



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOSIVAN SOARES ALVES JÚNIOR

**HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES
DE 5 ANOS NO PERÍODO DE 2000 A 2012**

**CAMPINA GRANDE - PB
2014**

JOSIVAN SOARES ALVES JÚNIOR

**HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES
DE 5 ANOS NO PERÍODO DE 2000 A 2012**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo

CAMPINA GRANDE - PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A474h Alves Júnior, Josivan Soares.

Hospitalizações por pneumonia em crianças menores de 5 anos no período de 2000 a 2012 [manuscrito] / Josivan Soares Alves Júnior. - 2014.

21 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Departamento de Enfermagem".

1. Pneumonia. 2. Hospitalização. 3. Saúde Pública. I. Título.

21. ed. CDD 616.24

JOSIVAN SOARES ALVES JÚNIOR

**HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES
DE 5 ANOS NO PERÍODO DE 2000 A 2012.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

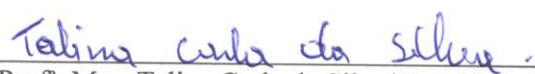
Aprovada em 24 / 04 /2014.



Prof^ª. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo/UEPB
Orientadora



Prof^ª. Msc. Mayrla Lima Pinto/UEPB
Examinadora 1



Prof^ª. Msc. Talina Carla da Silva/ Faculdade Santa Maria
Examinadora 2

A minha família, por toda confiança, companheirismo, disposição, compreensão e amor depositado durante toda a minha vida, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À professora Prof^ª. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos membros da banca Prof^ª. Msc. Mayrla Lima Pinto e Prof^ª. Msc. Talina Carla da Silva pela disponibilidade de formar a mesma e atenção disposta durante a elaboração do trabalho.

Ao meu pai (Josivan Soares Alves), minha mãe (Magda Mota Alves) e irmãs (Aline Muniz Alves, Larissa Muniz Alves e Thayse Mota Alves), pela compreensão por minha ausência nos encontros familiares. E que sem minha família, sem eles ao meu lado, com certeza nada teria sentido ou motivo para ser realizado e conquistado.

A minha namorada (Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros) pela ajuda durante as leituras e elaboração do estudo, compreensão por minha ausência e amor ofertado.

A minha avó Marilza e meu avô Anildo (*in memoriam*), que embora fisicamente ausentes, deixaram muitas experiências e ensinamentos, dando-me força a enfrentar todas as dificuldades.

Aos professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UEPB, que contribuíram ao longo destes cinco anos de curso, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa, e aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de sala por todos os momentos vividos durante a graduação, alegrias e tristezas e principalmente crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

A pneumonia é considerada pela Organização Mundial da Saúde como a principal causa de morte em crianças. Anualmente cerca de 1,1 milhões de crianças menores de um ano morrem no mundo devido à pneumonia, o que representa 18% de todos os óbitos de crianças menores de cinco anos. Este estudo objetivou investigar as hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos, registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Campina Grande no período de 2000 a 2012. Trata-se de um estudo descritivo, série temporal, com abordagem quantitativa, onde a população de estudo foram todas as crianças menores de 5 anos cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, diagnosticadas com pneumonia e encaminhadas para internação, resultando no número de 3.839 crianças. As variáveis estudadas foram: Número de crianças menores de 5 anos cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica; Frequência absoluta em relação a hospitalização em menores de 5 anos por Pneumonia; Percentual de hospitalizações por pneumonia em menores de 5 anos. Ao confrontar com os dados obtidos no banco de informações do sistema fornecido no ano de realização do CENSO 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010, obteve-se no período citado, cadastrados no sistema 6.010 (21,30%) do total de crianças informadas pelo Instituto, número abaixo do esperado. Em relação a frequência absoluta observamos uma diminuição gradual comprovada através dos anos de 2000 (513) e 2012 (115) e em relação ao percentual, observamos o mesmo comportamento da variável anterior, 2000 (11,02) e 2012 (2,19). Através da análise dos dados coletados no município de Campina Grande - PB, pôde-se observar um avanço no município, em busca da diminuição de hospitalizações dessas crianças, diagnosticadas com pneumonia, diante da priorização da atenção primária e suas ações, podendo conseqüentemente reduzir suas taxas de mortalidade e buscar um dos 8 objetivos do Desenvolvimento do Milênio, proposto pela Organização das Nações Unidas, até 2015. Logo este trabalho mostra-se com grande relevância para a área da saúde pública, pneumologia e da enfermagem, por colaborar na análise de ações já aplicadas e auxiliar na formulação de novas ações através dos dados que são informados.

