



PESQUISA

Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo

Hospitalizations of children under five years in a public hospital: a descriptive study
Las hospitalizaciones de niños menores de cinco años en un hospital público: un estudio descriptivo

Meiriane Mercês Santana Retrão¹ Edina Araújo Rodrigues Oliveira² Luisa Helena de Oliveira Lima³ Felipe Tavares Duailibe⁴ Raylanne Nunes Silva⁵ Bartira Bezerra de Brito⁶

RESUMO

A atenção integral à saúde da criança torna-se prioridade nas políticas públicas devido a maior vulnerabilidade desse grupo a agravos, e risco de sequelas. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as causas de internação hospitalar em crianças menores de cinco anos em hospital público de Picos - PI. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado com 38 crianças menores de cinco anos internadas na pediatria. O estudo mostra que em relação à amamentação, 44% foram amamentadas no peito por um período inferior a seis meses e 69,4% foram amamentadas exclusivamente no peito, por um período inferior a seis meses. 63,2% das crianças nunca frequentaram a consulta de puericultura. Entre as hipóteses de diagnóstico médico encontradas, as infecções respiratórias (52,7%) e a diarreia (18,4%) foram as que mais se destacaram entre a amostra. Constata-se através deste estudo que as causas que mais levaram a hospitalização das crianças menores de cinco anos de idade (Infecções Respiratórias e Diarreia), internadas em hospital público de Picos, poderiam ser evitadas por uma atenção primária efetiva e oportuna, através de atendimentos médico e de enfermagem realizados nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família. **Descritores:** Saúde da criança. Hospitalização. Morbidade. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

A comprehensive health care of children becomes a priority in public policies due to greater vulnerability of this group to injuries, and risk of sequelae. This search aimed to analyze the causes of hospitalization in children under five years in public hospital Peaks - PI. It is a descriptive transversal study, conducted with 38 children under five years interned in pediatrics. The study shows that in relation to breastfeeding, 44% were breast fed for a period less than six months and 69.4% were breastfed exclusively breastfed for a period less than six months. 63.2% of children have never attended consultation childcare. Among the hypotheses found in medical diagnosis, respiratory infections (52.7%) and diarrhea (18.4%) were the most outstanding among the sample. It was found through this study that the causes that led to hospitalization of children under five years of age (Respiratory Infections and Diarrhea), admitted to a public hospital peaks could be avoided by a timely and effective primary care through consultations medical and nursing conducted in the Basic Health Family Health Strategy. **Descriptors:** Child health. Hospitalization. Morbidity. Primary health care.

RESUMEN

A la atención integral de la salud de los niños se convierte en una prioridad en las políticas públicas debido a la mayor vulnerabilidad de este grupo a las lesiones, y el riesgo de secuelas. Este estudio tuvo como objetivo analizar las causas de la hospitalización de niños menores de cinco años en los hospitales públicos Peaks - PI. Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado con 38 niños menores de cinco años internados en pediatria. El estudio muestra que en relación a la lactancia materna, el 44% fueron amamantados por un período inferior a seis meses y el 69,4% fueron amamantados exclusivamente amamantados por un período inferior a seis meses. 63,2% de los niños nunca han asistido a guarderías consulta. Entre las hipótesis que se encuentran en el diagnóstico médico, las infecciones respiratorias (52,7%) y diarrea (18,4%) fueron los más destacados en la muestra. Se encontró en este estudio que las causas que llevaron a la hospitalización de niños menores de cinco años de edad (infecciones respiratorias y diarreas), ingresados en un hospital público picos podrían evitarse mediante una atención primaria oportuna y efectiva a través de consultas

