

Percepções de cuidadores sobre a prevenção de hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária

Caregivers' perceptions about preventing childhood hospitalizations for primary care-sensitive conditions
Percepciones de los cuidadores sobre la prevención de hospitalizaciones infantiles por condiciones que requieren atención primaria

Jackeline Vieira Amara¹

ORCID: 0000-0001-9721-4846

Sarah Maria Osório de Carvalho²

ORCID: 0000-0002-6396-7775

Samira Rêgo Martins de Deus Leal³

ORCID: 0009-0001-9575-0992

Michelle Vicente Torres³

ORCID: 0000-0001-5084-228X

Camila Siqueira

Cronemberger Freitas³

ORCID: 0000-0003-2771-5949

Socorro Adriana de Sousa

Meneses Brandão³

ORCID: 0009-0005-2989-3505

Resumo

Objetivo: Compreender as percepções de cuidadores acerca da assistência à criança para a prevenção de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, pelo diagnóstico de gastroenterite, pneumonia e/ou asma, em Teresina. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizada por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado com dez cuidadores de crianças com idade inferior a cinco anos. A análise dos dados coletados foi realizada baseada na análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Observou-se que a cultura do imediato ainda é bastante presente, o que torna nítido o modelo hospitalocêntrico. Ademais, identificou-se comprometimento no cuidado relacionados a fatores como corresponsabilidade do cuidador, necessidade de compreensão sobre a função da Atenção Primária à Saúde, investimentos em políticas públicas de saneamento básico da cidade e condições socioeconômicas. **Conclusão:** Aspectos financeiros, tanto por parte do usuário como do próprio serviço de saúde, culturais, saneamento básico precário e o desconhecimento sobre a função da APS, dificultam a prevenção das CSAP. Dessa forma, a assistência na APS precisa ser revista em vários aspectos, considerando financiamento, recursos humanos qualificados e promoção de ações de educação em saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Condições Sensíveis à Atenção Primária; Hospitalização; Criança.

¹Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

³Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

Autor correspondente:
Jackeline Vieira Amara
E-mail:
jackelinevamaral@gmail.com

O que se sabe?

As ações com foco no declínio da mortalidade infantil contribuíram para a redução da taxa de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, entretanto ainda são elevadas na região Nordeste.

O que o estudo adiciona?

Estudos qualitativos sobre as Condições Sensíveis à Atenção Primária são praticamente escassos, assim, o conhecimento da visão do cuidador é imprescindível para o aperfeiçoamento da assistência.



Como citar este artigo: Amara JV, Carvalho SMO, Leal SRMD, Torres MV, Freitas CSC, Brandão SASM. Percepções de cuidadores sobre a prevenção de hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e5344. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5344

Abstract

Objective: To understand the perceptions of caregivers regarding child care for the prevention of hospitalizations due to Primary Care-Sensitive Conditions, such as the diagnosis of gastroenteritis, pneumonia and/or asthma, in Teresina. **Methods:** This is a descriptive study with a qualitative approach, conducted through a semi-structured interview with ten caregivers of children under the age of five years. The analysis of the collected data was based on Bardin's content analysis. **Results:** It was observed that the culture of immediate care is still very present, which makes the hospital-centric model clear. In addition, impairment in care related to factors such as caregiver co-responsibility, the need to understand the role of Primary Health Care, investments in public policies for basic sanitation in the city and socioeconomic conditions were identified. **Conclusion:** Financial aspects, both on the part of the user and the health service itself, cultural aspects, poor basic sanitation and lack of knowledge about the role of PHC, make it difficult to prevent PCSC. Therefore, PHC care needs to be reviewed in several aspects, considering financing, qualified human resources and promotion of health education actions.

Descriptors: Primary Health Care; Primary Care-Sensitive Conditions; Hospitalization; Child.

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción de los cuidadores sobre el cuidado del niño para la prevención de hospitalizaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Primaria, debido al diagnóstico de gastroenteritis, neumonía y/o asma, en Teresina. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva con enfoque cualitativo realizada a través de una entrevista semiestructurada a diez cuidadores de niños menores de cinco años. El análisis de los datos recopilados se realizó con base en el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Se observó que la cultura de acción inmediata aún está muy presente, lo que deja claro el modelo hospitalocéntrico. Además, se identificó el compromiso con el cuidado relacionado con factores como la corresponsabilidad del cuidador, la necesidad de comprender el papel de la Atención Primaria de Salud, las inversiones en políticas públicas de saneamiento básico en la ciudad y las condiciones socioeconómicas. **Conclusión:** Los aspectos financieros, tanto del usuario como del propio servicio de salud, los aspectos culturales, el saneamiento básico deficiente y el desconocimiento sobre la función de la APS, dificultan la prevención del CSAP. Por tanto, la asistencia en APS necesita ser revisada en varios aspectos, considerando financiamiento, recursos humanos calificados y promoción de acciones de educación en salud.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Condiciones sensibles a la atención primaria; Hospitalización; Niño.

