

Internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças, Rondônia, Brasil, 2008-2019

Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions in children, Rondônia, Brazil, 2008-2019

Adria da Silva Santos (<https://orcid.org/0000-0002-8776-8084>)¹
Lorena Rios Castro (<https://orcid.org/0000-0002-5172-8507>)¹
Jeanne Lúcia Gadelha Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-6556-0522>)¹
Daniela Ferreira Borba Cavalcante (<https://orcid.org/0000-0003-4130-3238>)¹
Priscilla Perez da Silva Pereira (<https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>)¹
Tatiana Michelle Catão de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-6740-2763>)¹
Jéssica Cunha Alves (<https://orcid.org/0000-0001-7445-0897>)¹

Abstract *This study aimed to define the profile of hospitalizations of children in public hospitals of 52 municipalities of the state of Rondônia, Brazil. We performed an ecological time series study using secondary data provided by the Hospital Information System. The annual trend of Hospitalizations was presented by age group and health region. Linear regression was performed using the Prais-Winsten technique of the statistical package Stata, version 11.0. Hospitalizations for gastrointestinal diseases were found to be decreasing in all age groups, just as those for vaccine-preventable diseases in children aged between 1 and 9 years. Hospitalizations for skin and subcutaneous tissue diseases were increasing in all ages, as well as those caused by epilepsies in children aged 1 to 9 and those caused by diseases related to childbirth and puerperium. Health regions showed a varied hospitalization profile. A stable trend was found in the Cone Sul, Madeira-Mamoré, Café, Vale do Guaporé, and Vale do Jamari regions, whereas a declining trend was found in the Central and Zona da Mata regions. The high rates of hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions in children show how inefficient strategies and investments in primary care have been in the state of Acre, Brazil.*

Key words *Child health, Hospitalization, Primary health care*

Resumo *Objetivou-se caracterizar o perfil de internações de crianças na rede pública dos 52 municípios do estado de Rondônia, Brasil, no período de 2008 a 2019. Trata-se de um estudo de série temporal do tipo ecológico, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares. A tendência anual das internações foi apresentada por faixa etária e regional de saúde. Foi realizada regressão linear aplicando a técnica de Prais-Winsten no pacote estatístico Stata, versão 11.0. As internações por doenças gastrointestinais tiveram declínio em todas as faixas etárias, assim como pelas doenças preveníveis por imunizantes entre 1 a 9 anos. As internações por doenças de pele e tecido subcutâneo foram crescentes em todas as idades, as epilepsias em idades de 1 a 9 anos e pelas doenças relacionadas ao parto e puerpério foi crescente. As regiões de saúde apresentaram perfil de internações variável, com tendência estável nas regiões Cone Sul, Madeira-Mamoré, Café, Vale do Guaporé, Vale do Jamari; e em declínio nas regiões Central e Zona da Mata. As elevadas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças refletem a pouca efetividade das estratégias e dos investimentos na esfera da atenção primária no estado.*

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

¹ Universidade Federal de Rondônia. Av. Presidente Dutra 2.965, Olaria. 76801-058 Porto Velho RO Brasil. adriadasilva234@gmail.com

Introdução

As internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são indicadores da resolução de ações na atenção primária em saúde (APS)¹. No Brasil, essas ações ocorrem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que por sua vez acompanha comunidades e famílias, entre essas, as crianças cadastradas e acompanhadas pelas unidades de saúde^{2,3}.

As intervenções específicas e no momento adequado feitas pela APS podem diminuir o risco de internações nesse grupo, ao valorizar ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das doenças agudas. Ao mesmo tempo, tais ações são capazes de promover a redução dos custos no controle e acompanhamento das doenças crônicas^{4,5}.

Estudos evidenciam que a morbidade em crianças tem relação direta com fatores socioambientais, tais como: saneamento básico, renda, acessos a serviços de saúde e especificidades nessa fase da vida, que muitas vezes podem determinar internações evitáveis. Diferentemente de pessoas adultas, as crianças têm maior frequência de doenças agudas, que podem ser evitadas nos serviços disponíveis na APS^{5,6}.

