Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

HOSPITALIZAÇÕES INFANTO-JUVENIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

CHILD AND JUVENILE HOSPITALIZATIONS IN A FEDERAL UNIVERSITY HOSPITAL

Leandro Januário de Lima[1]
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias[2]

RESUMO - Este trabalho objetivou descrever o perfil clínico epidemiológico das internações infanto-juvenis que ocorreram em 2013, no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O estudo incluiu os prontuários das internações de 2013, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As correlações foram analisadas com os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada com o CAAE 67485717.0.00005575. Foram incluídos 500 prontuários, 258 do sexo masculino. A média de dias de hospitalização foi de 4,0 ± 2,205. Cajazeiras foi responsável por 55,2% dos casos. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente. Os pacientes apresentaram uma idade média de 5,34 ± 4,8 anos. A relação procedência e sexo dos pacientes foi testada com índice de confiança de 95%, obtendo x^2 de 0,59 e $p = 0,808$, rejeitando a hipótese. Porém, a relação procedência e a cidade de origem foi aceita com um índice de confiança de 95%, $p = 0,001$. A Pneumonia não especificada foi a morbidade com o maior número de casos com 112 internamentos. Houve significância estatística entre o diagnóstico principal e a idade dos pacientes ($a = 0,05$, $p < 0,001$). Concluiu-se que a partir da descrição do perfil e saúde deste centro de cuidado é

[1] Estudante do Curso Bacharelado em Medicina, do Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, Paraíba. Bolsista do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UFCG/CNPq). E-mail: leandrojanuario100@gmail.com;
[2] Doutora em Enfermagem pela UFC; professora do Curso Bacharelado em Medicina, do Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, Paraíba. Orientadora do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/UFCG/CNPq). E-mail: carmofarias0@gmail.com.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

possível direcionar o planejamento institucional e participativo da regional de saúde, fortalecendo a linha de cuidado.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Criança; Hospitalização.

ABSTRACT - This work aimed to describe the epidemiological clinical profile of the infanto-juvenile hospitalizations that occurred in 2013 at the Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. This is an exploratory, descriptive, documentary, quantitative approach. The study included the charts of the hospitalizations of 2013, using as classification the causes the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10). Correlations were analyzed with chi-square and Fisher's Exact tests. The research was submitted to the Ethics Committee in Research, being approved with the CAAE 67485717.0.00005575. 500 medical records were included, 258 males. The mean number of days of hospitalization was 4.0 ± 2.205. Cajazeiras was responsible for 55.2% of the cases. São José de Piranhas and São João do Rio do Peixe accounted for 11.4% and 6.6%, respectively. Patients had a mean age of 5.34 ± 4.8 years. The relation origin and sex of the patients was tested with a 95% confidence index, obtaining x^2 of 0.59 and $p = 0.808$, rejecting the hypothesis. However, the relation origin and the city of origin was accepted with a confidence index of 95%, $p = 0.001$. Unspecified pneumonia was the morbidity with the highest number of cases with 112 hospitalizations. There was a statistical significance between the main diagnosis and the age of the patients ($a = 0.05$, $p < 0.001$). It was concluded that, based on the description of the health profile of this care center, it is possible to direct the institutional and participatory planning of the regional health service, strengthening the line of care.

Keywords: Health Profile; Child; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é naturalmente envolto por várias nuances sociais, econômicas, além do próprio estado de saúde debilitado. Quando esta situação ocorre com crianças, a atenção para sua resposta à condição deve ser observada, pois, a perturbação acarretada pela mudança de ambiente, de rotina e de convívio social podem

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

impactar em traumas (ALVES et al., 2015; GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2015).

Isolamento e desenvolvimento de sentimentos negativos em relação à profissionais de saúde são atitudes cotidianas no processo de hospitalização de crianças, constituindo-se desafios ainda maiores no manejo desses pacientes. Assim, adaptar a realidade hospitalar, de modo a reduzir os impactos sentidos pela criança, é fundamental (COSTA; MORAIS, 2017).

