

# INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA INFÂNCIA E NO NASCIMENTO PREMATURO

## HOSPITALIZATIONS THROUGH SENSITIVE CONDITIONS OF PRIMARY CARE IN CHILDREN AND PREMATURE BIRTH

Marcia Helena de Souza Freire<sup>1</sup>  
Claudete Rosa Gerber<sup>2</sup>  
Bruna Brusamolín Vitti<sup>2</sup>  
Maria Eduarda de Luca Alves<sup>2</sup>  
Michelle Thais Migoto<sup>3</sup>

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo categorizar as internações de crianças menores de cinco anos, em hospital de ensino na Região Sul, por condições sensíveis a atenção primária à saúde (ICSAPS) com foco no nascimento prematuro. Estudo quantitativo, transversal, utilizou duas fontes de dados secundários da instituição hospitalar, ambas referente à 2010: o Sistema de Internação Hospitalar; e a planilha de nascidos vivos do Serviço de Vigilância Epidemiológica. Os dados foram importados para o programa *Microsoft Office Excel 2015*. Realizou-se o *linkage determinístico* entre as bases de dados, possibilitando a elaboração de um banco mais completo, a partir do termo unívoco elegido, que foi o nome da mãe. Foram analisados descritivamente dados de 238 crianças menores de cinco anos internadas, e a causa prevalente foram as doenças respiratórias (67,7%), sobretudo nos menores de um ano, com destaque para a bronquiolite. Quanto às mães dos prematuros, das 242 a maioria (60,7%) apresentava idade entre 20-34 anos, 8 anos de estudo (76,9%), eram solteiras (64,0%); e relativos aos dados obstétricos: 13,6% foram gestações gemelares, realizaram 7 consultas (67,4%) e apresentaram parto cesárea (66,3%). A ausência de registro de variáveis no sistema hospitalar e erros de digitação que dificultaram a ligação das bases e limitaram este estudo. Conclui-se que as ICSAPS (doenças respiratórias) foram prevalentes em crianças menores de um ano, e somadas ao nascimento prematuro constituem-se em situações sobre as quais a APS pode refletir sua qualidade com ações de prevenção.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde; Hospitalização; Prematuro; Enfermagem Neonatal.

**Abstract:** This study aimed to categorize hospitalizations for sensitive conditions to primary health care of children under five years old, focusing on premature birth. A cross-sectional, quantitative study used two secondary data sources: Hospital Inpatient System and the list of live births prepared by the Epidemiological Surveillance, both to 2010. The deterministic linkage between the databases allowing more complete information. And the univocal term was the mother's name. Identified 238 children hospitalized with less than five years, and respiratory diseases (67.7%) were the most prevalent diseases. In children less than one year of age especially it occurred bronchiolitis. Of the 242 mothers of preterm infants, the majority were between 20-34 years old (60.7%), studied up to 8 years (76.9%), were single (64.0%), 13.6%

<sup>1</sup> Docente do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiras pela UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda em Enfermagem pela UFPR. Curitiba, PR, Brasil.

were twin pregnancies, made 7 consultations (67.4%) and presented cesarean delivery (66.3%). As a limitation of this study we identified the absence of registry of variables in the hospital system and typing errors that made it difficult to link the databases. The hospitalizations for sensitive conditions to primary health care are more prevalent in children under one year of age, a situation that can be reversed with improvement in prenatal care, mainly reflecting the greater coverage of prenatal care.

**Keywords:** Health Evaluation; Hospitalization; Premature; Neonatal Nursing.

## INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e oferta assistência multiprofissional a uma determinada população de um território. Deve priorizar a resolução dos problemas de saúde mais prevalentes, os quais compreendem as Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, como situações de saúde que podem ser acompanhadas pela APS, terem minimizadas as suas complicações e, serem oportunamente encaminhadas para serviços de maior complexidade (SOUZA, et al., 2015), sendo assim indica uma internação evitável por cuidados preventivos e oportunos. Esta esfera de serviço organiza e coordena a assistência oferecida, com base na lógica das Redes de Atenção Saúde (RAS), garantindo sua integração e continuidade assistencial (LAVRAS, 2011).