médico y de enfermería realizadas en la Estrategia de Salud familiar de Salud básica. **Descriptor:** Salud infantil. Hospitalización. La morbilidad. Atención primaria de salud.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos/PI, Brasil. ² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da UFPI. Especialista em Saúde da Família. Professora Auxiliar do Curso de Enfermagem da UFPI, Picos/PI. Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva - GPeSC/UFPI/CNPq, Picos/PI, Brasil. E-mail: edinarasam@yahoo.com.br. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPI, Picos/PI. Pesquisadora GPeSC/UFPI/CNPq, Picos/PI, Brasil. E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br. ⁴ Enfermeiro da Fundação Municipal de Saúde de Teresina/PI. Especialista em Saúde Pública. Membro do GPeSC/UFPI/CNPq. E-mail: felipetduailibe@hotmail.com. ⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Picos/PI, Brasil. E-mail: raylannenunes@hotmail.com. ⁶ Acadêmica do 7º período do Curso de Enfermagem da UFPI, Picos/PI. Membro integrante do GPeSC/UFPI/CNPq. Bolsista PIBIC/UFPI, Picos/PI, Brasil. E-mail: bartirabz15@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Uma das prioridades nas políticas públicas voltadas à saúde da população é a atenção integral à saúde da criança, por ser um grupo que apresenta maior vulnerabilidade a agravos, doenças e risco de sequelas. Para atingir tal objetivo, é preciso conhecer, avaliar e melhorar indicadores como morbidade infantil, como também destacar a importância que desempenham os serviços e sistemas de saúde em vigor.

A internação hospitalar é um recurso do sistema de saúde que é usado para tentar recuperar a saúde dos indivíduos. O perfil de morbidade de crianças menores de cinco anos é considerado parâmetro básico para estabelecer as necessidades de saúde dessa população, pois é nessa faixa etária que ocorre o maior número de óbitos entre as crianças, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (FERRER, 2009).

A faixa etária entre um a quatro anos é, também, a que mais hospitaliza (38,7%), apresentando uma tendência de ser a que ocasiona maior permanência no hospital, devido ao número de hospitalizações dessa faixa etária ser superior a outras (SENA et al., 2006).

Em todo o mundo, as doenças do aparelho respiratório constituem umas das principais causas de internação de crianças, sendo mais frequente a pneumonia. Em 2010, no período de janeiro a

junho, o número de internações de crianças menores de cinco anos em todo o Brasil já chegaram a 654.847 mil, sendo 31,9% no Nordeste e 0,22% em Picos - PI (BRASIL, 2009).

Dentre estas, 255.606 internações são por doenças do aparelho respiratório, 145.457 por doenças infecciosas e parasitárias, e 97.680 por afecções originadas no período perinatal. No nordeste, 76.359 são representadas por doenças do aparelho respiratório, 63.898 por doenças infecciosas e parasitárias, e 25.285 por afecções originadas no período perinatal. Na cidade de Picos, as doenças infecciosas e parasitárias somam 683 internações, as doenças do aparelho respiratório 488, e as afecções originadas no período perinatal equivalem a 149 internações. As outras causas de internação não possuem números tão significantes quanto estas (BRASIL, 2009).

No Brasil, o Ministério da Saúde vem identificando importante redução das internações infantis, a partir da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), principalmente por atividades de acompanhamento sistemático e garantia de acesso aos serviços de saúde às crianças com problemas agudos. Esse serviço proporciona medidas de redução de óbitos em menores de cinco anos de idade, através de programas direcionados a esse grupo populacional (OLIVEIRA et al., 2012).

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI foi elaborada no sentido de promover a saúde, propondo medidas

de prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce a crianças doentes, por meio de intervenções padronizadas, contemplando a necessidade de uma abordagem integral aos menores de cinco anos (PINA et al., 2009).

Nesse contexto, também surge a puericultura como ferramenta oportuna no acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento das crianças, possibilitando estabelecer condutas preventivas adequadas à idade, em um processo contínuo de educação para a saúde. A consulta é realizada de forma sistematizada, objetivando elaborar um plano assistencial à criança e a seu familiar, proporcionando o seguimento da criança no seu primeiro ano de vida através do agendamento de retorno à Unidade Básica de Saúde (CORREA; LUQUE; ROCHA, 2004).