PALAVRAS-CHAVE: Pneumonia. Hospitalização. Sistemas de Informação em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Pneumonia is considered by the World Health Organization as the leading cause of death in children. Each year about 1.1 million children younger than one year die in the world due to pneumonia, which represents 18% of all deaths of children under five years. This study aimed to investigate hospitalizations for pneumonia in children under five, recorded in the Information System of the Basic Attention in the city of Campina Grande in the period from 2000-2012. This is a descriptive study, temporal series, with a quantitative approach, where the population of study were all children under 5 years registered in the Information System of the Basic Attention with a sample of children between 0 and 5 years of age who were enrolled in the same, diagnosed with pneumonia and forwarded to hospital, resulting in the number of 3,839 children. The variables studied were: number of children under 5 years registered in the the Information System of the Basic Attention; Absolute frequency in relation to hospitalization in children under 5 years by pneumonia; Percentage of hospitalizations for pneumonia in children under 5 years. When confronted with the data obtained in system information provided in year of realization 2010 Census conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in 2010, was obtained in the mentioned period, registered in the system 6,010 (21.30%) of the total number of children expected by the Institute, below the expected number. About absolute frequency we observed a gradual decrease proven through the years of 2000 (513) and 2012 (115) and for the percentage, we observed the same behavior from the previous variable, 2000 (11.02) and 2012 (2.19) . Through the analysis of data collected in the city of Campina Grande - PB, might see a advance in the municipality, in search of a decrease in hospitalizations these children, diagnosed with pneumonia before the prioritization of primary care and their actions, and consequently reduce their mortality and seek of the 8 Millennium development goals, proposed by the United Nations, 2015. This work shows with great relevance to the public of health, pneumology and nursing, for supporting the analysis of actions already implemented and assist in the formulation of new shares through the data that are reported.

KEYWORDS: Pneumonia. Hospitalization. Health Information Systems in Public Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	METODOLÓGIA.....	12
4	RESULTADOS.....	14
5	DISCUSSÃO.....	16
6	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Em países de clima temperado, a infecção aguda do trato respiratório é um dos problemas que mais interferem com ocupação/trabalho dos indivíduos, estando relacionada a variados fatores, como: idade, clima, padrão socioeconômico, deficiência imunitária, entre outros. (TARANTINO, 2008).

A Organização Mundial de Saúde afirma que morrem por ano aproximadamente 13 milhões de crianças menores de cinco anos mundialmente devido às doenças do aparelho respiratório, destas, 95% ocorrem nos países em desenvolvimento, nos quais a pneumonia é considerada a maior causa isolada de mortalidade em menores de cinco anos de idade, com aproximadamente mais de 5000 mortes por dia, representando no total 18% de todas as mortes de crianças menores de cinco anos em todo o mundo. (BRASIL, 2013; CHIESA et al, 2008; OMS, 2013; UNICEF, 2010; 2013).

Considerada uma das infecções do trato respiratório, a pneumonia é provocada pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reações alérgicas) no espaço alveolar, logo após, se instala nos pulmões e provoca o adoecimento. Pode acometer a região dos alvéolos pulmonares onde desembocam as ramificações terminais dos brônquios e, eventualmente, os interstícios. (BRASIL, 2011).

A pneumonia configura-se entre as principais causas de morbimortalidade no mundo e, mesmo com os recentes avanços na área de diagnóstico, aproximadamente menos de 50% dos casos seja possível estabelecer com precisão o agente causador desta infecção. (DONALISIO, 2011).

As internações por doenças respiratórias em crianças e adolescentes, distribuem-se de maneira diferente, sendo as crianças menores de 5 anos as mais suscetíveis. No Brasil, aproximadamente 40% de todas as hospitalizações no período de 1998 a 2007 aconteceram devido a doenças no aparelho respiratório em crianças com idade inferior a quatro anos, destacando assim, a relevância destas doenças para a sociedade e para o planejamento dos custos governamentais. (CHIESA et al, 2008; NATALI, 2011).

No Brasil, as pneumopatias agudas são responsáveis por 11% das mortes em crianças com idade inferior a um ano, e por 13% na faixa etária entre 1 e 4 anos, encontrando-se entre as principais causas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas doenças ocuparam o segundo lugar em prevalência, sendo responsáveis por 13,8% de todas as internações do SUS em 2009. (BRASIL, 2013; OMS, 2013).

