



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Lívia Moreira Barros
(Organizadora)


Ano 2021



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Lívia Moreira Barros
(Organizadora)


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Lívia Moreira Barros

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática / Organizadora Lívia Moreira Barros. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-686-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.864211111>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Soares, Samira Silva Santos (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos aqueles que participaram do primeiro Congresso Online Nacional de Tecnologias na Enfermagem: Contribuições das Tecnologias para o Cuidado, está sendo organizado por membros do Grupo de Estudos em Cuidado e Enfermagem na Saúde do Adulto (GECESA) vinculado ao Diretório de Pesquisa Tecnologias e Cuidado de Enfermagem (CNPq) em parceria com a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

O I CONTENF buscou estimular uma forma diferenciada de refletir e atuar diante dos problemas de enfermagem por meio da colaboração intelectual entre os participantes com discussão sobre a temática e compartilhamento de ideias, ações e resultados. Tivemos como objetivo discutir, entre acadêmicos e profissionais da enfermagem, assuntos relevantes para o desenvolvimento de ações de pesquisa, extensão e assistência que visem elaborar estratégias inovadoras para cuidado eficaz e de qualidade.

Dessa forma, neste evento, foram abordadas temáticas importantes durante as mesas redondas, palestras, minicursos e talk show sobre educação em saúde como estratégia de cuidado; segurança do paciente; laserterapia como tecnologia para promoção a saúde; possibilidades de atuação da enfermagem na pandemia de COVID-19, entre outras. Isso possibilitou o compartilhamento de experiências e inovações identificadas no âmbito da pesquisa, ensino, extensão e assistência entre todas as regiões do Brasil.

Em especial, agradecemos aos membros do GECESA e colaboradores que tornaram possível o I CONTENF: Aline, Amauri, Carla, Cássio, Cristina, Dariane, Erislandia, Gabriela, Girlane, Ileanne, Ingrid, Ivo, João Victor, Larissi, Leandra, Luana, Lucas, Luciene, Manoelise, Marcelo, Mágila, Milleyde, Natália, Odézio, Palmira, Pedro Warley, Tatiane, Thália e Thamires.

“Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá em grupo.”

Provérbio Africano

PREFÁCIO

Durante o cuidado de Enfermagem, busca-se promover saúde com intuito de empoderar os indivíduos e torna-los ativos no processo de cuidado. Entretanto, estratégias de promoção de saúde são complexas e necessitam de atenção dos profissionais no planejamento de intervenções inovadoras que de fato contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da população a que se destina.

Para viabilizar a efetividade das práticas de promoção da saúde, o enfermeiro pode implementar a educação em saúde a partir de tecnologias educacionais, o que poderá resultar em uma prática educativa dinâmica e inovadora que possibilita o suporte educacional a partir das informações disponíveis nesses materiais. Acredita-se que o uso das tecnologias educacionais pode favorecer a autonomia e o aumento do poder do paciente na tomada de decisão sobre as condutas adequadas no cotidiano.

Assim, essas tecnologias educacionais, quando utilizadas nas intervenções educativas, favorecem o vínculo entre enfermeiro-paciente bem como facilitam o repasse das informações e assimilação do conhecimento proposto. O uso dessas tecnologias promove melhorias na assistência de enfermagem e na satisfação do indivíduo com a ação educativa proposta, sendo capaz de estimular a autonomia e a tomada de decisão no cuidado em saúde.

Neste livro, apresenta-se capítulos relacionados à temática das tecnologias e o cuidado de enfermagem. É notório o avanço e investimento por parte da Enfermagem na produção de conhecimentos que favoreçam melhor compreensão desta temática e os benefícios do uso das tecnologias da prática assistencial. Destaca-se a necessidade de ampliarmos a discussão acerca das implicações das tecnologias no âmbito do cuidado de enfermagem e sua incorporação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Profa. Dra. Livia Moreira Barros

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS/GESTORES DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Samyla Fernandes de Sousa
José Carlos Gomes de Sousa
Inara da Silva de Moura
Hilana Dayana Dodou
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111111>

CAPÍTULO 2..... 13

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES TELEFÔNICAS À PESSOA COM DIABETES *MELLITUS*: REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Thália Letícia Batista Menezes
Cássio da Silva Sousa
Ingrid Kelly Morais Oliveira
Mágila Maria Feijão da Costa
José Ivo Albuquerque Sales
Carla Patrícia Francisco de Pina
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111112>

CAPÍTULO 3..... 25

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS

Maria Gabrieli Aguiar de Sousa
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Lívia Moreira Barros
Raissa Mont'Alverne Barreto
Francisco José Maia Pinto
Vitória Ferreira do Amaral
Raimunda Leandra Bráz da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111113>

CAPÍTULO 4..... 39

ANÁLISE DOS RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADOS POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Dagmara Menezes Simeão
Illeanne de Jesus Manhiça da Costa Silva
Williane Morais de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele

Carolina Maria de Lima Carvalho
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111114>

CAPÍTULO 5.....56

**APLICAÇÃO DA POSIÇÃO PRONA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM
COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS DECORRENTES DA COVID-19**

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
Magda Milleyde de Sousa Lima
Natasha Marques Frota
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111115>

CAPÍTULO 6.....68

**ASPECTOS CLÍNICOS E PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO
INFECTADO COM TERAPIA FOTODINÂMICA: ESTUDO DE CASO**

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Dara Cesario Oliveira
Aline de Oliveira Ramalho Araújo
Thiago Moura de Araújo
Lívia Moreira Barros
Vivian Saraiva Veras
Soraia Assad Nasbine Rabeh

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111116>

CAPÍTULO 7.....79

**AVALIAÇÃO DO IDOSO COM DOR CRÔNICA RELACIONADO ÀS COMPLICAÇÕES DA
FEBRE CHIKUNGUNYA**

Marina Clara de Souza Mota
Beatriz de Sousa Santos
Maria Gildellyana Maia de Moura
Karoline Galvão Pereira Paiva
Jamily Soares Damasceno Silva
Lívia Moreira Barros
Natasha Marques Frota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111117>