Nesse contexto, sabe-se que as ICSAP na infância aumentam os custos socioeconômicos e psicológicos para pessoas em desenvolvimento e suas famílias, pois consomem alto volume de recursos do SUS. Além disso, as novas internações podem predispor a outros agravos e doenças, o que resulta no deslocamento de investimentos que poderiam ser aplicados na qualificação da atenção à saúde da criança na APS⁷.

No Brasil, estudos sobre ICSAP em crianças brasileiras tiveram mais destaque após o Ministério da Saúde implementar e adaptar a Lista Brasileira de ICSAP, que identifica e classifica diferentes condições que afetam todas as faixas etárias, ou seja, de crianças a idosos⁸.

Os estudos disponíveis sobre as ICSAP em crianças brasileiras revelam um perfil bastante variável nas regiões Nordeste^{6,7}, Sudeste⁹, Sul¹⁰ e Norte do país¹¹. No Norte e Nordeste prevaleceram as gastroenterites; e no Sul-Sudeste, as doenças respiratórias foram as mais prevalentes. Estes dados indicam que, além dos aspectos inerentes à idade, considera-se a influência climática no surgimento de doenças, bem como as desigualdades regionais em termos de acesso e disponibilidade de serviços essenciais de educação e saúde^{10,12,13}.

Em Rondônia, estudo sobre as ICSAP realizado de 2012 a 2016 detectou que, das 133.958

internações, 24,8% eram por problemas evitáveis. Desse percentual, 14,8% foram de crianças de zero a quatro anos, e 9,3% de cinco a nove anos, totalizando 24,1% de todas as internações por ICSAP no estado¹¹. Não obstante, além da ausência de estudos específicos sobre esses agravos em crianças, existem altas taxas de morte neonatal precoce evitáveis relacionadas ao pré-natal, parto e imunização¹⁴.

Isto posto, conhecer o perfil de internações de crianças auxiliará na compreensão desses fenômenos no processo saúde-doença desse grupo, a fim de direcionar ações de prevenção aos agravos em tempo oportuno para evitar internações desnecessárias¹⁵. Além disso, os resultados podem subsidiar os gestores municipais no planejamento da linha de cuidados nesse grupo dentro da Rede de Atenção à Saúde de Rondônia.

O objetivo do estudo é caracterizar o perfil de internações por condições sensíveis à atenção primária de crianças no estado de Rondônia no período de 2008 a 2019.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de série temporal, ecológico, com base nos dados secundários de internações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) do Departamento de Informática do SUS (www.datasus.gov.br) de 2008 a 2019.

A escolha da série temporal contemplou o período inicial da implementação da lista de ICSAP no Brasil em 2008.

População do estudo

A população do estudo foi composta por todas as internações de crianças residentes nos 52 municípios de Rondônia, notificadas de 1 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2019, por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), preenchida segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão (CID-10) da Organização Mundial de Saúde, de 1997, e correspondente à Lista de ICSAP¹.

Definição de variáveis

A variável idade foi estudada por faixas etárias, conforme dados do SIH (menor de um ano, de um a 4 anos e de 5 a 9 anos).

Para delimitação de idades, adotou-se o conceito de criança da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da PNAISC no âmbito do SUS². A definição de regiões de saúde de Rondônia seguiram a Resolução 087 da Comissão Intergestor Bipartite (CIB) de Rondônia, de 8 de maio de 2014, que dispõe sobre a regionalização dos 52 municípios, agrupados em sete regiões de saúde (Madeira Mamoré, Vale do Jamari, Central, Zona da Mata, Café, Cone Sul, Vale Guaporé)^{16,17}.

Foram utilizados os dados censitários e as estimativas populacionais de cada região de saúde, definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no *site* do Departamento de Informática de Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As causas de internações foram analisadas segundo os capítulos e agrupamentos da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)¹ e a Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)⁸, descritas no Quadro 1.

Organização e análise estatística dos dados

De posse dos dados do SIH, foram elaboradas planilhas pelo programa Microsoft Excel e analisados utilizando-se o programa Stata, versão 11.0 (College Station, Texas, USA). Foram calculadas as taxas anuais de hospitalização para o período avaliado por grupo etário e regional de saúde. As taxas de morbidade proporcional por causas foram calculadas usando-se o número de hospitalizações total por tipo no ano específico, dividido pela população total de interesse, na mesma área e ano, multiplicado por 10.000.