Considerando que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária em uma população, ou subgrupos desta, podem significar problemas de acesso aos serviços de saúde ou no seu desempenho, o monitoramento dessas hospitalizações poderia apoiar a tomada de decisão para enfrentar o excesso de internações evitáveis (BARRETO; NERY; COSTA, 2012). Pressupõe-se que se essas estratégias fossem seguidas de maneira correta não haveria tantas internações hospitalares, nem tampouco altas taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos.

Conhecer as causas de hospitalização de crianças nos ajuda a compreender o perfil de adoecimento e assim elaborar planos de atenção à saúde voltados para as necessidades dessa população, com a intenção de impedir o agravamento das doenças e consequentemente evitar a hospitalização (OLIVEIRA et al., 2010).

Em virtude disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as causas de internação

hospitalar em crianças menores de cinco anos em hospital público de Picos - PI.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado, em um hospital público de Picos - PI. A população foi composta de 870 crianças hospitalizadas. Este número corresponde ao total de internações de crianças menores de cinco anos ocorridas durante o ano de 2009, no hospital em estudo, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Picos (setor de AIH - Autorização de Internação Hospitalar). Para cálculo da amostra foi utilizado a fórmula para população finita, resultando em uma amostra de 101 crianças (POCOCK, 1989). Em virtude do número reduzido de internações das crianças no período da coleta dos dados, que foi de abril a maio de 2011, e também pelo fato dos profissionais de saúde do hospital passarem por um período de greve, onde só eram atendidos casos de urgência e emergência, o número idealizado pelo cálculo da amostra não pôde ser atingido, sendo 38 o total da amostra deste estudo.

Para a realização da coleta de dados desta pesquisa foi feita uma entrevista aos pais das crianças menores de cinco anos hospitalizadas, utilizando um formulário elaborado pela pesquisadora, o qual identificou: dados demográficos e socioeconômicos da amostra, história do nascimento da criança em estudo, aleitamento materno, imunização, informações sobre moradia e saneamento básico, causas de internação e outras relacionadas à assistência a saúde.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE): 0003.045.000-11. A análise dos dados foi possível após a construção de tabelas, a partir dos dados tabulados, com o auxílio do software Excel versão 2007 e o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução que dispõe sobre a ética de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS DISCUSSÃO DOS DADOS

A tabela 1 representa a distribuição da amostra quanto aos dados de caracterização das crianças, como sexo, amamentação, presença na consulta de puericultura.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com dados de caracterização das crianças. Picos, 2011. n=38.

Variáveis	f	%
1. Sexo		
Feminino	21	55,3
Masculino	17	44,7
2. Amamentação		
Sim	36	94,7
Não	2	5,3
3. Tempo de amamentação		
Menos de 6 meses	16	44,4
6 a 12 meses	09	25,0
Mais de 1 ano	11	30,6
4. Tempo de amamentação exclusiva		
Menos de 6 meses	25	69,4
6 meses	11	30,6
5. Situação vacinal		
Vacinação em dia	32	84,2
Vacinação atrasada	06	15,8
6. Puericultura		
Sim	14	36,8
Não	24	63,2
Total	38	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

Os dados revelam que houve prevalência do sexo feminino (53,3%) entre a amostra estudada. Em relação à amamentação observou-se que a maioria das crianças pesquisadas (94,7%) são ou foram amamentadas no peito. Entre essas, 44,4% foram amamentadas por menos de seis meses e

Hospitalizações de menores de cinco anos...

69% receberam aleitamento materno exclusivo em período menor de 6 meses.

A respeito da situação de imunização da amostra, 84,2% estavam com a caderneta de vacinação atualizada. Nos dados referentes à presença das crianças em consulta de puericultura, nota-se que a maioria delas (63,2%) nunca foram conduzidas à Unidade Básica de Saúde para a referida consulta.