O Brasil por apresentar uma incidência aproximada de 0,11 episódio/criança-ano, coloca-se entre os 15 países com maior número de casos de pneumonia clínica entre menores de 5 anos, dos quais são relacionados às Infecções Respiratórias Agudas (IRA's) 30 a 50% das consultas ambulatoriais, mais de 50% das hospitalizações e 10 a 15% dos óbitos, sendo 80% destes por pneumonia. Entre os fatores de risco para o adoecimento estão resfriados mal cuidados e as mudanças bruscas de temperatura, condições que produzem muco ou obstrução brônquica, pacientes imunossuprimidos, imobilidade prolongada, soluções anestésicas gerais que promovam depressão respiratória, terapia respiratória com equipamento limpo de forma inadequada, transmissão dos organismos advindos dos profissionais de saúde, entre outros. (BRASIL, 2011; SMELTZER; BARE, 2009).

Existem vários sistemas que são utilizados para classificar as pneumonias, de forma clássica ela tem sido classificada em quatro tipos: bacteriana ou típica, atípica, anaeróbica/cavitária e oportunista, porém o mais utilizado, devido à sobreposição de microorganismos responsáveis pelas pneumonias típicas e atípicas, citadas na categorização anterior, é a que divide as pneumonias em pneumonia adquirida na comunidade (PAC); pneumonia adquirida no hospital (PAH) ou hospitalar (nosocomial); pneumonia no hospedeiro imunocomprometido e pneumonia por broncoaspiração, citando ainda como principais agentes etiológicos o *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Pneumocystis jiroveci*, entre outros (SMELTZER; BARE, 2009).

Os sinais e sintomas são variáveis nas pneumonias devido a depender do agente etiológico e a presença de doença ou doenças acompanhadas, não podendo ser possível, diagnosticar o tipo específico de pneumonia apenas através de suas manifestações clínicas. Podendo citar como sinais predominantes a presença de cefaléia, febre baixa, dor pleurítica, mialgia, erupção e faringite (SMELTZER; BARE, 2009).

As doenças pulmonares são doenças diferenciadas, embasando-se em um número elevado de condições, onde a abordagem se torna um grande desafio para os profissionais de saúde, devido a diversos fatores, como diagnóstico frequentemente tardio, desconhecimento profissional, falta de recursos locais, prognóstico e tratamento variáveis e escassez no número de serviços com estrutura multidisciplinar para avaliação, atendimento e cuidados, entre outros. (BALDI, 2012).

Após estabelecimento do diagnóstico clínico-radiológico da pneumonia, antes mesmo que a etiologia se caracterize, o paciente deverá ser mantido em repouso e na maioria das vezes tratado no próprio domicílio, entretanto, em crianças, pacientes em estágio grave da

doença que necessitam de cuidados especiais ou terapia antimicrobiana venosa recomenda-se hospitalização.

Para definição do melhor esquema a ser indicado para cada paciente deverão ser considerados dois fatores que são o conhecimento do germe causador da doença e a certeza de sua sensibilidade, o que nem sempre é possível. Os principais antibióticos usados são as chamadas Quinolonas Respiratórias, dentre as quais podemos citar como exemplo a moxifloxacina, a gatifloxacina e a levofloxacina. (TARANTINO, 2008).

Entre os diversos fatores que justificam altas taxas de mortalidade, podemos citar o atraso em relação a estudos e ações que envolvam esta temática, comprovado quando relembramos que a última inovação em relação a pneumonia na infância ocorreu nos Estados Unidos da América, em 2000, quando foi introduzido a vacina pneumocócica conjugada, e desde então, nada mudou em relação a forma de prevenir, diagnosticar e trata - lá. Caminhando na contra mão de um dos 8 objetivos de Desenvolvimento do Milênio, até 2015, que é a redução da taxa de mortalidade infantil. Diante disso, não podemos avançar fundamentalmente dentro da saúde da criança no mundo, se não encontrarmos uma solução para a pneumonia na infância, principalmente onde ela está mais concentrada. (GREENSLADE, 2013).

Logo, o Ministério da Saúde vem nos últimos anos apresentando e realizando ações como a Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, com ampliação da Estratégia Saúde da Família, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI, AIDPI Neonatal) e Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil Nordeste Amazônia Legal, entre outras, porém não tem conseguindo barrar a existência e persistência das Infecções Respiratórias Agudas na posição entre as principais causas de morbimortalidade da população brasileira, devido a diversos fatores, tais como, as desigualdades no acesso à saúde, a complexidade e os efeitos de longo prazo das intervenções sobre os determinantes sociais e ambientais, situando as IRAs como um problema de saúde pública contemporâneo. (CARDOSO, 2010).