Contudo a baixa resolutividade da APS pode precipitar a maximização da utilização de recursos especializados, e da demanda de internação hospitalar, situação esta que pode ser medida pelo indicador denominado de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde (ICSAPS). Assim, quando este indicador se apresenta elevado, entende-se que há dificuldades para o acesso, para a cobertura e para a resolutividade destes problemas pela APS (SOUZA et al., 2015). Portanto, compreender as causas de ICSAPS permite subsidiar a tomada de decisão para as ações em saúde, sobretudo na esfera da gestão local.

E nesta óptica, apresenta-se a prematuridade e o baixo peso ao nascer como condições de vulnerabilidade da saúde infantil que impactam na Taxa da Mortalidade Infantil (TMI). Em 2012, no Brasil, 12,5% dos nascimentos foram prematuros e 8,7% dos nascidos vivos (NV) apresentaram baixo peso ao nascer. Neste mesmo ano, o Brasil atingiu o quarto Objetivo do Desenvolvimento do Milênio, com redução da TMI de 47,1 para 14,6 óbitos por 1.000 nascidos vivos (‰ NV), redução impactante de 70% na Mortalidade Infantil (MI). A alteração do perfil da MI torna o componente neonatal precoce (menores de sete dias de vida) como o mais expressivo, com 53% dos óbitos infantis, e a cada três óbitos infantis, dois eram de prematuros (BRASIL, 2014).

E ainda, na análise do cenário brasileiro no ano de 2012, 52% dos óbitos infantis corresponderam a causas desencadeadas por fatores perinatais e maternos, desses 17,3% devido a prematuridade. No componente neonatal precoce, a principal causa associada foi a prematuridade (24%). Na região Sul, a TMI reduziu de 28,3 para 10,8‰ NV, descenso de 50% (BRASIL, 2014). Contudo, ainda há ações a serem implementadas para que as taxas nacionais se aproximem das apresentadas pelos países desenvolvidos, e compostas por apenas um dígito (UN, 2015).

Desde 2012, no Paraná, como recomendado pelo Ministério da Saúde, tem-se como modelo a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, implantada para causar impacto significativo na redução da TMI, e nas mortes maternas, com a atenção primária assumi papel de destaque (PARANÁ, 2012).

Portanto, a importância do conhecimento das características das ICSAPS e dos nascimentos prematuros, centram-se primeiramente na possibilidade de reflexão sobre estes eventos e na produção de evidências científicas locais, as quais poderão subsidiar decisões nas esferas gestoras. E com isso, apresentar melhora na qualidade da assistência às crianças menores de cinco anos, bem como, às mulheres no pré-natal, no parto e no atendimento ao RN, com aplicação de investimentos técnicos, tecnológicos, sociais e financeiros para a redução da MI e do nascimento prematuro.

Diante deste cenário formulou-se a seguinte pergunta norteadora: *Qual o perfil epidemiológico das ICSAPS em instituição hospitalar pública, para menores de cinco anos com foco no nascimento prematuro?* Para atingi-lo estabeleceu-se como objetivo: categorizar as internações de crianças menores de cinco anos, em hospital de ensino na Região Sul, por condições sensíveis a atenção primária à saúde (ICSAPS) com foco no nascimento prematuro.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de abordagem descritiva, transversal e retrospectiva. Utilizou-se duas fontes de dados hospitalares contendo informações das internações, de crianças menos de cinco anos de idade, de nascimentos vivos, e de mulheres internadas para o puerpério, ocorridas em 2010, no hospital de ensino em município do Paraná.

Um das fontes de dados utilizada foi o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) que permitiu a elaboração de duas planilhas, uma com todas as internações de crianças menores de cinco anos e a outra contendo todas as mulheres internadas no Alojamento Conjunto; e a outra foi uma planilha desenvolvida pelo Setor de Vigilância Epidemiológica contendo dados das crianças nascidas vivos no serviço, que é utilizada para alimentação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), e estava no programa *Microsoft Office Excel*.