CAPÍTULO 8.....88

**CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS RECÉM-GRADUADOS ACERCA DO SUPORTE
BÁSICO DE VIDA**

Milleny Eva Xavier Andrade
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes

Natália Ângela Oliveira Fontenele
Thamires Sales Macêdo
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111118>

CAPÍTULO 9..... 99

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM DIABETES E AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Darlane Veríssimo de Araújo
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111119>

CAPÍTULO 10..... 108

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM MENINGITE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristina da Silva Fernandes
Odézio Damasceno Brito
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Darlane Veríssimo de Araújo
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111110>

CAPÍTULO 11..... 121

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Núbia Gomes do Nascimento
Bruna Almeida de Moraes
Jennara Cândido do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111111>

CAPÍTULO 12..... 136

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Carla Patrícia Francisco de Pina
Palmira da Conceição Alberto Tonet
Luana Silva Vidal
Illeanne de Jesus Manhica da Costa Silva
Maria Aline Moreira Ximenes

Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111112>

CAPÍTULO 13..... 148

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Raimunda Leandra Bráz da Silva
Thamires Sales Macêdo
Williane Moraes de Jesus
Maria Gabrieli Aguiar de Sousa
Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111113>

CAPÍTULO 14..... 161

DÚVIDAS SOBRE COVID-19 COMPARTILHADAS EM REDE SOCIAL TWITTER: SUBSÍDIO PARA INTERVENÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE

Lívia Moreira Barros
Williane Moraes de Jesus
Nelson Miguel Galindo Neto
Guilherme Guarino de Moura Sá
Thiago Moura de Araújo
Natasha Marques Frota
Joselany Áfio Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111114>

CAPÍTULO 15..... 175

ERROS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO DURANTE A ASSISTÊNCIA NA EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Raiane Martins da Silva
Williane Moraes de Jesus
Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Natasha Marques Frota
Lívia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.86421111115>

CAPÍTULO 16..... 188

FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO CLÍNICO DE IDOSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Gustavo de Moura Leão
Ana Maria Ribeiro dos Santos
Guilherme Guarino de Moura Sá
Elaine Maria Leite Rangel Andrade
Adélia Dalva da Silva Oliveira

CAPÍTULO 17.....200

GARANTIR A SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA MANTER OS PACIENTES SEGUROS: REFLEXÃO EMERGENTE FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

Magda Milleyde de Sousa Lima
Ismael Brioso Bastos
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Odézio Damasceno Brito
Maria Aline Moreira Ximenes
Palmira da Conceição Alberto Tonet
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 18.....212

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Ngato Vicente Oroya
Inara da Silva de Moura
José Carlos Gomes de Sousa
Révia Ribeiro Castro
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

CAPÍTULO 19.....227

MANEJO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19

Magda Milleyde de Sousa Lima
Darlane Veríssimo de Araújo
Cristina da Silva Fernandes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 20.....242

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Mágila Maria Feijão da Costa
José Amauri da Silva Júnior
Raimunda Leandra Bráz da Silva
Pedro Warley Vasconcelos Moreira
Lívia Moreira Barros

CAPÍTULO 21.....254

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM COVID-19: ANÁLISE DE VÍDEOS DO *YOUTUBE*

Magda Milleyde de Sousa Lima
Darlane Veríssimo de Araújo
Cristina da Silva Fernandes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Nelson Miguel Galindo Neto
Joselany Áfio Caetano
Livia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111121>

CAPÍTULO 22.....267

PROTÓTIPO DE SOFTWARE APLICATIVO PARA GERENCIAMENTO DA CONSULTA DE PUERPÉRIO DE PUERICULTURA

Lenisa Bernardes dos Santos
Giovani Nicolás Bettoni
Filipe Santana da Silva
Karin Viégas
Alisia Helena Weis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111122>

CAPÍTULO 23.....279

RISCOS OCUPACIONAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19

Maria Aline Moreira Ximenes
Natália Ângela Oliveira Fontenele
Bárbara Gomes Santos Silva
Mariana Lara Severiano Gomes
Nelson Miguel Galindo Neto
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Joselany Áfio Caetano
Livia Moreira Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8642111123>

CAPÍTULO 24.....292

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE: PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM DISSERTAÇÕES E TESES DE ENFERMAGEM

Nelson Miguel Galindo Neto
Nayana Maria Gomes de Souza
Maria Fabiana de Sena Neri
Joselany Áfio Caetano
Mônica Oliveira Batista Oriá
Livia Moreira Barros
Guilherme Guarino de Moura Sá

SOBRE A ORGANIZADORA.....302

INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Data de aceite: 21/10/2021

Ngato Vicente Oroa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
Redenção – Ceará

Inara da Silva de Moura

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
Redenção – Ceará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3612-0541>

José Carlos Gomes de Sousa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
Redenção – Ceará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-4650>

Révia Ribeiro Castro

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
Redenção – Ceará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9260-4148>

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB
Redenção – Ceará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7959-0140>

RESUMO: Objetiva-se analisar as tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Redenção-Ce. Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter analítico-descritivo e abordagem quantitativa, realizado em 2019. Utilizou-se dados secundários disponível

no sistema eletrônico do SUS (DATA-SUS) entre ano de 2009 a 2018. Os dados de internações por causas sensíveis a atenção primária foram inseridos no programa Excel e foram realizados os cálculos de proporções, coeficiente e variação. Entre 2009 a 2018, o município de Redenção registrou 16.826 internações hospitalares, destes 33,0% foram por condições sensíveis a atenção primária, entre as causas mais frequentes foram gastroenterites, pneumonias, asma, doenças pulmonares e insuficiência cardíaca. Os grupos etários mais acometidos foram as crianças e idosos. Foi observado uma tendência de redução das internações por causas sensíveis no município de Redenção, estas apresentaram proporções maiores ao longo dos anos, porém sofreram decréscimos. Dentre elas estão: asma, ulcera gástrica, gastroenterites e pneumonias, as crianças e os idosos foram os grupos mais atingidos.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Hospitalização; Qualidade da assistência à saúde.