INTRODUÇÃO

As Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) são condições as quais os serviços primários podem prevenir, identificar e tratar precocemente, evitando hospitalizações desnecessárias.⁽¹⁾ A atuação adequada da APS reflete na redução de internações por afecções que podem ser evitadas ou assistidas de forma oportuna e eficaz, neste caso, as CSAP. Em 2008, foi divulgada a lista brasileira de CSAP, conforme a portaria do Ministério da Saúde nº 221.⁽²⁾ Dessa maneira, a lista funciona como um instrumento para avaliação das taxas de hospitalizações por CSAP e, conseqüentemente, o acesso e qualidade do serviço desempenhado na Atenção Primária a Saúde (APS).⁽¹⁾

Nos últimos anos, a implementação de ações com o intuito de reduzir a mortalidade infantil contribuiu para o declínio da taxa de hospitalizações por CSAP. No Brasil, observou-se uma redução de 45% nas taxas de internações por CSAP no período de 2001 a 2016.⁽³⁾ Mesmo com essa redução, as gastroenterites, pneumonias e asma ainda são responsáveis pela maior parte das internações e mortalidade, alinhando-se ao cenário de desigualdade regional, social e sanitário do país.⁽⁴⁻⁵⁾

No Piauí, em 2017, as CSAP foram responsáveis por 46.374 das hospitalizações, o que corresponde a 23,1% de todas as hospitalizações custeadas pelo SUS ocorridas no mesmo período.⁽⁶⁾ Apesar de ter acontecido redução das taxas, as hospitalizações infantis são responsáveis por demandar gastos elevados para o SUS.⁽⁷⁾

A articulação de ações e serviços preventivos e assistenciais que atuam no sentido de cooperar para modificar o quadro social que incide sobre agravos e condições gerais de saúde da população pode ser alcançada quando o cuidado é baseado na integralidade.⁽⁸⁾ Para que esse cuidado seja capaz de suprir as necessidades, um dos facilitadores é o vínculo desenvolvido entre a família e o profissional. Esse vínculo permite atender às necessidades, problemas e prioridades familiares, o que é indispensável para a organização do plano de cuidados focado na criança, assim como na realidade em que ela está inserida.⁽⁹⁾

Dessa forma, a aproximação da realidade vivenciada pelo cuidador, sendo este pessoa da família ou da comunidade, permite a compreensão de como as condutas dos profissionais são entendidas pelo cuidador. Além do mais, isso converge para a visualização das dificuldades e facilidades encontradas nesse contexto.⁽¹⁰⁾

Assim, destaca-se que existe a necessidade de compreender a visão do cuidador sobre a prevenção de gastroenterites, pneumonias e asma, visto que estas são as causas mais predominantes entre as hospitalizações por CSAP. Ademais, a compreensão do cuidador sobre essas condições e as estratégias de cuidados é indispensável para a prevenção das CSAP.

As particularidades, que vão desde aspectos familiares a serviços disponibilizados na APS, não são intrínsecas somente aos profissionais que fazem o elo entre o serviço e comunidade, mas também ao cuidador. Este apresenta um cuidar baseado naquilo que assimila e considera como alcançável dentro da realidade na qual vive. Desta forma, sua visão precisa ser conhecida para que as estratégias de prevenção sejam planejadas e operacionalizadas.

