Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERVIÇOS HOSPITALARES

PEDIATRIC CARE FOR CONDITIONS SENSITIVE TO PRIMARY CARE IN HOSPITAL SERVICES

Frederico Marques Andrade[1]
Lanuza Borges Oliveira[2]
João Marcus de Oliveira Andrade[3]
Carla Silvana de Oliveira e Silva[4]
Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito[5]
Maisa Tavares de Souza Leite[6]

RESUMO - Objetivo: Este estudo avaliou os atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária em serviços hospitalares por meio dos seus registros. **Método**: Um estudo transversal, documental, quantitativo e analítico realizado em uma cidade de médio porte de Minas Gerais. Foram analisados 723 registros de atendimentos pediátricos nos serviços hospitalares de urgência e emergência, escolhidos de forma

[1] Mestre em cuidado primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Enfermeiro do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros, MG; Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; frederico.marques@unimontes.br;
[2] Mestre em cuidado primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros e do Curso de Medicina das Fip-Moc ; lanuzaborges@hotmail.com;
[3] Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; joao_marcus13@hotmail.com;
[4] Pós Doutora pela UNIFESP; Enfermeira do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros, MG; Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; profcarlaosilva@gmail.com;
[5] Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros; Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Montes Claros e do Curso de Medicina das Fip-Moc, nanda_sanfig@yahoo.com.br;
[6] Doutora em Ciências pela UNIFESP, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros; maisa.leite@unimontes.br.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

aleatória no período 2010 e 2014 por meio da Regressão de *Poisson*. **Resultado**: Os resultados apontaram que 31,8% dos atendimentos foram por condições sensíveis à atenção primária. Das crianças atendidas que apresentaram diagnósticos de doenças da lista de condições sensíveis à atenção primária, 82,5% foram classificadas em menor prioridade de atendimento e 84,8% retornam as unidades hospitalares após o primeiro atendimento. Das internações pediátricas ocorridas no período, 37,8% ocorreram por condições sensíveis à atenção primária. As variáveis associadas aos atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária foram: crianças residentes em áreas não cobertas pela Estratégia Saúde da Família, crianças residentes em áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família sem residência multiprofissional, classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares e retorno aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento. **Conclusão**: A ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a implantação de programas de formação de recursos humanos como a residência multiprofissional em Saúde da Família pode diminuir as internações e o atendimento pediátrico hospitalar por condições sensíveis à atenção primária.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Saúde da criança; Avaliação de serviços de saúde; Hospitalização.

ABSTRACT - Objective: This study evaluated pediatric care for conditions sensitive to primary care in hospital services through their records. **Method:** A cross-sectional, documentary, quantitative and analytical study conducted in a medium-sized city of Minas Gerais. A total of 723 pediatric care records were analyzed at the emergency room services, which were randomly selected in 2010 and 2014 using Poisson Regression. **Results**: The results showed that 31.8% of the visits were due to conditions sensitive to primary care. Of the children attended who presented diagnoses of diseases in the list of conditions sensitive to primary care, 82.5% were classified in lower priority of care and 84.8% return to hospital units after the first care. Of the pediatric hospitalizations that occurred in the period, 37.8% occurred due to conditions sensitive to primary care. The variables associated with pediatric care due to conditions sensitive to primary care were: children residing in areas not covered by the Family Health Strategy, children residing in areas covered by the Family Health Strategy without multiprofessional residency, classification by lower priority care in hospital services and return to hospital services after the first visit. **Conclusion**: The expansion of the

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

coverage of the Family Health Strategy and the implementation of human resources training programs such as multiprofessional residency in Family Health may decrease hospitalizations and pediatric hospital care due to conditions sensitive to primary care.

Keywords: Primary health care; Family health strategy; Child health; Health services evaluation; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem suas origens conceituais na Conferência de Alma Ata, onde foi estabelecido que a mesma se tornasse a estratégia fundamental e a porta de entrada do sistema de saúde com capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde da população (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012). Ela inaugurou a construção de um novo modelo para a saúde voltada para a promoção e a prevenção de agravos (STARFIELD, 2002). Essa se caracteriza por um conjunto de ações individuais e coletivas, que tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral, impactando na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (STARFIELD, 2002; MACHADO; CAMATTA, 2013).