Para a análise de tendência anual das internações, foi realizada regressão linear, aplicando-se a técnica de Prais-Winsten, após verificação de autocorrelação serial por meio do teste de Durbin e Watson. A tendência foi classificada em decrescente, estacionária e crescente.

Para a fundamentação teórica, fez-se busca nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) de artigos publicados em português que tivessem o texto na íntegra para consulta e estivessem indexados pelos descritores hospitalização, criança e causas evitáveis.

Aspectos éticos

O presente estudo está vinculado a um projeto de pesquisa matriz intitulado “Estudo sobre morbidades em Rondônia”, aprovado sob CAAE 46586315.9.0000.5300 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), conforme diretrizes da Resolução 466/CNS/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸.

Resultados

No período de 2008 a 2019, a tendência anual de ICSAP em crianças no estado de Rondônia mostrou-se variável entre as faixas etárias e os grupos.

Na Tabela 1, observa-se que houve declínio na tendência de ICSAP por gastroenterites infecciosas e complicações nas três faixas etárias (< 1 ano: -8,62%; 1 a 4 anos: -7,25%; 5 a 9 anos: -4,95%). Por outro lado, as infecções da pele e tecido subcutâneo apresentaram tendência anual crescente em todas as idades (14,32%; 17,87%; 18,18%, respectivamente).

Nas crianças, as ICSAP provocadas por doenças respiratórias mantiveram tendência estável em todas as faixas etárias (< 1 ano: -1,24%; 1-4 anos: 0,32%; 5-9 anos: 1,75%). As ICSAP decorrentes de infecções no rim e no trato urinário também se mantiveram estável em todos os grupos de idade (-1,15%; -1,49%; 0,01%, respectivamente).

Nas taxas de ICSAP por doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis, houve tendência estável em duas faixas etárias (< 1 ano: -2,60%; 5-9 anos: -3,76%) e em declínio em crianças de 1 a 4 anos (-8,51%). O grupo definido como “outros” também manteve tendência estável em duas faixas etárias (1-4 anos: -3,44%; 5-9 anos: -1,64%), porém crescente em menores de um ano (2,75%).

A tendência anual de ICSAP por epilepsias cresceu nas faixas etárias de 1-4 anos (12,05%) e de 5-9 anos (12,17%). Para as crianças menores de um ano, as doenças relacionadas ao pré-natal e parto também tiveram tendência anual crescente (24,20%).

Considerando as regiões do estado de Rondônia, a Tabela 2 mostra que a tendência anual de ICSAP nas três faixas etárias de crianças também se mostrou variável. As regiões com tendência estável foram: Vale do Guaporé (-3,92%), Cone Sul (-1,68%), Vale do Jamari (-0,95%), Café (2,10%) e Madeira-Mamoré (2,73%); e em declínio, as regiões Central (-5,66%) e Zona da Mata (-3,97%).

Quadro 1. Lista de grupo de condições sensíveis à atenção primária e lista do Código da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.

Grupo de CSAP	Código da CID-10
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A33-A37, A95, B16, B05-B06, B26, G00.0, A17.0, A19, A15-A16, A18, A17.1-A17.9, I00- I02, A51-A53, B50-B54 e B77
2. Gastreenterites infecciosas e complicações	E86 e A00-A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40-E46 e E50-E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00-J03, J06 e J31
6. Pneumonias bacterianas	J13-J14, J15.3-J15.4, J15.8-J15.9 e J18.1
7. Asma	J45-J46
8. Doenças das vias aéreas inferiores	J20, J21, J40-J44 e J47
9. Hipertensão	I10-I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50 e J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63-I67, I69 e G45-G46
13. Diabetes mellitus	E10-E14
14. Epilepsias	G40-G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10-N12, N30, N34 e N39.0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01-L04 e L08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70-N73 e N75-N76
18. Úlcera gastrintestinal	K25-K28, K92.0, K92.1 e K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23, A50 e P35.0

Fonte: Ministério da Saúde⁸.

Discussão

O estudo permitiu identificar taxas elevadas de ICSAP em crianças no estado de Rondônia, com importantes variações entre as faixas etárias e grupos de condições. Os resultados desta análise corroboram outras pesquisas realizadas no Brasil¹⁹⁻²¹ e em países europeus, como a Itália, que apontaram considerável redução na taxa de ICSAP em crianças²².