Diante dessa problemática, o estudo das hospitalizações da população diante à pneumonia e o desafio no combate às doenças respiratórias, visa contribuir na identificação dos períodos de maior e menor hospitalizações decorrentes do diagnostico de pneumonia com o objetivo de melhor planejar as ações de cuidado. Dessa forma este estudo objetivou investigar as hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos, registradas no Sistema de Informação da Atenção Básica do município de Campina Grande no período de 2000 a 2012, através dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, série temporal, com abordagem quantitativa. Para Filho e Rouquayrol (2003) podemos definir o estudo descritivo como a distribuição de frequência das doenças e agravos, possibilitando a caracterização do perfil epidemiológico através de variáveis como tempo, espaço e pessoas, visando à melhora da assistência, prevenção de doenças e promoção da saúde. É uma série temporal sendo caracterizada como subtipo de um estudo ecológico, onde a área ou população é investigada em diferentes momentos no tempo.

O estudo quantitativo significa a definição por procedimentos sistemáticos para descrição e explicação de fenômenos, representando a intenção de garantir a precisão dos resultados evitando distorções de análise e interpretação, resultando posteriormente em uma margem de segurança quanto às inferências (RICHARDSON, 1999). Sendo utilizado, segundo Almeida et al (2008):

Nos casos em que se procura identificar quantitativamente o nível de conhecimento, as opiniões, impressões, hábitos, comportamentos, quando se procura observar o alcance do tema, do ponto de vista do universo pesquisado, em relação a um produto, serviço, comunicação ou instituição (ALMEIDA et al, 2008, p.4) .

A população do estudo desse trabalho foram todos os indivíduos menores de 5 anos de idade cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande referente às suas Unidades da Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, diagnosticadas com pneumonia e encaminhadas para internação, resultando no número de 3.839 crianças.

Os critérios de inclusão foram: A unidade da Estratégia Saúde da Família estar cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); criança ser hospitalizada devido ao diagnóstico de Pneumonia; A hospitalização decorrente do diagnóstico de pneumonia ser informado no SIAB através do relatório de Situação de saúde e acompanhamento das famílias na área (SSA2) das Unidades de Estratégia Saúde da Família de Campina Grande/PB no período de 2000 a 2012.

O estudo foi desenvolvido no Município de Campina Grande, segundo maior do Estado da Paraíba. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2010, apresentou população de 383.941 habitantes, sendo a maior zona metropolitana do interior nordestino. Seu sistema de saúde é composto por 6 distritos sanitários, com 71

Unidades Básicas de Saúde da Família, 99 equipes de Estratégia Saúde da Família, 5 equipes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde, 6 Centros de Saúde e 15 âncoras (Relatório de Gestão do município de Campina Grande, 2014).

A coleta dos dados foi realizada no mês de Novembro de 2013 por meio do banco de informações do Sistema de Informação da Atenção Básica fornecido pela Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, através do relatório de Situação de saúde e acompanhamento das famílias na área das Unidades de Estratégia Saúde da Família e Programas de Agentes Comunitários de Saúde de Campina Grande/PB no período de 2000 a 2012.

As variáveis do estudo foram criadas a partir das variáveis disponíveis no SIAB para identificar a confiabilidade dos dados, sendo elas: Número de crianças menores de 5 anos cadastradas no SIAB; Frequência absoluta em relação a hospitalização em menores de 5 anos por Pneumonia; Percentual de hospitalizações por pneumonia em menores de 5 anos (Variável esta calculada, baseada no quantitativo de crianças na faixa etária estudada que foram hospitalizadas em relação ao quantitativo de crianças na mesma faixa etária cadastradas no sistema SIAB do município).

Para processamento e análise dos dados, inicialmente os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 2007* de acordo com cada informação/ano e posteriormente utilizado o mesmo programa para serem realizadas as representações gráficas, com o objetivo de melhorar a análise e visualização dos dados do decorrer do o período proposto.