Ressalta-se que existe uma abordagem na literatura relacionada às CSAP mais predominantes nas regiões do país com maiores incidências e cuidados desenvolvidos na APS para a prevenção das CSAP. Por outro lado, existe uma lacuna na literatura, no que se refere a estudos que abordem a percepção do cuidador na prevenção das CSAP.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo compreender as percepções de cuidadores acerca da assistência à criança para a prevenção de hospitalizações por Condições Sensíveis à Atenção Primária pelo diagnóstico de gastroenterite, pneumonia e/ou asma em Teresina.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma cidade do Piauí, no período de janeiro a agosto de 2023. A cidade dispõe de quatro regionais de saúde (Centro/Norte, Sul, Leste e Sudeste), as quais são responsáveis por organizar o fluxo nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Segundo dados da Fundação Municipal de Saúde (FMS) da cidade, a distribuição dos serviços primários de saúde por toda a região é evidenciada pela alta cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).⁽¹¹⁾

A presente pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona sul. Esta unidade foi escolhida por critério de conveniência devido à facilidade de acesso e por ser um serviço de saúde campo de atuação das pesquisadoras. Ressalta-se que, na elaboração da metodologia, utilizou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).⁽¹²⁾

Participaram deste estudo dez cuidadores de crianças, no qual a amostra foi delimitada por conveniência, sendo que não ocorreram recusas e nenhuma entrevista foi repetida. Considerou-se cuidadores, com idade superior a 18 anos, que estavam aguardando atendimento na UBS, e que cuidavam de crianças com idade inferior a cinco anos, ou seja, crianças com até quatro anos, 11 meses e 29 dias, visto que é nessa faixa etária que predominam as gastroenterites, pneumonias e asma. Eliminou-se os cuidadores que estavam na UBS para realização de testagem para COVID-19, com síndrome gripal e aqueles que não realizaram acompanhamento nas demais consultas de puericultura da criança. Para interromper a inserção de novos participantes, utilizou-se o critério de saturação teórica.⁽¹³⁾

Para a coleta dos dados, a UBS selecionada foi informada de modo presencial sobre a pesquisa e recebeu a autorização da Comissão de Ética em Pesquisa da FMS e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí. A coleta das informações iniciou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos cuidadores que se encontravam em aguardo para consultas na UBS.

O roteiro para coleta foi composto por duas sessões, sendo uma delas correspondente aos dados sociodemográficos. A segunda parte constituiu-se por um roteiro semiestruturado, o qual abordou perguntas abertas, direcionadas para as condições predominantes no município, gastroenterite, pneumonia e asma. Previamente, com o propósito de avaliar o roteiro, realizou-se pré-teste com duas cuidadoras. Ressalta-se que estas não foram incluídas na população da pesquisa. A conclusão desta etapa ocorreu com o aperfeiçoamento do roteiro de entrevista.

O roteiro de entrevista constituiu-se pelas perguntas: “O que você entende sobre gastroenterite, pneumonia e asma?”, “Como acontece a prevenção das hospitalizações por gastroenterite, pneumonia e asma?”, “A criança que você cuida já adquiriu alguma dessas doenças? Se sim, quais cuidados você realizou? Se recorreu aos profissionais da UBS, quais os cuidados prestados?”, “Quais as dificuldades e facilidades que você encontra para a prevenção dessas doenças?” e “Como você observa os cuidados desenvolvidos pelos profissionais da UBS para prevenir as gastroenterites, pneumonias e asma?”.

As entrevistas foram gravadas, em voz, com o auxílio de um aparelho celular. A gravação aconteceu com autorização prévia, conforme assinatura do TCLE. O tempo de duração das entrevistas variou entre dez a 15 minutos. À medida que as entrevistas foram realizadas, estas foram sendo transcritas no *Microsoft Word*® e enviadas aos participantes para realização da validação.

Com o propósito de garantir a confidencialidade das informações, prezou-se por ambientes isolados e silenciosos, restrito às pesquisadoras e a cuidadora. As participantes foram identificadas com

nome de pedras preciosas com o intuito de assegurar o anonimato, sendo eles: esmeralda, diamante, turmalina, pérola, rubi, safira, ametista, alexandrita e opala.

A análise dos dados utilizou a técnica de análise de conteúdo de Bardin.⁽¹⁴⁾ Essa análise baseia-se em procedimentos objetivos e sistemáticos no manuseio dos conteúdos das mensagens, possibilitando a obtenção de indicadores, os quais favorecem deduções lógicas sobre a mensagem. Esse tipo de análise é regida pelas etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.⁽¹⁴⁾

A pré-análise, etapa inicial, é realizada com o objetivo de organizar o material, o que permite visualização de todo o conteúdo que será utilizado nas etapas subsequentes. Essa etapa permite a formulação do *corpus* por meio da leitura flutuante do material.