A APS possui programas de atuação em vários ciclos de vida. Dentre eles, a saúde da criança ganha destaque diante sua maior vulnerabilidade nas condições de saúde (SILVA; VIEIRA, 2014). A gestão de todo este contexto exige controles e avaliações permanentes, exige instrumentos que ofereçam informações eficazes aos gestores para as tomadas de decisões (AYACH et al., 2013).

A avaliação da efetividade da APS contribui para orientar a gestão e as políticas voltadas à saúde da criança. Um dos marcadores para auxiliar nesta avaliação são as Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP). As CSAP constituem um grupo de doenças, como as preveníveis por vacinação, pneumonias, diabetes, hipertensão e outras, para as quais o cuidado ambulatorial efetivo e oportuno pode reduzir o risco de internação hospitalar, por meio de ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e manejo adequado (ABAIAD et al., 2014). As CSAP permitem identificar grupos carentes de atenção à saúde adequada. As CSAP não avaliam determinantes pessoais da condição clínica do paciente ou a qualidade do ato médico que leva à hospitalização, mas o resultado de políticas e ações executadas frente a tais problemas de saúde (NEDEL et al., 2008).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A avaliação dos atendimentos e internações por CSAP é uma ferramenta imprescindível para o monitoramento do desempenho da rede assistencial e a avaliação da qualidade da atenção primária à saúde no contexto internacional (MELO; EGRY, 2017; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014). Altas taxas de atendimentos e internações por CSAP são associadas a deficiências da cobertura e no acesso da população ao serviço, e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde da população (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014).

Dados sobre CSAP permitem problematizar alguns dos nós críticos da APS, auxiliando na avaliação das ações de saúde, em especial da ESF (CECCONL et al., 2014). Assim, este presente estudo buscou avaliar os atendimentos pediátricos por condições sensíveis à atenção primária em serviços hospitalares.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, documental, quantitativo e analítico baseado nos registros dos prontuários eletrônicos do paciente (PEP) de crianças, na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos, atendidas pelos serviços hospitalares de uma cidade polo de médio porte, cerca de 400 mil habitantes. Esta cidade passa nos últimos anos por um processo de ampliação de oferta de serviços de APS por meio da ampliação de cobertura até os 93% (BRASIL, 2015).

Foram considerados elegíveis para o estudo os atendimentos pediátricos oficialmente registrados no PEP no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2014. Foram excluídos do estudo os atendimentos realizados em finais de semana e feriados e todas as amostras escolhidas ocorreram por meio de sorteio aleatório.

A amostra desse estudo foi composta a partir do número de atendimentos no período da mesma, resultando em 31.382 atendimentos. Na determinação do cálculo amostral, foram considerados como parâmetros: uma frequência esperada de 27% do evento para a população (CECCONL et al., 2014), um nível de confiança de 95%, acréscimo de 20% para perdas e cálculo de correção por efeito de desenho (*Deff* 2). Esse cálculo resultou em número amostral de 723 indivíduos.

Na coleta de dados, realizadas entre os meses de Dezembro de 2014 e Fevereiro de 2015, foi utilizada um roteiro resumido do PEP acrescido de informações sobre cobertura da ESF no município. Este contempla aspectos sociodemográficos (idade, sexo e procedência) e assistenciais (cobertura da ESF no município, horário de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

atendimento, complexidade do atendimento, retorno ao serviço hospitalar após o primeiro atendimento e conclusão do atendimento).

Os dados foram compilados e estruturados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) *for Windows®,* versão 18.0. As etapas da análise incluíram, respectivamente, descrição da amostra, análise de regressão *Poisson* bivariadada tendo a ocorrência ou não de CSAP como variável dependente e a análise multivariada tendo como variáveis independentes aquelas com nível de significância estatística do valor de $p<0,25$ nas análises bivariadas. Ao final da análise, as variáveis com pelo menos uma categoria com valor de $p<0,05$ no teste de *Wald* foram consideradas associações estatisticamente significantes com o desfecho.

Foram definidas como variáveis independentes as características sociodemográficas (cobertura da ESF, sexo, idade e região de abrangência) e assistenciais do atendimento (período de busca por atendimento, prioridade do atendimento, retorno ao serviço hospitalar após o primeiro atendimento e conclusão do atendimento).