Os dados foram importados do SIH para o *Microsoft Office Excel 2015*, em duas planilhas, a primeira contendo as internações de crianças menores de cinco anos e a segunda contendo as mulheres internadas no Alojamento Conjunto. Tanto para as planilhas importadas do SIH, como para a planilha elaborada pela Vigilância Epidemiológica, foi aplicado um filtro para a seleção das variáveis e excluídas informações relativas ao endereço (rua, bairro, CEP, complemento), telefone, data da alta hospitalar, e procedimentos realizados.

A seguir, foi realizado o *linkage* entre a planilha importada do SIH referente às mulheres internadas no Alojamento Conjunto contendo 6.949 registros, com a planilha dos Nascidos Vivos desenvolvida pela Vigilância Epidemiológica, com 1.399 registros. Trata-se de uma técnica de ligação entre bases de dados que gera uma base mais completa. Realizado o *linkage* do tipo determinístico, que une as bases utilizando um termo unívoco, que nesta pesquisa foi considerado o nome da mãe (PEREZ, et al., 2014).

Para a análise das causas de internações considerou-se o diagnóstico confirmado da internação hospitalar. Destes, os que foram classificadas como condições sensíveis à atenção primária à saúde, de acordo com a Lista

Brasileira de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária a Saúde (ICSAPS) (ALFRADIQUE, et al., 2009), foram incluídos na análise. E para os nascimentos prematuros, foram considerados todos os partos de recém-nascidos com idade gestacional inferior a 37 semanas realizados neste serviço, que é referência para o atendimento de gestantes e recém-nascidos de alto risco.

Identificou-se que 273 (19,5%) dos nascidos vivos eram prematuros, e foram linkados a apenas a 242 mulheres, que constavam do filtro das internações de puérperas, devido diferenças no registro do nome da mãe entre as bases. Reitera-se que neste processo houve fragilidades com a digitação dos nomes maternos (letras trocadas e espaços duplos) que dificultaram a realização desta técnica, e gerou a necessidade de trabalho manual de busca nos bancos de dados específicos, utilizando-se da ferramenta de localização (*ctrl L*) existente no programa *Microsoft Office Excel*. Identificaram-se gestações múltiplas, duas triplas e 27 duplas, e para não haver duplicidade de informações da mesma mãe, foram excluídas as informações maternas duplicadas, ou seja, de 31 registros.

Para o conhecimento das internações de menores de cinco anos trabalhou-se com o banco filtrado contendo as variáveis: sexo, idade, data da internação, unidades de internação, diagnóstico de internação, diagnóstico suspeito e confirmado. E para o banco de mães e prematuros as variáveis foram: idade materna, escolaridade, estado civil; duração da gestação, tipo de gestação, tipo de parto e número de consultas realizadas durante o pré-natal. Utilizou-se a estatística descritiva para o levantamento das proporções.

O rigor do estudo foi observado mediante a utilização dos critérios segundo a declaração de *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) como ferramenta de apoio ao relato explícito e abrangente de estudos quantitativos observacionais. Composta por 14 itens, em formato *check list*, oportuniza ao pesquisador a apresentação sistemática de importantes aspectos da equipe de pesquisa, métodos e contexto de estudo, achados, a análise e suas interpretações (MALTA, et al., 2010).

Esse projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em 19 de setembro de 2011, Registro CEP/SD:1211.136.11.08.

## RESULTADOS

De um total de 1.595 internações de crianças menores de cinco anos ocorridas em 2010, 238 (14,9%) estavam relacionadas às condições sensíveis à atenção primária. Destas ICSAPS, 47,5% foram de menores de um ano e, 52,5% de crianças com idade entre 1 a 5 anos.

As doenças respiratórias foram as principais causas tanto para menores de um ano (69,9%), como para crianças entre 1 a 5 anos (65,7%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária à Saúde, segundo as categorias diagnósticas, Curitiba, Paraná, 2010.

