

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ENFERMAGEM**

Larissa Luma Tomasi Febras

**CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES
HOSPITALARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Palmeira das Missões, RS
2021

Larissa Luma Tomasi Febras

**CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES
HOSPITALARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), *campus* Palmeira das Missões, como requisito obrigatório à obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch

Palmeira das Missões, RS
2021

Larissa Luma Tomasi Febras

**CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES
HOSPITALARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Aprovado em 15 de Janeiro de 2021



Prof^o. Dr^o. Leonardo Bigolin Jantsch
(Orientador)



Prof^a. Dr^a. Fernanda Sarturi
(1^a Examinadora)



Enf^a. Dr^a. Flavia Lamberti Pivotto
(2^a Examinadora)

Prof^a.Dr^a. Eliane Tatsch Neves
(Suplente)

Palmeira das Missões, RS

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso, à minha querida família que tanto admiro e que esteve comigo durante todo esforço realizado ao longo deste percurso. Ao meu namorado Luiz Henrique pelo carinho e paciência e ao professor Leonardo Jantsch pela força e incentivo que tornaram possível a conclusão desse trabalho.

*"Para realizar grandes coisas, devemos não apenas agir, mas também sonhar; não apenas planejar, mas também acreditar."
(Anatole France)*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Leandro e Luana, ao meu irmão Luan e a minha querida avó Eloiza, as pessoas mais especiais da minha vida e que estiveram comigo durante toda essa caminhada me transmitindo calma, confiança e acima de tudo, muito amor.

Ao meu orientador, Prof^o. Dr^o. Leonardo Jantsch, que sempre esteve ao meu lado, como professor e amigo, acreditou em mim e me transmitiu o amor pela pesquisa científica.

A todos meus discentes da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, que guiaram meu aprendizado e pelo ensinaram a arte de fazer ciência com dedicação, amor, humanização e respeito à vida.

Ao meu namorado Luiz Henrique, por estar ao meu lado durante essa trajetória tornando as coisas mais leves e por toda cumplicidade, respeito e amor.

As minhas enfermeiras supervisoras Andressa Magalhães, Alessandra Florêncio e Carolina das Chagas que me acolheram no campo de prática com muita paciência e afeto e tornaram-se meus exemplos de profissionais.

Ao núcleo de pesquisa NEPESC do qual participei desde o início da graduação, o qual no fim colaborou muito para a execução desse projeto e para construção do meu currículo e experiências positivas que foram além da teoria.

A equipe administrativa do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões por aceitar e acreditar na minha pesquisa, e, especialmente, ao Técnico de Informação Rafael Martins que me deu todo suporte necessário para a coleta de dados.

Por fim, agradeço a todos os profissionais e pessoas que passaram pela minha trajetória acadêmica contribuindo para o meu crescimento pessoal, muito obrigada.

RESUMO

CARACTERÍSTICAS DE INTERNAÇÕES E REINTERNAÇÕES HOSPITALARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

AUTORA: Larissa Luma Tomasi Febras
ORIENTADOR: Leonardo Bigolin Jantsch

Resumo

O objetivo desse estudo é analisar as internações e reinternações hospitalares de crianças e adolescentes em um hospital de pequeno porte no norte do Rio Grande do Sul. Método: Essa pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional, retrospectivo e analítico realizado por meio de consultas aos prontuários dos pacientes pediátricos (de zero a 17 anos), que internaram no ano de 2014 e 2018. A pesquisa conta com uma população de 1.025 crianças e adolescentes. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, tempo de permanência, setor de acesso, convênio, município de residência, capítulo CID-10, doença pregressa, complicações durante a internação, uso de polifarmácia, transferência para serviço especializado e número de atendimentos ambulatoriais. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando o programa SPSS, versão 20.0. Foram utilizados testes de Qui-Quadrado de Pearson e “t”, com significância estatística de 0,05 e intervalo de confiança de 95%, na comparação entre os desfechos analisados. Resultados: Nas internações e reinternações pediátricas, no cenário do estudo, foram mais frequentes meninos (52%), com idade até 12 anos (70,9%), acessados pelo setor de urgência e emergência e atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria dos participantes do estudo (67,8%) permaneceram menos de três dias internados. Os diagnósticos mais frequentes nas internações foram as doenças do aparelho respiratório (36,4%), doenças do aparelho digestivo (18,7%) e as lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (12,3%). Foram mais frequentes nas reinternações hospitalares, crianças e adolescentes do sexo masculino, com doenças pregressas e que internaram nas estações da Primavera e Inverno ($p < 0,005$). Crianças e adolescentes com doença pregressa tiveram 4 vezes mais risco de chance de reinternação hospitalar, quando comparadas as sem histórico de doença. Não houve diferença significativa no número de atendimentos ambulatoriais entre aquelas que reinternaram ou não, no período analisado. Conclusão: identificou-se prevalência no sexo masculino, faixa etária de crianças, atendidas pelo SUS e que acessaram o hospital pelo setor da urgência e emergência. Com isso, a cronicidade, por meio das doenças pregressas, representou o maior risco para as reinternações pediátricas. Reconhecer as características pediátricas reforçam as estratégias de educação em saúde e preparo da alta hospitalar, especialmente frente a cronicidade na infância e necessidades de articulação na rede de atenção.