Contudo, vale destacar que as características das internações oscilam e estão diretamente associadas aos diversos fatores inerentes às regiões analisadas, como condições epidemiológicas e nível de desenvolvimento socioeconômico e cultural²³.

No Brasil, as condições características de uma região determinam os indicadores de saúde de uma população. O Observatório da Criança e do Adolescente e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2017) mostram que os indicadores de acesso à água e à rede de esgoto apontam desigualdades no território brasileiro, além de atestar maiores discrepâncias frequentes nas regiões Norte e Nordeste, incluindo portanto o estado de Rondônia^{24,25}. Observa-se ainda que, nessa região, o acesso não é ampliado, sendo os

municípios periféricos os principais atingidos pela falta de recursos que propiciam a promoção da saúde¹¹.

Não obstante, a população atendida pela rede de coleta de esgoto no estado de Rondônia em 2018 representou apenas 12,2% da população total; já no ano de 2019, essa porcentagem diminuiu para 11,4%. De maneira semelhante a esse indicador, os dados referentes à rede geral de distribuição de água identificaram 49,4% da população total atendida pelo serviço em 2018, com diminuição da porcentagem para 46,9% em 2019. Esse cenário ocorre devido ao aumento populacional e à falta de planejamento urbano no estado, o que lesa a população²⁴.

Percebe-se que o cenário epidemiológico no estado de Rondônia, onde existem e persistem problemas estruturais como a precariedade socioeconômica, nutricional e de saneamento básico, entre outros, o número elevado de ICSAP em crianças em algumas faixas etárias se assemelham às altas taxas de doenças parasitárias¹¹.

Igualmente, como corroborado na literatura internacional, as internações por causa evitáveis em crianças estão diretamente associadas a um conjunto de elementos socioeconômicos que determinam elevadas taxas de internações em áreas

Tabela 1. Tendência anual de internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), Rondônia, Brasil, 2008-2019.

Grupo ICSAP	Tendência anual	(Intervalo de Confiança 95%)	Tendência
Menores de 1 ano			
1. Doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis	-2,60	-11,36; 7,02	Estável
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	-8,62	-9,84; -7,38	Declínio
4. Deficiências nutricionais	-0,32	-5,58; 4,58	Estável
8. Doenças respiratórias	-1,24	-3,75; 1,34	Estável
15. Infecção no rim e trato urinário	-1,15	-3,71; 1,48	Estável
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	14,32	8,66; 20,28	Crescente
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	24,20	19,69; 28,88	Crescente
Outros ¹	2,75	1,36; 4,16	Crescente
1 a 4 anos			
1. Doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis	-8,51	-13,94; -2,74	Declínio
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	-7,25	-9,28; -5,17	Declínio
8. Doenças respiratórias	-0,32	-5,00; 4,58	Estável
14. Epilepsias	12,05	-6,07; 18,36	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	-1,49	-0,89; 3,94	Estável
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	17,87	-7,34; 29,42	Crescente
Outros ²	-3,44	-6,79; 0,03	Estável
5 a 9 anos			
1. Doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis	-3,76	-10,83; 3,87	Estável
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	-4,95	-7,77; -2,06	Declínio
8. Doenças respiratórias	1,75	-0,22; 3,77	Estável
14. Epilepsias	12,17	7,03; 17,56	Crescente
15. Infecção no rim e trato urinário	0,01	-2,74; 2,85	Estável
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	18,18	9,57; 27,48	Crescente
Outros ³	-1,64	-3,41; 0,15	Estável

Outros¹: grupos 3, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17 e 18 da CID-10. Outros²: grupos 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 e 19 da CID-10.

Outros³: grupos 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 e 19 da CID-10.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (Departamento de Informática do SUS: <http://www.datasus.gov.br>).

Tabela 2. Tendência anual de internações de crianças por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), regiões de saúde, Rondônia, Brasil, 2008-2019.

Regiões de saúde	Tendência anual	(Intervalo de Confiança 95%)	Tendência
1. Madeira-Mamoré	2,73	-0,26; 5,81	Estável
2. Vale do Jamari	-0,95	-4,78; 7,05	Estável
3. Central	-5,66	-7,84; -3,43	Declínio
4. Zona da Mata	-3,97	-5,96; -1,93	Declínio
5. Café	2,10	-3,54; 8,08	Estável
6. Cone Sul	-1,68	-3,93; 0,61	Estável
7. Vale do Guaporé	-3,92	-10,59; 3,23	Estável

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (Departamento de Informática do SUS: <http://www.datasus.gov.br>).

de maior vulnerabilidade, a exemplo do contexto deste estudo²⁶.