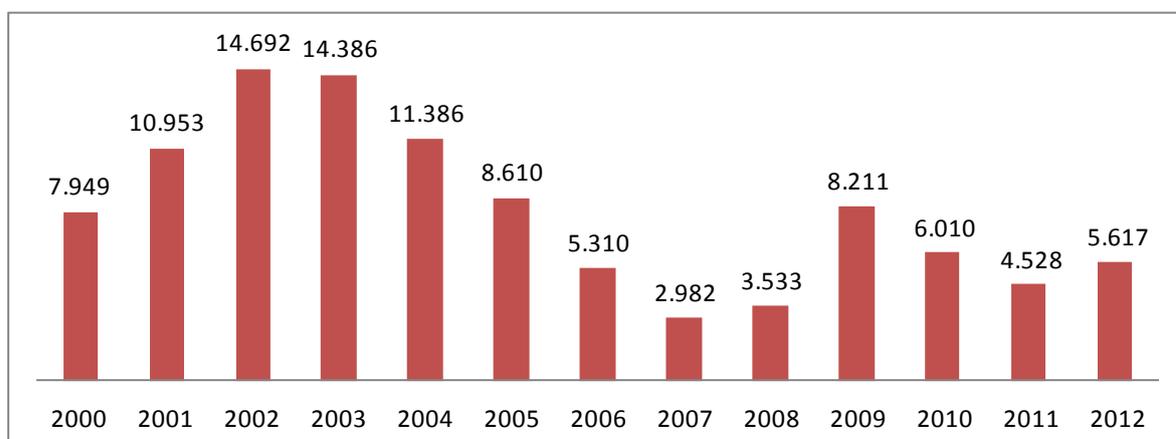
O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da Universidade Estadual da Paraíba, número de protocolo 27916614.8.0000.5187, de acordo com a Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as normas regulamentadoras e diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando a dignidade humana e proteção exigida aos participantes das pesquisas científicas.

4 RESULTADOS

Durante o período de 2000 a 2012 o município de Campina Grande na Paraíba, obteve um número total de 104.167 crianças menores de 5 anos de idade cadastradas no SIAB, 3.839 destas foram diagnosticadas com pneumonia, encaminhadas para internação e consequentemente informadas no relatório SSA2 do SIAB.

O gráfico 1 mostra o número de crianças menores de 5 anos cadastradas no SIAB em Campina Grande - PB, a partir do qual podemos observar a oscilação que acontece durante o período citado no número de cadastros realizados. A partir do ano de 2000 observa-se que houve crescimento considerável do número de crianças cadastradas no sistema, atingindo o maior número em 2002 (14.692). Logo após esse ano, o número de cadastros na faixa etária estudada começa a decair gradativamente atingindo menor número em 2007 (2.982). Nos anos seguintes, esta oscilação se repete até alcançar o ano de 2012.

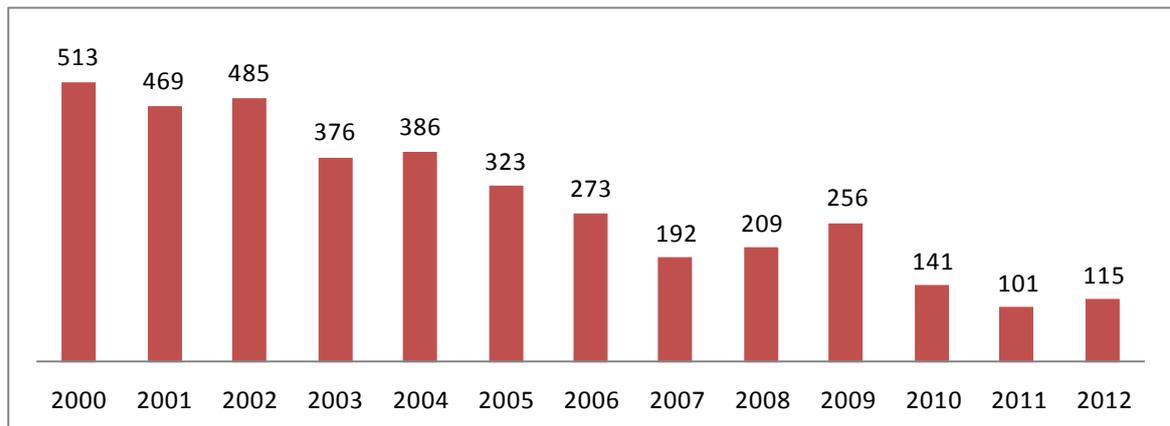
Gráfico 1 - Número de crianças menores de 5 anos cadastradas no SIAB, Campina Grande/PB, 2000-2012.



Fonte: SIAB, 2012

O gráfico 2 mostra a frequência absoluta em relação ao quantitativo de hospitalizações por pneumonia que aconteceram em crianças menores de 5 anos no período estudado, das quais totalizaram 3.839. A análise das hospitalizações demonstra uma queda gradativa durante o período estudado, tendo sua alta em 2000 (513) e menor em 2011 (101). Podemos observar também, que nos primeiros 6 anos o número de internações é aproximadamente o dobro dos anos seguintes, e praticamente 5 vezes maior se comparamos os anos de 2000 e 2011.