Palavras Chave: Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem; Acesso aos Serviços de Saúde;

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS 'HOSPITALIZATION AND HOSPITAL REINTERNATIONS

AUTHOR: Larissa Luma Tomasi Febras

ADVISOR: Leonardo Bigolin Jantsch

Abstract:

The objective of this study is to analyze hospitalizations and hospital readmissions of children and adolescents in a small hospital in the North of Rio Grande do Sul. Method: This research is characterized as an observational, retrospective and analytical study carried out through consultations with pediatric patients' records (from zero to 17 years old), who were hospitalized in 2014 and 2018. The research has a population of 1025 children and adolescents. The variables analyzed included age, sex, length of stay, access sector, health insurance, municipality of residence, chapter ICD-10, previous illness, complications during hospitalization, use of polypharmacy, transfer to specialized service and number of outpatient visits. The data were analyzed using descriptive and analytical statistics, using SPSS software, version 20.0. Pearson's chi-square test and t test were used, with statistical significance of 0.05 and 95% confidence interval, when comparing the analyzed outcomes. Results: In pediatric hospitalizations and readmissions, in the study scenario, boys (52%), aged up to 12 years (70.9%), were accessed by the urgency and emergency department and attended by the Unified Health System. Most study participants (67.8%) stayed less than three days in hospital. The most frequent diagnoses during hospitalizations were diseases of the respiratory system (36.4%), diseases of the digestive system (18.7%) and injuries, poisonings and some other consequences of external causes (12.3%). Male children and adolescents, with previous illnesses and hospitalized in the spring and winter seasons, were more frequent in hospital readmissions ($p < 0.005$). Children and adolescents with previous illness had a 4 times higher risk of chance of hospital readmission, when compared to those without a history of illness. There was no significant difference in the number of outpatient visits between those who readmitted or not, in the analyzed period. Conclusion: prevalence was identified in males, age group of children, attended by SUS and who accessed the hospital through the urgency and emergency department. Finally, chronicity, through past illnesses, represents the greatest risk for pediatric readmissions. Recognizing pediatric characteristics reinforces health education strategies and preparing for hospital discharge, especially in the face of chronicity in childhood and needs for articulation in the care network.

Key words: Child Health; Adolescent Health; Nursing; Access to Health Services;

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
ARTIGO CIENTÍFICO.....	11
Resumo e Introdução	11
Método.....	14
Resultados.....	15
Discussão.....	19
Conclusão.....	23
Referências.....	25
APÊNDICES.....	30

APRESENTAÇÃO

O presente estudo tem por objetivo analisar as internações e reinternações hospitalares de crianças e adolescentes em um hospital de pequeno porte no sul do Brasil. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, documental analítico, que explorou dados secundários, em prontuários hospitalares. Incluiu-se como participantes do estudo todas as crianças e adolescentes (0 a 17 anos completos) que internaram entre os anos de 2014 e 2018, no cenário do estudo.

Como forma de apresentação, optou-se por apresentar os resultados em formato de artigo científico, visando compartilhar com a comunidade técnico-científica e com as instituições as descobertas desse estudo, para assim contribuir no conhecimento do perfil das internações e reinternações hospitalares pediátricas, nos possíveis fatores associados a essas reinternações.

O periódico escolhido foi a Revista de Enfermagem da USP (REEUSP), classificada como “Internacional” A2 pelo Programa Qualis/CAPES e se configura como um dos principais meios de divulgação de conhecimento na área da enfermagem.

Características das internações e reinternações hospitalares em crianças e adolescentes

Characteristics of hospitalizations and readmissions in children and adolescents

Febras, Larissa L.T¹; Jantsch, Leonardo, B.²

Resumo

Objetivo: analisar as internações e reinternações hospitalares de crianças e adolescentes em um hospital de pequeno porte no sul do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo transversal analítico que utilizou busca em dados secundários (prontuários) de pacientes pediátricos (de zero a 17 anos completos), que internaram no ano de 2014 e 2018, totalizando 1025 internações pediátricas. Os dados foram coletados por meio de instrumento próprio que englobou variáveis de caracterização social, de internação e de saúde dessa população. Os dados foram analisados sob frequência, comparação de frequência e média, utilizando valor de $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** Nas internações hospitalares houve maior prevalência do sexo masculino, com idade até 12 anos, acesso pelo setor de urgência e emergência e que internaram pelo Sistema Único de Saúde. Os diagnósticos mais frequentes, por motivo de internação, foram os do aparelho respiratório e gastrointestinal. As reinternações representaram cerca de 14,5% (n=149) do total de internações, sendo 47% precoces e 53% tardias. Foram fatores associados a maior taxa de reinternação hospitalar, na faixa etária pediátrica, o sexo masculino, doença pregressa prévia e internação no período de primavera e inverno ($p < 0,05$). Crianças e adolescente com doença pregressa a internação, tiveram quatro vezes mais chance de reinternar, quando comparados àquelas previamente hígdas. **Conclusão:** Destaca-se que a cronicidade, por meio das doenças pregressas, representa o maior risco para as reinternações pediátricas. Reconhecer as características pediátricas reforçam as estratégias de educação em saúde e preparo da alta hospitalar, especialmente frente a cronicidade na infância e necessidades de articulação na rede de atenção.

Palavras Chave: Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Enfermagem; Acesso aos Serviços de Saúde;

INTRODUÇÃO

A internação pediátrica ao hospital perturba a função familiar normal, sujeita os pacientes e pais/cuidadores à privação de sono e sofrimento psicológico e expõe o paciente ao risco de infecção adquirida no hospital, erro médico e dano ambiental¹. Frequentemente, a doença e a hospitalização constituem as primeiras crises com as quais as crianças se deparam², representando dessa forma um evento potencialmente estressante para estrutura familiar e uma modificação do estado de saúde e da rotina infantil.

Os principais efeitos da internação infantil são: negação da doença, revolta, culpa, sensação de punição, ansiedade, depressão, solidão, distúrbios neuróticos, frustração de sonhos, regressão e busca de proteção, intolerância emocional e negativismo. Essas reações são dependentes de fatores como idade da criança, capacidade de enfrentamento, gravidade do diagnóstico, apoio disponível, entre outros².

Ao que se refere à reinternação hospitalar, conceitualmente “sinaliza a qualidade do manejo da doença, indicando uma piora do estado de saúde que, em alguns casos, poderia ter sido evitada. Ainda, pode refletir na qualidade dos principais processos, incluindo desde o planejamento e educação de alta até a transição de cuidados e acompanhamento no domicílio³”. Estudos destacam que, aproximadamente, 30% das reinternações hospitalares pediátricas poderiam ser potencialmente evitáveis por meio de uma assistência singular, efetiva e resolutiva⁴.