Os dados relacionados ao nascimento das crianças estudadas mostram que mais da metade nasceram com peso entre 2.500 a 3.499g (55,3%), a maioria nasceu na data provável do parto (81,6%) e a cesariana foi o tipo de parto predominante (63,2%), como mostra a tabela 2.

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo dados do nascimento da criança. Picos, 2011. n=38

Variáveis	f	%
1. Peso ao nascer		
Menos de 2.500g	06	15,8
2.500 a 3.499g	21	55,3
Mais de 3.500g	10	26,3
Não sabe	01	2,6
2. Nasceu na data provável do parto		
Sim	31	81,6
Não	07	18,4
3. Tipo de Parto		
Cesariana	24	63,2
Normal	14	36,8
Total	38	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

No que se refere ao tipo de casa, é possível observar que 86,8% eram de tijolo/adobe. Quanto ao local de moradia, 63,2% eram da zona urbana. Dentre os destinos do lixo domiciliar apontados, 57,9% falara que era coletado. Quanto ao tratamento de água no domicílio, 47,4% realizam a filtração, seguida de 44,7% que relataram não utilizar água tratada. Em relação ao abastecimento de água é possível observar que mais da metade da amostra tem suas casas abastecidas pela rede pública. No que se refere ao destino das fezes e urina, 88,4% diziam possuir fossa, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo dados de moradia e saneamento básico. Picos, 2011. n=38

Variáveis	f	%
1. Tipo de casa		
Tijolo/adobe	33	86,8
Taipa	05	13,2
2. Local de moradia		
Zona urbana	24	63,2
Zona rural	14	36,8
3. Destino do lixo		
Coletado	22	57,9
Queimado/enterrado	08	21,1
Céu aberto	08	21,1
4. Tratamento de água no domicílio		
Filtração	18	47,4
Sem tratamento	17	44,7
Cloração	03	7,9
5. Abastecimento de água		
Rede pública	23	60,5
Poço ou nascente	15	39,5
6. Destino das fezes e urina		
Fossa	26	88,4
Céu aberto	12	31,6
Total	38	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

Com relação às hipóteses diagnósticas das internações da amostra estudada, observa-se que 52,7% foram por infecções respiratórias, seguida de 18,4% por diarreias, 15,7% sem informação e 5,3 % para fraturas e intoxicação respectivamente.

Tabela 4: Frequência das hipóteses diagnósticas de internação da amostra. Picos, 2011. n=38

Variáveis	f	%
Causas de internação hospitalar		
Infecções respiratórias	21	52,7
Diarreia	7	18,4
Fraturas	2	5,3
Intoxicação	2	5,3
Sem informação	6	15,7
Total	38	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

Conforme a tabela 5, observamos que a maioria da amostra estudada (65,8%) é visitada regularmente pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para acompanhamento.

No que se refere à qualidade do atendimento prestado pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, 44,7% dos entrevistados consideraram regular, 23,7% consideraram ruim e bom respectivamente, 5,3 %

consideraram péssima e apenas 2,6% consideraram ótima. Também é possível observar que a maioria dos pais das crianças em estudo (57,9%), prefere levar o filho ao hospital em caso de doença.

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo qualidade do serviço e acompanhamento dos ACS da ESF. Picos, 2011. n=38

Variáveis	f	%
1. Qualidade do atendimento da equipe da ESF		
Péssimo	2	5,3
Ruim	9	23,7
Regular	17	44,7
Bom	9	23,7
Ótimo	1	2,6
2. Acompanhamento pelo ACS		
Sim	25	65,8
Não	13	34,2
3. Em caso de doença procura		
Hospital	22	57,9
Unidade de saúde	16	42,1
Total	38	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2011.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Apesar de muitas pesquisas apontarem o sexo masculino como predominante entre as internações infantis, no presente estudo, foi o sexo feminino que prevaleceu, porém não foi tão significativa a diferença entre as porcentagens (GRANZOTTO et al., 2010; SENA et al., 2006).