A pesquisa respeitou todos os preceitos ético-legais que regem a pesquisa com seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução 466/2012.[12] A pesquisa foi aprovada através de parecer 918.061, CAAE 39338414.5.0000.5146. Foi assegurada a privacidade, a confidencialidade das informações, sendo estas utilizadas exclusivamente para fins científicos, e foi garantido ao Hospital o direito de revogar a decisão de participação da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

Os dados mostraram (Tabela 1) um equilíbrio em relação à idade das crianças atendidas nos serviços hospitalares, sendo 36,6% (n=265) menores de dois anos, 31,7% (n=229) com idade entre 2 a 6 anos incompletos e 31,7% (n=229) com idade superior a 6 anos. O grupo mostrou-se homogêneo em relação ao sexo, destacando um percentual de 53,8% (n=389) do sexo masculino. Em relação à procedência dos clientes atendidos, os dados apontam que 70% (n=506) das crianças residem em áreas cobertas pela ESF.

Como características dos atendimentos, aponta-se que 84,5% (n=611) das crianças foram atendidas quando a cobertura média pela ESF no município era de 54%. Em relação ao horário de atendimento, 59,6% (n=431) buscam por atendimento em horários em que a ESF está funcionando. Ao avaliar a prioridade do atendimento,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

25,2% (n=182) foram classificados como de menor prioridade e 74,8% (n=541) como de maior prioridade. Em 75,5% (n=546) dos casos há retorno na busca por atendimento no serviço hospitalar. Quando verificada a conclusão dos atendimentos, 87,6% (n=633) de todos os atendimentos retornam ao domicílio.

Da totalidade dos atendimento, 31,8% (n=223) apresentaram CSAP. Das internações, 37,8%(n=34) foram por CSAP. Ao considerar os grupos de doenças das CSAP, observa-se que se descatam as infecções de ouvido, nariz e garganta, constituindo 40,8% (n=91) dos casos, as gastroenterites, 17,9% (n = 40), as doenças das vias aéreas inferiores, 11,7% (n = 26) e a asma, 11,2% (n=25) (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos atendimentos pediátricos em unidades hospitalares. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=773).

Variável	n	%

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Aspectos sociodemográficos		
Idade		
< de 2 anos	229	31,7
De 2 a 6 anos	265	36,6
> de 6 anos	229	31,7
Sexo		
Masculino	389	53,8
Feminino	334	46,2
Procedência		
Área não coberta pela ESF	217	30,0
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	415	57,4
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	91	12,6

Continuação

Aspectos assistenciais		
Cobertura da ESF no ano de atendimento		
Cobertura média de 54% da população	611	84,5
Cobertura média de 90% da população	112	15,5
Horário de atendimento		
Atendido em horário de atuação da ESF	431	59,6
Atendido fora do horário de atuação da ESF	292	40,4
Prioridade do atendimento		
Menor prioridade	182	25,2
Maior prioridade	541	74,8
Retorno ao serviço hospitalar		
Não	177	24,5
Sim	546	75,5
Conclusão do atendimento		
Retorno ao domicílio	633	87,6
Internação	90	12,4
CSAP		
Sim	223	31,8
Não	500	69,2
Internações		
Por CSAP	34	37,8
Por outras condições	56	62,2
Classificação das CSAP		
Infecções de ouvido, nariz e garganta	91	40,8
Gastroenterites	40	17,9
Doenças de vias aéreas inferiores	26	11,7
Asma	25	11,2
Pneumonias bacterianas	19	8,5
Infecção de pele e tecido subcutâneo	10	4,5

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Infecção do rim e trato urinário	07	3,1
Doenças imunizáveis	05	2,3

Os dados (Tabela 2) mostraram que as CSAP ocorrem em 36,8% (n=82) das crianças com idade de 2 a 6 anos incompletos, seguida por crianças menores de 2 anos com 33,6% (=75). Quando se analisa a procedência da criança atendida, 40,8% (n=91) destes atendimentos por CSAP são oriundos de áreas não cobertas pela ESF. Ainda, 87,9% (n=196) dos atendimentos com CSAP ocorreram quando a cobertura da ESF no município era de 54%. Quando analisada sua prioridade no atendimento, 82,5% (n=184) das crianças com CSAP apresentaram situações de maior prioridade. Após o atendimento, 84,8% (n=189) das crianças com CSAP não necessitaram de internação.