Vale lembrar, que no contexto histórico, a complexidade contemporânea acarretou em mudanças no perfil epidemiológico da população no território nacional, como pode ser observado, a partir da redução da taxa de natalidade, e o aumento da expectativa de vida, acompanhado da elevação das causas evitáveis de morte, principalmente, as doenças crônicas não transmissíveis⁵. Por sua vez, no contexto da saúde da criança obteve-se uma queda acentuada da mortalidade por doenças transmissíveis e da morbimortalidade materno-infantil.

De acordo com o estudo⁵, estas mudanças ocorreram em um período em que a redemocratização foi estabelecida no país, ocorreu crescimento econômico, estruturaram-se uma série de políticas de proteção social e também o período em que o Sistema Único de Saúde (SUS) emerge e se estabelece como estratégia definitiva para prover a sociedade brasileira um sistema de saúde singular às necessidades da população.

Atualmente, no Brasil, as principais causas de adoecimento e de internação em crianças menores de cinco anos de idade são as afecções de origem respiratórias e gastrointestinais, visto que doenças infecciosas e parasitárias ainda ocupam posição de destaque em algumas regiões do país⁶. Cabe destacar que a maioria se apresenta vinculada a casos isolados de agravos agudos ou podem estar associadas condições crônicas preveníveis e tratáveis, com o uso de tecnologias de baixo custo atualmente disponíveis nos serviços de Atenção Primária^{7:8}.

Também é oportuno apontar que a origem desses agravos está, muitas vezes, relacionada a múltiplas circunstâncias, tais como o perfil sociodemográfico e de saúde

da população, à rede de serviços de saúde disponíveis e ao contexto específico da Atenção Primária a Saúde e seu integrantes (equipe)⁹. Dessa maneira, a compreensão desses diagnósticos e do tempo associado às reinternações pediátricas é fundamental para o desenvolvimento de programas eficazes para reduzir tal problema.

Na crise contemporânea desses sistemas de atenção se reflete, portanto, o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada pelas condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltada predominantemente para responder às condições agudas e aos eventos agudos, decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma reativa, episódica e fragmentada¹⁰.

Contudo, é imprescindível modificar esse contexto, implantando-se um novo arranjo do sistema de atenção à saúde que, além de responder às condições agudas e aos momentos de agudização das condições crônicas nas unidades de pronto-atendimento ambulatorial e hospitalar, faça um seguimento contínuo e proativo dos portadores de condições crônicas, sob a coordenação da equipe da atenção primária à saúde, e com o apoio dos serviços de atenção secundária e terciária¹⁰. Consequentemente, o progresso nesse campo tem o potencial de levar a economias de custo significativas, maior qualidade dos cuidados e melhor experiência do paciente.

Estudos mostram que reinternações após condições crônicas como asma, distúrbio convulsivo ou anemia falciforme permanecem frequentes durante o primeiro mês após a alta e são mais comumente devido ao mesmo diagnóstico de alta¹¹. E como resultado, a maioria das intervenções bem-sucedidas na redução de reinternações pediátricas foi multifacetada, direcionou crianças com condições crônicas e agendou consultas clínicas, telefonemas ou visitas domiciliares em andamento¹².

Identificar o perfil dos pacientes internados em um hospital pode gerar um conjunto de benefícios à instituição, ao profissional e ao usuário. Além disso, pode servir como comparativo com os dados nacionais e de outras regiões, afim de reconhecer uma particularidade regional nos casos encontrados e uma possível padronização ou individualização de condutas, bem como planejamento e estruturação do serviço.

Para tanto, o presente estudo tem por pergunta norteadora: Quais as características das internações e reinternações hospitalares de crianças e adolescentes? Com intuito de responder a pergunta de estudo, o presente artigo tem por objetivo analisar as internações e reinternações hospitalares de crianças e adolescentes em um hospital de pequeno porte no norte do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo de abordagem quantitativa, documental analítico, que explorou dados secundários, em prontuários hospitalares.

População do Estudo

Os participantes do estudo foram todas as crianças e adolescentes (0 a 17 anos completos) que internaram nos anos de 2014 e 2018 no cenário do estudo. Obteve-se nesse período 1.025 prontuários, entre eles internações (n=876) e reinternações (n=149).

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a novembro de 2020 utilizando-se de um instrumento próprio, com informações sobre características das internações e/ou reinternações.

Os participantes foram categorizados em crianças ou adolescentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, considerando criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade¹³, e analisados sobre as variáveis independentes: sexo (masculino; feminino), procedência (cidade de residência), convênio (Sistema Único de Saúde (SUS) ou privados), setor de acesso ao hospital (urgência e emergência, bloco cirúrgico, consultório médico, transferência de Unidade de Terapia Intensiva de outra instituição), Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10) (Para o agrupamento dos diagnósticos utilizou-se a classificação CID-10 obtido pela base de dados de domínio público DATA-SUS [Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil]¹⁴), doença pregressa (sim, não), complicação durante a internação [dicotômica (sim;não) e questão aberta], uso de polifarmácia [sim, não (foi especificada conforme a Organização Mundial da Saúde, sendo considerado o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos para enquadramento na categoria)], transferência para serviço especializado [dicotômica (sim, não)], e número de atendimentos ambulatoriais anual (variável numérica).

A variável dependente foi considerada a reinternação hospitalar, seja precoce ou tardia. A reinternação foi classificada, segundo um estudo internacional¹⁵, como precoces até 30 dias e tardias de 30 a 180 dias da internação anterior, números que ultrapassaram esse valor foram classificados novamente como internação.

O acesso aos prontuários se deu de forma digital, por meio de acesso ao banco de prontuários da instituição. Os dados foram coletados por acadêmicos de enfermagem, previamente capacitados pelo orientador do estudo. O acesso ao local de coleta de dados aconteceu conforme disponibilidade da instituição do estudo.

Análise e tratamento dos dados

Após coleta dos dados, por meio do instrumento supracitado, os dados foram codificados em planilhas do *Excel* e posteriormente submetidos à análise descritiva e analítica, utilizando o programa SPSS, versão 20.0. Foram utilizadas análises de frequência absoluta e relativa bem como testes de comparação de frequência, com aplicação do teste de Qui-Quadrado de Pearson com significância estatística de 0,05 e Intervalo de Confiança de 95%. Adotou-se como critério para rejeição da hipótese nula o valor $p < 0,05$.

