

Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis

Rosana Rosseto de Oliveira¹
Josane Rosenilda da Costa¹
Thais Aidar de Freitas Mathias²

O estudo objetivou caracterizar o perfil da morbidade hospitalar, segundo diagnóstico principal de internação, em menores de cinco anos, residentes em municípios do Estado do Paraná: Maringá, Sarandi e Paiçandu. Foram utilizadas informações registradas nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar, para os anos de 1998 a 2009. Analisaram-se 41.220 internações de menores de 5 anos. Os resultados evidenciam declínio de 16,1% de internações de menores de cinco anos, em relação ao total de internações de todas as faixas de idade. Quanto às principais causas de hospitalização, foram evidenciadas as doenças do aparelho respiratório (55,6%), doenças infecciosas e parasitárias (14,8%) e afecções originadas no período perinatal (12,9%), condições essas evitáveis por medidas de atenção básica, sinalizando a necessidade de intensificação das ações preconizadas pelos programas voltados à saúde da criança.

Descritores: Hospitalização; Criança Hospitalizada; Saúde da Criança.

¹ Enfermeiras, Mestrandas em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: Rosana - rosanarosseto@gmail.com, Josane - josanerc@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutor em Saúde Pública, Professor Adjunto, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: tafmathias@uem.br.

Hospitalization of children under five years of age for avoidable causes

The purpose of the present study is to characterize the profile of hospital morbidity according to the main diagnosis upon admission, in individuals younger than five year-old, residents in municipal districts (Maringá, Sarandi and Paiçandu) of Paraná State. For that information, Authorization of Hospital Admission forms from 1998 to 2009 were obtained. The admissions of 41,220 five year-old individuals were analyzed. The results indicate a decline of 16.1% in hospital admissions of five year-old and younger patients in relation to the total number of admissions in all age groups. As for the main diagnoses, there were diseases of the respiratory system (55.6%), infectious and parasitic diseases (14.8%) and diseases originating in the perinatal period (12.9%). Such conditions are avoidable by providing primary health care measures, signaling the need to intensify the actions recommended by the programs directed to children's health.

Descriptors: Hospitalization; Child, Hospitalized; Child Health.

Hospitalizaciones en menores de cinco años por causas evitables

El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil de la morbilidad hospitalaria según el diagnóstico principal de internación, en menores de cinco años, residentes en las ciudades de Maringá, Sarandi y Paiçandu. Fueron utilizadas informaciones registradas en los formularios de Autorización de Internación Hospitalaria, en los años de 1998 a 2009. Se analizaron 41.220 internaciones en menores de 5 años. Los resultados evidencian una disminución de 16,1% de internaciones de menores de cinco años en relación al total de internaciones en todos los intervalos de edad. En cuanto a las principales causas de hospitalización se encontraron las enfermedades del aparato respiratorio (55,6%), enfermedades infecciosas y parasitarias (14,8%) y afecciones originadas en el período perinatal (12,9%); estas enfermedades pueden evitadas con medidas de atención básica, señalando la necesidad de intensificar las acciones preconizadas por los programas dirigidos a la salud del niño.

Descriptores: Hospitalización; Niño Hospitalizado; Salud del Niño.

Introdução

O Pacto pela Saúde preconiza redução gradativa da mortalidade neonatal em 5% ao ano, e redução, em 2006, de 50%, e de 20% dos óbitos em menores de cinco anos, por doenças diarreicas e por pneumonias, respectivamente, que são causas consideradas evitáveis⁽¹⁻²⁾. O Pacto pela Saúde recomenda, ainda, a criação dos comitês de vigilância da mortalidade infantil, em pelo menos 80% dos municípios com mais de 80.000 habitantes⁽²⁾. Dessa forma, estados e municípios devem monitorar a saúde da população infantil, e conhecer o perfil de internações hospitalares em crianças, podendo, também, auxiliar na identificação de necessidades em saúde da população em geral, e desse grupo em particular, além de amparar a implementação de ações para o combate dessas causas.

As taxas de hospitalização, segundo diagnóstico, são importantes indicadores da qualidade de vida e da resolubilidade ambulatorial, e servem para monitorar o alcance daquelas metas preconizadas pelo Pacto pela Saúde. Estudos que utilizam esses indicadores têm possibilitado o incremento de ações e políticas públicas capazes de reduzir esse evento traumático para a criança e sua família⁽³⁻⁴⁾. A alta frequência de internações por doenças consideradas de fácil prevenção, passíveis de diagnóstico e tratamento pode refletir tanto a inadequação da assistência a determinados grupos da população, como suas condições de vida e saúde⁽⁴⁾.