A exploração do material se refere à implementação das decisões tomadas na primeira etapa, seguida por codificação e categorização dos dados. A codificação realizada de forma manual constitui-se da escolha de unidades de registros (frases), as quais corresponderam a 32 unidades. Assim, foram classificadas e agregadas em categorias. A última etapa, tratamento dos resultados, baseou-se na elaboração de inferências e interpretações acerca do conteúdo.⁽¹⁴⁾

A pesquisa ocorreu em consonância com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, sendo aprovada pela comissão de Ética em pesquisa da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, segundo o Parecer nº 5.874.496.

RESULTADOS

Participaram da entrevista dez cuidadoras do sexo feminino. No que se refere à cor/raça, mais da metade dos participantes se autodeclararam pardas. A idade variou entre 18 e 66 anos, sendo que a maioria relatou ter 12 anos ou mais de escolaridade. Pouco mais da metade referiu estar solteira. Ao serem questionadas sobre a ocupação, a maioria das cuidadoras relataram estar desempregadas, sendo a família a rede de apoio no cuidado das crianças. Ressalta-se que apenas uma das cuidadoras era avó, as demais eram mães biológicas. Todas as entrevistadas mencionaram que as crianças tiveram pelo menos uma das condições estudadas, sendo que mais da metade dos casos procuraram a urgência para o primeiro atendimento.

Além disso, evidenciou-se que alguns cuidados são limitados por motivos financeiros, os quais interferem no deslocamento para consultas, nas medidas de higiene e na autonomia do cuidado, visto que muitos dividem domicílio com os pais.

Após a análise dos conteúdos descritos nas falas das cuidadoras, foi possível agrupá-las nas seguintes categorias: “Cuidados direcionados à prevenção das hospitalizações por CSAP”; “Percepções sobre os cuidados desenvolvidos pelos profissionais para prevenir as gastroenterites, pneumonia e asma”; “Dificuldades para a prevenção das condições sensíveis à Atenção Primária” e “Facilidades para a prevenção das condições sensíveis à Atenção Primária”.

Cuidados direcionados à prevenção das hospitalizações por gastroenterite, pneumonia e asma

O pensamento sobre um cuidado assistencial e hospitalocêntrico, marcado pela cultura do imediato, é observado quando a maioria das cuidadoras mencionaram a procura do hospital, no caso do adoecimento da criança, como forma de evitar complicações. A procura pela UBS nesses casos não é vista como opção.

Quando é diarreia, não gosto de tá dando remédio por conta própria [...], levo logo no hospital (Esmeralda).

Quando adoce eu levo direto pra urgência. Não tenho costume de vir pra cá [...] (Pérola).

Por outro lado, alguns são adeptos do uso de remédios caseiros preparados com plantas medicinais, baseados em orientações de familiares.

Moro com minha avó [...], daí quando minha filha tá começando a gripar, ela sempre faz um lambedor e rapidinho ela melhora (Alexandrita).

Ao serem questionadas sobre cuidados que eles realizam para a prevenção das gastroenterites, pneumonias e asma, mencionou-se cuidados com a higiene pessoal, higiene de alimentos, higiene do ambiente, alimentação adequada, vacinação e evitar locais com aglomeração.

Cuido do espaço dele pra ele brincar [...] invisto muito na higiene, na alimentação e na vacina [...] quando eu chego, lavo todos os alimentos orgânicos antes de guardar (Diamante).

Dou muitas frutas, as coisas dele são separadas e escaldadas, lavo as frutas com sabão neutro (Turmalina).

[...] Para prevenir, uso a limpeza com água sanitária no chão, higienizo também os brinquedos, porque ele coloca na boca (Pérola).

[...] Só consome alimentos naturais e eu tenho muito cuidado quanto à higiene dos alimentos, higiene corporal, higiene do ambiente e roupas [...] eu seleciono locais que ele pode frequentar, não levo ele em locais com aglomerado e nem deixo ele ter contato com animais (Rubi).

Percepções sobre os cuidados desenvolvidos pelos profissionais para prevenção de gastroenterite, pneumonia e asma

O desenvolvimento de ações voltadas para prevenção é destacado como algo que a comunidade precisa procurar a UBS para que, assim, possa ter acesso a esse conhecimento.

A enfermeira já me orientou várias vezes sobre a prevenção dessas doenças, nós também precisamos procurar pelo serviço para ter informações sobre a prevenção (Alexandrita).

Algumas cuidadoras trazem sugestões de como esse cuidado deve acontecer no serviço. Destacou-se a necessidade de o agente comunitário de saúde ser mais presente, demonstrando-se ativo na disseminação de informações. Além disso, a UBS é mencionada como espaço que tem o poder de atrair a comunidade para ações preventivas, usando metodologias ativas.

Acho que o agente de saúde deveria ser mais presente, para orientar mais [...], ele marca a presença da UBS na comunidade, importante sempre ele levar um informativo de prevenção de doenças, levar dicas, conversar com os moradores [...] e visualizar a realidade de cada um (Safira).

Sinto falta de palestras dinâmicas, pois são importantes também, acesso à informação todos possuem, a questão é aquilo ficar na mente do cidadão e a UBS tem esse poder de trazer esse público para uma ação (Opala).

Dificuldades para a prevenção das hospitalizações por condições sensíveis à Atenção Primária

A prevenção das CSAP está interligada com vários fatores, muitos destes dificultam os cuidados que os pais precisam realizar para que o resultado seja efetivo. Problemas como saneamento básico ineficiente, exposição à aglomeração nas escolas, consciência da população sobre o papel da UBS na prevenção dessas doenças, interesse centralizado em programas do governo e condições financeiras foram mencionados pelas cuidadoras, pois dificultam a prevenção das hospitalizações por CSAP.

Não é fácil prevenir essas doenças, nem um pouco, a gente tenta ter os cuidados, negócio que a rua não é asfaltada. Quando chove, fica água acumulada e as crianças brincam lá [...]sem contar também que elas têm contato com diversas pessoas na escola (Pérola)

O problema maior está na comunidade, pois falta consciência por parte da população sobre a prevenção dessas doenças [...] (Rubi)

A gente vem mais devido aos programas do governo que eu fui inserida (Safira)

Existe um ponto que eu acho muito importante, que é a falta de saneamento básico, isso traz muitas doenças [...] aqui, no Piauí, o índice de saneamento básico é um dos menores do país, isso leva a várias doenças, atrai mosquitos e tantas outras coisas que representam risco pra todos nós (Opala)

Às vezes, as condições financeiras contribuem [...] eu tenho um menino doente [...], não sei o que ele tem, se é alguma alergia ou outra coisa. Ele nunca ficou bom. O médico até me deu um encaminhamento pro otorrino, mas no dia da consulta, acontece que esse menor adoeceu e eu fiquei sem dinheiro, não tive como levar ele na consulta (Ametista).

Facilidades para a prevenção das hospitalizações por condições sensíveis à Atenção Primária

Em meio às dificuldades mencionadas anteriormente, as participantes relataram que a melhor forma de prevenir as hospitalizações por CSAP acontece por meio da disseminação de informação, conscientização da comunidade sobre seus direitos e deveres, bem como ações pelo poder público no sentido de melhorar o saneamento básico e ampliar o horário de funcionamento da UBS.

Eu acho que a informação seria a principal forma de facilitar esse cuidado (Safira)

[...] O que contribui é a conscientização de cada um com seus direitos e deveres... se cada um tivesse consciência, seria mais fácil prevenir essas doenças, porque não depende de apenas um morador, depende do coletivo. E depende também do poder público em melhorar, principalmente, o saneamento básico (Opala).

Acho que o funcionamento da UBS em outros horários, como final de semana, facilitaria mais vindas aqui e também a prevenção dessas doenças (Alexandrita).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram os múltiplos fatores que podem interferir na prevenção de hospitalizações por CSAP. A percepção das cuidadoras traz a discussão de aspectos ligados aos serviços de saúde, a corresponsabilidade da própria cuidadora, a necessidade de compreensão sobre a função da APS, investimentos em políticas públicas de saneamento básico da cidade e condições socioeconômicas. As limitações causadas por cada um desses fatores comprometem o funcionamento da RAS.

A RAS tem como centro de comunicação a APS, sendo esta responsável por coordenar fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde.⁽¹⁵⁾ Para que o fluxo de atendimento aconteça de forma apropriada alcançando toda a comunidade, é imprescindível a compreensão da população sobre o serviço prestado na UBS. Porém, o desconhecimento sobre essa função da APS ainda é comum, visto que algumas cuidadoras relataram procurar urgência, ao invés de ir à UBS, por acreditarem que esta não atenderia sua demanda.