No presente estudo, a quase totalidade da amostra é ou foi amamentada no peito (94,7%). No entanto o tempo de amamentação exclusiva (69,4%) e o tempo de amamentação complementado (44,4%), não ultrapassam os seis meses de idade na maioria das crianças pesquisadas. Pode haver prejuízos à saúde da criança quando introduzido alimentos complementares antes dos seis meses, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a maior número de episódios de diarreia, maior número de hospitalizações por doença respiratória, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno e menor absorção de

nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco (BRASIL, 2009). Sendo assim, o maior número de hospitalização infantil por infecções respiratórias e diarreia encontrada nesse estudo, pode estar relacionado ao curto período de amamentação das crianças pesquisadas.

Ao analisar a caderneta de vacinação das crianças em estudo, pode-se observar que a maioria apresentava-se com a vacinação em dia (94,2%). Situação semelhante foi encontrada no estudo, onde os entrevistados (pais e/ou responsáveis das crianças), 96,7% referiram que a carteira da criança estava em dia, entretanto, na verdade, 12,9% apresentavam alguma vacina em atraso. Por outro lado, dos 10 casos que relataram haver atraso, apenas cinco estavam realmente em tal situação (MOLINA et al., 2008).

Apesar das crianças do presente estudo estar com a caderneta de vacinação atualizada, apresentaram número acentuado de internação por diarreia, doença que deveria ser amenizada através da vacina contra o Rotavírus Humano, que é dirigida à população de menores de seis meses de idade para proteger antecipadamente as crianças da faixa etária de 6 a 24 meses, nas quais se observa a maior carga de complicações decorrentes da infecção por Rotavírus (principal causador das diarreias graves). Esta vacina está presente no calendário de vacinação das crianças, de acordo com o Programa Nacional de Imunização, desde 2006 (BRASIL, 2005).

Em relação à Consulta de Puericultura, observou-se que a maioria das crianças estudadas nunca frequentou a Unidade Básica de Saúde para a realização da referida consulta, sendo que grande parte dos pais, ao serem entrevistados, nem sabiam de que se tratava a Consulta de Puericultura.

Em um estudo de caracterização da clientela atendida no Programa de Puericultura

revelou a importância da realização da puericultura no sentido de garantir a cobertura vacinal no primeiro ano de vida, de propiciar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, oferecendo um retorno importante para a mãe, já que a mesma acompanha a evolução da criança, além de auxiliar na prevenção das doenças mais comuns da infância por meio do conteúdo educativo presente nas consultas (LEITE; BERCINI, 2005).

No que se refere ao tipo de parto, a cesariana apresentou-se mais predominante entre a amostra (63,2%). Fato que é comprovado pelo Ministério da Saúde, onde afirma que o Brasil registra muito mais cesarianas do que os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde, pois a taxa nacional é de 39% (SILVA; SURITA, 2009).

No estudo realizado em uma maternidade de referência em Teresina - PI através da análise de 200 prontuários revela que 98 partos, correspondente a 49%, foram realizados por cesariana. Vale ressaltar que taxas de cesariana acima de 40% são consideradas extremamente elevadas mesmo para maternidades de referência (FEITOSA et al., 2012).

A passagem do bebê pelo canal do parto auxilia na saída de líquidos do pulmão e favorece a colonização pelas bactérias do corpo da mãe e não pelas bactérias hospitalares. A internação do bebê por adaptação respiratória é mais frequente na cesariana, além das complicações decorrentes da prematuridade e/ou imaturidade, como infecções, icterícia e repercussões sobre o seu desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Através dos dados encontrados nesta pesquisa, verificou-se que a maioria da amostra vive em condições adequadas de moradia e saneamento básico: casa de tijolo, situada em

zona urbana, lixo coletado, bebem água filtrada abastecida pela rede pública e utilizam a fossa como destino de fezes e urina. Neste estudo, as condições de moradia e saneamento parecem não ter tido influencia sobre resultados finais deste trabalho.