Por isso, a alta cada vez mais precoce da criança tem sido adotada como principal mecanismo de combate às alterações biopsicossociais ocasionadas pelo internamento hospitalar, diminuindo o período longe da família. Entretanto, esta alteração no perfil de conduta com os pacientes demanda ainda mais dos profissionais a construção de um planejamento detalhado das atividades domiciliares do cuidado (PINTO; RIBEIRO; PETTENGILL, 2010).

O perfil da morbimortalidade na infância evoluiu nos últimos anos, com uma tendência no número de casos. Ainda assim, o quadro é marcado por uma incidência elevada das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2017). Somente em 2017 foram custeadas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 1.440.962 internamentos para crianças de até nove anos de idade (BRASIL, 2016) e, ao longo dos anos, estudo baseado em dados oficiais mostram estabilização dos gastos do SUS com estes procedimentos (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

As evoluções nos indicadores brasileiros com relação ao quantitativo das internações de crianças se deu nos últimos anos devido à ampliação da cobertura da atenção primária à saúde, sobretudo, os cuidados de mais da metade da população, principalmente a mais vulnerável, sob uma análise da determinação social do processo saúde-doença (PAIM, 2011).

Contudo, o Brasil em suas dimensões continentais ainda apresenta desigualdades no perfil epidemiológico, ao analisar-se as suas macrorregiões, pois, as diferenças não se limitam ao aspecto ambiental, mas ao econômico, aos hábitos sociais e culturais (SOUSA; LEITE FILHO, 2008). As distintas características das macrorregiões brasileiras influenciam os dados epidemiológicos relativos à saúde materno-infantil, tornando o perfil variável, conforme a região analisada (VICTORA et al., 2011).

Pelo exposto, compreender o perfil dos internamentos de uma unidade hospitalar é importante, para auxiliar na organização dos serviços e preparação dos profissionais, permitindo comparações entre unidades diferentes, evidenciando aspectos detalhados de indicadores, bem como o entendimento da estrutura epidemiológica local e formulação de hipóteses causais. Assim, buscou-se compreender os internamentos do Hospital Júlio

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Maria Bandeira de Mello (HUJB), a partir da seguinte questão problema: qual é a escrição dos internamentos ocorridos no HUJB em 2013, sob os aspectos idade e diagnóstico?

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O presente estudo desenvolveu sua coleta de dados no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), autarquia vinculada ao Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na cidade de Cajazeiras, Alto sertão do estado da Paraíba.

O estudo incluiu os prontuários das internações arquivados no SAME da instituição, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Levando em consideração o perfil assistencial da instituição, a população alvo se constituiu de crianças e adolescentes – entre um mês e 17 anos e 11 meses – que foram hospitalizadas em 2013, por diversas causas. O ano em tela foi escolhido, haja vista, que o SAME e o serviço de guarda dos prontuários passou por uma reestruturação em 2012, em virtude da mudança de gestão na instituição, com sua federalização: o antigo instituo Materno-infantil Dr. Júlio Maria, gerido pela prefeitura, foi doado para a UFCG e denominado desde então Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB) (BATISTA et al., 2016).

A fonte de dados foi os prontuários de crianças e adolescentes, entre um mês e dezessete anos e onze meses de idade, disponíveis no Setor de Arquivos do Hospital – o Serviço de Atividades Médicas e Estatísticas, SAME. Nos prontuários, foram observadas as fichas que possuíam informações sobre as internações. A ênfase foi direcionada às características como: diagnóstico principal que levou à internação (baseado no CID-10), período de hospitalização e procedimentos realizados, além dos dados gerais como procedência, idade, endereço, que auxiliam na descrição do perfil epidemiológico.