De modo semelhante, esse cenário também é observado no estado de Rondônia, visto que, se-

gundo o IBGE, o rendimento mensal domiciliar da população residente em 2020 esteve abaixo da média nacional²⁵. Dessa forma, o grupo de ICSAP em crianças decorrentes de infecção da pele

e tecido subcutâneo representou a maior tendência anual nas faixas etárias de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, e tendência crescente em todos os intervalos etários, o que pode ser justificado pelas condições socioeconômicas desfavoráveis à saúde.

Além disso, as gastroenterites infecciosas, ainda que em declínio na tendência anual em todas as faixas etárias, foram a principal causa de ICSAP em crianças de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos. Por outro lado, nas crianças menores de um ano, as gastroenterites infecciosas foram a segunda causa de internações, o que difere de outros estudos realizados nos estados brasileiros, onde essa ICSAP também foi predominante nos menores de um ano⁷.

Estudo realizado no estado do Ceará identificou que dos 388.973 registros de ICSAP em crianças menores de 5 anos no período de 2000 a 2012, as maiores taxas de internações ocorreram em menores de um ano e o componente pós-neonatal foi a principal causa de internação. Dessa maneira, as elevadas taxas de ICSAP em menores de um ano podem estar relacionadas à fase de desenvolvimento, na qual os mecanismos de defesa do organismo ainda estão em processo de formação e/ou amadurecimento²⁷.

Neste estudo, as doenças relacionadas ao pré-natal e parto tiveram maior tendência anual em menores de um ano, além de mostrar tendência crescente, assim como as ICSAP por infecções da pele e do tecido subcutâneo e o grupo identificado como outros. As ICSAP decorrentes das doenças relacionadas ao pré-natal e parto podem ter reflexos nas tendências crescentes das ICSAP por epilepsias na faixa etária de 5 a 9 anos e parcialmente estável em crianças de 1 a 4 anos, pois em crianças essa ICSAP pode estar associada aos problemas ocorridos no pré-natal e na fase neonatal²⁷. Essa avaliação corrobora estudos nacionais²⁸ e internacionais²⁹ que relacionam maior vulnerabilidade das crianças menores de 5 anos às ICSAP nessa fase da vida.

Pesquisas na região norte do Brasil, cenário do presente estudo, indicam que as doenças respiratórias, principalmente asma e pneumonia, representaram a maior taxa de ICSAP em menores de 5 anos, o que demonstra a baixa efetividade no diagnóstico precoce e tratamento efetivo de tais doenças no âmbito da atenção primária, além de refletir a escassez de buscas territoriais por fatores socioambientais que potencializam o surgimento de agravos na atualidade^{6,12,30}.

Chama a atenção que nas crianças menores de um ano as ICSAP provocadas pelas doenças preveníveis por imunização/condições sensíveis,

junto com as deficiências nutricionais e a infecção no rim e no trato urinário, mantiveram-se com tendência estável nos anos analisados. Esses achados podem ter relação com o aumento da cobertura de ações, como vacinação sistemática das crianças e intensificação de atividades educativas em saúde realizados no campo da puericultura no contexto da APS³¹.

No presente estudo, as ICSAP em crianças por regiões de saúde no estado de Rondônia mantiveram tendência estável nas regiões Madeira-Mamoré e Café. Segundo relatório da Secretaria de Saúde do estado¹⁷, ambas as regiões são importantes na taxa geral de ICSAP no estado, pois são municípios populosos, que concentram as principais infraestruturas hospitalares, o que corrobora estudos realizados em outros estados³². Dessa forma, a parceria entre as esferas é salutar e propicia estabilidade nas regiões populosas.