As medidas de redução de óbitos considerados evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde

(SUS), direcionadas ao grupo de menores de cinco anos de idade, são: ações de imunoprevenção, adequada atenção à mulher na gestação, além da atenção durante o parto e ao recém-nascido, ações adequadas de diagnóstico e tratamento e de promoção da saúde⁽¹⁾. Espera-se, portanto, que, em municípios cujos sistemas de saúde são planejados, incluindo cuidados ambulatoriais apropriados e acessíveis à população, a ocorrência de internações por causas reduzíveis esteja controlada e apresente declínio.

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. Como resultado, foi observado declínio de 33% no percentual de internações de menores de cinco anos, por pneumonia e desidratação. Esse percentual, referente ao total de internações realizadas para a população coberta pelo PSF⁽⁵⁾, em 1999, era de 17,55% e, em 2001, correspondia a 11,67%. Outra medida para acompanhamento e melhoria da saúde da criança foi a aprovação, pelo Ministério da Saúde, da Relação de Indicadores da Atenção Básica, entre os quais as internações hospitalares, por doenças respiratórias e diarreicas, de crianças menores de cinco anos. Esses são indicadores que devem ser pactuados por estados e municípios⁽⁶⁾.

Estudos de morbidade hospitalar no Brasil têm sido possíveis com a utilização do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Embora o SIH-SUS tenha como objetivo o pagamento aos hospitais públicos e privados conveniados, os dados das internações como diagnóstico, sexo, idade, município de residência, média de permanência, gastos e mortalidade hospitalar são úteis em estudos epidemiológicos, ampliando a possibilidade de produção de conhecimento no campo da saúde⁽⁷⁾.

Considerando as recomendações do Pacto pela Saúde, com ênfase na redução da mortalidade materna e infantil, e considerando a existência de desigualdades e áreas com populações vulneráveis, é necessário conhecer o comportamento dos principais indicadores de saúde da criança, para alcançar as metas pactuadas. Assim, as internações hospitalares devem ser monitoradas, principalmente aquelas por infecções respiratórias e por doenças diarreicas em menores de cinco anos. Foi objetivo deste estudo caracterizar o perfil da morbidade hospitalar, segundo idade e diagnóstico principal de internação, de crianças menores de cinco anos, residentes em três municípios do estado do Paraná: Maringá, Sarandi e Paiçandu, no período de 1998 a 2009.

Métodos

Estudo descritivo, exploratório, das internações hospitalares de residentes em Maringá, Sarandi e Paiçandu, ocorridas no período de 1998 a 2009. O município de Maringá está localizado na Região Noroeste do Estado do Paraná, com população total, em 2010, de 357.077 habitantes, sendo 4.232 menores de cinco anos de idade. Apresentando, segundo dados de 2000, taxa de urbanização de 98,2% e IDH de 0,84⁽⁸⁾, conta com 25 unidades básicas de saúde, três unidades de referência (Centro Integrado de Saúde Mental (Cisam), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e CAPSad e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), além de 13 hospitais, dois de caráter público, sendo que nenhum é exclusivamente infantil. Maringá é sede da 15ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e da Região Metropolitana de Maringá (RMM), servindo como referência para os municípios em seu entorno, inclusive nas hospitalizações infantis que exijam nível maior de complexidade.

A RMM é composta por 13 municípios, mas apenas os municípios de Maringá, Paiçandu e Sarandi têm alto grau de integração entre si, envolvendo fluxos intermunicipais, complementaridade funcional e integração socioeconômica, além de se apresentarem conurbados. A conurbação é definida como uma aglomeração urbana entre duas ou mais cidades, resultando do aumento da urbanização e de seu crescimento geográfico, em que as áreas das cidades se ampliam e se confundem com os municípios vizinhos⁽⁹⁾. Sarandi, município que se encontra ligado a Maringá na direção leste, possui área total de 103km² e teve sua população estimada em 82.847 habitantes, em 2010. Em Sarandi, é encontrada a maior densidade populacional da RMM, 816 habitantes por km², com taxa de urbanização de 99,1% e IDH, em 2000, de 0,76, considerado de médio desenvolvimento humano⁽⁸⁾. Paiçandu, o menor município do estudo, conurbado a oeste de Maringá, com população total, em 2010, de 35.936 habitantes, taxa de urbanização de 98,6% e IDH de 0,74, (dados de 2000), é também considerada de médio desenvolvimento humano⁽⁸⁾.