Procedeu-se a coleta dos dados utilizando-se de um formulário específico, construído a partir da consulta às fichas que compõem o prontuário da instituição. O preenchimento do formulário se deu com a transcrição literal dos dados encontrados nos prontuários, cuja coleta ocorreu entre agosto de 2017 a abril de 2018. Os dados foram analisados estatisticamente, a partir da codificação dos instrumentos de coleta, para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences ® (SPSS). As correlações foram analisadas com os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher. Assim,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via plataforma Brasil, e obteve o parecer favorável em 05 de maio de 2017, sob CAAE: 67485717.0.00005575.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo quinhentos prontuários de pacientes hospitalizados no ano de 2013, na instituição. O sexo masculino foi predominante em mais da metade dos casos, perfazendo 281 (56,2%) do total (Tabela 1). No que tange a duração da hospitalização, a média de dias encontrada foi de 4,0 ß 2,205, variando com internamentos de 24 horas a 31 dias. O caso de maior permanência hospitalar se deu com um paciente diagnosticado com infecção estafilocócica de localização não especificada com readmissão na instituição (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição dos internamentos por sexo, Cajazeiras/PB, 2018.

Sexo	n	%
Total	**500**	**100**
Masculino	281	56,2
Feminino	219	43,8

Fonte: HUJB/UFCG.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2 – Dias de permanência hospitalar, Cajazeiras/PB, 2018.

Dias de permanência hospitalar	n	%
Total	**500**	**100,0**
1	2	0,4
2	85	17,0
3	171	34,2
4	107	21,4
5	58	11,6
6	25	5,0
7	23	4,6
8	13	2,6
9	6	1,2
10	2	0,4
11	5	1,0
12	2	0,4
31	1	0,2

Fonte: HUJB/UFCG.

Estudo similar realizado no Ceará, com uma amostra de 119 prontuários de hospital terciário, revelou uma média de tempo de permanência hospitalar bem maior, de 8,60 anos, com o predomínio do sexo masculino também registrado. A permanência hospitalar estatisticamente maior neste estudo, se apresentou pelo predomínio de condições crônicas (PARENTE; SILVA, 2017), enquanto nesta pesquisa, o perfil de saúde revelou-se de domínio das condições agudas.

No traçado do perfil sociodemográfico, a avaliação de procedência dos pacientes hospitalizados centrou-se na sua cidade de origem e na procedência, enquanto zona

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

urbana ou rural. No ano em tela, os pacientes foram originários de 23 municípios, sendo 20 paraibanos. O número de casos provenientes de outros estados representou 0,6% dos analisados. Cajazeiras, que é o município sede da 9ª regional de saúde, onde a instituição investigada localiza-se, respondeu por mais da metade dos casos, 55,2%. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente (Tabela 3). O elevado número de casos de Cajazeiras corrobora a tese levantada por Tomasi et al. (2015), de que o aumento na oferta dos serviços nos centros regionais de saúde, induz uma demanda maior pelo atendimento ambulatorial e a necessidade de hospitalização, fato que se repete nas hospitalizações gerais (REHEM; CIOSAK; EGRY, 2012).

Tabela 3 – Internamentos por cidade de origem e zona de procedência, Cajazeiras/PB, 2018.

Cidade de origem	Procedência		Total
	Zona Urbana	Zona Rural	
Total	**335**	**500**	**500**
Cajazeiras	206	70	276
Bernardino Batista	6	5	11
Monte Horebe	10	3	13
Cachoeira dos Índios	12	16	28
São José de Piranhas	33	24	57
São João do Rio do Peixe	11	22	33
Poço José de Moura	2	1	3
Serra Grande	5	3	8
Marizópolis	3	0	3
Triunfo	6	5	11
Guapimirim – RJ	1	0	1
Santa Helena	7	4	11
Uiraúna	12	1	13
Poço Dantas	2	2	4
Santarém	1	2	3
Carrapateira	5	1	6
Ipaumirim – Ce	0	1	1
Bom Jesus	4	2	6

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Martins	1	0	1
Rio das Antas – SC	1	0	1
Bonito de Santa Fé	6	2	8
Nazarezinho	0	1	1
Ibiara – Ce	1	0	1

α = 0,05; X^2 = 50,261; *p* = 0,001.
Fonte: HUJB/UFCG.

A procedência dos pacientes da instituição foi predominantemente da zona urbana, com um total de 335 dos 500 internamentos do período. Quando se testou a hipótese de que a procedência teria relação com a cidade de origem, esta foi aceita com *p* = 0,001 (Tabela 3).