HOSPITALIZATIONS DUE TO CAUSES SENSITIVE TO PRIMARY HEALTH CARE IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF CEARÁ

ABSTRACT: The objective is to analyze the trends of hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions in the city of Redenção-Ce. This is a retrospective, analytical-descriptive study and quantitative approach, conducted in 2019. We used secondary data available in the

SUS electronic system (DATA-SUS) between 2009 and 2018. The data of hospitalizations due to primary care sensitive causes were inserted in the Excel program and the calculations of proportions, coefficient and variation were performed. Between 2009 and 2018, the municipality of Redenção recorded 16,826 hospital admissions, of which 33.0% were for conditions sensitive to primary care, among the most frequent causes were gastroenteritis, pneumonia, asthma, lung disease and heart failure. The most affected age groups were children and the elderly. There was a tendency to reduce hospitalizations due to sensitive causes in the city of Redenção, which presented higher proportions over the years, but suffered decreases. Among them are: asthma, gastric ulcer, gastroenteritis and pneumonia, children and the elderly were the most affected groups.

KEYWORDS: Primary Health Care; Hospitalization; Quality of health care.

1 | INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro se estrutura por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que envolve um conjunto de ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais articuladas de forma complementar, com a finalidade de garantir a qualidade e integralidade da assistência à saúde, tendo como base de operacionalização e atenção primária à saúde (APS) (CONASS, 2015; BRASIL/MS, 2017).

A RAS foi estruturada de modo que responda prontamente aos eventos agudos e as condições crônicas de saúde (MENDES, 2018). Para fortalecer os serviços da APS surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), que constitui um modelo de cuidados primários elaborado para ampliar o acesso aos serviços de saúde e ser a principal porta de entrada dos usuários no sistema (MORIMOTO; COSTA, 2017).

Assim, a APS possui três funções essenciais: ser resolutiva, coordenar e ordenar os fluxos e os contrafluxos e ser a responsável pela saúde e bem-estar da população adscrita (CONASS, 2015). Os serviços primários a saúde deve iniciar com a utilização da RAS como estratégia e a referência dos pacientes somente em casos graves (CONASS 2015; MENDES, 2018).

Desse modo, é essencial a avaliação e monitoramento contínuo dos serviços de saúde, objetivando analisar seu grau de desempenho no atendimento das demandas e necessidades de saúde da população. Um dos instrumentos utilizados para verificar o desempenho da APS é a análise do indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), conhecido internacionalmente como “Ambulatory Care-Sensitive Conditions” desenvolvido nos Estados Unidos em 1990 (GOUVEIA, 2016).

A ICSAP avalia de forma indireta o acesso e a qualidade de serviços da APS, por meio da mensuração das hospitalizações potencialmente evitáveis e as relaciona com

problemas de efetividade na APS. Pressupõe-se que ações efetivas e resolutivas dos serviços podem evitar ou reduzir admissões hospitalares. No Brasil, para tornar possível essa avaliação, foi elaborado uma lista de condições sensíveis à APS, composto por 19 grupos de diagnósticos, agrupados de acordo com as possibilidades de intervenções (MORIMOTO; COSTA, 2017).

Com sua elaboração possibilitou desenvolver estudos avaliativos sobre os níveis das APS no país, baseado no princípio de que elevados coeficientes de ICSAP podem indicar problemas de acesso ou de efetividade dos cuidados primários (MORIMOTO; COSTA, 2017). Nessa lista estão as doenças preveníveis por imunização e as doenças possíveis de evitar complicações através de ações eficientes, diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL/MINISTERIO DE SAÚDE, 2008).

Segundo um estudo ecológico, em 2014 o Brasil registrou mais de 1 milhão de ICSAP, com maiores percentuais para pneumonias, doenças cardiovasculares e insuficiência cardíaca (PEREIRA; SILVA; NETO, 2015). Assim, é relevante a investigação sobre ICSAP, uma vez que a ocorrência desse evento traz implicações para o usuário e para o sistema de saúde sob vários aspectos, entre eles o comprometimento do uso racional de recursos e gastos financeiros (FERREIRA et al, 2014).

Dessa forma, o ICSAP se configura como um importante indicador de monitorização e avaliação, sua análise pode contribuir na melhoria da qualidade dos serviços do sistema de saúde, especialmente, em nível primário (MORIMOTO; COSTA, 2017). Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo analisar as tendências de internações por condições sensíveis à atenção primária no município de Redenção-Ce.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter analítico-descritivo de abordagem quantitativa, sobre as internações por condições sensíveis a atenção primária ocorridas no município de Redenção, entre período de 2009 a 2018, realizado no ano 2019.

Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado no sítio eletrônico do Departamento de Informática do SUS. Para seleções dos agravos foram utilizados os códigos da décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) presente à lista brasileira de ICSAP, publicada pela portaria nº 221 de 17 abril de 2008, excluídos os partos por serem considerados eventos naturais. (Tabela 1).