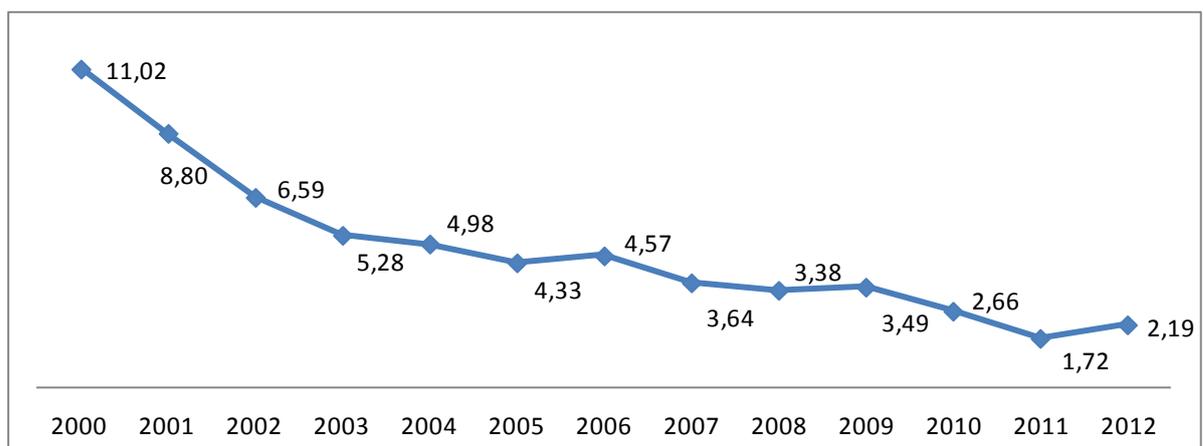
Gráfico 2 - Frequência absoluta das hospitalizações por Pneumonia em menores de 5 anos, Campina Grande/PB, 2000-2012.



Fonte: SIAB (2012).

O gráfico 3 apresenta o percentual de hospitalizações levando em consideração além do número de hospitalizações, o número de crianças menores de 5 anos cadastrados no SIAB de acordo com o ano em questão. O percentual de 13 anos foi de 7,83% de hospitalizações decorridas de pneumonia na faixa etária estudada, podendo destacar uma curva com tendência decrescente, com leve crescimento nos anos de 2006, 2009 e 2012, onde inicia-se com a maior alta em 2000 (11,02%), mostrando durante os anos uma diminuição, até o ano de 2012 com 2,19%.

Gráfico 3 - Percentual de hospitalizações por pneumonia em menores de 5 anos, Campina Grande-PB, 2000-2012.



Fonte: SIAB (2012).

5 DISCUSSÃO

O Sistema de Informação da Atenção Básica foi implantado em 1998 pela Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (SUS)/Datusus/Sergipe, para o acompanhamento das atividades e dos resultados das ações em saúde, que são realizadas pelas equipes dos serviços, como por exemplo o atendimento dos hipertensos, diabéticos, gestantes, entre outros, do Programa Saúde da Família, chamado hoje de Estratégia Saúde da Família após sua expansão (BRASIL, 2008).

Inserido no contexto de reorganização do Sistema Único de Saúde no país, incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, incorporação esta que significou avanços concretos no campo da informação em saúde, dentre eles a micro-especialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções, a produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas, entre outros (BRASIL, 2008).

Segundo dados do Censo 2000 e 2010 realizado pelo IBGE em Campina Grande, o número de crianças menores de cinco anos residentes no município foi respectivamente 33.524 e 28.205. Ao confrontar com os dados obtidos no banco de informações do SIAB e representado no gráfico 1, tivemos no período citado cadastrados no sistema 7.949 e 6.010 que correspondem a apenas 23,71% e 21,30% respectivamente do total de crianças informadas pelo IBGE (IBGE, 2010).

Esse baixo número de cadastramento de criança menores de 5 anos apresentado no gráfico 1, pode estar relacionado com a cobertura do Estratégia Saúde da Família sendo esta insuficiente para a área descrita, a rotatividade dos profissionais e a ausência durante o treinamento introdutório, quando este acontece, de uma discussão aprofundada sobre o sistema, onde revela-se uma das principais fragilidades existentes nesse sistema, que é o despreparo das equipes para utilização do SIAB, demonstrado em diversos fatores como a dificuldade no preenchimento das fichas, dificuldade na realização do trabalho em equipe evidenciada pelos registros informais anotados nas fichas onde cada profissional preenche de uma forma, para suprir suas dificuldades, preparo insuficiente para discussão de suas variáveis, utilização destes dados coletados para extração de relatórios com o intuito de ajudar no planejamento das ações, entre outros (CARRENO, 2013; MARCOLINO; SCOCHI, 2010).