A relação entre procedência e sexo dos pacientes também foi testada, obtendo x^2 de 0,59 e *p* = 0,808, apontando uma relação casual (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos internamentos por sexo e zona de procedência, Cajazeiras/PB, 2018.

		Procedência		Total
		Zona Urbana	Zona Rural	
Sexo	Masculino	187	94	281
	Feminino	148	71	219
Total		**335**	**165**	**500**

α = 0,05; X^2 = 0,59; *p* = 0,808.
Fonte: HUJB/UFCG.

Os pacientes apresentaram uma idade média de 5,34 ß 4,8 anos, com o paciente mais velho atendido na instituição tendo idade de 17,72 anos. Optou-se por categorizar as idades no padrão adotado pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde, observando-se um número muito similar de casos entre 1-4 anos e, 4,01-10 anos de idade, juntas representando mais de 60% dos casos (Tabela 5). Estudo com as hospitalizações gerais na cidade de São Paulo (SP) encontrou um percentual maior de internações de menores de um ano, quase 70% do total (FERRER; SUCUPIRA; GRISI, 2012).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 5 – Distribuição das hospitalizações por faixa etária, Cajazeiras/PB, 2018.

Idade	n	%
Total	**500**	**100,0**
≤1,00	101	20,2
1,01 - 4,00	150	30,0
4,01 - 10,00	154	30,8
10,01 - 14,00	48	9,6
14,01 - 18,00	47	9,4

Fonte: HUJB/UFCG.

As hospitalizações de 2013 tiveram como diagnóstico principal 82 morbidades, no padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As Pneumonias não especificadas foram a principal causa de hospitalização do ano, com 112 casos. Disenteria amebiana aguda e Dengue clássico também prevaleceram. Embora o número de morbidades diagnosticadas seja considerável, as dezoito mais prevalentes respondem por mais de 80% dos internamentos (Tabela 6). A esse respeito, há registro de uma taxa média de 1,8 internamentos por causas externas no Nordeste do país (OLIVEIRA et al., 2010); entretanto, nenhuma hospitalização por esta causa foi registrada na instituição em análise.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 6 – Diagnóstico principal das hospitalizações, Cajazeiras/PB, 2018.

Diagnóstico principal	n	%
Total	**500**	**100,0**
Pneumonia não especificada	112	22,4
Disenteria Amebiana Aguda	78	15,6
Dengue Clássico	32	6,4
Asma não especificada	26	5,2
Infecção estafilocócica de localização não especificada	21	4,2
Anemia por deficiência de ferro não especificada	17	3,4
Epilepsia não especificada	15	3,0
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	13	2,6
Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	13	2,6
Infecção do trato urinário de localização não especificada	11	2,2
Laringite Aguda	11	2,2
Broncopneumonia não especificada	11	2,2
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	10	2,0
Infecção estreptocócica de localização não especificada	8	1,6
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	7	1,4
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	6	1,2
Insuficiência Respiratória Aguda	5	1,0
Depleção de volume	5	1,0
Síndrome Nefrótica – não especificada	5	1,0

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Outras morbidades	64	18,8

Fonte: HUJB/UFCG.

As hospitalizações de 2013 tiveram como diagnóstico principal 82 morbidades, no padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As Pneumonias não especificadas foram a principal causa de hospitalização do ano, com 112 casos. Disenteria amebiana aguda e Dengue clássico também prevaleceram. Embora o número de morbidades diagnosticadas seja considerável, as dezoito mais prevalentes respondem por mais de 80% dos internamentos (Tabela 6). A esse respeito, há registro de uma taxa média de 1,8 internamentos por causas externas no Nordeste do país (OLIVEIRA et al., 2010); entretanto, nenhuma hospitalização por esta causa foi registrada na instituição em análise.

Com relação à associação do diagnóstico principal da hospitalização com as demais variáveis sociodemográficas, sexo, procedência e faixa etária (Tabela 7), houve significância estatística entre idade e diagnóstico principal ($p < 0,001$).

Tabela 7 – Relação diagnóstico principal *versus* características sociodemográficas, Cajazeiras/PB, 2018.