Grupos ICSAP	Diagnósticos / CID 10
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	Coqueluche (A37); Difteria (A35); Tétano (A33 a A35); Parotidite(B26); Rubéola (B06); Sarampo (B05); Febre Amarela (A95); Hepatite B (B16) Meningite por Haemophilus (G00.0); Meningite Tuberculosa (A17.0) Tuberculose miliar (A19); Tuberculose Pulmonar (A15.0 a A15.3, A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9); Outras Tuberculoses (A18); Febre reumática (I00 a I02); Sífilis (A51 a A530); Malária (B50 a B54); Ascariíase (B77)
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	Desidratação (E86); Gastroenterites (A00 a A09)
3. Anemia	Anemia por deficiência de ferro (D50)
4. Deficiências Nutricionais	Kwashiorkor e outras formas de desnutrição protéico calórica (E40 a E46); outras deficiências nutricionais (E50 a E64)
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	Otite média supurativa (H66); Nasofaringite aguda [resfriado comum] (J00); Sinusite aguda (J01); Faringite aguda (J02); Amigdalite aguda (J03); Infecção Aguda VAS (J06); Rinite, nasofaringite e faringite crônicas (J31)
6. Pneumonias bacterianas	Pneumonia Pneumocócica (J13); Pneumonia por Haemophilus influenzae (J14); Pneumonia por Streptococcus (J15.3, J15.4); Pneumonia bacteriana NE (J15.8, J15.9); Pneumonia lobar NE (J18.1)
7. Asma	Asma (J45, J46)
8. Doenças pulmonares	Bronquite aguda (J20, J21); Bronquite não especificada como aguda ou crônica (J40); Bronquite crônica simples e a mucopurulenta (J41); Bronquite crônica não especificada (J42); Enfisema (J43); Bronquectasia (J47); outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (J44)
9. Hipertensão	Hipertensão essencial (I10); Doença cardíaca hipertensiva (I11)
10. Angina	Angina pectoris (I20)
11. Insuficiência Cardíaca	Insuficiência Cardíaca (I50); Edema agudo de pulmão (J81)
12. Doenças Cerebrovasculares	Doenças Cerebrovasculares (I63 a I67; I69, G45 a G46)
13. Diabetes Mellitus	Com coma ou cetoacidose (E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1); Com complicações renais, oftálmicas, neurol., circulat., periféricas, múltiplas, outras e NE (E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8); em complicações específicas (E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9)
14. Epilepsias	Epilepsias (G40, G41)
15. Infecção no Rim e Trato Urinário	Nefrite túbulo-intersticial aguda (N10); Nefrite túbulo-intersticial crônica (N11); Nefrite túbulo-intersticial NE aguda crônica (N12); Cistite (N30); Uretrite (N34); Infecção do trato urinário de localização NE (N39.0)
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	Erisipela (A46); Impetigo (L01); Abscesso cutâneo furúnculo e carbúnculo (L02); Celulite (L03); Linfadenite aguda (L04); outras infecções localizadas na pele e tecido subcutâneo (L08)
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	Salpingite e ooforite (N70); Doença inflamatória do útero exceto o colo (N71); Doença inflamatória do colo do útero (N72); outras doenças inflamatórias pélvicas femininas (N73); Doenças da glândula de Bartholin (N75); outras afecções inflamatórias da vagina. e da vulva (N76)
18. Úlcera gastrointestinal	Úlcera gastrointestinal (K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2)

19. Doenças relacionadas ao Pré-Natal e Parto	Infecção no Trato Urinário na gravidez (O23); Sífilis congênita (A50); Síndrome da Rubéola Congênita (P35.0)
--	--

Tabela 1 - Lista brasileira de condições sensíveis a atenção primária. Redenção, 2020.

Fonte: portaria nº 221, de 17 de abril de 2008

Os dados foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Office Excel e calculados os seguintes indicadores: número absoluto; proporção de ICSAP (razão entre o total de ICSAP e o total de todas as internações ocorridas no período); realizado cálculo de Coeficiente ICSAP (razão entre o número ICSAP e a população em risco para cada período, tendo como base as projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, foram calculados a variação percentual da taxa da ICSAP comparando os valores do último (2018) aos do primeiro ano (2009), para avaliar as alterações percentuais ocorridas em relação ao primeiro ano.

Por ser uma pesquisa que utilizou os dados secundários oficiais de domínio público, sem identificação dos sujeitos, não houve a necessidade da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Porém, se seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3 | RESULTADOS

Entre 2009 a 2018 o município de Redenção registrou 16.826 internações hospitalares (excetos os partos), 5.520 foram por Condições Sensíveis a APS, correspondendo a 33,0 %. No decorrer do período se observou queda na frequência das internações por ICSAP, que passou de 717 (38%) de internações em 2009 para 660 (31%) em 2018, variação de -7,95%. (Tabela 2).

A análise dos coeficientes de ICSAP se observa decréscimos oscilantes ao longo de 2009 a 2011 com tendência de queda com 26,79 para 15,30 internações por mil habitantes. Em 2014 teve um pico de aumento para 23,40 internações por mil habitantes, em seguida diminuiu para 18,06 internações em 2016 e aumentou para 23,88 internações por mil habitantes em 2018. (Tabela 2).

Anos	ICSAP		Internação total		Taxa
	N	%	N	%	
2009	717	38,0	1.873	100,0	26,79
2010	514	31,0	1.649	100,0	19,45
2011	479	34,0	1.394	100,0	18,05
2012	408	31,0	1.323	100,0	15,30
2013	519	34,0	1.535	100,0	19,16

2014	636	37,0	1.706	100,0	23,40
2015	525	29,0	1805	100,0	19,25
2016	494	29,0	1.693	100,0	18,06
2017	568	33,0	1.724	100,0	20,70
2018	660	31,0	2.124	100,0	23,88
Total	5.520	33,0	16.826	100,0	***
Varição (%) 2018 e 2009		-7,95 %		*****	

Tabela 2- Número absoluto; proporções e taxa por mil habitantes de ICSAP ocorridas no município de Redenção-Ce, 2009 a 2018

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar

(*****) Cálculo de proporções: Internações CSAP registrado no ano / Total de internações do ano X 100

(***) Cálculo taxa: total de ICSAP registrado no período/ população total do período X 1000

Entre as causas mais frequentes de ICSAP ocorridas no município, as gastroenterites infecciosas representam o principal motivo totalizando 27,34% de internações registradas de 2009 a 2018, seguido da pneumonia bacteriana com 19,75% de internação total, asma registrou 16,25%, as doenças pulmonares 8,46% e insuficiência cardíaca, com 6,87% de internações totais. (Tabela 3).

A análise das tendências de ICSAP por grupos de causas entre 2009 e 2018, a epilepsia teve um aumento excessivo passou de 1 para 23 internações (incremento de 2200%), apesar de poucos casos registrados. A infecção de pele e tecido subcutâneo cresceu de 3 para 63 internações e a hipertensão subiu de 1 para 21 internações. Houve acréscimo por infecção do rim e trato urinário (variação de 600%), doenças cerebrovasculares teve variação de 550% e infecção do nariz, ouvido e garganta com aumento de 533%. (Tabela 3).