Para o estudo, foram utilizadas as informações registradas nos formulários AIH (autorização do tipo 1), processadas pelo SIH/SUS, para os anos de 1998 a 2009, disponíveis na página da internet do Departamento de Informática do SUS (Datapus)⁽¹⁰⁾. A base de dados dos AIHs apresenta informações sobre atenção hospitalar para pacientes atendidos no sistema de saúde público, como o município de residência do paciente e o município no qual a internação aconteceu; diagnóstico principal e

secundário de internação; dados sobre mortalidade; idade; sexo e gastos com saúde. Os dados da população residente, por faixa etária, utilizados para o cálculo dos coeficientes, foram também extraídos da página da internet do Datasus.

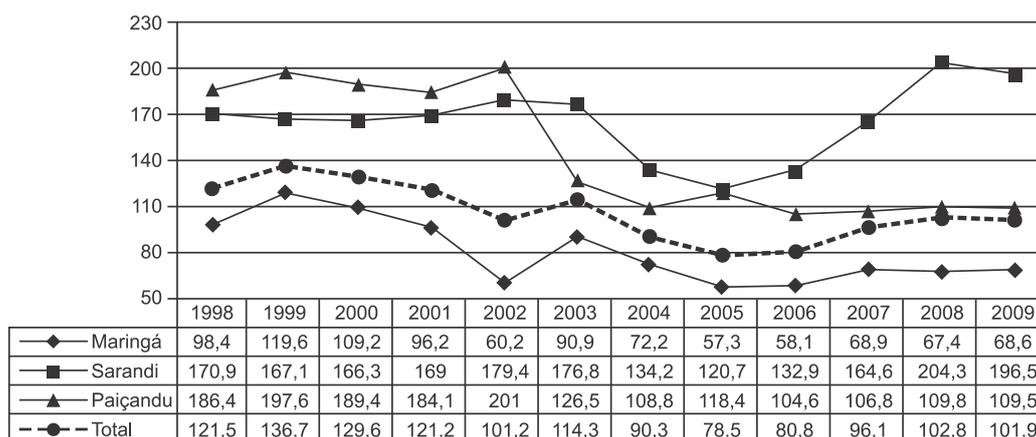
Ressalta-se que alguns fatores podem influenciar a qualidade dos dados clínicos das internações contidas no SIH-SUS. As informações de diagnósticos e das características dos pacientes nas internações podem ser anotadas de forma precária nos prontuários médicos, com eventuais equívocos de codificação, além de problemas como ilegibilidade das anotações médicas, falta de treinamento, não adesão dos funcionários dos hospitais às regras de codificação e presença de vários diagnósticos em uma mesma internação⁽¹¹⁾.

A morbidade hospitalar foi analisada por faixa etária, diagnóstico principal de internação e município de

residência. Os diagnósticos foram analisados por capítulos e agrupamentos da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), utilizando número absoluto, relativo e coeficientes de internação. O coeficiente de internação hospitalar estima o risco de internação e foi calculado por mil crianças de zero a cinco anos, residentes em cada município, por ano de ocorrência⁽⁶⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº163/2010).

Resultados

De 1998 a 2009, nos três municípios ocorreram 41.220 internações hospitalares de crianças menores de cinco anos de idade. Foi observado declínio de 16,1% dos coeficientes de internação (Figura 1) sendo a mais expressiva para Paçandu (-40,3%).