Características sociodemográficas	Qui-quadrado (X^2)	*P*
Sexo	91,430	0,201
Procedência	86,638	0,314
Faixa etária	443,171	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à distribuição dos diagnósticos por faixa etária, a pneumonia não especificada foi encontrada entre as duas principais causas de internamento, em qualquer faixa, sendo a principal causa de internamento entre os pacientes de até um ano de vida, bem como, naqueles que se encontravam entre 4,01 e 10 anos, com uma participação de 31 (30,7%) e 34 (22,1%) casos, respectivamente. A disenteria amebiana aguda apresentou elevado número de casos nos primeiros anos de vida, ocupando o primeiro lugar nos pacientes de 1,01 a 4 anos de idade, quando respondeu por 28,0% dos internamentos com 42 hospitalizações (Tabela 8). O elevado número de hospitalização por doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo também foi observado no Piauí (BARRETO; NERI; COSTA, 2012). Os casos de doenças

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

respiratórias como maioria entre os menores de 5 anos também foram observados em estudo num hospital universitário do Paraná (OLIVEIRA et al., 2012), bem como, em revisão sistemática (PEDRAZA; ARAUJO, 2017).

A epilepsia não especificada aparece como a principal causa de internamento entre os adolescentes mais jovens, entre os 10 e 14 anos, respondendo por 12,5% dos casos nesta faixa. Contudo, sequer está entre as 10 principais causas nas três classes que agrupam os pacientes de até 10 anos. Os casos de dengue são mais presentes entre nos pacientes maiores de 14 anos, com 13 dos 47 casos desta faixa etária (Tabela 8). Os problemas renais, que possuem uma baixa taxa de hospitalização neste estudo, foram apontados como a segunda causa de hospitalização em trabalho similar realizado no Pará (SILVA et al., 2016).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 8 – Distribuição das hospitalizações por faixa etária conforme o diagnóstico principal, Cajazeiras/PB, 2018.

Diagnóstico Principal		Idade					Total
		<= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	
Intoxicação alimentar não especificada	n	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Pneumonia não especificada	n	31	38	34	5	4	112
	%	30,7	25,3	22,1	10,4	8,5	22,4
Disenteria Amebiana Aguda	n	12	42	19	4	1	78
	%	11,9	28,0	12,3	8,3	2,1	15,6
Asma não especificada	n	6	7	10	3	0	26
	%	5,9	4,7	6,5	6,3	0,0	5,2
Anemia por deficiência de ferro secundária a perda de sangue (crônica)	n	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	0,6	2,1	0,0	0,4
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	n	1	5	5	1	1	13
	%	1,0	3,3	3,2	2,1	2,1	2,6
Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	n	2	6	4	0	1	13

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Infecção do trato urinário de localização não especificada	%	2,0	4,0	2,6	0,0	2,1	2,6
	n	2	3	2	2	2	11
Dengue Clássico	%	2,0	2,0	1,3	4,2	4,3	2,2
	n	2	1	12	4	13	32
Dermatite atópica não especificada	%	2,0	0,7	7,8	8,3	27,7	6,4
	n	1	1	2	0	0	4
Anemia por deficiência de ferro não especificada	%	1,0	0,7	1,3	0,0	0,0	0,8
	n	4	4	1	5	3	17
Epilepsia não especificada	%	4,0	2,7	0,6	10,4	6,4	3,4
	n	4	2	2	6	1	15
Icterícia neonatal devido a infecção	%	4,0	1,3	1,3	12,5	2,1	3,0
	n	1	0	0	0	0	1
Infecção estafilocócica de localização não especificada	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	3	6	8	4	0	21
Outras infecções de Vias Aéreas Superiores de localizações múltiplas	%	3,0	4,0	5,2	8,3	0,0	4,2
	n	0	0	2	1	0	3
	%	0,0	0,0	1,3	2,1	0,0	0,6