A diminuição do número de hospitalizações por pneumonia ao longo dos anos, apresentada no gráfico 2 e 3, pode ser justificada por CARDOSO (2010), OLIVEIRA et al (2010) e UNICEF (2009), quando se diz que a reorganização do sistema de saúde brasileiro, priorizando a Atenção Primária, teve resposta direta sobre a incidência de doenças respiratórias, como na pneumonia, influenciando em sua redução, através de ações das esferas governamentais como a Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, a ampliação da Estratégia Saúde da Família, Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI, AIDPI Neonatal), entre outros, que conseqüentemente influencia diretamente sobre a hospitalização destas e diminuição das taxas de mortalidade entre crianças menores de 5 anos decorrentes da pneumonia.

Esta diminuição gradativa de hospitalizações é comprovada por um estudo apresentado por Cardoso (2010), onde mostra que entre 2000 e 2007 aconteceu uma redução de 18% nas hospitalizações por pneumonia em menores de 1 ano de cerca de 27% entre 1 e 4 anos de idade. Resultando diretamente no resultados do estudo de Rodrigues et al. (2011), publicado no Jornal de Pediatria que afirma a diminuição de mortes por pneumonia de 1991 a 2007 de 74% entre recém nascidos, 56% entre crianças de 1 a 4 anos, resultando numa queda de 61% no Brasil, sendo ele dentre os cinco países mais populosos do mundo, o mais rápido a diminuir sua taxa de mortalidade em menores de 5 anos, em comparativo com os outros países, onde considerado um país de renda média superior, as doenças infecciosas não são causas dominantes de mortalidade em comparação com os países de baixa renda, em consequência as algumas das ações governamentais, acima citadas (AXELSSON; SILFVERDAL, 2011; RODRIGUES, et al., 2011; THE WORD BANK, 2011).

6 CONCLUSÃO

O trabalho mostra-se com grande relevância para a área da saúde pública e da pneumologia. Através da análise dos dados coletados, pode-se observar um avanço do município de Campina Grande na Paraíba, que desde o início da Estratégia Saúde da Família é destaque no país, em busca da diminuição de hospitalizações em crianças na faixa etária discutida, diagnosticadas com pneumonia, através da priorização da atenção primária e suas ações. Doença esta que é considerada a principal causa de morte de crianças menores de 5 anos no mundo, podendo conseqüentemente reduzir suas taxas de mortalidade no município e buscar um dos 8 objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposto pela Organização das Nações Unidas, até 2015.

Podemos destacar também, que mesmo com este avanço, não se pode deixar de reafirmar que ainda existam diversas barreiras que deverão ser ultrapassadas, como a melhoria do acesso à saúde da população respeitando as suas singularidades, e a realidade que vivem, a ampliação da Atenção Integral à Saúde Materno Infantil e a realização de educação permanente direcionada aos profissionais de saúde em especial aos enfermeiros acerca das medidas de prevenção, promoção e cuidado em relação a crianças menores de 5 anos diagnosticadas com pneumonia e claro aos operadores dos sistemas acerca dos Sistemas de Informação em Saúde, para que se possa cada vez mais obter informações fidedignas sobre as condições de saúde da população, já que esses profissionais são corpo integrante e inteiros responsáveis por fornecer estas informações e realizar o planejamento e aplicação das ações de acordo com a análise feita das mesmas.

Por fim, podemos destacar o tamanho da importância da realização de estudos como este, não só para a área da enfermagem, mas para todos os profissionais da saúde, para que se possam analisar as ações já realizadas juntamente com seus resultados e auxiliar na formulação das ações a serem tomadas após análise dos dados informados. Resultando conseqüentemente a decisões, que influenciaram diretamente a qualidade vida e saúde da população, de acordo com a necessidade específica de cada comunidade, respeitando suas diferenças, localização, condições socioeconômicas, hábitos, entre outros, através de um diagnóstico situacional, colaborando na formulação de um perfil desta população, diante dos fatores que apresenta. Levantando ainda a necessidade da realização de mais estudos envolvendo os Sistemas de Informação em Saúde, seu cruzamento de informações com mais de um sistema e a confiabilidade dos dados que apresenta.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. et al. **Análise da evolução da metodologia utilizada nos artigos publicados na revista: contabilidade & finanças - USP.** São Paulo: UNISC. 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/analise_da_evolucao_da_metodologia_utilizada_nos_artigos_publicados_na_revista_contabilidade_e_financas_usp.pdf>. Acesso em: 25 Jan. 2014.