A disponibilidade de serviços da APS pode sofrer limitações em decorrência de alguns fatores como o subfinanciamento, o qual limita recursos e, assim, a resolutividade desse nível de atenção. Ao mesmo tempo, isso traz a discussão sobre qual imagem de cuidado está sendo deixada para a comunidade, visto essas limitações são comuns nesses serviços. Dessa forma, a APS como porta de entrada dos usuários é observada como um desafio, o que pode resultar na sobrecarga de outros pontos de atenção à saúde.⁽¹⁶⁾

Esses aspectos evidenciam também a necessidade de valorização da prevenção de doenças e promoção da saúde, visto que o foco na doença possui uma força historicamente estabelecida. Nesse ínterim, é indispensável a mudança de percepção dos usuários sobre os benefícios e a efetividade das práticas em saúde, quando o cuidado vai além de ações baseadas em sinais e sintomas. Ao mesmo tempo, isso transmite ao usuário a noção de corresponsabilidade pela própria saúde, distanciando-o da cultura do imediato.⁽¹⁷⁾

Tal situação é visualizada na fala de uma cuidadora quando relata que o cidadão também deve ter uma postura ativa para ter acesso a informações e cuidados dispensados pela APS, visto que os profissionais do serviço são preparados para disseminar conhecimentos sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Desse modo, o papel de disseminar informações quanto aos serviços disponíveis na UBS também auxilia na continuidade do cuidado. Assim, a cada atendimento, é imprescindível esclarecer sobre os cuidados que podem ser desenvolvidos na unidade e quando ele precisa procurar por atendimento em uma urgência, visto que essa compreensão vai além de facilitar a continuidade no cuidado, pois a sobrecarga em outros níveis de atenção também pode sofrer impacto. Em um estudo realizado no Paraná, observou-se que as pessoas atendidas por alguma CSAP se destacaram como principais no uso inapropriado do serviço de urgência.⁽¹⁶⁾

As percepções das cuidadoras quanto aos serviços ofertados na APS e a vantagem de procurar atendimento em uma urgência podem estar relacionadas a diversos aspectos.⁽¹⁷⁾ Dentre estes, destacam-se horário de funcionamento, tempo de espera, disponibilidade de profissional médico, opiniões de familiares, agilidade no encaminhamento para consulta com especialista, realização de exames e falta de conhecimento sobre o fluxo de atendimento na rede assistencial.⁽¹⁶⁾

Essas vertentes interligadas ao cuidado contribuem para a manutenção de doenças, visto que o conhecimento da comunidade sobre medidas preventivas, como higiene e imunização continua em déficit.⁽¹⁸⁾ Isso é observado em estudo que destaca as gastroenterites infecciosas como as principais causas de hospitalizações por CSAP em crianças, o que demonstra, também, a negligência a sintomas clínicos comuns, tais como diarreia e cólica.⁽¹⁹⁾

Ademais, o cuidado integral com intuito de evitar lacunas e falhas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança também deve considerar as práticas no domicílio, como o uso plantas medicinais, principalmente quando o público é criança, justificado pelo fato de que a crença no que é natural, pela comunidade, sobrepõe a contra-indicação e cautela no uso dessa terapêutica, porém pode trazer riscos à criança, além de interagirem com medicamentos convencionais. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de o saber popular ser aliado ao saber científico para que esse público possa usufruir de ambas as práticas.⁽²⁰⁾

Um fator que fortalece essa prática sem recomendação adequada dos profissionais da saúde é o fator financeiro. Muitas vezes, as condições financeiras impedem o deslocamento ao serviço de saúde ou dificultam a adesão de prescrições realizadas pelos profissionais. Esse cenário é observado fortemente em países que enfrentam elevadas taxas de mortalidade infantil, como a África do Sul. Em virtude da baixa condição financeira, a população conta apenas com a medicina tradicional para recorrer, quando apresentam algum quadro clínico semelhante.⁽²¹⁾

Dessa forma, as condições socioeconômicas acabam por postergar a busca por atendimento em um serviço de saúde. O atraso nesse cuidado reflete no prognóstico e, na maioria das vezes, é decisivo na procura por atendimento somente quando a condição está agravada e, assim, essa assistência acontece nos serviços de urgência/emergência.⁽²²⁾ Ainda nesse contexto, pode-se mencionar que quanto maior a privação socioeconômica dos municípios, maiores as taxas de mortalidade por CSAP, o que remete a importância do tratamento com equidade a população.⁽²³⁾

Além disso, o saneamento básico é considerado precário no país, pouco mais da metade da população tem coleta de esgoto e menos da metade tem tratamento de esgoto, o que expõe a população a situações favoráveis à disseminação de doenças, sendo, desta forma, uma das dificuldades encontradas pela comunidade na prevenção das CSAP, visto que não depende apenas dos serviços de saúde e do cidadão, pois é intimamente ligada também à efetivação de políticas públicas de desenvolvimento, especialmente de saneamento básico.⁽²⁴⁾