Aspectos éticos

As questões éticas foram guiadas pelo estabelecido na Resolução 466/2012¹⁶. Além disso, observaram-se as recomendações da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre normas e diretrizes para a execução de pesquisa em instituições que compõe o SUS, visto que serão contatos os dirigentes das instituições co-participantes¹⁷. A investigação foi submetida a aprovação da instituição hospitalar e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria.

RESULTADOS

Das 1.025 internações analisadas, 876 (85,5%) referem-se a internações e 149 (14,5%) a reinternações pediátricas (tardias e precoces). Destaca-se também que 529 (52%) corresponderam ao sexo masculino e 488 (48%) ao sexo feminino. Quanto à classificação por idade 720 (70,9%) representam crianças e 295 adolescentes (29,1%), com idade média de 6,8 anos nas internações e 5,6 anos nas reinternações.

Quanto ao tempo de internação dos participantes do estudo, destaca-se que 67,8% permaneceram por menos de três dias internados, assim como indica a tabela 1.

Tabela 1: Tempo de permanência das internações e reinternações pediátricas hospitalares– Palmeira das Missões, RS, 2014 e 2018.

Dias de Internação Hospitalar (n=1025)	n	%
Menos de um dia	33	3,2
Um dia	334	32,6
Dois dias	328	32,0
Três dias	166	16,2
Quatro dias	74	7,2
Cinco dias	38	3,7
Seis a 10 dias	40	3,9
10 a 20 dias	10	1,0
> 20 dias	2	0,2

Na análise dos convênios utilizados na instituição, entre as internações e reinternações, o Sistema Único de Saúde prevaleceu com 789 (77,7%) internações, seguido do IPERGS (Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Rio Grande do Sul) com n=159 (15,6%). Os outros convênios (UNIMED, Prefeituras e Correios) corresponderam a um n=56 (5,6%) e o atendimento particular a 12 (1,2%).

Tendo em vista o setor de acesso hospitalar, dos dados válidos, n=741 (80,8%) essas crianças acessaram a instituição pela urgência e emergência, bloco cirúrgico n=100 (10,9%), consultório médico n=72 (7,8%) e pela transferência de Unidade de Terapia Intensiva de outras instituições n=4 (0,4%).

De todos os pacientes analisados, n=738 (72,2%) residiam no município de Palmeira das Missões e n=284 (27,8%) em outros municípios, sendo mais prevalente entre estes: Novo Barreiro 52 (5,1%) Lajeado do Bugre 41 (4,0%) e São Pedro das Missões 40 (4,0%).

Os diagnósticos por Capítulo CID-10 conforme organização do DATASUS estão elucidados na Tabela 3 que revela prevalência em doenças do aparelho respiratório (CID-10, capítulo 10) n= 373 (36,4%), doenças do aparelho digestivo (CID-10, capítulo 11) n=192 (18,7%), seguido de lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (CID-10, capítulo 19) n= 126 (12,3%) e gravidez, parto e puerpério (CID-10, capítulo 15) n=110 (10,7%). Os demais diagnósticos, motivos de internação, estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição das internações e reinternações pediátricas hospitalares por capítulo CID-10 DATASUS – Palmeira das Missões, RS, 2014 e 2018.

Diagnóstico	CID-10	n	%
Doenças do aparelho respiratório	10	373	36,4
Doenças do aparelho digestivo	11	192	18,7
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	19	126	12,3
Gravidez, parto e puerpério	15	110	10,7
Causas externas de morbidade e de mortalidade	18	33	3,2
Doenças do sistema nervoso	6	32	3,1
Doenças do aparelho geniturinário	14	30	2,9
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	29	2,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	28	2,7
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13	21	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	14	1,4
Algumas afecções originadas no período perinatal	16	10	1
Causas externas de morbidade e de mortalidade	20	9	0,9
Doenças do aparelho circulatório	9	7	0,7
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	21	4	0,4
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	17	3	0,3
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	0,2
Transtornos mentais e comportamentais	5	2	0,2
Total		1.025	100

No que tange a comparação entre as características das internações e reinternações foram separados e analisados em dois grupos. A descrição dessa comparação está na Tabela 3.

Tabela 3: Comparação das características das internações e reinternações hospitalares pediátricas – Palmeira das Missões, RS, 2014 e 2018.

	Reinternação n (%)		p-valor	OddsRatio
	Sim	Não		
Faixa Etária (N=1015)				
Criança	104 (14,4)	616 (85,6)	0,515	1,121 (0,793-1,585)
Adolescente	38(12,9)	257(87,1)		1

Idade (média)	5,6	6,8	0,041 ^t	
Sexo (N=1017)				
Masculino	85(16,1)	444(83,9)	0,044	1,376 (1,007-1,880)
Feminino	57(11,7)	431(88,3)		1
Estação do Ano			0,005	
Verão	22(9,6)	206(90,4)		
Outono	29(10,5)	246(89,5)		
Inverno	51(17,2)	246(82,8)		
Primavera	42(18,7)	183(81,3)		
Doença Progressa				
Sim	71(30,6)	73(9,2)	<0,001	4,350 (3,008-6,289)
Não	161(69,4)	720(90,8)		1
Complicação na Internação				
Sim	91(12,9)	616(87,1)	0,106	1
Não	53(16,7)	265(83,3)		1,295 (0,948-1,769)
Uso da Polifarmácia	52 (35,1)	253(29,3)	0,152	1,308 (0,905-1,899)
Número de Atendimento ambulatorial anual (Σ)	2,32	2,36	0,910 ^t	

Na comparação entre as características dos que internaram e reinternaram há de se destacar que a média de idade é significativamente menor naquele grupo que reinternou ($p=0,041$) e que características como sexo masculino e internação nos períodos de inverno e primavera, tiveram maior prevalência de reinternação ($p<0,05$).

Destaca-se que o risco de chance para reinternação é quatro vezes mais naquelas crianças com doenças progressas, quando comparadas as previamente hígdas. Não houve diferença significativa entre o número de consultas ambulatoriais, entre aqueles que reinternaram ou não.