Nesse período a asma teve diminuição (76,19%), seguido da úlcera gastrointestinais com diminuição de 73,68%, gastroenterites infecciosas com diminuição de 46,77%, pneumonias (26,13%), doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis (16,67%). Doenças relacionadas ao pré-natal e parto não apresentou mudanças ao longo dos anos. As doenças inflamatórias de órgão pélvico feminino, diminuiu apenas 3,70%. (Tabela 3).

Grupos Causas	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total %	Variação 2018 e2009
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		%
	1	6	0,84	6	1,17	3	0,63	4	0,98	4	0,77	?	?	3	0,57	3	0,61	?	?	5	0,18	0,62
2	201	28,03	169	32,88	132	27,56	100	24,51	173	33,33	167	26,26	150	28,57	157	31,78	153	26,94	107	3,87	27,34	-46,77
3	17	2,37	19	3,70	9	1,88	20	4,90	2	0,39	6	0,94	15	2,86	16	3,24	16	2,82	29	1,05	2,70	70,59
4	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	0,0
5	3	0,42	?	0,00	1	0,21	1	0,25	20	3,85	40	6,29	14	2,67	13	2,63	32	5,63	19	0,69	2,59	533,33
6	222	30,96	113	21,98	139	29,02	89	21,81	67	12,91	88	13,84	53	10,10	56	11,34	99	17,43	164	5,93	19,75	-261,3%
7	147	20,50	95	18,48	115	24,01	84	20,59	125	24,08	144	22,64	89	16,95	32	6,48	31	5,46	35	1,27	16,25	-76,19
8	40	5,58	33	6,42	34	7,10	46	11,27	28	5,39	66	10,38	57	10,86	36	7,29	68	11,97	59	2,14	8,46	47,50
9	?	0,00	1	0,19	1	0,21	?	0,00	8	1,54	14	2,20	28	5,33	22	4,45	23	4,05	21	0,76	2,14	2000,00
10	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
11	26	3,63	36	7,00	28	5,85	31	7,60	31	5,97	30	4,72	47	8,95	50	10,12	45	7,92	55	1,99	6,87	111,54
12	6	0,84	12	2,33	5	1,04	11	2,70	12	2,31	18	2,83	19	3,62	29	5,87	25	4,40	39	1,41	3,19	550,0
13	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	0,0
14	?	0	1	0,19	1	0,21	2	0,49	3	0,58	4	0,63	6	1,14	7	1,42	7	1,23	23	0,83	0,98	2200,0
15	?	0,0	?	0,0	?	0,0	?	0,0	1	0,19	1	0,16	4	0,76	?	0,0	2	0,35	7	0,25	0,27	600,0
16	3	0,42	2	0,39	3	0,63	1	0,25	18	3,47	40	6,29	27	5,14	47	9,51	51	8,98	65	2,35	4,66	2066,67
17	27	3,77	26	5,06	6	1,25	18	4,41	26	5,01	17	2,67	7	1,33	21	4,25	12	2,11	26	0,94	3,37	-3,70
18	19	2,65	1	0,19	2	0,42	1	0,25	1	0,19	1	0,16	5	0,95	4	0,81	2	0,35	5	0,18	0,74	-73,68
19	?	0,0	?	0,0	?	0,0	?	0,0	?	0,0	?	0,0	1	0,19	1	0,20	2	0,35	1	0,04	0,09	0,0
Total	717	100,0	514	100,0	479	100,0	408	100,0	519	100,0	636	100,0	525	100,0	494	100,0	568	100,0	660	23,88	100,0	-7,95

Tabela 3- Número absoluto e proporção de ICSAP ocorridas em Redenção-Ce, 2009 a 2018

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar,

Legenda: 1. Doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis; 2. Gastroenterites infecciosas; 3. anemia; 4. Deficiência nutricionais; 5. infecção de ouvido, nariz e garganta; 6. pneumonias bacterianas; 7. asma; 8. doenças pulmonares; 9. Hipertensões; 10. Angina; 11. Insuficiência cardíaca 12. Doenças cerebrovasculares; 13. Diabetes melitus; 14. Epilepsia 15 infecção do rim e trato urinário 16. infecção de pele e tecido subcutâneo 17. Doenças inflamatórias de órgão pélvico feminino 18. Úlcera gastrointestinal 19. Doenças relacionados ao Pré-Natal e Parto. (?) Sem registro

Cálculo variação: (ICSAP 2018-ICSAP 2009) / ICSAP 2009

Quanto ao comportamento das ICSAP em Redenção-Ce, segundo a faixa etária independente da causa, se observou que durante período de 10 anos as faixas etárias com maior frequência de ICSAP em crianças e idosos. A asma é o principal motivo de internações em crianças menores de 1 ano (42,22%); 1 a 4 anos (37,66%) e 5 a 9 anos (36,28%). As gastroenterites infecciosas e suas complicações foram a segunda principal causa de internações, sendo responsável por (34,76 %) em crianças de 1 a 4 anos e 35,65% entre 5 a 9 anos. A terceira principal causa foi a pneumonia, responsável por 19,63% em menores de 1 ano, 14,11% entre 1 a 4 anos e 12,93% entre 5 a 9 anos. (Tabela 4)

As gastroenterites infecciosas tiveram percentuais elevadas em todos grupos populacionais, sendo o principal motivo de ICSAP entre as faixas etárias de 10 a 14 anos

com 31,65% de internações totais; 31,55 % de internações de 15 a 19 anos; 30,0% entre 20 a 29 anos e 31,40% de 30 a 39 anos de idade.

Entre o grupo de idosos a pneumonia é principal causa de ICSAP, responsável por (23,97%) de internações totais em idosos de 70 a 79 anos e 27,33% em idosos de 80 e mais anos. As gastroenterites são a segunda causa de ICSAP, responsável por 23,70% de internações na faixa de 70 a 79 e 22,82% entre a faixa de 80 ou mais. A terceira causa são as doenças pulmonares, responsável por 17,04% de internações totais entre 70 a 79 anos e 13,95% entre 80 ou mais. E a quarta causa é a insuficiência cardíaca, responsável por 12,38% de internações totais entre 70 a 79 anos e 11,92% de internações entre 80 ou mais. (Tabela 4).