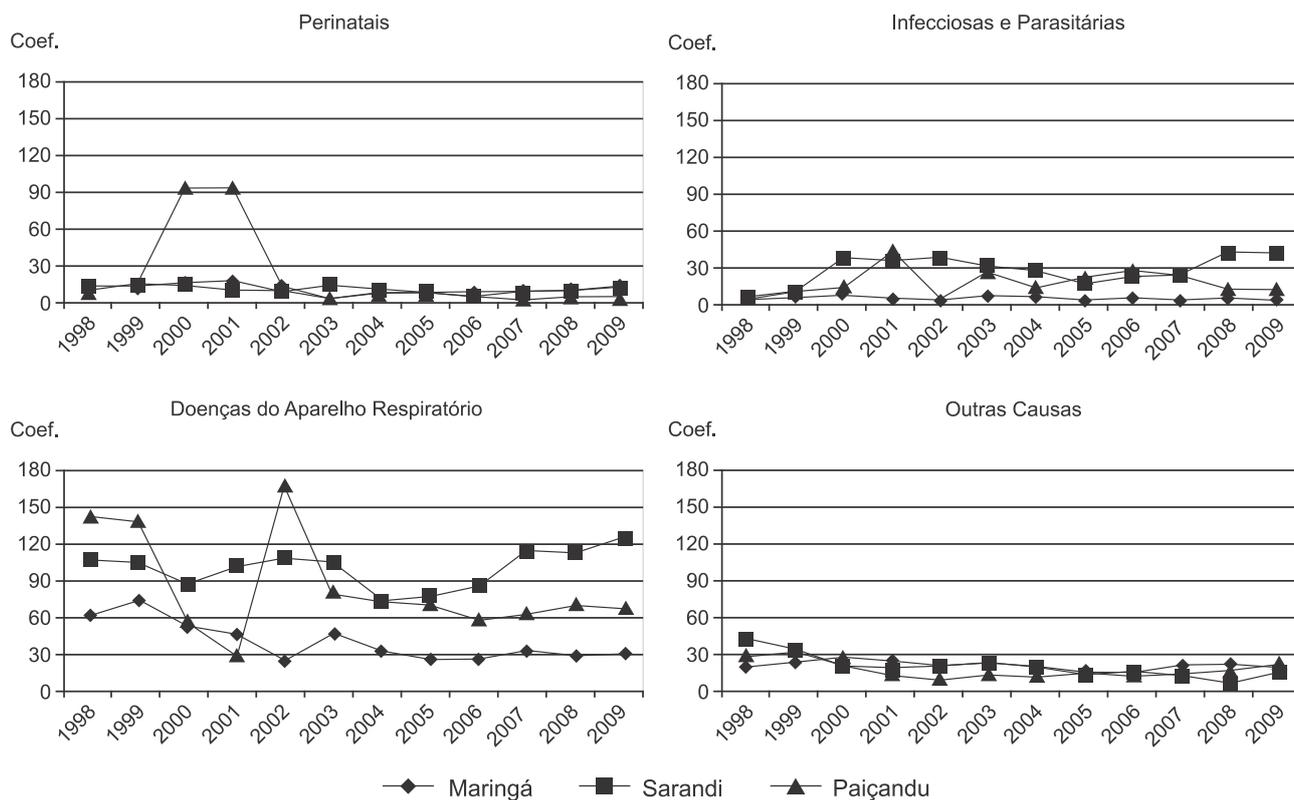
Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?sih/cnv/mrpr.def>

Figura 1 - Coeficiente de internação hospitalar (por 1.000 crianças) de menores de cinco anos, segundo o ano. Maringá, Sarandi e Paçandu, de 1998 a 2009

A Figura 2 ilustra a tendência dos coeficientes, segundo os principais diagnósticos de internação, e a Tabela 1 mostra que as doenças do aparelho respiratório, com 54,6% do total de internações, para o ano 2009, foram as mais frequentes, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias e perinatais, com 14,5 e 12,6%, respectivamente. Observou-se que o coeficiente de internação foi sempre menor para o município de Maringá, tanto para as doenças do aparelho respiratório como para as internações por doenças infecciosas e parasitárias, durante todo o período de estudo (Figura 2).

Quando as internações são analisadas apenas para o ano de 2009, observa-se que as doenças do aparelho

respiratório, as infecciosas e parasitárias e as originadas no período perinatal representaram 81,7% das internações, 72% para as crianças residentes em Maringá, 92,1% para Sarandi e 87,5% para as crianças residentes em Paçandu (Tabela 1). Entre as doenças do aparelho respiratório, destacam-se a influenza e pneumonias, com 72,1%; e entre as infecciosas e parasitárias, as doenças infecciosas intestinais foram as mais frequentes, com 36,4%. As internações por causas perinatais representaram 20,9, 6,1 e 4,2% para Maringá Sarandi e Paçandu, respectivamente (Tabela 1).



Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/mrpr.def>)

Figura 2 - Coeficiente de internação hospitalar (por 1.000 crianças) de crianças menores de cinco anos, segundo diagnóstico e ano. Maringá, Sarandi e Paçandu, 1998 a 2009

Tabela 1 - Internações hospitalares de menores de cinco anos (número, percentual e coeficiente por 1000 crianças), segundo diagnóstico de internação e município. Maringá, Sarandi e Paçandu, 2009

Diagnóstico n°	Maringá			Sarandi			Paçandu			Total		
	%	coef	n°	%	coef	n°	%	coef	n°	%	coef	
Respiratórias	552	43,4*	29,8	795	64,1	126,0	181	62,8	68,8	1528	54,6	55,6
Influenza (gripe) e pneumonia	335	60,7	18,1	699	87,9	110,8	68	37,6	25,8	1102	72,1	40,1
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	106	19,2	5,7	67	8,4	10,6	87	48,1	33,1	260	17	9,5
Infecções agudas das vias aéreas superiores	73	13,2	3,9	10	1,3	1,6	22	12,2	8,4	105	6,9	3,8
Outras respiratórias	38	6,9	2,0	19	2,4	3,0	4	2,2	1,5	61	4	2,2
Infeciosas e parasitárias	98	7,7	5,3	272	21,9	43,1	37	12,8	14,1	407	14,5	14,8
Doenças infec. intestinais	34	34,7	1,8	114	41,9	18,1	-	-	-	148	36,4	5,4
Infecções virais, lesões de pele e mucosas	8	8,2	0,4	83	30,5	13,2	-	-	-	91	22,4	3,3
Outras infec. e parasitárias	56	57,1	3,0	75	27,6	11,9	37	100	14,1	168	41,3	6,1
Perinatais	266	20,9	14,3	76	6,1	12,0	12	4,2	4,6	354	12,6	12,9
Transt. resp., cardiovasc. período perinatal	112	42,1	6,0	28	36,8	4,4	7	58,3	2,7	144	40,7	5,2
Transt. duração gestação e crescim. fetal	69	25,9	3,7	17	22,4	2,7	-	-	-	93	26,3	3,4
Outras perinatais	85	32,0	4,6	31	40,8	4,9	-	-	-	117	33,1	4,3
Outras causas	356	28,0	19,2	97	7,8	15,4	58	20,1	22,0	511	18,3	18,6
Total	1272	100	68,6	1240	100	196,5	288	100	109,5	2800	100	101,9

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS. (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/mrpr.def>)

*Percentual calculado em relação ao total de internações para cada faixa de idade no ano de 2009.

Discussão

Este estudo traz dados condizentes aos encontrados na literatura, em relação às causas de hospitalização, sendo as doenças do aparelho respiratório, infecciosas e

parasitárias e afecções originadas no período perinatal as causas mais frequentes de adoecimento e de demanda aos serviços de saúde para crianças com até cinco anos de idade, nos países em desenvolvimento⁽¹²⁻¹³⁾. Estudo realizado no Brasil também mostrou que as doenças

respiratórias e as infecciosas e parasitárias foram as causas mais frequentes de internação com 40,3 e 21,6%, respectivamente, com destaque para as Regiões Norte e Nordeste, onde esses percentuais são mais elevados⁽¹⁴⁾.

Os altos percentuais e coeficientes de hospitalizações encontrados neste estudo representam um sinal de alerta para acionar mecanismos de análise e busca por explicações para a sua ocorrência. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por doenças sensíveis às medidas da atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolubilidade da atenção básica para determinados problemas de saúde, indicando a precariedade da assistência à saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Em âmbito mundial, as doenças diarreicas ainda persistem como marcante problema de saúde populacional, apesar do avanço na prevenção da sua complicação, que é a desidratação, através do soro de reidratação oral, em uso desde a década de 1980⁽¹⁷⁾. As doenças diarreicas representam, em muitos países, a principal causa de morte entre crianças de um a quatro anos, o que acarreta carga considerável de morbimortalidade e, conseqüentemente, importante demanda para a rede de serviços de saúde, devido ao curso patogênico resultante do efeito conjunto de vários fatores econômicos, sociais, culturais e biológicos, podendo ocorrer e evoluir diferentemente entre as várias regiões e grupos populacionais. No Brasil, as doenças diarreicas têm diminuído, com taxas de mortalidade, em 1980, de 11,9 por mil nascidos vivos, caindo para 0,2, em 2000⁽¹⁸⁾. As disparidades são encontradas, também, em nível nacional, entre as diferentes regiões, sendo que no Nordeste as diarreias representam 30% do total de mortes durante o primeiro ano de vida, risco quatro a cinco vezes maior do que na Região Sul. No entanto, reconhece-se que os avanços alcançados em seu manejo e a melhoria do saneamento básico, água potável e hábitos de higiene fizeram com que sua relevância cedesse lugar às doenças respiratórias, como principal causa de adoecimento, hospitalização e óbitos de crianças com idade inferior a cinco anos⁽¹⁹⁾.