Quanto a comparação entre os motivos de internação e as reinternações, é possível destacar que houve menor chance ($OR=0,409$), de forma significativa, apenas para os diagnósticos do capítulo 19, relacionados as causas externas. Ademais diagnósticos, não houve diferença de forma significativa. Essa descrição é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4: Comparação dos diagnósticos por capítulo CID-10 DATASUS nas internações e reinternações pediátricas hospitalares– Palmeira das Missões, RS, 2014 e 2018

Diagnóstico	Reinternação		p-valor	OddsRatio
	Sim	Não		
CID 10 Doenças do aparelho respiratório	62(16,6%)	311(83,4)	0,152	1,295 (0,909-1,844)
CID 11	20(10,5%)	171(89,5)	0,077	0,639

Doenças do aparelho digestivo				(0,388-1,054)
CID 19	9(7,0)	119(93,0)	0,01	0,409
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas				(0,203-0,824)
CID 1	2(7,1)	26(92,9)	0,201**	0,445
Algumas doenças infecciosas e parasitárias				(0,104-1,894)
CID 14	3(10,3)	26(89,7)	0,371**	0,671
Doenças do aparelho geniturinário				(0,200-2,245)

As complicações mais frequentes na internação foram: inapetência (n=317); êmese (n=106); hipertermia(n=80); tosse (n=71) e algia em ferida operatória (n=70).

As medicações mais utilizadas nas internações pediátricas foram Dipirona n=332, Paracetamol n=171, Ampicilina n=170, Cefazolina n=151 e Metoclopramida n=105. Revela-se também, que entre os usuários pediátricos do serviço hospitalar, n=41 (4,0%) necessitaram transferência para serviço especializado. Foi registrado um óbito entre todos os participantes do estudo.

Por fim, quando analisado o acesso ambulatorial anual a maioria acessou uma vez n=287 (31,5%), seguido de três a cinco acessos n=194 (21,3%), dois acessos n=170 (18,7%), nenhum n=165 (18,1%), seis a dez n=75 (8,2%) e mais que dez acessos n=19 (2,1%). Reforçando que não houve significância entre número de atendimentos ambulatorial entre aqueles que reinternaram ou não no período analisado.

DISCUSSÃO

No ambiente hospitalar a internação, assim como a alta, e as possíveis reinternações, refletem uma transição de cuidados associados a mudanças no ambiente de assistência, aos trabalhadores de saúde e a gestão clínica. Por isso, é importante conhecer o perfil dessa população, com vistas a qualificar o atendimento hospitalar e, principalmente, planejar e implementar terapêuticas efetivas e eficientes necessárias após a alta a fim de evitar uma reinternação precoce.

Na amostra estudada, identifica-se o predomínio do sexo masculino e da faixa etária de crianças (zero a doze anos incompletos) no perfil das internações e reinternações hospitalares pediátricas, dados esses que corroboram com estudos nacionais^{18;19;20;21} e internacionais²², como uma pesquisa do Estado do Ceará²¹ na qual

52,3% das crianças internadas eram meninos e outra do Estado de São Paulo onde mais de 70% dos pacientes pediátricos corresponderam a faixa etária de zero a dez anos²³.

Encontrar uma maior proporção de hospitalizações entre as crianças do sexo masculino pode ser explicada pelos dados do último censo, que demonstraram que essa população foi registrada em quantitativo maior que o sexo feminino. Também, justificase por outra perspectiva que muitos indicadores tradicionais de saúde revelam, com clareza, a presença de um diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em quase todas as idades e praticamente para a totalidade das causas; e, as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens²⁴.

Ao que se refere a idade, pesquisas relatam que as crianças menores de um ano são mais susceptíveis ao adoecimento devido sua imaturidade do sistema imunológico, podendo relacionar-se a elevada ocorrência de internações nesta faixa etária²¹.

Quanto ao período do ano que as crianças mais necessitam do setor hospitalar nossa pesquisa identifica o inverno nas internações e a primavera nas reinternações, trazendo uma reflexão de estudos internacionais que declaram a influência do clima no comportamento, no desenvolvimento e na mortalidade de uma série de organismos vivos^{25;26}, alguns dos quais potencialmente influenciam a saúde infantil.

Ademais, pesquisas documentam um aumento na incidência de gastroenterites com temperaturas mais altas e^{24; 27}, por outro lado, maiores valores de ocorrência de Infecção Respiratória Aguda nos meses de junho e julho²⁸, onde as doenças respiratórias em crianças menores de 5 anos apresentaram padrão de distribuição com sazonalidade característica, com maior frequência nos meses de inverno²⁹.

As doenças pregressas, representadas majoritariamente por condições crônicas, apresentaram uma taxa de aproximadamente 40% do total analisado, dado que vai ao encontro a um estudo internacional recente³⁰, o qual identifica que 34,6% de crianças admitidas na instituição hospitalar possuíam doenças crônicas. Além disso, o mesmo ressalta que a proporção das internações dessa população tem aumentado durante os anos³⁰.

Ainda no panorama das doenças pregressas, outro estudo nacional, do estado de Minas Gerais²⁰ mostra que cerca de 42% dos pacientes internados possuíam pelo menos uma doença preexistente prévia ao adoecimento que motivou a internação e expõe que a presença de crianças portadoras de comorbidades é bastante frequente e pode ter implicações duração a internação e em termos de reinternações, custos e complicações²⁰.

Com relação às complicações durante as internações e reinternações pediátricas as principais foram inapetência, êmese, hipertermia, tosse e diarreia corroborando com um estudo³¹ que identificou praticamente as mesmas complicações como as principais reações físicas durante a hospitalização.

Pode-se justificar a inapetência pelo medo, ansiedade e pelamudança dos hábitos alimentares das crianças e adolescentes durante esse período. Uma pesquisa mostra que 51,6% das crianças que internaram em hospital no Estado do Ceará exibiram perda de peso nesse período³². Outro estudo aborda uma visão em que a maioria das crianças não gostava de comida de hospital porque não se pareciam refeições caseiras³³, complementando-se ambas hipóteses e destacando a fundamental importância de avaliações nutricionais durante a hospitalização.

Em relação à êmese, uma pesquisa mostra que ela foi um dos sintomas mais prevalentes e foi significativamente maior quando ambos os sintomas gastrointestinais e respiratórios estavam presentes³⁴. Outro ponto de vista diz que a criança pode utilizar o vômito como uma forma de externalizar sua dor ou de chamar a atenção³¹.

Sobre o uso da polifarmácia nota-se que há poucas pesquisas publicadas sobre o padrão de consumo de medicamentos no Brasil, principalmente em crianças, porém, um estudo do Distrito Federal³⁵ entra em contraponto com o nosso, identificando que em pelo menos 81,8% das internações pediátricas foram expostas à polifarmácia, número distante dos verificados nesta pesquisa. Mas, dentre as medicações mais utilizadas, esse mesmo estudo³⁵ entra em consenso com os dados aqui encontrados, sendo a Dipirona também a medicação mais frequente e, isso pode se justificar como um reflexo da cultura regional, provavelmente abusiva, para prevenir o aparecimento de sintomas, como dor e febre³⁶.

Quanto as principais causas de hospitalizações pediátricas identificaram-se a prevalência de doenças do aparelho respiratório, legitimada em outras pesquisas nacionais³⁷ e internacionais³⁸ que identificam as infecções respiratórias como responsável por 30% a 50% do total de consultas ambulatoriais pediátricas e 20% a 30% das internações pediátricas. Esse fato pode ser decorrente de variações sazonais, da resposta imune do indivíduo e mudanças climáticas, que podem ou não promover o crescimento viral. Além de que, baixas temperaturas podem favorecer a circulação dos vírus³⁹. Por fim, completa-se que no Rio Grande do Sul, cerca de 30,4% das consultas pediátricas nos meses de inverno são motivadas por Doença Respiratória Aguda⁴⁰.

Quanto às doenças gastrointestinais há alguns estudos que as trazem como principal causa de hospitalização infantil^{20;41}, e identificam seus fatores de risco relacionados à amamentação e ocorrência de internações, bem como o nível de instrução materna⁴².

As lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (CID-10 19) que correspondem ao terceiro diagnóstico mais prevalente do nosso estudo, inclui acidentes de transporte; forças mecânicas e naturais; queimaduras; ameaças à respiração (afogamentos e ingestão de corpos estranhos) e outras causas não intencionais. Um estudo chinês⁴³ verificou que elas representam 18% do total mundial de mortes, e que apesar de imprevisíveis podem ser potencialmente evitáveis.

O mesmo⁴³ identifica que 63,9% dos pacientes internados por entrada de corpo estranho eram crianças de até 14 anos, sendo 70,0% desses casos envolvendo corpo estranho respiratório, destacando a importância de reforçar estratégias de educação em saúde para prevenir a ocorrência desses acidentes.

Diante da perspectiva da saúde pública, que se provou ser a mais efetiva no controle desse grave problema, as ações preventivas mais coerentes são as intervenções multissetoriais e universais, tendo as comunidades como alvo e envolvendo modificações ambientais, implantação de políticas públicas e legislação^{44;45}.

Seguindo isso, é fundamental destacar que o Brasil possui uma lista de Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária (ICSP)⁴⁶, a qual serve como instrumento de avaliação da atenção primária e/ou da utilização da atenção hospitalar, podendo ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal.

As ICSP estão distribuídas em 19 grupos de causas, sendo que os achados em nosso estudo como as gastroenterites infecciosas e suas complicações, as pneumonias bacterianas e a asma são os três principais motivos de internamento em crianças menores de 1 ano⁴⁷, esses dados se assemelham também a um estudo do Estado do Paraná⁴⁸ que reforça a necessidade de se implementar ações de educação permanente para a Atenção Básica, no sentido de buscar uma assistência resolutiva.

Ademais, nossa pesquisa mostra que a maioria das crianças e/ou adolescentes hospitalizados permaneceu um ou dois dias na instituição assim como um estudo que identifica prevalência no tempo de internação em três ou menos dias⁴². Também é importante lembrar que 80,8% dos dados analisados, acessaram a instituição hospitalar pelo setor de Urgência e Emergência, número esse que pode ser amparado pela crença

por parte dos pais de que, nos hospitais, os filhos estariam melhor amparados que na rede básica, visto que as principais causas foram agravos respiratórios e gastrointestinais.

Além deste fato, há que se considerar a falta de hábito da criança ser consultada pela enfermeira, o horário de funcionamento da Atenção Básica, acessibilidade geográfica e o tempo de espera para ser atendido³⁴.

Ainda, vale lembrar que muitos autores defendem a ideia de que a criança deve ser atendida por uma equipe interdisciplinar que compreenda suas necessidades e direitos como indivíduo. E, entre os eixos de ações a serem desenvolvidos estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias, imunização, prevenção de acidentes, maus tratos/violência e trabalho infantil, atenção às doenças prevalentes, atenção à saúde bucal e mental e atenção a portadores de deficiência⁴⁹.

Um estudo que avalia as condições clínicas e o risco de urgência de crianças e adolescentes atendidos na emergência hospitalar⁴⁸ identifica que 45,0% das crianças e/ou adolescentes foram classificados como não-urgentes (azul), enquanto 35,5% foram classificados como menor urgência (verde). Reforçando a ideia de que há uma alta frequência do perfil clínico de pacientes considerados como não urgente e de menor urgência que chegam à unidade de emergência pediátrica, cujos pacientes poderiam ser atendidos nos serviços da atenção primária em saúde.

Quanto aos fatores associados às reinternações, pesquisas^{50;51} identificaram maior vulnerabilidade dos menores de dois anos e com comorbidades, sendo constatado que quanto mais condições crônicas a criança tinha, maior a chance de reinternação⁵². Estas conclusões comprovam os achados no nosso estudo, uma vez que a chance das reinternações pediátricas foi maior em menor idade e quatro vezes mais em quem possuía doença pregressa.