Grupos Causas	Menor1		1-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80 e mais	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	2	0,74	?	?	2	0,63	1	0,63	2	1,07	8	2,22	3	0,79	6	1,56	6	1,05	3	0,46	1	0,13	0
2	53	19,63	276	34,76	113	35,65	50	31,65	59	31,55	108	30,0	119	31,40	102	26,56	148	25,83	146	22,15	178	23,70	157	22,92
3	?	?	1	0,13	1	0,32	3	1,90	8	4,28	9	2,50	16	4,22	17	4,43	16	2,79	15	2,28	26	3,46	37	5,38
4	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
5	10	3,70	43	5,42	19	5,99	11	6,96	14	7,49	18	5,00	8	2,11	4	1,04	10	1,75	6	0,91	0	0,0	0	0,0
6	53	19,63	112	14,11	41	12,93	33	20,89	31	16,58	66	18,3	66	17,41		22,66	100	17,45	133	20,18	180	23,97	188	27,33
7	114	42,22	299	37,66	115	36,28	33	20,89	22	11,76	42	11,67	36	9,50	36	9,38	69	12,04	52	7,89	45	5,99	34	4,94
8	20	7,41	30	3,78	9	2,84	5	3,16	4	2,14	5	1,39	8	2,11	16	4,17	51	8,90	95	14,42	128	17,04	96	13,95
9	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	5	1,39	10	2,64	19	4,95	24	4,19	27	4,10	21	2,80	12	1,74
10	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
11	1	0,37	1	0,13	?	?	?	?	1	0,53	10	2,78	43	11,35	16	4,17	44	7,68	88	13,35	93	12,38	82	11,92
12	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	2	0,56	?	?	13	3,39	33	5,76	35	5,31	43	5,73	50	7,27
13	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
14	3	1,11	14	1,76	5	1,5	5	3,16	5	2,67	3	0,83	1	0,26	4	1,04	6	1,05	3	0,46	2	0,27	3	0,44
15	1	0,37	?	?	1	0,32	1	0,63	1	0,53	2	0,56	2	0,53	2	0,52	2	0,35	1	0,15	1	0,13	1	0,15
16	9	3,33	18	2,27	11	3,47	10	6,33	19	10,16	25	6,94	18	4,75	30	7,81	37	6,46	40	6,07	20	2,66	20	2,91
17	?	?	?	?	?	?	6	3,80	20	10,70	52	14,44	47	12,40	28	7,29	18	3,14	8	1,21	5	0,67	2	0,29
18	?	?	?	?	?	?	?	?	1	0,53	5	1,39	2	0,53	4	1,04	9	1,57	7	1,06	8	1,07	6	0,87
19	5	1,85	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	271	100,0	794	100,0	317	100,0	158	100,0	187	100,0	360	100,0	379	100,0	384	100,0	573	100,0	659	100,0	751	100,0	688	100,0

Tabela 4–Número absoluto e proporções de ICSAP, segundo a faixa etária no município de Redenção-Ce, 2009 a2018,

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Sistema de Informação Hospitalar,

Legenda: 1. Doenças previsíveis por imunização e condições sensíveis; 2. Gastroenterites infecciosas; 3. anemia;4. Deficiência nutricionais;5. infecção de ouvido, nariz e garganta; 6. pneumonias bacterianas; 7. asma; 8. doenças pulmonares; 9. Hipertensões; 10. Angina; 11. Insuficiência cardíaca 12. Doenças cerebrovasculares; 13. Diabetes melitus;14. Epilepsia 15 infecção do rim e trato urinário 16. infecção de pele e tecido subcutâneo 17. Doenças inflamatórias de órgão pélvico feminino 18. Úlcera gastrointestinal 19. Doenças relacionados ao Pré-Natal e Parto. (?) Sem registro

Cálculo proporções: ICSAP por determinado causa por faixa etária / total ICSAP por faixa etária X 100

DISCUSSÃO

A análise retrospectiva realizado no período de 2009 a 2018 sobre ocorrências de internação por condição sensível a atenção primária no município de Redenção-Ce, mostrou tendência de queda ao longo dos anos, semelhante a estudos realizado no país, como o estudo ecológico realizado em Anápolis-Go (SAMPAIO *et al.*,2018), Distrito Federal (PINTO *et al.*, 2019) e no Ceará (ALVES *et al.*, 2018).

Apesar dos decréscimos ICSAP registrados no município, as proporções encontradas foram altas e superiores comparados ao estudo realizado com dados de regiões do estado

do Ceará que também apontou redução de ICSAP, contudo a taxa de internação média do estado foi igual a 10,8 internações mil habitantes no ano 2014 (ALVES *et al.*, 2018), ou seja, valor inferior do município de Redenção.

Alguns estudos como de Sampaio *et al.* (2018); Alves *et al.* (2018), e Santos *et al.* (2018) demonstram associação entre a tendência de diminuição de ICSAP com aumento da expansão de cobertura da ESF. Porém, deve ser analisado com cautela, pois “atingir uma abrangência em cobertura não significa ter acesso, desse modo, a ideia de cobertura pode criar a falsa impressão de acesso das pessoas aos serviços de saúde” (REHEM; EGRY; CIOSAK; SANTOS, 2016). A cobertura populacional é um conceito de base coletiva, já o acesso se refere à garantia individual de realmente consumir os serviços de saúde e as ações de saúde produzidas de acordo com suas necessidades (REHEM; EGRY; CIOSAK; SANTOS, 2016).

Sendo assim, não se pode afirmar que os pequenos decréscimos de ICSAP em Redenção-Ce está ou não associada com a expansão da APS, visto que, desde o ano de 2009 o município já tinha atingido 100% de cobertura da ESF, segundo dados do relatório do E-gestor/ministério de saúde (2019). É necessária investigar outros fatores como: acesso aos serviços da APS no município, manejo clínico das doenças, recursos de saúde disponível, funcionamento e coordenação de APS e rede de serviços de saúde local.

As altas taxas de ICSAP pode se relacionar a fragilidade no gerenciamento no sistema de saúde e APS, oferta insuficiente de serviços, falta de medicamentos para o controle de doenças crônicas, escassez de recursos diagnósticos ofertados ou deficiências no acompanhamento ambulatorial e no sistema de referência, além da não adesão dos pacientes aos cuidados propostos (GOUVEIA, 2016).