Quando as variáveis sociodemográficas e assistenciais dos atendimentos pediátricos foram submetidas à análise bivariada, observou-se que a ocorrência de CSAP teve correlação com as seguintes variáveis: procedência (p=0,000 para áreas sem ESF e p=0,003 para áreas com ESF sem Residência Multiprofissional), cobertura da ESF no ano de atendimento (p=0,000), prioridade do atendimento (p=0,003) e retorno ao serviço hospitalar (p=0,002) (Tabela 2).

Tabela 2. Resultado da análise bivariada entre CSAP e variáveis sociodemográficas e assistenciais dos atendimentos pediátricos em unidades hospitalares. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=500).

Variável	Ausência de CSAP		Presença de CSAP		Valor p
	n	%	n	%	

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Aspectos sociodemográficos					
Idade					
< de 2 anos	154	30,8	75	33,6	0,608
De 2 a 6 anos	183	36,6	82	36,8	0,363
> de 6 anos	163	32,6	66	29,6	
Sexo					
Masculino	268	53,6	121	54,3	0,869
Feminino	232	46,4	102	45,7	
Procedência					
Área não coberta pela ESF	126	25,2	91	40,8	0,000
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	294	58,8	121	54,2	0,003
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	80	16,0	11	5,0	
Aspectos assistenciais					
Cobertura da ESF no ano de atendimento					
Cobertura média de 54% da população	415	83,0	196	87,9	0,000
Cobertura média de 90% da população	85	17,0	27	12,1	
Horário de atendimento					
Atendido fora do horário de atuação da ESF	194	38,8	98	44,0	0,191
Atendido em horário de atuação da ESF	306	61,2	125	56,0	
Prioridade do atendimento					
Menor prioridade	143	28,6	39	17,5	0,003
Maior prioridade	357	71,4	184	82,5	
Retorno ao serviço hospitalar					
Sim	360	72,0	186	83,4	0,002
Não	140	28,0	37	16,6	
Conclusão do atendimento					
Retorno ao domicílio	444	88,8	189	84,8	0,113
Internação	56	11,2	34	15,2	

A análise multivariada (Tabela 3) mostrou que a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que residem em áreas não cobertas pela ESF é 3,26 vezes a encontrada em áreas cobertas pela ESF que possuem a Residência Multiprofissional, já a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que residem em áreas cobertas pela ESF sem Residência Multiprofissional é 2,24 vezes a encontrada quanto às que residem em área coberta pela ESF com a Residência Multiprofissional. A prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que apresentam classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares é 1,42 vezes a

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

encontrada em crianças que apresentam classificação por atendimento de maior prioridade nos serviços hospitalares; a prevalência de atendimento pediátrico em serviços hospitalares por CSAP em crianças que retornam aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento é 1,62 vezes a encontrada em crianças que buscam apenas uma vez por atendimento.

Tabela 3. Resultado da análise multivariada ocorrência de condições sensíveis a atenção primária e variáveis investigadas. Montes Claros, MG, 2010-2014 (n=500).

Variáveis independentes	RP (IC 95%)	p
Procedência		
Área coberta pela ESF com Residência Multiprofissional	1	
Área coberta pela ESF sem Residência Multiprofissional	2,24 (1,27 - 3,98)	0,006
Área não coberta pela ESF	3,26 (1,85 - 5,79)	0,000
Prioridade de atendimento		
Maior prioridade	1	
Menor prioridade	1,42 (1,06 - 1,92)	0,021
Retorno ao serviço hospitalar		
Não	1	
Sim	1,62 (1,19 - 2,20)	0,002

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que 37,8% das internações pediátricas foram por CSAP, estas assemelham-se aos apontados em estudos brasileiros recentes (AYACH et al., 2013; MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014; CECCONL et al., 2014). Estudos com dados obtidos de internações entre 2007 e 2008 no mesmo município, mostraram que 41,4% das internações pediátricas eram por CSAP (CALDEIRA et al., 2011), assim, foi possível observar uma redução ao decorrer do tempo no mesmo município.

Inúmeros fatores podem ser determinantes dessa diminuição. Mas, o mais próximo está associado à ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família no município, no mesmo período analisado. Em 2007 a cobertura da ESF deste município era de aproximadamente 50%, chegando em 2014 próximos de 85% (BRASIL, 2015). O aumento da cobertura da ESF consolida o modelo assistencial e as ações de atenção à saúde para a criança. Mais equipes e maior adequação ao novo modelo de assistência

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

proposto pela ESF apresentam melhores resultados nas ações de atenção à saúde (SILVA; CALDEIRA, 2010).

Outra variável que merece destaque remete-se às causas mais comuns de atendimentos pediátricos por CSAP. Concomitantemente aos dados encontrados neste estudo, as infecções de ouvido, nariz e garganta e as gastroenterites estão entre os cinco grupos diagnósticos mais comuns para CSAP (MENDONÇA; ALBUQUERQUE, 2014). Com relação às infecções apresentadas, é importante explorar que estas, associam-se ao excesso de poluentes que delineiam a qualidade do ar, responsável pela irritação nas vias respiratórias e diminuição da capacidade pulmonar, assim um forte indicador das más condições sociais e ambientais que ainda persistem na realidade brasileira e uma realidade diária a ser enfrentada na APS (MELO; EGRY, 2014).

Nota-se que a gastroenterite ainda é, nos dias correntes, uma das principais causas de consulta, internação e letalidade infantil.[15] Estudos internacionais apontam que casos diagnosticados de gastroenterites sugerem a necessidade de um maior incentivo e sensibilização, por parte da APS, para as adequadas medidas de higiene e cuidados para o controle de seus transmissores (SOARES et al., 2014).

Problemas associados à crianças até os dois anos são um grande indicador da saúde populacional. Crianças nessa faixa etária são vulneráveis, a identificação e o conhecimento de tais vulnerabilidades, que culminam no agravo à saúde da criança e sua família, pela equipe multiprofissional, possibilita conferir maior integralidade às ações de saúde, promovendo a utilização de práticas direcionadas para as necessidades destas famílias, fundamento básico para a APS (OLIVEIRA et al., 2014). A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações, ações de puericultura devem ter o espaço assegurado nas políticas de atenção a saúde, há de se desenvolver processos avaliativos pertinentes e oportunos capazes de compreender de que forma e em que medida as ações e os princípios da ESF são direcionados à atenção à saúde da criança. Avaliar a atenção e a forma de organização do PSF na saúde da criança é apontar caminhos para as mudanças necessárias e capazes de promover melhorias das ações e das práticas oferecidas a este grupo (COSTA et al., 2011).

Outro dado apontado evidencia que os atendimentos ocorrem quando a ESF está funcionando. A ausência de projeto por parte da APS voltado para demandas espontâneas e problemas agudos, aliada a dificuldade de acesso aos serviços e a incapacidade dos mesmos em aplicar seus princípios, como a longitudinalidade, acolhimento e integralidade, leva a uma descredibilidade por parte dos usuários, que migram de forma colossal para serviços hospitalares mesmo quando portadores de

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

situações passiveis de resolução da atenção primária (OLIVEIRA et al., 2014). A escolha de famílias por serviços hospitalares pode remeter ao desinteresse e diminuição da demanda. Tais percepções demonstraram ausência de interação dos profissionais de saúde, inclusive evidenciaram a carência da escuta, impedindo essencialmente a fusão de horizontes (PINA et al., 2009).

Um estudo qualitativo realizada em unidades de pronto atendimento no Sul do Brasil, apontou que os motivos que levam aos atendimentos pediátricos nestas unidades estão relacionados a compreensão dos pais e cuidadores que a APS não se apresenta resolutiva diante dos problemas de saúde das crianças. Inúmeros problemas foram identificados, como, falta de acesso e morosidade na atenção às crianças; ausência de vínculo desencadeado pelo desinteresse e não responsabilização; carência da integralidade; falta de organização dos serviços pela privação da coordenação (SILVA et al., 2013).

Outros dados do presente estudo, que reforçam as ideias anteriores, mostram que as crianças com CSAP atendidas nos serviços hospitalares apresentam retorno ao atendimento após a primeira consulta e que as crianças com CSAP que procuram este tipo de serviço não necessitam de internação. O fato das crianças retornarem, ocasionalmente nos serviços hospitalares retratam problemas na longitudinalidade das equipes. A longitudinalidade é importante no trabalho da equipe de saúde da família, e que sua prática está em conformidade com os princípios do modelo assistencial em questão. Este estudo corrobora com outro realizado no Paraná onde evidencia-se a necessidade uma relação duradoura entre profissional e usuário, acompanhando os diferentes ciclos de vida, conhecendo sua individualidade, o que viabiliza a elaboração de intervenções mais eficazes, chegando à resolutividade dos problemas com maior rapidez (BARATIERI; MARCON, 2011).

Outro ponto de destaque é o fato de crianças não cobertas pela ESF terem maior probabilidade de desenvolver CSAP em comparação às que moram em áreas cobertas pela ESF com a modalidade de Residência multiprofissional em SF implantada. Essa modalidade de ensino formal fortalece a reorganização do modelo assistencial com ênfase na promoção da saúde (MATOS et al., 2014). O caráter multiprofissional, presente nas diretrizes da APS e reforçado pela Residência, dá à proposta uma capacidade maior de atuação e de efetivamente atuar sobre os determinantes da saúde (PEREIRA et al., 2013). Atuar segundo o princípio da integralidade na APS amplia as interfaces a gerir e coloca novas dificuldades e desafios no plano das competências, questões que devem ser consideradas ao se pensar sobre o potencial de cada profissional

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

e as possibilidades dos coletivos trabalharem interdisciplinarmente (SCHERER et al., 2013).

Nesta atividade o profissional que atua na ESF deve exercitar o método clínico centrado no paciente, desenvolver a prática baseada em evidência e utilizar as ferramentas de acesso e avaliação das famílias. Além da participação ativa no processo de organização, controle e avaliação do serviço: territorialização, cadastramento, sistema de informação, diagnóstico de saúde, treinamento de agentes comunitários de saúde e planejamento (LANCMAN et al., 2013). A qualificação desses profissionais para atuar na ESF estabelece um perfil diferenciado e mais apto a atuar sobre os determinantes de saúde sob responsabilidade da ESF, potencializando uma eficiência e resolutividade (MATOS et al., 2014).

No presente estudo as CSAP apresentaram associação estatisticamente significativa para a variável cobertura da ESF no ano de atendimento da criança. O percentual de CSAP apresenta redução com intensidade maior nos grupos de municípios com as maiores coberturas de ESF e com os maiores incrementos de consultas médicas básicas por habitante (SALA; MENDES, 2011).

Uma importante variável assume destaque no presente estudo: a criança atendida com menor prioridade de atendimento apresenta maior risco para CSAP do que as crianças que necessitam de maior prioridade de atendimento. Por um lado a associação estatística com a variável CSAP reafirma a classificação do serviço do serviço hospitalar, mostrando veracidade do processo, por outro, evidencia problemas de acesso e entendimento da proposta da APS. O acesso associa-se à problemas na organização dos serviços, que se traduzem em um formato ainda prescritivo, excludente e pouco participativo em como fazer saúde (BARBOSA et al., 2013). Quando uma mãe/acompanhante busca por atendimento para suas crianças ela almeja agilidade, qualidade da atenção ou simplesmente ser atendidas. A busca pelo serviço de emergência pediátrica, mesmo quando as crianças apresentavam queixas não urgentes, foi justificada pela crença na qualidade do atendimento especializado e pela rapidez e resolubilidade no nível terciário de atendimento (LIMA; ALMEIDA, 2013).

O acolhimento, o suporte de especialistas e o apoio matricial contribuem para a organização da ESF no atendimento às diversas necessidades de saúde da população e em sua resolutividade. Iniciativas para divulgar e promover a ESF entre a população são necessárias para construir uma sólida base de apoio ao SUS (ALMEIDA, et al., 2011).