Quanto às causas de internação transcorridas no período perinatal, dentre elas, transtornos respiratórios, retardo no crescimento fetal, desnutrição, transtornos associados à gravidez pré-termo, refletindo no baixo peso ao nascer, afecções originadas no período perinatal, infecções congênitas, hipóxia intrauterina e asfixia neonatal, essas são geralmente associadas à qualidade da atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

Os resultados apresentados sinalizam a necessidade de intensificação das ações preconizadas pelos programas voltados à saúde da criança, por se tratar de doenças

que possuem condições sensíveis à atenção primária, ou seja, que representam um conjunto de problemas de saúde para os quais uma efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações⁽¹⁵⁾.

No que concerne às diferenças entre as áreas analisadas, é importante reconhecer a existência de desigualdades, mesmo em municípios próximos, como é o caso deste estudo. Observaram-se coeficientes de internação bem superiores nos municípios de Sarandi e Paçandu, com destaque para Sarandi, principalmente para as internações por gripe e pneumonia. Enquanto para Maringá foi de 18,1 e para Paçandu foi de 25,8, para o município de Sarandi esse coeficiente chegou a 110,8 internações de menores de cinco anos, por 1.000 crianças residentes (Tabela 1), ou seja, 6,1 vezes maior do que o risco em Maringá e 4,3 maior do que o risco para Paçandu.

Embora a RMM seja composta por 13 municípios, apenas Sarandi e Paçandu configuram alto nível de integração socioeconômica e demográfica com Maringá⁽⁹⁾. Essa dependência é exemplificada pelo percentual da população que trabalha no município de Maringá. Da população economicamente ativa de Sarandi e Paçandu, 50,4 e 60,4%, respectivamente, trabalham em empresas de Maringá, além do deslocamento dessas populações para estudar nessa cidade⁽²⁰⁾. Além disso, os municípios de Sarandi e Paçandu são compostos majoritariamente por classes de baixa remuneração, sendo descritos conjuntos de moradores cujas rendas sequer alcançam a possibilidade de esses terem acesso à moradia em Maringá, sendo, por isso, segregados para o entorno da cidade-polo⁽⁹⁾.

Observou-se que Sarandi possui a maior representatividade em internações hospitalares dos menores de cinco anos e tem características similares às encontradas na literatura, referentes aos fatores de risco para morbidade. É fonte de economia e prestação de serviços à cidade de Maringá, o que pode impossibilitar seu próprio crescimento econômico, refletindo, dessa forma, na precarização dos serviços, redução da qualidade de vida e marginalização da população⁽⁹⁾. Visto isso, percebe-se a necessidade de se fornecer boa cobertura e qualidade na atenção ambulatorial, promover a qualidade de vida e atuar na prevenção e promoção da saúde, visando reduzir a taxa de hospitalização e, assim, seus efeitos deletérios sobre a criança e sua família.

Já a cidade de Maringá, que possui a menor taxa de internações hospitalares na faixa etária estudada, se destaca por ser a cidade-polo, sede da 15ª Regional de Saúde, sendo referência para a maior parte da demanda dos serviços de saúde dos municípios vizinhos. Apresenta índices de renda, incremento econômico, organização

institucional, de demografia e de habitação bastante diferenciados e superiores às demais cidades com ela conurbadas.