Referente as principais causas de ICSAP registradas em todos os grupos etários, as gastroenterites infecciosas e suas complicações, asma e pneumonias foram as mais frequentes, em conjunto somam 63,33% de internações totais, corroborando com o estudo de Costa *et al.* (2017) e Camelo e Rehem (2019). Contudo, se diferem de outros estudos realizados no país, como o de Pereira *et al.* (2015) em que as principais causas foram pneumonias, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca, já o estudo de Nascimento (2018), os principais motivos de ICSAP foram as doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca e diabetes mellitus.

De acordo com Moura *et al.* (2010), estas diferenças nas características das internações podem estar associadas a uma grande variedade de fatores, como: perfil sociodemográfico e econômico da região (renda per capita, saneamento básico, nível educacional), condições epidemiológicas; características de serviços saúde existentes em determinado local, assim como às ações específicas da prestação do cuidado primário a saúde.

Nas últimas décadas, estudos evidenciaram um processo de mudança do perfil de adoecimento e morte, com queda acentuada da mortalidade por doenças infecciosas transmissíveis e da mortalidade infantil, isso impactou positivamente no aumento da expectativa de vida, que vem acompanhado com aumento das doenças crônicas degenerativas, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras (SIQUEIRA, 2016; SOUZA; FRANÇA; CAVALCANTE, 2017; BRASIL, 2018).

No entanto, apesar das reduções de doenças infecciosas transmissíveis no país, há um impacto importante destas morbidades em várias regiões, em especial nas regiões menos desenvolvidas, cuja condições de vida são precárias. Estudos demonstraram associação entre condições socioeconômicas com doenças de veiculação hídrica, com proporções maiores nas populações residentes em áreas onde há maior concentração de pobreza como a região norte e nordeste (PAIVA e SOUZA, 2016).

A escassez do saneamento básico facilita a contaminação da água e de alimentos por agentes patogênicos da gastroenterite, uma doença inflamatória que afeta o sistema digestivo. Atualmente, a doença afeta grande parte da população mundial, em 2016 a diarreia foi responsável por 1,4 milhão de mortes sendo a nono principal causa de morte (WHO,2018). A grande parte destas mortes são evitáveis se houvesse melhorias nas condições de higiene e resolutividade na APS pois a maioria dos quadros clínicos (64,5%) são de intensidade leve, 34,7% moderada e apenas 0,5% é grave (PREZOTTO; CHAVES e MATHIAS, 2015).

A asma é um dos problemas significativos de saúde pública em nível mundial. Apesar das reduções no período estudado, os valores ainda são preocupantes, principalmente, em crianças. Dados mostram que 235 milhões de pessoas sofrem com asma no mundo, sendo uma doença crônica mais comum da infância (WHO, 2018); SOPTERJ, 2018). No Brasil, estima-se a prevalência da asma em torno de 10% (Ministério saúde, 2010). Em 2013, ocorreu 129.728 hospitalização e 2.047 óbitos por asma no país (CARDOSO et al 2017).

A pneumonia, merece destaque, pois apesar da sua redução ainda se observa que há persistência no município, teve oscilação (aumento e queda) ao longo do período estudado. A prevalência da pneumonia é preocupante, mundialmente ocorre 12 casos para 1.000 habitantes por ano, responsável por cerca de 20-40% hospitalizações nas Américas (MATOSO e CASTRO, 2013). Esse agravo é a principal causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, em 2016 a doença causou 886 casos de óbitos infantis no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Observa-se que as crianças e idosos são os grupos que apresentam maior vulnerabilidade às doenças destacadas devidos suas deficiências imunológicas. Porém, estes agravos podem ser controlados nos serviços de atenção primária por meio do diagnóstico precoce, tratamento adequado e orientações de modo a diminuir a exposição a fatores de risco. A educação em saúde, a puericultura e as visitas domiciliares podem

detectar precocemente estas condições, além disso, o acesso aos serviços de saúde, aumento de cobertura vacinal, o incentivo de aleitamento materno e melhorias de hábitos de higiene são fatores que auxiliam o combate dos agravos. O agendamento de retorno é uma estratégia da equipe de saúde para aumentar a resolubilidade da assistência, evitar o agravamento e a internação desnecessária (PREZOTTO; CHAVES e MATHIAS, 2014).

Destaca-se, ainda, o registro dos dados sobre as internações ocorridas no município no sistema de informação, como foi verificado nas tabelas anteriores, várias doenças estão sem registros de internações ao longo dos anos, podendo estar relacionado a subnotificação, especialmente, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças cardiovasculares, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e complicações por diabetes; apresentando pequenas proporções de internações no município, porém atualmente são as principais causas de mortes no país.

No Brasil, as DCNT são responsáveis por mais de 800 mil de óbitos em 2011, as doenças cardiovasculares representaram 30,4% dos totais de óbitos, as doenças respiratórias (6,0%) e o diabetes (5,3%) (MALTA et al., 2014). Segundo o boletim epidemiológico do Ceará de 2018, houve aumento nos registros de DCNT, em 1997 representavam aproximadamente um terço (35,1%) do total de óbitos ocorridos no estado, já em 2017 essa proporção subiu para mais da metade de todos os óbitos registrados (50,2%). Doenças cardiovasculares teve aumento de 34,2 para 54,7 óbitos por 100 mil habitantes, doenças hipertensivas passaram de 5,2 para 22,2 óbitos por 100 mil habitantes (326,8%), diabetes de 9,8 para 24,7 óbitos por 100 mil habitantes e doenças isquêmicas do coração passou de 21,5 para 53,5 óbitos por 100 mil habitantes.

Diante disso, se justifica a necessidade do monitoramento continuado de ocorrência das doenças supracitadas, para que os gestores tenham subsídios de elaboração de políticas públicas de promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência dessas doenças, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) (CEARÁ/SESA,2018).

Para isso é necessário um sistema de registros sólido e confiável para coleta, processamento, análise da informação de saúde para avaliar, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviços através de indicadores locais, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde (SILVA; MOREIRA; ABREU, 2020).

CONCLUSÃO

Foi observado uma tendência de redução de internação por causas sensíveis no município de Redenção-Ce, dentre as três principais causas estão as gastroenterites, asma e pneumonias e que apresentaram maiores proporções.

Dessa forma, se baseando nos cuidados primários é possível reduzir 85% das demandas de saúde e apenas 15% devem ser resolvidos em outros níveis de atenção, se conclui que o município de Redenção ainda apresenta altas proporções e acima do esperado de internações por causas sensíveis à APS. Deve-se investigar detalhadamente, por se basear em dados secundários, pois há limitações nos registros e bancos de dados com possível subnotificação das informações, o que pode explicar a ausência de muitos agravos, especialmente as deficiências nutricionais, complicações por diabetes, angina e outros.

Diante disso, se recomenda estudos aprofundados sobre os registros dos dados e fatores associados às ocorrências de ICSAP no município e com especial atenção às crianças e idosos, sobretudo referente a prevenção e controle de doenças como gastroenterites, pneumonias e asma na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. W. S.; CAVALCANTI, C. G. C. S.; ALVES, R. S. M.; COSTA, P. C. **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária no estado do Ceará, 2010- 2014**. Rio de Janeiro. Rev. Saúde Debate. 42, n. especial 4, p. 223-235, dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 221, DE 17 de abril de 2008**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html Acesso: 16 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério de saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). e-Gestor-AB. **Histórico de Cobertura da Atenção Primária, 2017**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso dia 23/12/2019.

CAMELO, M. S.; REHEM, T. C. M. S. B. **Internações por condições sensíveis à atenção primária em pediatria no Distrito Federal: um estudo ecológico exploratório**. Brasília, REME – Rev Min Enferm. 23: e-1269, jan.2019.

CARDOSO, C. S.; PÁDUA, M. C.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. A. R et al. **Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde**. Rev. Panam Salud Publica. 34(4):227–34, 2017.

COSTA, L. Q.; PINTO JUNIOR, E. P; SILVA, M. G. C. **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. Saúde, Brasília, 26(1):51-60, jan/Mar 2017.

FERREIRA, J. B. B. F.; BORGES, M. J. G.; SANTOS, L. L. et al. **Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde em uma região de saúde paulista, 2008 a 2010.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, n. 23, v. 1, p. 45-56, jan. Mar 2014.

GOUVEIA, L. P. G. P. **Internações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios mineiros com população superior a 100.000 Habitantes, 2000 a 2013.** Dissertação (mestrado)-Escola de Nutrição, universidade Federal Rio Preto, Rio preto, 2016.

MATOSO, L. M. L.; CASTRO, C. H. A. **Indissociabilidade clínica e epidemiológica da pneumonia.** Rio grande Norte. Rev. Científica escola saúde UNP. Ano 2, n° 2, abr. / set. 2013.

MENDES, E. V. **Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, fev. 2018. Disponível em: Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200431&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 03 fev. 2020.

MORIMOTO, T.; COSTA, J. S. D. **Internações por condições sensíveis à atenção primária, gastos com saúde e Estratégia Saúde da Família: uma análise de tendência.** Ciênc. saúde colet. n. 22, V. 3, Mar, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27652016>.

MOURA, B. L. A *et al.* **Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 1): S83-S91 nov., 2010.

NASCIMENTO, V. F. **Análise do comportamento epidemiológico das internações de idosos por condições sensíveis a atenção primária à saúde em Pernambuco no período de 2012 a 2016.** Trabalho de conclusão de curso (graduação) – UFPE, Vitória de Santo Antão, 2018. 32 folhas.

PAIVA, R. F. P. S.; SOUZA, M. F. P. S. **Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00017316, fev. 2016.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C. C.; LIMA NETO, E. A. **Perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária subsidiando ações de saúde nas regiões brasileiras.** Saúde debate, n. 39, v. 107. Out-Dez, 2015.

PINTO, L. F.; MENDONÇA, C. S.; REHEM, T. C. S. B *et al.* **Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Distrito Federal: comparação com outras capitais brasileiras no período de 2009 a 2018.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2105-2114, jun. 2019.

REHEM, T. C. S. B.; EGRY, E. Y. **Internações por condições sensíveis à atenção primária no Estado de São Paulo.** Ciênc. Saúde Coletiva. n.16, v. 12, p. 4755-66, Dez, 2016

RIBEIRO, M. G. C.; ARAÚJO FILHO, A. C. A.; ROCHA, S. S. **Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste brasileiro.** Recife. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. n.2, v. 19, Abr/Jun, 2019.

SAMPAIO, J. C. S.; ARAUJO, A. G.; PEREIRA, F. Z *et al.* **Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária relacionadas à cobertura da estratégia saúde da família em Anápolis-Go, de 2001 a 2017.** Rev. Educ. Saúde. n. 6, v. 1, p.1-9, 2018.

SANTOS, F. P. A. S.; ACIOLI, S. A.; MACHADO, J. C *et al.* **Práticas de cuidado da equipe da estratégia saúde da família.** Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, n. 12, v. 1, p. 36-43, jan., 2018.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CE Info. **Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária em Saúde (ICSAPS) no município de São Paulo, 2010 a 2017**. Boletim CE Info Análise I Ano XIII, nº 15 abril, 2018.

SILVA, M. V. S.; MOREIRA, F. J. F.; ABREU, L. D. P. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19**. CADERNOS ESP. CEARÁ. 2020, JAN. JUN.; n.14, v. 1, p. 86 – 90 ISSN: 1808-7329/1809-0893.

SIQUEIRA, B. **Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura** – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento científico de Pneumologia. **Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância**. Nº 3, julho de 2018.

WHO. **Enfermedades respiratorias crônicas**. Disponível em: <https://www.who.int/respiratory/asthma/es/> . Acesso em: 25, jan, 2018.

WHO. **The top ten causes of death**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> . Acesso em : 25, jan, 2018.



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



TECNOLOGIAS E O CUIDADO DE ENFERMAGEM:

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br