No que diz respeito às causas de hospitalização das crianças pesquisadas, as infecções respiratórias (52,7%) e a diarreia (18,4%) estavam presentes como principais motivos de internação. Estudos comprovam o que foi encontrado nesta pesquisa, tais como o estudo que comparou a média de internações hospitalares (SUS), entre as regiões do Brasil, de acordo com o agrupamento de doenças que mais acometem crianças na faixa etária de um a quatro anos, evidenciando que as doenças do aparelho respiratório (40,3%) é o principal motivo de internação, seguido das doenças infecciosas e parasitárias (21,6%) onde se inclui a diarreia (OLIVEIRA et al., 2010).

As doenças respiratórias são as principais causas de morbimortalidade em crianças de países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, sendo responsáveis por altas taxas de consulta médica e de hospitalizações (FERRER, 2009).

Ao final de 2010, as doenças infecciosas e parasitárias, se destacaram entre as internações em menores de cinco anos, na cidade de Picos - PI. Mas, até no primeiro semestre deste mesmo ano eram as doenças do aparelho respiratório que mais se destacavam, assim como foi encontrado no presente estudo (BRASIL, 2009). Isso pode ser explicado pelo fato do clima se apresentar mais frio durante os primeiros meses do ano, sendo mais propício para o aparecimento das doenças respiratórias.

A preferência por hospitais ao invés de unidades básicas de saúde, entre os pais das crianças estudadas, parece contrariar a

expectativa inicial da utilização de uma rede de serviços hierarquizada, preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentemente a família do paciente procura espontaneamente os serviços hospitalares de pronto-socorro por avaliarem tais serviços como mais resolutivos.

Essa preferência pode ser explicada pela permanência de médico no plantão, atendimento 24 horas, e ausência da necessidade de agendamento prévio em hospitais. Além disso, torna-se uma alternativa para as mães que retornam do trabalho fora do horário de funcionamento das UBS. Outro fator relacionado a essa preferencia está relacionado à ausência de médico nas Unidades Básicas de Saúde, como também o número limitado de consultas diárias impostas por alguns profissionais desse serviço.

Grande parte da amostra deste estudo recebe visitas regularmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para acompanhamento da situação de saúde da família. O acompanhamento das famílias através de visitas domiciliares pelos ACS apresenta-se como uma medida para que se evite a internação por determinados agravos, como a diarreia - que é um indicador sensível a qualquer ação preventiva e curativa baixa. Sendo assim, em áreas cobertas por estes profissionais, e onde os mesmos sejam atuantes, suas ações demonstram um efetivo impacto sobre a taxa de internação.

Em um estudo para analisar o desempenho da ESF, na perspectiva dos usuários, foi observado que, sobre o aspecto relacional, que diz respeito à avaliação do atendimento a partir da relação com os profissionais da equipe, a população destacou o tratamento dispensado pelos médicos e enfermeiros, considerado satisfatório e humano (BARRETO; NERY; COSTA, 2012).

Situação diferente foi encontrada no presente estudo, onde os entrevistados (pais das

crianças internadas) consideraram regular o atendimento prestado pela equipe da Estratégia Saúde da Família.

CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos propostos no início da pesquisa, os resultados foram esclarecedores e levaram a afirmar que entre as hipóteses de diagnóstico médico encontradas, as infecções respiratórias e a diarreia foram as que mais se destacaram entre as internações das crianças envolvidas na amostra.

Também foi observado que a maioria dos pais das crianças prefere levar o filho para o hospital, em caso de doença, sendo a UBS menos procurada. Em relação ao acompanhamento das crianças pelo ACS, foi evidenciada a presença desse profissional nas visitas domiciliares, entretanto os entrevistados consideram regular a assistência prestada pelas equipes nas unidades básicas.

Notou-se que as causas que mais levam a hospitalização das crianças menores de cinco anos de idade (infecções respiratórias e diarreia), internadas em hospital público de Picos, poderiam ser evitadas por uma atenção primária a saúde efetiva e oportuna, através de atendimentos médico e de enfermagem realizados nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família.

De modo geral, as afecções que representam as principais causas de internações em pediatria são consideradas sensíveis à atenção primária. Dentre os fatores que mais se relacionaram às internações das crianças em estudo, destacaram-se o curto período de amamentação no peito e a ausência das crianças em consultas de puericultura. Esse aspecto reforça a relevância das estratégias de qualificação e

educação continuada para os profissionais que atuam nesses serviços.

Essa participação dos profissionais de saúde na ESF pressupõe atividades de consultas, visitas domiciliares, desenvolvimento de vínculo e compromisso real com a família. O enfermeiro em especial, assume um papel expressivo na assistência à criança através de ações preconizadas pelo Ministério da saúde a partir de Programas direcionados à esse grupo populacional.

Dessa forma, espera-se que o estudo contribua para a visualização da importância da reflexão e acompanhamento das crianças na atenção básica através do programa de Puericultura. Para isso torna-se fundamental que o enfermeiro entenda seu papel na prevenção dessas ocorrências mediante as condutas adequadas a idade e cuidados gerais com a criança, além de um processo contínuo de educação em saúde.

Outros estudos envolvendo a temática da morbidade hospitalar de crianças devem ser realizados para que se possam fazer inferências mais concretas a respeito da efetividade da atenção básica à saúde no uso destas internações. As limitações deste estudo, no que diz respeito ao não alcance do número estimado da amostra, podem ser sanadas com a continuidade de pesquisas nesta perspectiva.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J.O.M; NERY, I.S; COSTA, M.S.C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº196/96** - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Informe Técnico: Doença Diarréica por Rotavírus.** Vigilância Epidemiológica e Prevenção pela Vacina Oral de Rotavírus Humano. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).** DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em 19 ago. 2010.

FEITOSA, G.T. et al. A prevalência das vias de parto numa maternidade de referência do Estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.5, n.4, p.13-18, out./nov./dez. 2012.

FERRER, A.P.S. **Estudo das causas de internação hospitalar de crianças de zero a nove anos de idade no município de São Paulo.** 2009. 144 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CORREA, I; LUQUE, A. L. F; ROCHA, C. A Consulta a crianças de zero a dois anos em uma Unidade Básica de Saúde. **Enfermagem atual.** São Paulo, n.23, p. 34-8, 2004.

GRANZOTTO, J.A. et al. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da Região Sul do Brasil. **Pediatria.** São Paulo, v. 32, n. 2, p. 15-10, 2010.

LEITE, B. G; BERCINI, L. O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família do município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 4, n. 3, p. 224-230, 2005.

MOLINA, R.C.M. et al. Caracterização das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em um hospital-escola da região Sul do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 7, n. spc, p. 112-120, 2008.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** São Paulo, v. 13, n. 2, p. 268-77, 2010.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, 2012.

PINA, J.C. et al. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 22, n. 2, p.142-8, 2009.

POCOCK, S.J. **Clinical trials - a practical approach.** Great Britain: John Wiley & Sons, 1989.

SENA, R.R. et al. Perfil das crianças atendidas na unidade de pediatria do Hospital Universitário Clemente de Faria, Montes Claros - MG. **Revista Unimontes Científica,** Montes Claros, v. 8, n. 1, p.117-28, 2006.

SILVA, J. L. C. P.; SURITA, F. G. C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia,** Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 321-325, jul. 2009.

Submissão: 18.06.2012
Aprovação: 02.04.2013