O estudo permitiu caracterizar que o perfil das ICSAP em crianças em Rondônia varia entre as faixas etárias e os grupos de condições. Como se pôde constatar, algumas das doenças evitáveis na esfera da APS, como as infecções da pele e do tecido subcutâneo, apresentam tendência de crescimento em todas as faixas etárias, o que retrata o amplo cenário de internações desnecessárias, além de refletir a negligência da gestão de saúde em todo o estado. Esse cenário aponta para graves falhas da atenção à saúde da criança no território da APS, uma vez que sinaliza sérias limitações no acolhimento e na identificação precoce de problemas de saúde que acometem sobretudo as crianças de até um ano de vida.

Esses achados reforçam a necessidade urgente de (re)planejamento de ações e estratégias das gestões municipais de saúde no que se refere aos investimentos na infraestrutura dos serviços, bem como na qualificação de profissionais de saúde, para que as crianças e suas famílias sejam atendidas em tempo adequado, a fim de evitar complicações de saúde que são plenamente possíveis de resolução na atenção primária.

O presente estudo tem algumas limitações em virtude das possíveis falhas no preenchimento das internações, como incompletudes dos campos referentes ao sexo e à residência do paciente, visto que as internações são quantificadas de maneira manual em documentos físicos e posteriormente lançadas em sistema digital, o que propicia a ocorrência de erros, uma vez que há vários personagens inseridos nesse processo. Além disso, o viés ecológico corrobora uma limitação das especificidades de cada unidade de saúde da rede pública. No entanto, tais limitações

não são capazes de anular os resultados alcançados, pois a amostra analisada no período do estudo apresenta dimensão considerável.

Conclusão

Em Rondônia, de 2008 a 2019, as ICSAP em crianças estiveram associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos às ações realizadas no âmbito da atenção primária.

A maioria das internações ocorreram por infecções da pele ou decorrentes de gastroenterites, o que sinaliza a negligência aos sintomas clínicos comuns, como diarreias e cólicas, além de revelar lacunas e graves falhas na linha de cuidado e

orientação para o crescimento e desenvolvimento pleno da criança.

As tendências de ICSAP estáveis e em declínio no estado de Rondônia se assemelham à tendência nacional, porém com número de internações superiores, o que desperta a preocupação também para os determinantes sociais e de saúde que agravam e repercutem o processo de saúde-doença infantil.

É urgente que gestores de serviços de saúde e profissionais revejam as estratégias de vigilância à saúde da criança nos diferentes níveis de atenção, sobretudo pelas equipes da ESF na esfera da atenção primária em saúde de cada município, considerando as peculiaridades locais.

Colaboradores

JLG Freitas: ideia e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, aprovação final do manuscrito, responsável pelo trabalho na íntegra. PPS Pereira: organização do banco e análise dos dados, redação e revisão do manuscrito, aprovação final. DFB Cavalcante: concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação final. AS Santos, LR Castro, JC Alves e TMC Oliveira: contribuíram substancialmente na organização, análise e interpretação dos dados, redação e revisão do manuscrito.

Agradecimentos

À Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia (FAPERO); ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); ao Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Pública (CEPESCO); à Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR); e à Secretária de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU).

Referências

1. Alfradique ME, Bonolo Pde F, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LF, Simoni CD, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saude Publica* 2009; 25(6):1337-1349.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2015; 5 ago.
3. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saude Debate* 2018; 42 (Esp. 1):18-37.
4. Lima RCDSM, Gama MEA, Lima RDSM. Condições sensíveis à atenção primária em hospital de referência pediátrica no maranhão. *Rev Pesq Saude*. 2017; 18(2):97-101.
5. Skinner HG, Coffey R, Jones J, Heslin KC, Moy E. The effects of multiple chronic conditions on hospitalization costs and utilization for ambulatory care sensitive conditions in the United States: a nationally representative cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2016; 16:77.
6. Pedraza DF, Araujo EMND. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(1):169-182.