O de que crianças que retornam mais vezes ao serviço hospitalar terem maior probabilidade de desenvolver CSAP está diretamente associada ao princípio de resolutividade da APS. Um sistema de saúde resolutivo é entendido como resposta

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

social às necessidades de saúde. Define-se resolutividade como capacidade de solucionar problemas de saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade social e biológica, como a criança, independente da complexidade ou nível de atenção (TANAKA, 2011). A ESF demonstra fragilidades no que se refere à atenção à saúde da criança, ficando evidenciada a existência de barreiras organizacionais, impedindo ou dificultando o acesso ao cuidado e sua resolutividade. Percebe-se um cuidado fragmentado, não contínuo e descoordenado em ambos os serviços de atenção primária, demonstrando que tais serviços carecem de estruturação e desenvolvimento de cuidados de saúde resolutivos para a criança e sua família (FINKER et al., 2014; SANTOS et al., 2016).

CONCLUSÕES

Neste estudo, os resultados apontaram que 31,8% dos atendimentos pediátricos em serviços hospitalares foram por CSAP, prevalecendo atendimentos de crianças com idade entre 2 e 6 anos (36,8%) e do sexo masculino (54,3%). Das crianças atendidas que apresentaram diagnósticos de doenças da lista de CSAP, 82,5% foram classificadas em menor prioridade de atendimento e 84,8% retornam as unidades hospitalares após o primeiro atendimento. Das internações pediátricas ocorridas no período, 37,8% ocorreram por CSAP o que apresentou redução no município, podendo se relacionar com a ampliação da cobertura da ESF. As variáveis associadas à CSAP foram: crianças residirem em áreas não cobertas pela ESF, crianças residirem em áreas cobertas pela ESF sem residência multiprofissional, classificação por atendimento de menor prioridade nos serviços hospitalares e retorno aos serviços hospitalares após o primeiro atendimento.

A lista de CSAP pode ser utilizada como importante sinalizador para avaliação dos princípios da ESF. A ampliação da ESF pode reduzir a internação pediátrica por CSAP e a ocorrência de atendimentos pediátricos por CSAP em serviços hospitalares, potencializada por meio da residência multiprofissional em saúde da família nas suas unidades. Desafios ainda são encontrados quando se avalia a longitudinalidade e o acesso do atendimento pediátrico na APS.

Este estudo apresenta limitações próprias quanto aos reais motivos de busca por atendimento de pais e acompanhantes das crianças aos serviços hospitalares, além disso há de se analisar a confiabilidade dos diagnósticos médicos no serviço hospitalar, visto que este pode não permanecer como o diagnóstico definitivo do paciente. Este estudo

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

também atenta para uma importante discussão quanto ao valor da ESF e a efetivação de preceitos de acesso e vinculação de atores sociais para a transformação do território. Por meio deste estudo, abre-se a necessidade de aprofundamento investigativo na análise de determinações sociais e métodos de trabalho empregados na ESF que impactam nas CSAP.

REFERÊNCIAS

ONOCKO-CAMPOS, R.T; CAMPOS, G.W.S; FERRER, A.L; CÔRREA, C.R.S; MADUREIRA, P.R; GAMA, C.A.P; DANTAS, D.V; NASCIMENTO, R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 46, 43-50, 2012.

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

MACHADO, D.K.S; CAMATTA, M.W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Caderno de Saúde Coletiva**, 21, 224-32. 2013.

SILVA, R.M.M; VIEIRA, C.S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 67, 794-802, 2014.

AYACH, C; MOIMAZ, S.A.S; GARBIN, C.A.S. Auditoria no Sistema Único de Saúde: o papel do auditor no serviço odontológico. **Saúde e sociedade**, 22, 237-48, 2013.

ABAID, R.A; NEDEL, F.B; ALCAYAGA, E.L. Condições sensíveis à atenção primária: confiabilidade diagnóstica em Santa Cruz do Sul, RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, 4(3), 208-14, 2014.

NEDEL, F.B; FACCHINI, L.A; MARTÍN-MATEO, M; VIEIRA, L.A.S; THUMÉ, E. Programa Saúde da Família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Revista de Saúde Pública**, 42(6), 1041-1052, 2008.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MELO, M.D; EGRY, E.Y. Determinantes sociais das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Guarulhos, São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 48, 129-36, 2014.

MENDONÇA, S.S; ALBUQUERQUE, E.C. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23(3), 463-74, 2014.

CECCONL, R.F; MENEGHEL, S.N; VIECILI, P.R.N. Internações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. **Revista brasileira de epidemiologia**, 17(4), 968-77, 2014.

Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura SF**. < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> 2015; acesso em 10/03/2015.

Conselho Nacional de Saúde. Brasil. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

CALDEIRA, A.P; FERNANDES, V.B.L; FONSECA, W.P; FARIA, A.A. Internac ̃oes pediátricas por condic ̃oes sensíveis à atenc ̃ao primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 11(1), 61-71, 2011.

SILVA, J.M; CALDEIRA, A.P. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 26(6), 1187-1193, 2010.

CARVALHO, T.C.N; GABBAY, Y.B; SIQUEIRA, J.A.M; LINHARES, A.C; PARENTE, A.T. Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazonica de Saúde**, 5(3), 11-18, 2014.

SOARES, A.T; COUTO, C; ROMÃO, P; MELO, I.S; BRAGA, M; DIOGO, J; CALHAU, P. Gastroenterite Aguda por Campylobacter Spp: Casuística de uma Urgência Pediátrica. **Acta Medica Portuguesa**, 27(5), 556-60, 2014.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

OLIVEIRA, L.N; BREIGEIRON, M.K; HALLMANN, S; WITKOWSKI, M.C. Vulnerabilidades de crianças admitidas em unidade de internação pediátrica. **Revista paulista de pediatria**, 32(4), 367-73, 2014.

COSTA, G.D; COTTA, R.M.M; REIS, J.R; FERREIRA, M.L.S.M; REIS, R.S.F.S.C.C. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência e saúde coletiva**, 16(7), 3229-3240, 2011.

PINA, J.C; MELLO, D.F; MISHIMA, S.M; LUNARDELO, S.R. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta paulista de enfermagem**, 22(2),142-48, 2009.

SILVA, R.M.M; CLÁUDIA, S; TOSO, B.R.G.O; NEVES, E.T.R; ROSA, M. Resolutividade na atenção à saúde da criança: percepção de pais e cuidadores. **Acta paulista de enfermagem**, 26(4); 382-88; 2013.

BARATIERI, T; MARCON, S.S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, 15(4), 802-810, 2011.

MATOS, F.V; CERQUEIRA, M.B.R; SILVA, A.W.M; VELOSO, J.C.V; MORAIS, K.V.A; CALDEIRA, A.P. Egressos da residência de medicina de família e comunidade em Minas Gerais. **Revista brasileira de educação médica**, 38(2), 198-204, 2014.

PEREIRA, M.O; ANGINONI, B.M; FERREIRA, N.C; OLIVEIRA, M.A.F; VARGAS, D; COLVERO, L.A. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista brasileira de enfermagem**, 66(3), 420-28, 2013.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência e saúde coletiva**, 18(11), 3203-12, 2013.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LANCMAN, S; GONÇALVES, R.M.A; CORDONE, N.G; BARROS, J.O. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista de saúde pública**, 47(5), 968-75, 2013.

SALA, A; MENDES, J.D.V. Perfil de indicadores da atenção primária à saúde no estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. **Saúde e sociedade**, 20(4), 912-26, 2011.

BARBOSA, S.P; ELIZEU, T.S; PENNA, C.M.M. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, 18(8), 2347-57, 2013.

LIMA, M.B; ALMEIDA, N.M.G.S. Procura da emergência pediátrica pelas mães: implicações para a superlotação. **Saúde em debate**, 37(96), 51-61, 2013.

ALMEIDA, P.F; FAUSTO, M.C.R; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Saúde Publica,** 29(2), 84-95, 2011.

TANAKA, O.Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, 20(4), 927-34, 2011.

FINKLER, A.L;VIERA, C.S; TACLA, M.T; TOSO, B.R. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde. **Acta paulista de enfermagem**, 27(6), 548-53, 2014.

SANTOS, F.S; SANTOS, L.H; SALDAN, P.C; SANTOS, F.C.S; LEITE, A.M; MELLO, D.F. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto Contexto em Enfermagem**, 25(1), 1-8, 2016.