Grupos	< 1 ano		1 a 5 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Afecções de Pele	8	7,1	13	10,4	21	8,8
Doenças Imunopreveníveis	5	4,5	3	2,4	8	3,4
Doenças Respiratórias	79	69,9	82	65,6	161	67,7
Epilepsia	3	2,6	12	9,6	15	6,3
Gastroenterite	10	8,8	6	4,8	16	6,7
Outros	8	7,1	9	7,2	17	7,1
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

Entre as subcategorias de diagnósticos relativas às doenças respiratórias, a bronquiolite, prevaleceu entre os menores de um ano (30,1%) e, a asma, para crianças de 1 a 5 anos (28,0%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, segundo as subcategorias diagnósticas, Curitiba, Paraná, 2010.

Causas de Internação	< 1 ano		1 a 5 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Afecções de Pele	4	3,5	9	7,2	13	5,5
Anemia	0	-	1	0,8	1	0,4
Asma	2	1,8	35	28,0	37	15,5
Broncopneumonia	6	5,3	8	6,4	14	5,9
Bronquiolite	34	30,1	2	1,6	36	15,1
Bronquite Aguda	9	8,0	2	1,6	11	4,6
Bronquite Crônica	13	11,5	6	4,8	19	8,0
Celulite de Face	4	3,5	3	2,4	7	2,9
Cistite	1	0,9	0	-	1	0,4
Desnutrição	2	1,8	0	-	2	0,8
Diabetes	0	-	4	3,2	4	1,7
Epilepsia	3	2,7	12	9,6	15	6,3
Erisipela	0	-	1	0,8	1	0,4
Gastroenterite	10	8,8	6	4,8	16	6,7
Gripe	2	1,8	2	1,6	4	1,7
Infecção Trato Urinário	1	0,9	2	1,6	3	1,3
Infecção Aguda VAS	0	-	4	3,2	4	1,7
Insuficiência Cardíaca	2	1,8	1	0,8	3	1,3
Laringite	3	2,7	5	4,0	8	3,4
Meningite	5	4,4	1	0,8	6	2,5
Otite	1	0,9	1	0,8	2	0,8
Pneumonia	10	8,8	18	14,4	28	11,8
Rubéola Congênita	1	0,9	0	-	1	0,4
Tuberculose Pulmonar	0	-	2	1,6	2	0,8
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>

A maioria das mulheres que tiveram nascimento prematuro estavam em idade reprodutiva, com 20 a 34 anos (60,7%), solteiras (64,0%), gestação do tipo única (86,4%), nascidos de parto cesárea (66,3%), com duração da gestação entre 32 a 36 semanas (74,8%) e, 67,4% realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal (Tabela 3).



**Tabela 3** – Caracterização das variáveis relacionadas ao nascimento prematuro, segundo variáveis maternas, do recém-nascido e assistenciais, Curitiba, Paraná, 2010.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Idade Materna</b>		
10 a 19 anos	42	17,4
20 a 34 anos	147	60,7
35 anos ou mais	52	21,5
Ignorado	1	0,4
<b>Escolaridade Materna</b>		
1 a 7 anos	55	22,7
8 anos ou mais	186	76,9
Ignorado	1	0,4
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	155	64,0
Casada	81	33,5
Separação Judicial	4	1,7
Viúva	1	0,4
Ignorado	1	0,4
<b>Tipo de Gestação</b>		
Única	209	86,4
Múltipla	33	13,6
<b>Tipo de Parto*</b>		
Vaginal	81	25,3
Cesárea	169	66,3
Ignorado	23	8,4
<b>Duração da Gestação</b>		
22 a 31 Semanas	61	25,2
32 a 36 Semanas	181	74,8
<b>Número de Consultas de Pré-Natal</b>		
Nenhuma	9	3,7
Menos de 6	69	28,5
6 ou mais	163	67,4
Ignorado	1	0,4

\*Tipo de parto: com total de 273 devido a soma de partos (31) de gestações gemelares e trigemerales.

## DISCUSSÃO

Entende-se que a identificação das principais CSAPS que levam as internações pediátricas permitem o aprofundamento sobre os grupos mais vulneráveis para a qualificação da atenção à saúde infantil (NEDEL, et al., 2008). Neste estudo 14,9% das internações de crianças menores de cinco anos apresentavam ICSAPS, com destaque para as doenças respiratórias.

Estudo realizado em Curitiba levantou o perfil das ICSAPS entre 2005 a 2007. E afirmaram que durante este período a proporção de ICSAPS manteve-

se estável, em 11,5%, sem variações, possivelmente pela melhoria da resolubilidade da APS e aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Destarte, com redução das internações por doenças relacionadas ao pré-natal e parto, que possivelmente favoreceram a redução das internações para crianças menores de um ano (REHEM, et al., 2013).

Em estudo do tipo ecológico, de internações de menores de cinco anos, realizado entre 2000 a 2011, dividido em quatro triênios, observou-se que: 10,2% das ICSAPS de menores de cinco anos; entre um a dois anos 12%; e abaixo de um ano 1,1%. Do primeiro ao último triênio houve elevação na participação das condições sensíveis nas hospitalizações, e dentre as causas, as mais frequentes foram: pneumonia bacteriana, seguido da gastroenterite, em todas as faixas etárias (PREZOTTO et al., 2015).

Neste sentido observa-se que a atenção à saúde oferecida na esfera primária deve ser descentralizada, coordenar e dar continuidade ao cuidado, favorecer a acessibilidade e formar vínculo com os usuários, ofertando uma assistência integral e humanizada, garantindo a equidade e a participação social (DEININGER, et al., 2015), e oferecendo à população infantil, que é mais vulnerável ações preventivas que evitem hospitalizações.

E, mediante evidências científicas, as principais doenças preveníveis pela APS são as doenças imunopreveníveis, as gastroenterites e as doenças não transmissíveis (DEININGER, et al., 2015). Estas são de etiologia multifatorial envolvendo acesso, qualidade da assistência, determinantes sociais e territoriais, bem como, o processo e condições de trabalho (PREZOTTO et al., 2015). Com a implementação da ESF, foi observada redução de 24,0% no perfil de ICSAPS no Brasil, que equivalem 2,5 vezes mais ao ser comparada a outras condições não sensíveis (DEININGER, et al., 2015).

Em Minas Gerais, foi desenvolvido um estudo do tipo inquérito hospitalar, que avaliou a prevalência de ICSAPS em crianças. Encontrou uma proporção de 41,4%, superior ao identificado neste estudo. Entretanto, estas hospitalizações estavam relacionadas a crianças que residiam em área com atuação da ESF e idade menor que dois anos (CALDEIRA, et al., 2011). Com

relação à idade é observado no presente estudo que as interações por ICSAPS incidiram sobretudo nas crianças menores de um ano (47,5%), mas não foi escopo relacioná-las às regiões de APS e ESF.

Entre os diagnósticos levantados nesta pesquisa, prevaleceu as internações de causa de doenças respiratórias. Estas constituem, nos dias de hoje, um grande problema de saúde entre crianças. Em Maceió, município localizado na região Nordeste, apontam-se as doenças respiratórias como segunda causa dos atendimentos (SIMONS, et al., 2008), que em Londrina, região Sul brasileira, foram identificadas como terceira causa de atendimento em pronto-socorro (DUBUC; FERRARI, 2006). Observam-se diferenças regionais quanto ao tipo de patologia atendidas, possivelmente relacionado as diferenças climáticas, sociais e de atenção à saúde e, destaca-se a importância de estudos locais para o (re)conhecimento destas condições para melhor gestão dos recursos.

As doenças respiratórias na infância representam importante problema de saúde pública, sendo as infecções as mais frequentes, e geram grande demanda de atendimentos em pediatria. A criança, sobretudo na idade pré-escolar, em desenvolvimento tem em média de seis a oito infecções respiratórias por ano, em geral, infecções leves e autolimitadas (JÚNIOR, 2010). Estas podem acarretar em necessidade de internação para receberem atendimento de maior complexidade, realizado por profissionais de saúde de modo contínuo até a resolução da infecção (OLIVEIRA, et al., 2010).

De acordo com Moura et al. (2010), recomenda-se maior investimentos de recursos na implementação da assistência pré-natal, pois a melhoria da qualidade da assistência e sua cobertura, podem favorecer na qualidade de vida e saúde das crianças, além de impactar e reduzir a TMI (MOURA, et al., 2010).

Sob esta ótica, os achados sociais das mães de prematuros deste estudo são coerentes ao perfil dos nascimentos brasileiros (BRASIL, 2014), para o Sul do país, com faixa etária da mãe tendendo para idades mais elevadas, e escolaridade também elevada, podendo apontar para o detrimento dos processos gestacionais em função de sua inserção social no campo do

trabalho e dos estudos. Outro aspecto que chama atenção é a situação conjugal, admitindo-se que as reportadas como solteiras não tenham companheiros, representaram 66,4% das mulheres.

Observou-se que no Brasil três a cada quatro mães realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, com desigualdades expressivas entre as regiões brasileiras, evidenciando melhor cobertura no Sul e Sudeste (83,0%), quando comparada a região Norte (57,0%) (BRASIL, 2014). Este estudo identificou que cerca de 67,3% das mães de prematuros realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, fato que não condiz com a oferta assistencial as gestantes e crianças de alto risco, atendidas neste serviço de referência.

E ainda, o percentual de 28,5% de consultas de pré-natal insuficientes e nenhuma em 3,7%, pode ser preditivo de desajustes no acesso ao atendimento tanto na APS, como rede especializada. Neste sentido, estudos atuais devem ser desenvolvidos para conhecer o impacto das propostas da Rede Mãe Paranaense e Mãe Curitibana, no perfil de realização de consultas do pré-natal (CURITIBA, 2012; PARANÁ, 2012).

Observou-se também que 66,3% dos neonatos prematuros nasceram de parto cesárea, que pode ser justificado por situações que predispunham risco as mães e aos fetos mediante o trabalho de parto. Porquanto, admite-se que esta proporção seja melhor investigada para detalhamento, devido a repercussão deste procedimento, tanto para as mulheres, quanto para os neonatos, e considerando ser um serviço de referência para o alto risco.

Nesta perspectiva, no Brasil, entre 2000 a 2012, vislumbrou-se tendência crescente da realização de partos cirúrgicos em todas as regiões, com ênfase no Nordeste que apresentou aumento de 25 para 48% durante o período. Nenhuma das regiões atendeu a taxa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

Já, nas *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana* um Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2016, reporta-se à epidemia das operações cesarianas no Brasil, nas últimas décadas, as quais são realizadas desnecessariamente. Salaria que, segundo

as publicações mais recentes da OMS, “taxas populacionais de cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, infantil e fetal” (BRASIL, 2016).

Corroborando para esta discussão os achados de um estudo transversal, desenvolvido com dados secundários do SINASC em município do interior do Paraná. Este analisou os fatores de risco associados ao óbito infantil e identificou associação entre o baixo peso ao nascer, prematuridade, gestação múltipla, situação conjugal sem companheiro, escolaridade materna inferior a 7 anos e menos de 7 consultas de pré-natal e parto cesáreo (SILVA; MATHIAS, 2014).

E ampliando a perspectiva, outro estudo de coorte brasileiro, analisou os fatores de risco para o óbito neonatal e evidenciou associação estatística de variáveis socioeconômicas como baixa escolaridade materna e situação conjugal sem companheiro. Em relação aos antecedentes obstétricos das mulheres apresentaram: um natimorto prévio, gestação múltipla e a presença de intercorrências durante a gestação. E para o recém-nascido os que apresentavam baixo peso ao nascer, malformação congênita e Ápgar menor que sete no quinto minuto (LANSKY; 2014).

Por fim, este trabalho realizado com dados secundários provindos de diferentes fontes de dados, evidenciou como limitação a ausência de registro de variáveis no SIH e erros de digitação que dificultaram a ligação das bases, entretanto superadas pelos autores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que a redução das ICSAPS pode levar à melhoria na qualidade de vida das crianças, sobretudo as menores de um ano de vida, e de suas famílias. Esta melhora ocorre devido minimização a exposição de sofrimentos físicos e psicológicos desnecessários, advindos das internações hospitalares que desencadeiam estresse e desorganização familiar. Assim, as doenças respiratórias em crianças podem ser controladas, bem como, o

nascimento prematuro pela melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde.

Considera-se ainda que a redução dos nascimentos prematuros e das taxas de partos cesáreos possam contribuir para a redução da Mortalidade Perinatal, com impacto na Mortalidade Infantil, sobretudo na melhoria da qualidade de vida dos menores de um ano. De modo que conhecer suas peculiaridades permitiu a produção de evidência local para a tomada de decisão para a implementação de ações preventivas, em Curitiba e região metropolitana.

E por fim, acredita-se que as fragilidades encontradas durante o desenvolvimento desta pesquisa, relacionadas aos Sistemas de Informação em Saúde, evidência a necessidade de estratégias de minimizem erros de digitação e duplicidade de dados pelos gestores do Serviço de Vigilância Epidemiológica, na busca de gerar informações que subsidiem a gestão dos serviços de saúde na lógica das Redes de Atenção à Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p.1337-1349, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Brasília: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à gestante: operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS.** Brasília: 2016.

CALDEIRA, A. P. et al. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**; v.11, n.1, p.61-71, 2011.

CURITIBA. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido. Secretaria Municipal de Saúde; 2012. Disponível em:

<<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/index.php/programas/mae-curitibana>>. Acessado em 16/04/2016.

DEININGER, L. S. C. et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Revisão Integrativa. **Rev Enferm UFPE**, v.9, n.1, p.228-36, 2015.

DUBUC, I. F. FERRARI, R. A. P. Adolescentes atendidos num serviço público de urgência e emergência: perfil de morbidade e mortalidade. **Rev. Eletrônica Enferm**; v.8. p.250-8, 2006.

LANSK, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, v.30, p.192–207, 2014.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Soc**; v.20, n.4, p.867–74, 2011.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.3, p.559–65, 2010.

NEDEL, F. B. et al. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.6, p.1041-52, 2008.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Ver. Bras. Epidemiol**; v.13, n.2, p.268-77, 2010.

PARANÁ, Secretaria Estadual de Saúde. **Linha Guia: Rede Mãe Paranaense**. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha\\_guia\\_versao\\_final.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_versao_final.pdf)>. Acesso em: 18/04/2016.

REHEM, T. C. M. S. B. et al. Internação por Condições Sensíveis à Atenção Primária em uma metrópole brasileira. **Rev. Esc. Enferm**; v.47, n.4, p.884–90, 2013.

PERES, S. V. et al. Determinação de um ponto de corte para a identificação de pares verdadeiros pelo método probabilístico de linkage de base de dados. **Cad. Saúde Coletiva**, v.22, n.4, p.428-36.

PREZOTTO, K. H. et al. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças segundo grupos etários e regionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 44-53.

SANTORO-JUNIOR, M. Doenças respiratórias em pediatria. **RBM**; v.67. n. 10, 2010.

SILVA, A. L.; MATHIAS, T. A. F. Fatores de risco independentes associados aos óbitos infantis. **Acta Paul. Enferm**; v.27, n.1, p.48-55, 2014.

SIMONS, D. A. **Avaliação do perfil da demanda na unidade de emergência em Alagoas a partir da municipalização da saúde e do Programa Saúde da Família.** 2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

SOUZA, L. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: Revisão Integrativa. **Rev. Enferm. UFPE**, v.9, n.1, p.228-36, 2015.

UN. United Nations. **The millennium development goals report.** New York, 2015.

Enviado em: 27 abr. 2016

Aceito em: 19 jan. 2017

Editor responsável: Alysson Ramos Artuso