Nesse sentido, são múltiplos os fatores que coadunam para o fortalecimento da prevenção das hospitalizações por CSAP e, portanto, o alcance da efetividade no cuidado. Por mais que alguns desses aspectos não estejam ao alcance do serviço ofertado na APS, as estratégias de enfrentamento, com foco no cuidado integral, permitem o desenvolvimento de vínculo, aproximando a comunidade aos seus direitos e deveres em prol do benefício coletivo.⁽²⁵⁾

À medida que é fortalecido o vínculo, o conhecimento da comunidade aumenta, refletindo na cobertura da APS. Por outro lado, a redução da cobertura da APS está diretamente relacionada com o aumento das hospitalizações, como foi observado em um estudo realizado no estado do Ceará.⁽¹⁸⁾ Nessas circunstâncias, esses serviços têm importante papel na redução das CSAP, visto a capacidade de elaborar estratégias de promoção, prevenção e tratamento.⁽²⁶⁾

Por fim, ressalta-se como limitação desta pesquisa a realização da coleta de dados antes ou após a consulta sem uma comunicação prévia ao comparecimento na UBS, visto que dificultou a adesão dos cuidadores, pois alguns mencionavam compromissos e indisponibilidade para aguardar.

A presente pesquisa é uma importante fonte de contribuição para o meio científico, visto a escassez de estudos qualitativos sobre essa temática. Além disso, foi possível visualizar o cenário em que essas crianças estão inseridas e fatores pontuais que determinam as CSAP. Essas informações contribuem para a formulação e operacionalização de ações com o intuito de minimizar as taxas de hospitalizações.

CONCLUSÃO

O trabalho permitiu o conhecimento da visão do cuidador/usuário sobre o atendimento prestado na UBS. Assim, é possível concluir como a percepção de cuidado é ampliada quando o ponto de partida para essa reflexão é o usuário, visto que este traz a discussão as principais barreiras que interferem no acesso ao serviço.

Portanto, aspectos financeiros, tanto por parte do usuário como do próprio serviço de saúde, culturais, saneamento básico precário e o desconhecimento sobre a função da APS, dificultam a prevenção

das CSAP. Com isso, os serviços de saúde precisam estar preparados para lidar com todos esses aspectos ligados ao cuidado, visto que a forma como esse serviço é ofertado ou quando deixa de ser ofertado reflete na visão que o usuário tem sobre a APS.

Dessa forma, a assistência na APS precisa ser revista em vários aspectos, considerando financiamento, recursos humanos qualificados, promoção de ações de educação em saúde para prevenir gastroenterites, pneumonias e asma e investimento em facilitadores para o funcionamento adequado da RAS. Além disso, a efetividade dessas ações depende também de políticas públicas que visem o fortalecimento tanto do serviço de saúde como de aspectos infraestruturais dentro da comunidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Amaral JV, Brandão SASM. Coleta dos dados: Amaral JV, Carvalho SMO. Análise e interpretação dos dados: Amaral JV, Brandão SASM. Redação do artigo ou revisão crítica: Amaral JV, Leal SRMD. Aprovação final da versão a ser publicada: Freitas CSC, Torres MV.