AXELSSON, I.; SILFVERDAL, S. A. Mortalidade por pneumonia entre crianças brasileiras: uma história de sucesso. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 87, n. 2. 2011.

BALDI, B.G. et al. Destaques das Diretrizes de Doenças Pulmonares Intersticiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 38, n. 3, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Informação de Saúde.** Departamento de Informática do SUS - DATASUS. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acessado em: 6 Jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pneumonia.** 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas../233_pneumonia.html>. Acessado em: 6 Jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da União, 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIAB. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acessado em: 02 Fev. 2014.

CARDOSO, A. M. A. Persistência das infecções respiratórias agudas como problema de Saúde Pública. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1270-71, 2010.

CARRENO, I. et al. Análise da utilização das informações do Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB: uma revisão integrativa. 2013. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=14916>. Acessado em: 24 Fev. 2014.

CHIESA, A. M.; WESTPHAL, M. F.; AKERMAN, M. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. **Caderno Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 55-69, 2008.

DONALISIO, M. R.; ARCA, C. H.; MADUREIRA, P. R. Clinical, epidemiological, and etiological profile of inpatients with community-acquired pneumonia at a general hospital in the Sumaré microregion of Brazil. **Jornal Brasileiro Pneumologia**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 200-208, 2011.

FIGUEIREDO, J. M. **Análise Espaço-Temporal dos Casos de Dengue no Município de Ribeirão Preto (SP) pela Técnica de Geoprocessamento.** [Dissertação] - Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Tecnologia Ambiental. Ribeirão Preto. 2009.

FILHO, N. A; ROUQUAYROL, M. Z. Elementos de metodologia epidemiológica. IN: ROUQUAYROL, M. Z; NAOMAR, A. F. **Epidemiologia & Saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI. 2003.

GREENSLADE, L. **A Failure To Innovate.** 2013. Disponível em: <<http://worldpneumoniaday.org/blog/a-failure-to-innovate/>>. Acesso em: 25 Jan. 2013.

IBGE. **Censo 2010.** 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=250400&corhomem=41c300&cormulher=d8fe35&wmaxbarra=140>. Acessado em: 20 Fev. 2014.

IBGE. **Censo 2010.** 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=250400>. Acessado em: 20 Fev. 2014.

MARCOLINO, J. S.; SCOCHI, M. J. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** Porto Alegre, v.31, n. 2. 2010.

NATALI, R. M. T. et al. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. **Revista Paulista de Pediatria,** São Paulo, v. 29, n. 4, p. 584-590, 2011.

OLIVEIRA, B.R.G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.** São Paulo, v. 13. n. 12. p. 268-77, 2010.

OMS. **Pneumonia.** 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/index.html>>. Acesso em: 01 Fev. 2013.

Relatório de Gestão do município de Campina Grande. Departamento de Atenção Básica. Campina Grande: Secretaria de Sapude, 2014.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas. 1999.

RODRIGUES, F. E., et al. Pneumonia mortality in Brazilian children aged 4 years and younger. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v. 87, p. 111-114. 2011.

ROSA, A.M.; IGNOTTI, E.; HARON, S.S.; CASTRO, H.A. Análise das internações em Tangará da Serra – Amazônia Brasileira. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** São Paulo, v. 34, n. 8, p. 575-582, 2008.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume II. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TARANTINO, A. B. **Doenças pulmonares**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.1067. 2002.

TARANTINO, A. B; SILVA, R. F; SALLUH, J. Pneumonias. IN: TARANTINO, A. B. **Doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008.

THE WORLD BANK. **Data:Brazil**. 2011. Disponível em: <<http://data.worldbank.org/country/brazil>>. Acessado em: 03 Jan. 2014.

UNICEF. **Committing to Child Survival: A Promise Renewed Progress Report 2013**. 2013. Disponível em: <http://www.unicef.org/publications/files/APR_Progress_Report_2013_9_Sept_2013.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2014.

UNICEF. **Levels & trends in child mortality. Report 2010 - Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation**. Geneva. 2010. Disponível em: <[http://www.unicef.org/pdfs/UNICEF Levels and Trends in Child mortality.pdf](http://www.unicef.org/pdfs/UNICEF_Levels_and_Trends_in_Child_mortality.pdf)>. Acesso em: 22 Jan. 2014.

UNICEF. **The State of the Worlds Children**. Table 1: Basic Indicators. 2009. Disponível em: <<http://www.unicef.org/rightsite/sowc/statistics.php>>. Acessado em: 27 Dez. 2014.