Por fim, a taxa de reinternação observada neste estudo de 14,5% pode ser considerada baixa quando comparada a um estudo realizado no Distrito Federal, onde encontrou-se uma taxa de 37,7%⁵¹. As internações e reinternações hospitalares pediátricas, de forma geral, refletem um problema de saúde pública, uma vez que sugere a falta de efetividade e resolutividade da atenção básica no acompanhamento das condições sensíveis à atenção primária e na baixa qualidade assistencial hospitalar prestada às crianças e seus familiares por sobrecarga do sistema. Por isso, tornou-se importante conhecer o perfil dessa população, especialmente para o planejamento e

implementação de terapêuticas necessárias durante a hospitalização e após a alta a fim de evitar a reinternação precoce.

Reconhece-se como limitação do estudo aspectos relacionados ao viés de registro e coleta de dados secundários bem como a diferença entre os períodos analisados, sem análise isolada de cada período.

CONCLUSÃO

Apresenta-se como resultado desse estudo prevalência do sexo masculino, da faixa etária de crianças (zero a doze anos incompletos), residentes do município local, que buscaram acesso a instituição hospitalar pelo setor Urgência e Emergência e pelo Sistema Único de Saúde. Como principais diagnósticos, identificaram-se as doenças do aparelho respiratório, seguido das doenças do trato do aparelho digestivo. Os fatores que se mostraram relevantes as reinternações hospitalares pediátricas foram: menor idade, doença pregressa e período de internação no inverno e primavera.

Esse perfil epidemiológico reflete as necessidades de orientações e preparo para alta, especialmente àquelas crianças com doenças crônicas e nos períodos de influência sazonal, específica para o cenário estudado. Recomenda-se a realização de novos estudos que compreendam a articulação da rede de atenção e qualidade/presença das transferências aos demais serviços da rede de atenção e qualidade do preparo da alta hospitalar. Além de refletir sob aspectos de prevenção das internações hospitalares da população pediátrica aos agravos prevalentes respiratórios e gastrointestinais.

REFERÊNCIAS

1. Hauck K, Zhao X. How dangerous is a day in hospital? A model of adverse events and length of stay for medical inpatients. *Med. Care* 2011; 49: 1068–75.
2. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML, editores. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. [Tradução de Danielle Corbett]. 8a ed. São Paulo (SP): Elsevier; 2011.
3. Nakamura MM, Toomey SL, Zaslavsky AM, Berry JG, Lorch SA, Jha AK, Bryant MC, Geanacopoulos AT, Loren SS, Pain D, Schuster MA. Measuring pediatric hospital readmission rates to drive quality improvement. *Acad Pediatr*. 2014 Sep-Oct;14 (5Suppl): S39-46. doi: 10.1016/j.acap.2014.06.012. PMID: 25169456.
4. Toomey SL, Peltz A, Loren S, Tracy M, Williams K, Pengeroth L, Ste Marie A, Onorato S, Schuster MA. Potentially Preventable 30-Day Hospital Readmissions at a Children's Hospital. *Pediatrics*. 2016 Aug; 138(2): e20154182. doi: 10.1542/peds.2015-4182. PMID: 27449421; PMCID: PMC5557411.
5. Souza Maria de Fátima Marinho de, Malta Deborah Carvalho, França Elisabeth Barboza, Barreto Mauricio Lima. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 June [cited 2020 Oct 01]; 23(6): 1737-1750. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601737&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>.
6. Huber E., Vinholes, D. (2015). ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INTERNADAS NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*. 22. 91. 10.17696/2318-3691.22.3.2015.243.
7. Ribeiro MGC, Araujo ACAF, Rocha SS. Children's hospitalizations by sensitive conditions in primary care in the Northeast of Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2019 June [cited 2020 Oct 01]; 19(2): 491-498. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000200491&lng=en. Epub July 22, 2019. <https://doi.org/10.1590/180693042019000200013>.
8. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 Oct 01]; 26(1): 169-182. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222017000100169&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>.
9. Lichtl C, Lutz T, Szecsenyi J, et al. Differences in the prevalence of

- hospitalizations and utilization of emergency out patient services for ambulatory care sensitive conditions between asylum-seeking children and children of the general population: a cross-sectional medical records study (2015). *BMC Health Serv Res* 2017; 17:1–9. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e027357.abstract>.
10. Mendes E. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte: Autêntica; 2009
 11. Bucholz EM, Rodday AM, Kolor K, Khoury MJ, de Ferranti SD. Prevalence and predictors of cholesterol screening, awareness, and stat in treatment among US adults with familial hypercholesterolemia or other forms of severe dyslipidemia (1999-2014). *Circulation* 2018;137:2218–2230.
 12. Ryan AM, Krinsky S, Adler-Milstein J, Damberg CL, Maurer KA, Hollingsworth JM. Association Between Hospitals' Engagement in Value Based Reforms and Readmission Reduction in the Hospital Readmission Reduction Program. *JAMA Intern Med*. 2017;177(6):862–868. doi:10.1001/jamainternmed.2017.0518.
 13. Brasil. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.
 14. Brasil, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
 15. Holloway JJ, Medendorp SV, Bromberg J. Risk factors for early readmission among veterans. *Health Serv Res*. 1990 Apr;25(1 Pt 2):213-37. PMID: 2109741; PMCID: PMC1065622.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
 17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet], Brasília, DF; 2018 [citado em 2020 dez 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
 18. Silva WB, Prado PF, Soares NM, Lima CA, Figueredo ML, Oliveira VV. Children admitted to a university hospital: sociodemographic and epidemiological surveillance. *Rev. Norte Mineira de Enfermagem* [Internet], 2017 [cited 2020 Dez 18]; 6(1):18-31. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1237/1285>.
 19. Granzotto, J. Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da Região Sul do Brasil. *Pediatria São Paulo*. (2010). 32. 15-19.