REFERÊNCIAS

1. Maia LG, Silva LA, Guimaraes RA, Pelazza BB, Pereira ACS, Rezende WL, *et al.* Hospitalizations due to primary care sensitive conditions: na ecological study. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2019;53(2):1-11. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000403>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221_17_04_2008.html.
3. Pinto LF, Giovanella L. The family health strategy: expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018;23(6):1903-1913. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
4. Amaral JV, Araujo Filho ACA, Rocha SS. Children's hospitalizations for conditions associated with primary care in brazilian city. *Av Enferm*. [Internet]. 2020;38(1): 46-54. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79093>
5. Santos LSL, Andrade FR, Stival MM, Rehem TCMSB. Trend of the hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions in pediatrics in Distrito Federal. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2022;31:e20210088. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0088>
6. Sousa RA, Borges FM, Silva FRS, Timóteo NLS, Santos MR, Treto SRSS, *et al.* Hospitalizations of ambulatory care sensitive conditions and healthcare investment, Piauí, Brazil, 2017. [Internet]. *Anais do IHMT*. 2019, 18(1): 76-82. doi: <https://doi.org/10.25761/anaisiht.341>
7. Pinto Junior EP, Costa LQ, Oliveira SMA, Medina MG, Aquino R, Silva MGC. Expenditure trends in ambulatory care sensitive conditions in the under-fives in Bahia. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018;23(12):4331-4338. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.32122016>
8. Sousa ANA, Shimizu HE. Integrality and comprehensiveness of service provision in primary health care in Brazil (2012-2018). *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021;74(2):e20200500. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0500>
9. Amaral JV, Brito VS, Araujo Filho ACA, Brito MA, Dantas ALB, Rocha SS. Nurse care in the prevention of child hospitalizations for conditions sensitive to primary care. *Rev Soc Bras Enfem Ped*. [Internet]. 2021;21(2): 110-8. doi: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210016>
10. Mendes ERR, Paula PHA, Lima KF, Almeida PC, Pinheiro PNC, Melo ESJ, *et al.* Social determinants of health and self-efficacy of mothers/caregivers for preventing diarrhea. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021;34(1):eAPE000615. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000615>

11. Atenção Básica de Teresina realizou 876.768 atendimentos médicos e de enfermagem. Fundação Municipal de Saúde (FMS), Teresina, de jan. de 2020. Disponível em: <https://pmt.pi.gov.br/category/fms-2/page/40/>.
12. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
13. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018;71(1):228-233. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
15. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR, Bragagnolo LM, *et al.* Chaos, organization and creativity: integrative review on health care networks. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet] 2021;26(10):4769-4782. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>
16. Baratieri T, Lentsck MH, Corona LP, Almeida KP, Kluthcovsky ACGC, Natal S. Factors associated to inappropriate use of emergency services. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2021; 26(6):2281-2290. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>
17. Carvalho F, Akerman M, Cohen S. The dimensiono of health care in health promotion: notes on the approach to care. *Rev Saúde Soc.* [Internet]. 2022; 31(3): e210529pt. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210529pt>
18. Braz AID, Castro LR, Freitas JLG, Cavalcante DFB, Pereira PPS, Oliveira TMC, *et al.* Hospitalization for sensitive conditions in primary care: association whith primary health care support, 2015-2021. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* [Internet]. 2023; 27(2):737-53. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9382/4570>
19. Santos AS, Castro LR, Freitas JLG, Cavalcante DFB, Pereira PPS, Oliveira TMC, *et al.* Hospitalizations for ambulatory care-sensitive conditions in children, Rondônia, Brazil, 2008-2019. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2023;28(4):1003-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.07902022>
20. Inacio RFB, Pereira AMS, Carmona F. Consumption of medicinal plants and herbal medicines by children and adolescents with chronic conditions: a survey in a tertiary-care outpatient clinic. *Rev Medicina.* [Internet]. 2023;56(1):e195406. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.195406>
21. Ndhlovu PT, Asong JÁ, Omotayo AO, Otang-Mbeng W, Aremu AO. Ethnobotanical survey of medicinal plants used by indigenous knowledge holders to manage healthcare needs in children. *Rev Plos One.* [Internet]. 2023;18(3):e0282113. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282113>
22. Faria RV, Barbosa LM, Tavares TS, Takeshita IM. Factors that influence the care of children whith respiratory diseases in primary health care. *Rev Enferm Foco.* [Internet]. 2022; 13(1):e202224. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202224ESP1>
23. Barros RD, Aquino R, Souza LEPF. Evolution of the structure and results of primary health care in Brazil between 2008 and 2019. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022;27(11):4289-4301. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.02272022EN>
24. Castro DM, Oliveira VB, Andrade ACS, Cherchiglia ML, Santos AF. The impacto of primary healthcare and the reduction of primary health care-sensitive hospital admissions. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2020;36(11):e00209819. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209819>

25. Dias BM, Zanetti ACB, Pereira AC. Expenses of hospitalization for ambulatory care sensitive conditions in the health regional offices of the state of São Paulo. *Rev Einstein*. [Internet]. 2021;19:1-7. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021GS5817

26. Silva LF, Chaoubah A, Campos EMS. Hospitalizations by primary care sensitive conditions: prevalence and costs in the state of Minas Gerais. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2023;31(2):e31020176. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020176>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2024/18/01

Revisão: 2024/24/05

Aceite: 2025/11/03

Publicação: 2025/07/04

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges

Editor Associado: Ingrid Martins Leite Lúcio

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.