7. Pinto Junior EP, Aquino R, Dourado I, Costa LQ, Silva MGC. Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em crianças menores de 1 ano no Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(7):2883-2890.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. *Diário Oficial da União* 2008; 18 abr.
9. Lôbo IKV, Konstantyner T, Areco KCN, Vianna RPT, Taddei JAAC. Internações por condições sensíveis à atenção primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(9):3213-3226.
10. Prezotto KH, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospital admissions due to ambulatory care sensitive conditions among children by age group and health region. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(1):44-53.
11. Santos BV, Lima DS, Fontes, CJF. Internações por condições sensíveis à atenção primária no estado de Rondônia: estudo descritivo do período 2012-2016. *Epidemiol Serv Saude* 2019; 28(1):e2017497.
12. Sá LYBA. *Avaliação em saúde na atenção primária: uma análise a partir dos instrumentos, ICSAP, PCA-TOOL e PMAQ no município de Manaus no período de 2010 a 2019* [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
13. Farhat KA, Souza TC, Meneguetti DUO. Morbidade e mortalidade ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias em crianças de uma capital da Amazônia ocidental (2007 a 2017) e sua correlação com o saneamento básico. In: Cesar DJ, Meneguetti DUO, Martins FA, Silva REG, organizadores. *Saúde da criança e adolescente: epidemiologia, doenças infecciosas e parasitárias*. Rio Branco: Stricto Sensu Editora; 2019. p. 12-28.
14. Moreira KFA, Oliveira TS, Gonçalves TA, Moura CO, Maluf SN, Tavares RSA, Tavares CM. Mortalidade infantil nos últimos quinquênios em Porto velho, Rondônia – Brasil. *J Human Growth Develop* 2013; 24(1):86-92.
15. Barbosa SFA, Costa FM, Vieira MA. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. *Espac Saude* 2017; 18(2):129-137.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. *Diário Oficial da União* 2016; 24 nov.
17. Rondônia. Resolução nº 087/CIB/RO de 08 de maio de 2014. Aprova a conformação das 7 (sete) Regiões de Saúde do Estado de Rondônia. *Diário Oficial do Estado de Rondônia* 2014; 8 maio.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Incorpora referenciais da bioética, tais como, autonomia, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
19. Castiglioni AH. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. *Ateliê Geográfico* 2020; 14(1):6-26.
20. Prezotto KH, Lentsck MH, Aidar T, Fertoni HP, Mathias TAF. Hospitalizações de crianças por condições evitáveis no estado do Paraná: causas e tendência. *Acta Paul Enferm* 2017; 30(3):254-261.
21. Ribeiro MGC, Filho ACAA, Rocha SS. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primárias em crianças no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2019; 19(2):499-506.
22. Zucco R, Pileggi C, Vancheri M, Papadopoli R, Nobile CGA, Pavia M. Preventable pediatric hospitalizations and access to primary health care in Italy. *PLoS One* 2019; 14(10):e0221852.
23. Carvalho FFB, Cohen SC, Akerman M. Refletindo sobre o instituído na promoção da saúde para problematizar 'dogmas'. *Saude Debate* 2017; 41(Esp. 3):265-276.
24. Observatório da Criança e do Adolescente (Fundação Abrinq). *Cenário da infância e adolescência no Brasil*. São Paulo: Fundação Abrinq; 2021.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil/Rondônia/Panorama. Rondônia: cidades e estados [Internet]. [acessado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro.html>
26. Bettenhausen JL, Colvin JD, Berry JG, Puls HT, Markham JL, Plencner LM, Krager MK, Johnson MB, Queen MA, Walker JM, Latta GM, Riss RR, Hall M. Association of income inequality with pediatric hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions. *JAMA Pediatr* 2017; 171(6):e170322.
27. Costa LQ, Pinto EP, Silva MGC. Tendência temporal das internações por condições sensíveis à atenção primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(1):51-60.
28. Sales KGS, Abreu LC, Ramos JLS, Bezerra IMP. Internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saude* 2019; 32:9664.
29. Laberge M, Wodchis WP, Barnsley J, Laporte A. Hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions across primary care models in Ontario, Canada. *Soc Sci Med* 2017; 181:24-33.
30. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). Portal do Monitoramento de Queimadas e Incêndios. [acessado 2022 jul 7]. Disponível em: <https://www.cptec.inpe.br/ro/porto-velho>
31. Pinto Junior EP, Costa LQ, Oliveira SMA, Medina MG, Aquino R, Silva MGC. Expenditure trends in ambulatory care sensitive conditions in the under-fives in Bahia, Brazil. *Cien Saude Colet* 2018; 23(12):4331-4338.
32. Farias YN, Leite IC, Siqueira MAMT, Cardoso AM. Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014. *Cad Saude Publica* 2019; 35(Suppl. 3):e00001019.

Artigo apresentado em 31/01/2022

Aprovado em 18/09/2022

Versão final apresentada em 20/09/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva