as causas de ICSAP, foram as principais determinantes de hospitalização de crianças no Brasil e no mundo (LÔBO; KONSTANTYNER; ARECO; VIANNA; TADDEI, 2019, p. 3214).

No Brasil foi observada a importância de uma lista que atendesse as particularidades regionais e a possibilidade de inclusão do indicador como medida qualitativa da APS. Assim, para a validação da ferramenta avaliativa de impacto foi criada a lista brasileira das ICSAP (ALMEIDA *et al.*, 2019). De acordo com Lôbo, Konstantyner, Areco, Vianna e Taddei (2019, p.3214) “a Lista brasileira de ICSAP (Portaria MS nº 221,17/04/2008 – secretaria de Atenção à Saúde), é composta por 19 grupos de causas de hospitalização e diagnósticos” (Anexo I). Conforme Freitas JLG et al., (2020, p.3) “Pesquisas brasileiras sobre as ICSAP na população infantil passaram a ter maior visibilidade a partir de 2008, quando o Ministério da Saúde adaptou e regulamentou a lista brasileira de ICSAP”.

2.3 Cenário epidemiológico de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Brasil

No Brasil no intervalo de 2000 a 2015, foram registradas 3.138.540 ICSAP em menores de um ano, com redução de 7,4% a cada ano de estudo, entretanto com um aumento de 6,4% anuais no grupo de neonatos e uma redução de 8,9% nos pós-neonato. Do geral das internações, doenças por gastroenterites infecciosas representam a principal causa em menores de um ano por ICSAP, com 39,2%. Em observação a grupos específicos, ficou notório que a sífilis

congenita e outras infecções congênitas é a principal causa das internações neonatos com 29,5%, já no grupo dos pós-neonatais tem destaque as gastroenterites com (41,1%) (PINTO JUNIOR; AQUINO; DOURADO; COSTA; SILVA, 2020).

Segundo Lôbo, Konstantyner, Areco, Vianna e Taddei (2019), o estado de São Paulo no período entre 2008 e 2014, ocorrem 851.713 internações em menores de um ano e deste montante 192.264 (22,6%) foi por ICSAP; o mesmo estudo revela que, entre o primeiro e o último mês de análise ocorreu uma diminuição de 1.582 internações (11, 3%). As Doenças Pulmonares foi a mais prevalente representando cerca de 72,5 mil ocorrências, seguidas das Gastroenterites infecciosas e complicadas, com 28,3 mil internações. Durante o período de 2010 e 2013 houve um aumento nas internações por doenças imunizáveis e condições evitáveis com predomínio para coqueluche, apresentando o mesmo padrão que o Brasil no mesmo período. Porém houve uma diminuição de 4% nas pneumonias bacterianas, associando-se a medidas de prevenção adotadas pela Atenção Primária em Saúde (APS).

No Distrito Federal, um comparativo entre os anos de 2009 e 2018 revelou que as ICSAP em menores de 9 anos representou 20% do número total das internações para a faixa etária (Pinto, Mendonça, Rehem, Stelet, 2019).

Seguindo a tendência nacional, entre 2003 e 2012, a cidade de Teresina / Piauí observou um decréscimo de 71,88 % de ICSAP entre os menores de cinco anos; Nos menores de 1 anos a taxa partiu de 1.007,43/10.000 para 287,23/10.000, um declínio de 71,5% entre o primeiro e o último ano, enquanto para o grupo etário de 1 a 4 anos a redução da taxa foi de 72,3% (AMARAL; ARAUJO FILHO; ROCHA, 2020).

Conforme Alves, Cavalcanti, Alves e Costa (2018), no período de 2010 e 2014 foi observado uma diminuição de 8,6% das internações gerais no estado do Ceará exceto para as regiões de saúde (RS) de Maracanaú e Russas, seguindo a mesma lógica para as ICSAP, tendo um aumento de até 80% se comparado com Igatu e Sobral, (as mesmas lideram o número de redução). No ano de 2010 foi registrado 23,0% de ICSAP da média das internações já em 2014 houve uma redução para 21,4%. Houve uma variação positiva entre os anos nas RS das Russas (14,5%), Crateús (1,1%), Aracaú (0,3%), Fortaleza

(0,2%), e Juazeiro do Norte (0,1%). E as demais RS houve uma diminuição, destacando-se Baturité com (-7,2%), Canindé (-6,0%) e Iguatu (-5,7%).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018.

3.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil epidemiológico das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018;
- Descrever a evolução temporal das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018;
- Apresentar o padrão espacial das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período de 2009 a 2018.

4 METODOLOGIA

Nesta seção, serão descritos os métodos que orientaram o presente estudo.

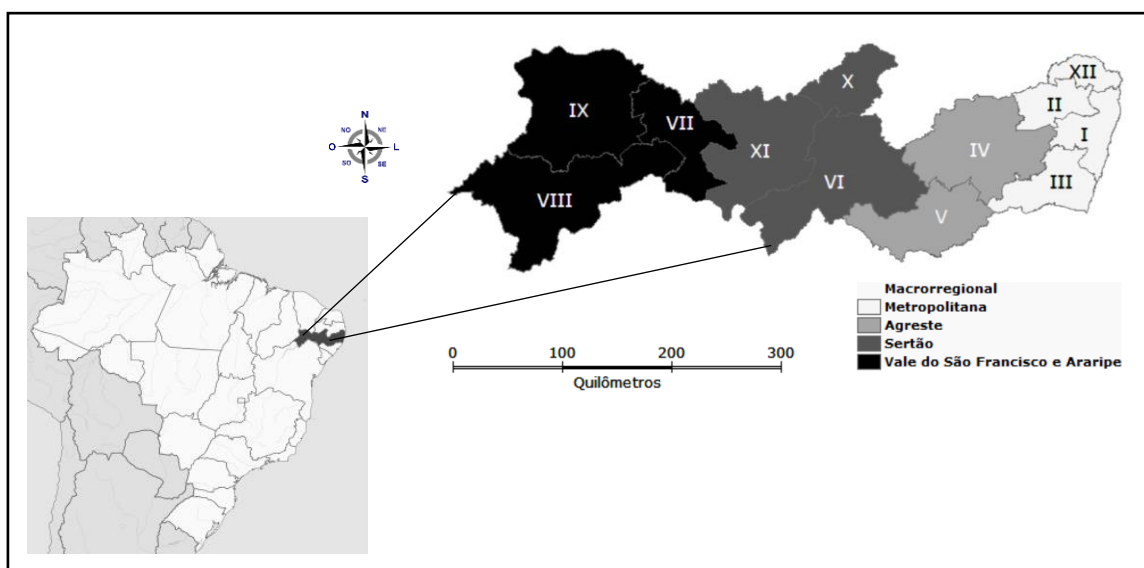
4.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. A principal característica desse desenho é que a observação das variáveis é realizada em um único momento, quando o pesquisador registra uma “fotografia” dos fatos (variáveis) de interesse. Tem como vantagens o fato de permitir a observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar, de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo, sem necessidade de acompanhamento dos participantes, e de produzir mais rapidamente resultados, portanto, com um custo inferior ao dos demais desenhos. Estes estudos, mesmo que puramente observacionais e descritivos, são muito úteis no campo da Saúde Pública (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO ET AL, 2018).

4.2. Local de estudo

O local de estudo é o estado de Pernambuco, situado na Região Nordeste do Brasil. Apresenta 185 municípios distribuídos em 12 Regionais de Saúde agrupadas em 4 Macrorregionais de Saúde, sendo estas: Metropolitana (4 Regionais e 72 municípios); Agreste (2 Regionais e 53 municípios); Sertão (3 Regionais e 35 municípios) e Vale do São Francisco e Araripe (3 Regionais e 25 municípios) (Figura 1) (PERNAMBUCO, 2011). No estado, a população estimada para o ano de 2019 foi de 9.496.294 habitantes, sendo 694.805 menores de 5 anos (IBGE, 2021).

Figura 1 - Macrorregionais e Regionais de Saúde. Pernambuco, Brasil. 2020.



Fonte: Silva, Maia e Souza, 2020

4.3. População período de estudo

A população de estudo são os menores de 5 anos residentes no estado de Pernambuco com internação por CSAP, registrada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH – SUS), durante o período de estudo, 01 de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2018.

4.4. Plano de análise de dados

4.4.1 Caracterização do perfil epidemiológico das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

Foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis: tipo de ICSAP segundo CID-10, sexo, raça/cor, idade e macrorregião de residência.

4.4.2 Descrição da evolução temporal das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

Foram calculadas as taxas de ICSAP para cada ano analisado no estado de Pernambuco.

4.4.3 Apresentação do padrão espacial das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

Para a análise espacial foram considerados os dois quinquênios, sendo o primeiro (Q1) de 2009 a 2013 e o segundo (Q2) de 2014 a 2018. Foram calculados para cada Macrorregião de Saúde e município, para os dois períodos, a taxa de ICSAP para menores de cinco anos ([número de ICSAP/população residente menor que 5 anos] × 100.000 habitantes).

A dinâmica espacial das ICSAP foi apresentada por meio do cálculo da razão de risco (RR) entre as taxas, sendo:

$$RR = \frac{([n^{\circ} \text{ de ICSAP/população residente menor que 5 anos}] \times 100.000 \text{ habitantes}) \text{ de } Q2}{([n^{\circ} \text{ de ICSAP/população residente menor que 5 anos}] \times 100.000 \text{ habitantes}) \text{ de } Q1}$$

O $RR > 1,2$ indicou o aumento de ICSAP; $RR < 0,9$ indicou a redução e o $RR =$ entre 0,9 e 1,1 indica a não alteração no cenário de ICSAP naquele território.

Foram utilizadas planilhas eletrônicas e o software livre QGis 2.18. A base cartográfica do estado de Pernambuco segundo municípios foi obtida no site Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

5 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada por se tratar de um estudo a partir do banco de dados secundários e de domínio público do Sistema de Informação em saúde/DATASUS, cujas informações são agregadas e não possibilitam a identificação individual (Ministério da Saúde 2016).

6 RESULTADOS

6.1 Perfil epidemiológicos das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

Entre 2009 e 2018, foram registrados um total de 594.122 internações em menores de cinco anos no estado de Pernambuco, sendo que destas, 214.141 36,1% foram internações por CSAP, uma média de 21.444 internações/ano e de 2.981,5 internações / 100 mil habitantes.

No primeiro quinquênio, entre 2009 e 2013, ocorreram 122.210 internações por ICSAP (3.339,8/100 mil habitantes), enquanto no segundo quinquênio, entre 2014 e 2018, 91.931 crianças menores de 5 anos foram internadas por ICSAP (2.609/100 mil habitantes), o que configura uma redução na taxa de internação, no período de estudo, de 21,9%.

Dentre as principais características analisadas, apresentadas na Tabela 1, destacam-se a maior proporção de casos no sexo masculino (n= 118.430; 55,3%); a maior proporção entre a faixa etária entre 1 e 4 anos, superior a 50% nos dois períodos analisados; os residentes na Macrorregional Metropolitana, seguida da Macrorregional Sertão. A análise pela raça/cor foi comprometida por ter mais de 50% de informações ignoradas; dentre os válidos está a maior concentração de internações entre as crianças pardas.

Tabela 1 – Características do perfil epidemiológico das ICSAP em crianças menores de cinco anos. Pernambuco, 2009 a 2018.

Variáveis	2009 a 2013		2014 a 2018		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Sexo*						
Masculino	67.452	55,2	50.978	55,5	118.430	55,3
Feminino	54.758	44,8	40.953	44,5	95.711	44,7
Raça/cor*						
Branca	11.133	9,1	5882	6,4	17.015	7,9
Preta	1.016	0,8	417	0,5	1.433	0,7
Parda	37.387	30,6	44.062	47,9	81.449	38,1
Amarela	780	0,6	397	0,4	1.177	0,5

Indígena	198	0,2	115	0,2	313	0,2
Sem/inf	71.696	58,7	41.058	44,6	112.754	52,6
Idade*						
Menores de 1 ano	51.069	41,8	44.025	47,9	95.094	44,4
1 a 4 anos	71.141	58,2	47.906	52,1	119.047	55,6
Macrorregiões de Saúde*						
Vale do São Francisco e Araripe	17.526	14	11.062	12,1	28.588	13,3
Sertão	20.425	16,8	12.478	13,5	32.903	15,4
Metropolitana	68.224	55,9	57.008	62,1	125.232	58,5
Agreste	16.035	13,3	11.383	12,3	27.418	12,8

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde

Elaboração própria.

6.2 Evolução temporal das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

O gráfico a seguir, representa a taxa de internações por CSAP por ano de ocorrência no estado de Pernambuco. No ano de 2009 tem uma taxa de 3.762 internações para cada 100.000 habitantes menores de cinco anos, observou-se uma expressiva redução até o ano 2016, quando a taxa chegou a 2.444 a cada 100.000 habitantes. A partir de então observa-se uma mudança de comportamento, em 2017 houve um aumento das internações 2752 para cada 100.000 habitantes, e em 2018 apresenta-se um valor semelhante à 2016.

Gráfico 1 – Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por ano de ocorrência, Pernambuco, 2009 a 2018



Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde e IBGE.
Elaboração própria.

A Pneumonia foi a causa mais frequente de internações por CSAP entre as crianças menores de cinco anos, tanto no primeiro (46,4%) quanto no segundo (52,9%) quinquênio, apresentando uma variação crescente ao decorrer do período analisado.

As internações por diarreia/gastroenterites 34,7% e 12,9% e asma 15,7% e 12,9% foram as causas que mais reduziram ao decorrer dos anos, tendo a diarreia/gastroenterite uma queda brusca se comparado as demais causas. Por outro lado a bronquite/bronquiolite 1,9% e 11,4% e sífilis congênita 1,3% e 9,9%, tiveram tendência de aumento (Tabela 2).

Tabela 2 – Ranking das principais causas de Internações por CSAP na Infância. Pernambuco. 2009 a 2018.

Principais ICSAP	Pernambuco			
	2009		2018	
	R*	%	R*	%
Pneumonia	1º	46,4	1º	52,9
Diarreia e Gastroenterite	2º	34,7	2º	12,9
Asmas	3º	15,7	3º	12,9
Bronquite e Bronquiolite	4º	1,9	4º	11,4
Sífilis Congênita	5º	1,3	5º	9,9

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde
Elaboração própria.

As tabelas a seguir, representam as principais causas de ICSAP em menores de cinco anos segundo macrorregiões de saúde de residência de Pernambuco. Os eventos persistiram em praticamente todas as macrorregiões, apresentando uma diferença apenas no Sertão com a causa bronquite enfisema que representa 2,6% do total das internações ranqueadas, o processo de adoecimento da mesma é caracterizado pelas doenças pulmonares/respiratórias. A macrorregião Metropolitana é onde se concentra o maior quantitativo das hospitalizações, apresentando semelhanças ao sertão no processo de adoecimento, porém a mesma é o território que apresenta o maior número de internações por sífilis congênita com quantitativo de 6959 representando 6,5% do ranking das internações. O Agreste tem como principal morbidade a pneumonia com um total de 12.132 casos, representando 49,8%, já o Vale do São Francisco e Araripe tem como principal morbidade a diarreia e gastroenterites com um total de 11562 hospitalizações, representando 44,6% das internações, todas essas internações ocorreram em menores de cinco anos.

Tabela 3 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Vale do São Francisco e Araripe.

Principais ICSAP		Vale do São Francisco e Araripe	
Principais Causas	Total	R*	%
Diarreia e Gastroenterite	11.562	1º	44,6
Pneumonia	8.458	2º	32,6
Bronquite e Bronquiolite	3.123	3º	12,1
Asma	2.131	4º	8,3
Sífilis Congênita	636	5º	2,4

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde
Elaboração própria.

Tabela 4 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Sertão.

Principais ICSAP		Sertão	
Principais Causas	Total	R*	%
Diarreia e Gastroenterite	12.757	1º	40,4

Pneumonia	10.766	2º	34,1
Asma	5.914	3º	18,7
Bronquite e Bronquiolite	1.346	4º	4,2
Bronquite Enfisema	838	5º	2,6

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde

Elaboração própria.

Tabela 5 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Metropolitana.

Principais ICSAP		Metropolitana	
Principais Causas	Total	R*	%
Pneumonia	51.680	1º	48,1
Asma	21.138	2º	19,6
Bronquite e Bronquiolite	15.755	3º	14,6
Diarreia e Gastroenterite	12.079	4º	11,2
Sífilis Congênita	6.959	5º	6,5

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde

Elaboração própria.

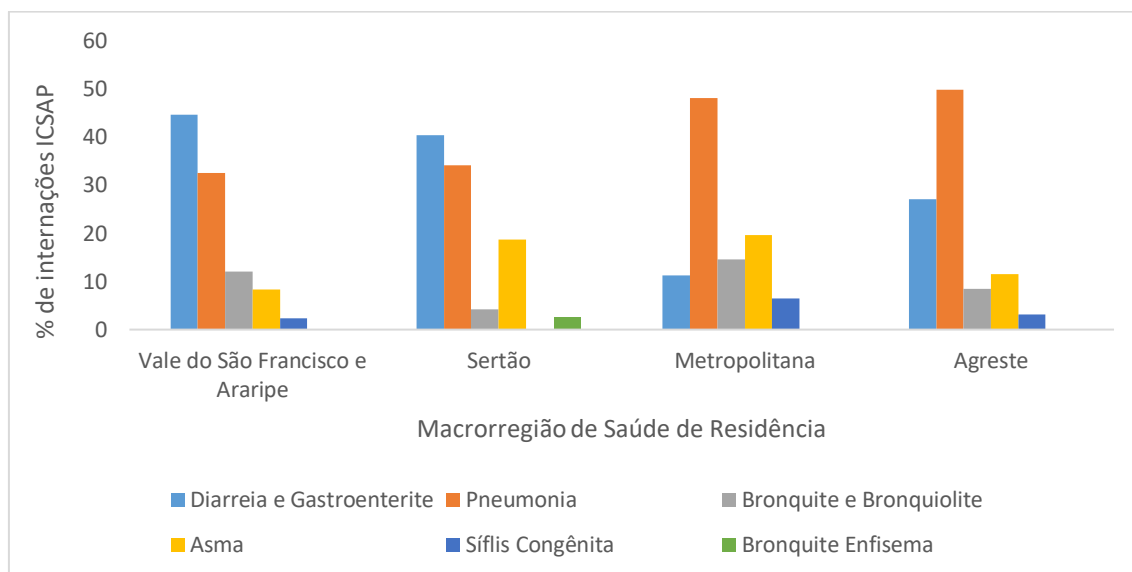
Tabela 6 – Ranking das cinco principais causas de internações na infância em Pernambuco entre os anos 2009 e 2018 por macrorregiões de saúde Agreste.

Principais ICSAP		Agreste	
Principais Causas	Total	R*	%
Pneumonia	12.123	1º	49,8
Diarreia e Gastroenterite	6.589	2º	27,1
Asma	2.786	3º	11,5
Bronquite e Bronquiolite	2.040	4º	8,4
Sífilis Congênita	795	5º	3,2

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde

Elaboração própria.

Gráfico 2 – Ranking das principais causas de internações nas Macrorregiões de Saúde. Pernambuco, 2009 a 2018.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

6.3 Apresentação do padrão espacial das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018

Seguindo o padrão estadual, observa-se uma redução de ICSAP em todas as Macrorregiões de saúde (Tabela 7). Entretanto observa-se que a Região Metropolitana permanece com o número maior de hospitalizações, seguida do Sertão.

Tabela 7 – Descrição da evolução temporal das ICSAP em crianças menores de cinco anos em Pernambuco no período entre 2009 e 2018.

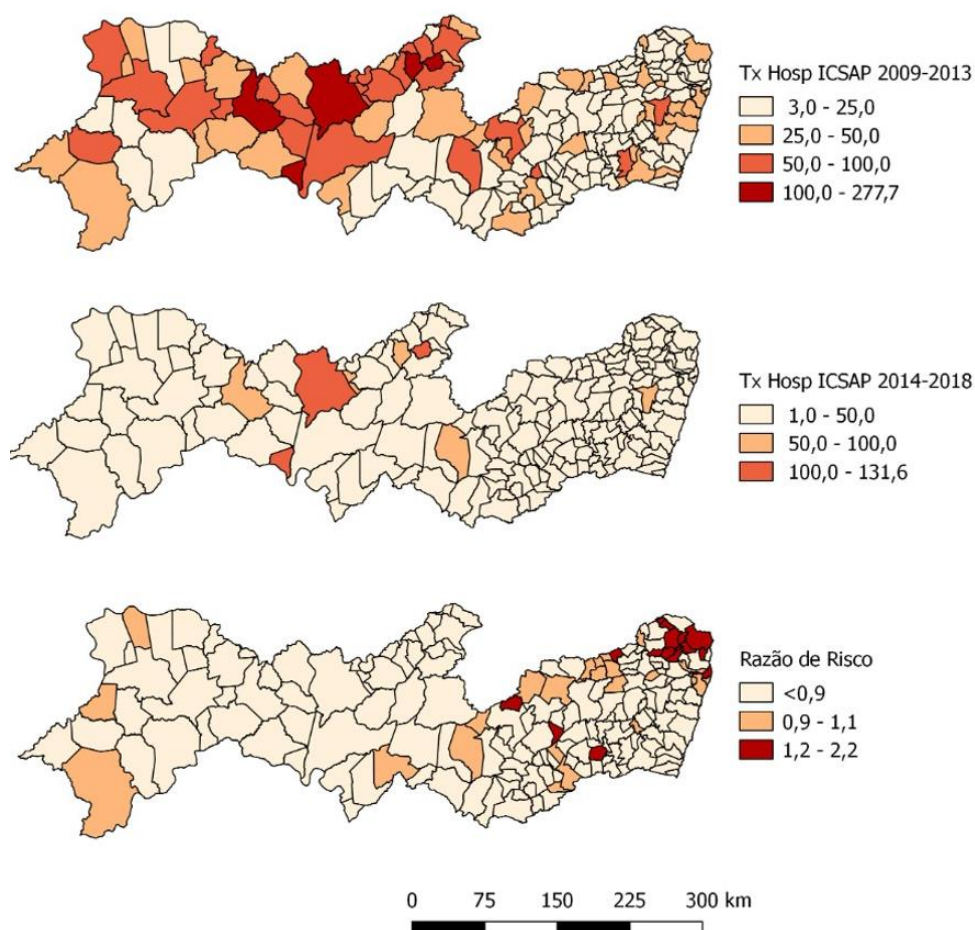
Macrorregiões de Saúde	1ºQuinquênio	2º Quinquênio	Razão de Risco
Vale do São Francisco e Araripe	17.526	11.062	0,63
Sertão	20.425	12.478	0,61
Metropolitana	68.224	57.008	0,84
Agreste	16.035	11.383	0,72
Total	122.210	91.931	0,75

Fonte: SIH/SUS, Ministério da Saúde
Elaboração Própria.

Os mapas a seguir demonstram que nos dois períodos estudados são observados em todos os municípios pernambucanos a ocorrência de internações por CSAP. No primeiro quinquênio as taxas são maiores nos municípios localizados nas Macrorregionais Vale do São Francisco e Araripe e Sertão, sendo notado no segundo quinquênio uma sensível redução dessa ocorrência.

Por outro lado, percebe-se por meio da razão de risco que a redução das taxas de ICSAP não se deu de forma uniforme em todo o estado. Apesar da redução na maioria dos municípios, é identificado um aumento das taxas em municípios da Macrorregião Metropolitana, localizados na Zona da Mata e em alguns municípios do Agreste. (Figura 2).

Figura 2 - Padrão espacial das Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária a Saúde, segundo município de residência. Pernambuco, 2009 a 2018.



Fonte: Elaborado pela autora

7 DISCUSSÃO

O presente estudo traz resultados acerca das tendências de internações por CSAP entre crianças menores de cinco anos, residentes do estado de Pernambuco. Quando analisados os anos de 2009 a 2018, evidenciou-se as tendências de queda durante o período, bem como foram identificadas as faixas etárias, sexo e macrorregiões mais afetadas, além do comportamento dos principais grupos de ICSAP envolvidos. No período analisado constatou-se um aumento no ano 2017, momento no qual é estabelecido a nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, descaracterizando o perfil de estratégia da saúde da família, abrindo lacunas na promoção e prestação do serviço de saúde ofertados, contribuindo para não efetividade do mesmo, assim acarretando no aumento das ICSAP.

Na análise temporal o presente estudo avaliou todas as ICSAP nos 185 municípios do estado de Pernambuco, entre os anos de 2009 a 2018, identificando um total de 214.141 internações, sendo 122.210 no primeiro quinquênio e 91.931 no segundo, ou seja, houve uma redução 30.306 hospitalizações quando comparados os quinquênios de estudo. Achados semelhantes aborda um estudo realizado sobre ICSAP no Brasil, que apresenta a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), como efeito na diminuição nas internações, apresentando que houve diminuição nas mesmas tanto nos estados de Pernambuco como no Piauí (PINTOR JUNIOR; AQUINO; DOURADO; COSTA; SILVA, 2020).

Embora tenha ocorrido uma redução nas ICSAP em todo o estado, existe locais que carecem de atenção, pois foi identificado um aumento no número de ocorrências das internações.

Analisando os subgrupos das faixas etárias, a mais relevante taxa de internações por CSAP é presente nas crianças de 1 a 4 anos que foi de 119.047, equivalente a 55,6% dos casos, já os menores de um ano foi de 95.094, o correspondente a 44,4%, evidenciando uma diferença de 11,2% entre as faixas etárias. Achados semelhantes também foram encontrados no Mato Grosso do Sul, onde, de 1 a 4 anos o quantitativo encontrado foi de 34.962 (60,53%) e de menores de um ano 22.804 (39,47%) (BRAGATO, 2020).

As características próprias juntamente com as especificidades do processo saúde doença de cada região, acarretaram nos diferentes resultados encontrados nas macrorregiões de saúde. Quanto ao tipo de causa no grupo de diagnóstico foi observado a pneumonia como a principal causa em menores de 5 anos, seguindo tendência de todo território brasileiro, como umas das principais doenças que mais acomete a população infantil. Segundo Hatisuka; Arruda; Fernandes; Marcon (2015), o Brasil por ser um país com uma grande diversidade socioeconômica, cultural e ambiental, a pneumonia sempre apresenta-se como uma das principais causas de internações, assim é possível refletir a influência do ambiente sobre o perfil de morbidade hospitalar deste agravo.

Nesse estudo, as internações por diarreia e gastroenterites, ficaram em segundo lugar entre condições ranqueadas, e apresenta uma das maiores taxas de internações no grupo etário estudado, com destaque para as taxas das macrorregiões do Sertão e Vale do São Francisco e Araripe, que apresenta a mesma como principal causa, porém o agravo se faz presente nas demais macrorregiões, reafirmando o que segundo Moura; Cunha; Aquino; Medina; Mota; Macinko; Dourado (2010) diz, que o baixo índice socioeconômico, demográfico (esgotamento sanitário, educação entre outros), desencadeia em maiores números de internações e complicações por diarreia e gastroenterites em regiões onde concentra-se o maior nível de pobreza, e é um dado frequente em vários estudos realizados pelo país. Amaral JV *et al.* (2019) identificaram que no estado do Piauí entre os anos 2003 a 2012, as principais causas de Hospitalizações por CSAP é por gastroenterites infecciosas, com taxa de 307,41 durante todo período analisado.

A sífilis congênita (SC) se fez presente como umas das principais causas nas três das quatro macrorregiões, presente na do Vale do São Francisco e Araripe na quinta posição do Ranking com 636 casos, Agreste com 795 e na Metropolitana com 6.959. Sabendo que casos de sífilis congênita, representa uma estreita relação com a não oferta de um pré-natal de qualidade, está problemática apresenta-se corriqueira na macrorregião Metropolitana do estados de Pernambuco. Silva, Leal, Pacheco, Júnior e Silva (2019) em um estudo realizado, observou que em relação à assistência ao pré-natal, que 89,47% das

mulheres realizaram de quatro a seis consultas, e que 42,1% realizou o diagnóstico de SC durante o parto ou a curetagem, e 35,08% dos casos diagnosticou-se durante o pré-natal, e a quanto o número de casos em relação ao tipo de partos cesáreos e vaginais apresentou 50% para ambos. A situação de (des) controle da Sífilis Congênita no Brasil representa um sério problema de saúde pública, que incide de maneira negativa a morbimortalidade perinatal e neonatal e requer medidas efetivas de planejamento à saúde (MELO, et al.2011).

Em relação a macrorregião do sertão, é importante ressaltar que o ranking das principais doenças que mais causaram internações em menores de cinco anos, é as doenças do aparelho respiratório. Apresentando que crianças menores de cinco anos são mais susceptíveis a tais agravos em decorrência da sua vulnerabilidade biológica. Um estudo realizado por Pedraza, Araujo (2017) evidenciou após uma revisão que doenças do aparelho respiratório era comum entre as crianças brasileiras, e que entre os anos de 1998 a 2007 40% das internações em menores de cinco anos foram procedentes a doenças do aparelho respiratório.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil das ICSAP em crianças menores de cinco anos no estado de Pernambuco, no período de 2009 a 2018, a partir das variáveis selecionadas.

Observou-se desempenho satisfatório para a redução das internações por CSAP, em crianças menores de cinco anos, ao decorrer dos anos de estudo, porém com uma média de 36,1% internações por CSAP, temos que a APS não está sendo resolutiva como deveria, uma vez que poderíamos estar evidenciando uma diminuição drástica dessas internações, o que não é presenciado.

Por fim, o estudo é um importante subsídio para as pesquisas posteriores, pois incita ao aprofundamento quanto ao perfil epidemiológico das internações por CSAP, que predominaram na capital de Pernambuco. Evidenciando que a avaliação e monitoramento são indispensáveis para à gestão pública de saúde, o conhecimento aqui apresentado é importante para ações de promoção à saúde na APS, objetivando um melhor esclarecimento a cerca do papel da mesma nas ocorrências de ICSAP, assim reduzindo ou evitando futuras internações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciana Maria Lauar de *et al.* As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de um município do interior de Minas Gerais, Brasil. **Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, p. 1-7, 2019.

ALVES, José Wesley dos Santos; CAVALCANTI, Caio Garcia Correia Sá; ALVES, Raquel Simões Monteiro; COSTA, Priscila Chagas da. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010-2014. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro/RJ, v. 42, n. 4, p. 223-235, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s418>.

AMARAL, Jackeline Vieira; MAIA, Janainna Maria; RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de; ROCHA, Silvana Santiago da. Child hospitalizations by sensitive conditions to primary care. **Rev Enferm UFPI**, Terezina/PI, p. 41-46, 8/2019. Trimestral.

Atenção Integral à Saúde da Criança. UNA-SUS.2021. Disponível em: <https://unasus2.moodle.ufsc.br/>. Acesso em: 12 set. 2021

BRAGATO, Ester Elizabeth Tortoso de Freitas Macedo. Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos no Mato grosso do Sul no período de 2008 a 2017. In: BRAGATO, Ester Elizabeth Tortoso de Freitas Macedo. **Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos no Mato grosso do Sul no período de 2008 a 2017**. Campo Grande: Fundação Oswaldo Cruz / Fiocruz, 2020. p. 13-70.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Departamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Departamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia da Saúde Família (ESF) e o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 21 out. 2021.

CAMELO, Marina Shinzato; REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara. HOSPITALIZATIONS DUE TO PRIMARY PEDIATRIC CARE SENSITIVE CONDITIONS IN THE DISTRITO FEDERAL: an exploratory ecological

study. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte/MG, v. 23, p. 1-8, 2019. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190117>.

DAMASCENO, Simone Soares; NÓBREGA, Vanessa Medeiros da; COUTINHO, Simone Elizabeth Duarte; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; COLLET, Neusa. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.

FARIAS, Y.N.; LEITE, I.C.; SIQUEIRA, M.A.M.T.; CARDOSO, A.M. Iniquidades étnicoraciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009- 2014. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo/SP, v. 35, n. 3, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HATISUKA, Marla Fabiula de Barros; ARRUDA, Guilherme Oliveira de; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; MARCON, Sonia Silva. Análise da tendência das taxas de internações por pneumonia bacteriana em crianças e adolescentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo/SP, p. 294-300, 28 abr. 2015.

LÔBO, Ianna Karolina Vêras; KONSTANTYNER, Tulio; ARECO, Kelsy Catherina Nema; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3213-3226, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>.

MACIE, Antônio Gonçalves; CALDEIRA, Antônio Prates; DINIZ, Francisco José Lopes de Sousa. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro/Rj, v. 38, p. 319-330, Out. 2014. Trimestral.

MELO, N. C. D.; DAN, A.M; FERREIRA, L. O. C.; Diferencias intraurbanos de Sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol.Serv.Saúde**, Brasília,v. 20 n.2 p.: 213-222, abr-jun 2011.

MENEZES, Luma Guida; CIUFFO, Lia Leão; GONÇALVES, Aline Pereira; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; SOUZA, Tania Vignuda de; RODRIGUES, Elisa da Conceição. A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife/PE, 2019;13:e241426 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426>.

MOURA, Bárbara Laisa Alves; CUNHA, Renata Castro da; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; MOTA, Eduardo Luís Andrade; MACINKO, James; DOURADO, Inês. Principais causas de internação por condições sensíveis à

atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, 10 (Supl. 1) p. s83-s91, nov. 2010.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; ARAUJO, Erika Morganna Neves de; PEDRAZA, Dixis Figueroa; ARAUJO, Erika Morganna Neves de. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília/DF, v. 26, n. 1, p. 169-182, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira; AQUINO, Rosana; DOURADO, Inês; COSTA, Lílian de Queiroz; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, v. 25, n. 7, p. 2883-2890, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.25002018>.

PINTO, Luiz Felipe; MENDONÇA, Claunara Schilling; REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; STELET, Bruno. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro/RJ, 24 (6), p. 2105-2114, 2019.

RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de; ROCHA, Silvana Santiago da. Children's hospitalizations by sensitive conditions in primary care in the Northeast of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife/PE, v. 19, n. 2, p. 491-498, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200013>.

SANTOS, Bruna Vanzella dos; LIMA, Diego da Silva; FONTES, Cor Jesus Fernandes. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 1-12, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000100001>.

SILVA, Amanda Priscila de Santana Cabral; MAIA, Lívia Teixeira de Souza; SOUZA, Wayner Vieira de. Síndrome Respiratória Aguda Grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4141-4150, 2020.

SILVA, Isadora Maria Delmiro; LEAL, Eliane Maria Medeiros; PACHECO, Hélder Freire; JÔNIO, José Gilmar de Souza; SILVA, Filipe Santana da. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife/PE, p. 604-613, 13 Não é um mês valido! 2019.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; ROSS, Cláudia; SOTTI, Caroline Wink; CARDOSO, Scaleti Vanessa Brisch And Jéssica Mayara. Profile of children hospitalizations by primary care sensitive conditions. **Acta Scientiarum-Health Sciences**, Maringá, v. 38, n.02, p. 231-38, 2016

ANEXO A

Anexo I

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	Parotidite	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
001	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	Gastroenterites	A00 a A09
3	Anemia	
3,1	Anemia por deficiência de ferro	D50
4	Deficiências Nutricionais	
4,1	Kwashiorkor 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 [resfriado comum]	J00
5,3	Sinusite aguda	J01
5,4	Faringite aguda	J02
5,5	Amigdalite aguda	J03
5,6	Infecção Aguda 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	Pneumonia 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 crônica simples e a mucopurulenta	J41
8,4	Bronquite crônica não especificada	J42
8,5	Enfisema	J43
8,6	Bronquectasia	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 melitus	
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, neurol., circulat., 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	Infecção no 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 crônica	N12
15,4	Cistite	N30
15,5	Uretrite	N34
15,6	Infecção do trato urinário de localização NE	N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	
16,1	Erisipela	A46
16,2	Impetigo	L01

16,3	Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo	L02
16,4	Celulite	L03
16,5	Linfadenite aguda	L04
16,6	Outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo	L08
17	Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	
17,1	Salpingite e ooforite	N70
17,2	Doença inflamatória do útero exceto o colo	N71
17,3	Doença inflamatória do colo do útero	N72
17,4	Outras doenças inflamatórias pélvicas femininas	N73
17,5	Doenças da glândula de Bartholin	N75
17,6	Outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva	N76
18	Úlcera gastrointestinal	
18	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 congênita	A50
19,3	Síndrome da Rubéola Congênita	P35.0