Esse modelo núcleo/periferia configurado por Maringá, como polo, e Sarandi e Paiçandu, como periferia, também reflete nos dados de nascimentos, o que foi evidenciado na análise dos dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc)⁽²¹⁾. Nesse estudo, foi encontrado que regiões do município de Sarandi e do município de Paiçandu apresentaram os piores indicadores socioeconômicos demonstrados por altos percentuais de mães adolescentes e com baixa escolaridade, e por nascimentos de raça/cor preta e parda⁽²¹⁾. Como as doenças do aparelho respiratório, mais prevalentes na infância, possuem fatores de risco, dentre eles a escolaridade materna, é importante que a equipe de saúde, ao abordar famílias com essa característica, relacione-se de modo diferenciado e eficiente, prestando orientações claras e objetivas quanto aos cuidados a serem tomados em relação à criança enferma, além de garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde, fatores essenciais que contribuem para a participação e envolvimento dos pais na promoção e recuperação da saúde do seu filho.

A partir dos resultados deste estudo e da constatação de diferenças entre os três municípios, é importante ressaltar que a atenção dispensada pelos órgãos públicos na prevenção primária poderia se tornar mais eficaz, a partir do embate aos fatores de risco previamente conhecidos⁽¹²⁾. O acompanhamento da ocorrência das hospitalizações deve merecer atenção especial da gestão local, pela possibilidade de o gestor estruturar a atenção básica e reordenar o sistema de saúde local⁽²²⁾.

O modelo econômico influencia a persistência das desigualdades sociais e contribui para a manutenção da cadeia de eventos que culmina com óbito infantil por causas evitáveis⁽²³⁾. Entretanto, atividades tais como a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce de doenças agudas, o controle e acompanhamento das doenças crônicas, são capazes de reduzir as internações hospitalares por esses problemas⁽¹⁵⁾.

É importante levar em consideração as limitações, quando estudos utilizam dados secundários como o banco de dados de internações hospitalares, o SIH-SUS.

Primeiramente, ressalta-se que a magnitude dos indicadores de internação pode refletir a oferta de serviços hospitalares e a disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos das localidades estudadas. Em relação aos diagnósticos registrados no banco de dados do SIH-SUS, deve-se atentar que pode existir variação dos critérios de definição de causas de internação, tanto ao longo da série temporal analisada neste estudo como entre os municípios analisados. Essa variação pode ser resultado tanto da dificuldade de preenchimento das

informações nas AIHs como da subnotificação de fatos ocorridos.

Outra característica do banco de dados do SIH-SUS consiste na não existência de registros de reinternações, havendo contagens múltiplas de internações ocorridas para o mesmo indivíduo, bem como repetição do seu diagnóstico, o que poderia resultar em volume de internações superestimado⁽⁶⁾. No entanto, considera-se que esse último fator não consiste em uma limitação, levando-se em conta o objetivo geral deste trabalho, de descrever o número, percentual e coeficiente de internações na população de crianças de zero a cinco anos de idade.

Mesmo com essas considerações relativas a algumas limitações do uso de dados secundários e dos Sistemas de Informação do SUS, torna-se importante estimular a utilização dessas informações e sensibilizar os profissionais de saúde para o correto preenchimento dos documentos que alimentam os SIS⁽²⁴⁾. Essa sensibilização é essencial, pois os bancos de dados do SUS constituem fonte recomendada pelo Ministério da Saúde para monitoramento dos indicadores de saúde da criança, essenciais para o planejamento das ações de saúde.

Conclusão

Os resultados deste trabalho evidenciam, para os três municípios estudados, declínio do percentual de internações de crianças menores de cinco anos, em relação ao total de internações em todas as faixas de idade, e também evidenciam a queda no risco de as crianças serem internadas. Foi também observado que as doenças respiratórias são a causa mais comum de internação hospitalar, vindo em seguida as infecciosas e parasitárias. Outra constatação observada diz respeito às diferenças entre os municípios. Os maiores percentuais e coeficientes de internação de menores de cinco anos, nas cidades de Sarandi e Paiçandu, demonstram as diferenças no acesso a serviços de saúde, na adequação do atendimento da rede básica de saúde e diferenças socioeconômicas da população, quando comparados a Maringá.

Espera-se que o estudo contribua para a visualização da importância da reflexão e acompanhamento da produção de internações hospitalares por causas evitáveis, sendo fundamental que o enfermeiro entenda seu papel na prevenção dessas ocorrências e no gerenciamento e execução do plano de cuidados durante a hospitalização e alta hospitalar, analisando não apenas os aspectos técnicos do processo de internação como, também, o impacto do mesmo na vida e na saúde da comunidade.

Referências

1. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Sansky S, Leal MC, Szwarcwald CL, et al. Atualização da lista de causas de