Continuação da tabela 8.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade <= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	Total
Diabetes Mellitus insulino-dependente – sem complicações	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Nefrite túbulo-intersticial aguda	n	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
Laringite Aguda	n	4	5	2	0	0	11
	%	4,0	3,3	1,3	0,0	0,0	2,2
Amigdalite aguda não especificada	n	0	0	1	0	1	2
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	2,1	0,4
Linfadenite Mesentérica não especificada	n	0	0	2	0	1	3
	%	0,0	0,0	1,3	0,0	2,1	0,6
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	n	0	1	1	2	2	6
	%	0,0	0,7	0,6	4,2	4,3	1,2
Intoxicação alimentar bacteriana não especificada	n	0	1	1	0	1	3
	%	0,0	0,7	0,6	0,0	2,1	0,6
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	n	1	1	2	2	1	7

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Pneumonia bacteriana não especificada	**%**	1,0	0,7	1,3	4,2	2,1	1,4
	n	0	2	1	0	0	3
Insuficiência Respiratória Aguda	**%**	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	0,6
	n	2	1	2	0	0	5
Depleção de volume	**%**	2,0	0,7	1,3	0,0	0,0	1,0
	n	1	1	2	0	1	5
Desnutrição proteico-calórica não especificada	**%**	1,0	0,7	1,3	0,0	2,1	1,0
	n	1	1	0	0	0	2
Diabetes Mellitus não especificado – sem complicações	**%**	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
	n	0	1	0	0	0	1
Síndrome Nefrótica – não especificada	**%**	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	2	3	0	0	5
Pneumonia devida a outras bactérias aeróbias gram-negativas	**%**	0,0	1,3	1,9	0,0	0,0	1,0
	n	0	0	0	1	0	1
Efeito tóxico de substância não especificada	**%**	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2

Continuação da tabela 8.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade <= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	Total
Celulite e Abscesso da boca	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	n	8	0	1	1	0	10
	%	7,9	0,0	0,6	2,1	0,0	2,0
Dermatite de contato não especificada de causa não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Cefaleia não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Síndrome Nefrítica Crônica – não especificada	n	0	0	1	1	0	2
	%	0,0	0,0	0,6	2,1	0,0	0,4
Septicemia não especificada	n	1	1	0	0	1	3
	%	1,0	0,7	0,0	0,0	2,1	0,6
Dermatite infectada	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Cistite não complicada	n	1	1	0	0	0	2

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

	%	1,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
Leishmaniose não especificada	**n**	0	1	1	0	0	2
	%	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,4
Colecistite sem outra especificação	**n**	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Dermatite não especificada	**n**	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Broncopneumonia não especificada	**n**	3	4	0	2	2	11
	%	3,0	2,7	0,0	4,2	4,3	2,2
Diarreia de origem infecciosa presumível	**n**	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	**n**	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Outras polineuropatias especificadas	**n**	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Bronquite aguda não especificada	**n**	2	0	0	0	0	2
	%	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4

Continuação da tabela 8.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade <= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	Total
Enfisema não especificado	n	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Asma predominantemente alérgica	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Síndrome nefrótica crônica – não especificada	n	0	0	0	1	0	1
	%	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,2
Miosite não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Outras miocardites agudas	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Outros traumatismos intracranianos	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Doença do aparelho digestivo sem outra especificação	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Flebite e tromboflebite de localização não especificada	n	0	0	0	0	1	1

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Infecção estreptocócica de localização não especificada	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	1	6	0	1	8
Síndrome nefrítica aguda – lesões glomerulares e segmentares	%	0,0	0,7	3,9	0,0	2,1	1,6
	n	0	0	1	0	0	1
Meningite viral não especificada	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	1	2
Septicemia estreptocócica não especificada	%	0,0	0,0	0,6	0,0	2,1	0,4
	n	1	0	0	0	0	1
Hemoptise	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	0	0	1	1
Luxação não-traumática da epífise superior do fêmur	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Colite amebiana não-disentérica	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
Artrite não especificada	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2

Continuação da tabela 8.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade <= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	Total
Tuberculose Pulmonar, com confirmação somente por cultura	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Síndrome Nefrótica Aguda – não especificada	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Abscesso periamigdaliano	n	0	1	1	0	0	2
	%	0,0	0,7	0,6	0,0	0,0	0,4
Gastroenterite e colite não infecciosas não especificadas	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Infecção própria do período perinatal não especificada	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Dermatite seborreica infantil	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Asma não-alérgica	n	0	0	1	0	0	1
	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Linfadenite não especificada	n	0	3	2	0	0	5

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Cistite aguda	%	0,0	2,0	1,3	0,0	0,0	1,0
	n	0	1	1	0	1	3
Arritmia ventricular por reentrada	%	0,0	0,7	0,6	0,0	2,1	0,6
	n	0	0	0	0	1	1
Anemia nutricional não especificada	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
	n	0	1	0	0	1	2
Outras linfadenites inespecíficas	%	0,0	0,7	0,0	0,0	2,1	0,4
	n	0	0	1	0	0	1
Amigdalite estreptocócica	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Varicela sem complicação	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	0	1	0	0	1
Pneumocistose	%	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
Estado de mal epiléptico não especificado	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
	n	0	1	0	0	0	1
	%	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2

Continuação da tabela 8.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Diagnóstico Principal		Idade <= 1,00	1,01 - 4,00	4,01 - 10,00	10,01 - 14,00	14,01 - 18,00	Total
Amebíase não especificada	n	1	0	0	0	0	1
	%	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Hematose	n	0	0	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	0,2
Hepatite viral não especificada sem coma	n	0	0	2	1	0	3
	%	0,0	0,0	1,3	2,1	0,0	0,6
Total	**n**	**101**	**150**	**154**	**48**	**47**	**500**
	%	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: HUJB/UFCG.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CONCLUSÃO

A partir dos achados é possível traçar o perfil clínico-epidemiológico prevalente dos internamentos da instituição, com um predomínio masculino, entre quatro e dez anos, com problemas respiratórios, procedente da zona urbana e de um munícipio da macrorregião de saúde de Cajazeiras.

Os dados expostos fazem um alerta para a busca de uma compreensão mais profunda, com novos métodos de análise, da estrutura epidemiológica da rede de assistência à saúde vinculada ao hospital universitário, para a explicação conjuntural das hospitalizações.

De fato, com a compreensão do perfil, torna-se possível o planejamento institucional e participativo da rede do Sistema Único de Saúde da 9ª regional de saúde, com vistas a estabelecer novas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que fortaleçam a linha de cuidado das crianças adscritas.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-UFCG, 2017/2018).

Conflito de Interesses

Em atendimento às resoluções do Conselho Federal de Medicina nº 1.595/2000 e nº 1.974/2011 e à resolução RDC nº 96 de 2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse com a temática abordada.

REFERÊNCIAS

ALVES, B. A. et al. Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público. **Semina**: **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl., p. 317-324, ago. 2015.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

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

BATISTA, A. V. et al. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG.** São Paulo: Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Morbidade Hospitalar do Sus - por local de Internação**. 2016. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def. Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016:** uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 1, p. 358-367, jan., 2017.

FERRER, A. P. S.; SUCUPIRA, A. C. S. L.; GRISI, S J. F. E. Causes of hospitalization among children ages zero to nine years old in the city of São Paulo, Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 35-44, 2010.

GOMES, G. L. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem,** [s.l.], v. 69, n. 5, p. 940-945, out. 2016.

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. 2, p. 268-277, Jun. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 586-593, Ago. 2012.

PAIM, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PARENTE, J. S. M.; SILVA, F. R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 1, p.10-14, 25 abr. 2017.

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** [s.l.], v. 26, n. 1, p. 169-182, jan. 2017.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGILL, M. A. M. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 837-842, 2010.

REHEM, T. C. M. S. B.; CIOSAK, S. I.; EGRY, E. Y. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, Set. 2012.

SILVA, S. et al. Caracterização dos Pacientes Internados em uma Enfermaria Pediátrica de um Hospital de Referência de Belém-PA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 03, p.213-218, 2016.

SOUSA, T. R. V.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise por dados em painel do status de saúde no Nordeste Brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 796-804, out. 2008.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 285-294, jun. 2017.

TOMASI, E. et al. Perfil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 1, p.81-90, mar. 2015.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.