20. Grunewald STF, Aroeira IP, Paiva LM, Rossi MAP. Análise do perfil clínico e demográfico da enfermagem pediátrica de um Hospital Universitário. *ResidPediatr*. 2019;9(1):19-22 DOI: 10.25060/residpediatr-2019.v9n1-04.
21. Olímpio AO, Oliveira BSB, Costa JBC, Joventino E. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS IN THE PEDIATRIC UNIT OF A PUBLIC HOSPITAL IN CEARÁ. (2018). *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 22. 10.5935/1415-2762.20180044.
22. Bohn B, Schwandt A, Ihle P, et al. Hospital admission in children and adolescents with or without type 1 diabetes from Germany: An analysis of statutory health insurance data on 12 million subjects. *Pediatr Diabetes*. 2017; 19(4): 721–726.
23. Ferreira MV, Hirose EY, Gasparini SC, Vianna TSF, Rodrigues ALCC, Suiter E, Yamaguti A, Severine AN. Perfil de crianças e adolescentes internados em um hospital privado do Estado de São Paulo. *Nutr. Brasil*. 2016; 15(3):163-168.
24. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 Dez 09] ; 10 (1): 35-46. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320050001000100&ng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>.
25. Gehrman, T, Paiva KV, Aquino MW, Boehs AE. (2008). O GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA LACTENTE. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 6(1), 121. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v6i1.4984>
26. Harvell CD, Mitchell CE, Ward JR, et al. Aquecimento do clima e riscos de doenças para a biota terrestre e marinha. *Ciência*. 2002; 296 (5576): 2158 - 2162 pmid: 12077394.
27. Hall GV, Hanigan IC, Caro KB, Vally H. A influência do clima na gastroenterite comunitária na Austrália. *Epidemiol Infect*. 2011 ; 139 (6): 927 - 936 pmid: 20696089
28. Bennett A, Epstein LD, Gilman RH, et al. Efeitos do episódio El Niño de 1997–1998 nas taxas de diarreia na comunidade. *Am J PublicHealth*. 2012 ; 102 (7): E63 - E69 PMID: 22594750
29. Azevedo JVV, Santos CAC, Alves TLB, Azevedo PV, Olinda RA. (2015). Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos municípios de campina grande e monteiro, Paraíba, Brasil. *Revista Brasileira de Meteorologia*, 30(4), 467-477. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-778620140066>
30. Nardocci AC, Freitas CU, Leon ACMP, Junger WL, Gouveia NC. Poluição do ar e doenças respiratórias e cardiovasculares: estudo de séries temporais em

- Cubatão, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 9, p. 1867-1876, 2013.
31. Bell, Jane & Lingam, Raghu & Wakefield, Claire & Fardell, Joanna & Zeltzer, Justin & Hu, Nan & Woolfenden, Sue & Callander, Emily & Marshall, Glenn & Nassar, Natasha. (2020). Prevalence, hospital admissions and costs of child chronic conditions: A population-based study. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 56. 10.1111/jpc.14932.
 32. Oliveira GF, Dantas FDC, Fonsêca PN. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev. SBPH [Internet]*. 2004 Dez [citado 2021 Jan 2]; 7(2): 37-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582004000200005&lng=pt
 33. Rocha Geila A., Rocha Edmundo J. M., Martins Ceci V.. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. *J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]*. 2006 Feb [cited 2021 Jan 2] ; 82(1): 70-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572006000100014&lng=en. <https://doi.org/10.2223/JPED.1437>.
 34. Coyne, Imelda. (2007). Childrens Experiences of Hospitalization. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community*. 10. 326-36. 10.1177/1367493506067884.
 35. Lima, FJN. Principais causas de êmese e evolução clínica em crianças de até 5 anos de vida atendidas no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do hospital universitário da Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, 2017. TCC (Graduação em Medicina) - Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2017.
 36. Marques LR. Avaliação do uso seguro de medicamentos em pacientes pediátricos de um hospital público de Brasília/DF. 017. 44 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
 37. Meiners, M.M.M.A, Bergsten GM. (2001). Prescrição de Medicamentos para Crianças Hospitalizadas: Como Avaliar a Qualidade?. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 47. 10.1590/S0104-42302001000400036.
 38. Molinari JV, Cancelier ACL, Cancelier L, Schuelter FT. (2019). Uso de medicamentos em crianças internadas em hospital do Sul do Brasil 2016-2017. *Revista Amrigs*. 63. 15.
 39. Prajapati B, Talsania N, Sonaliya KN. A study on prevalence of acute respiratory tract infections (ARI) in under Five children in urban and rural communities of Ahmedabad district, Gujarat. *Natl J Community Med* 2011;2:255-9.

40. Singh AK, Jain A, Jain B, Singh KP, Dangi T, Mohan M, Dwivedi M, Kumar R, Kushwaha RA, Singh JV, Mishra AC, Chhaddha MS. Viral a etiology of acute lower respiratory tract illness in hospitalised paediatric patients of a tertiary hospital: one year prospective study. *Indian J Med Microbiol.* 2014 Jan Mar;32(1):13-8. doi: 10.4103/0255-0857.124288. PMID: 24399381.
41. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(3):351-58.
42. Soares AF, Oliveira JCM, Souza LFMF. Qualidade de vida de crianças em internação hospitalar. *Rev Educação em Saúde.* 2019; 7 (1): 28-36. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234552387.pdf>
43. Rocha EL, Ferrari RAP, Cardelli AAM, Tacla MTGM, Dalmas JCD, Miranda LL. Doenças respiratórias e gastrointestinais em lactentes: fatores de risco. *Revista Eletrônica Acervo Saúde,* 2017. Vol. 9 (1), 1030-1037. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/8_2017.pdf.
44. Berry JG, Toomey SL, Zaslavsky AM, Jha AK, Nakamura MM, Klein DJ, Feng JY, Shulman S, Chiang VW, Kaplan W, Hall M, Schuster MA. Pediatric readmission prevalence and variability across hospitals. *JAMA.* 2013 Jan 23;309(4):372-80. doi:10.1001/jama.2012.188351. Erratum in: *JAMA.* 2013 Mar 13;309(10):986. Chiang, VincentK [corrected to Chiang, Vincent W]. PMID: 23340639; PMCID: PMC3640861.
45. Johnston BD, Ebel BE. Child injury control: trends, themes, and controversies. *Acad Pediatr.* 2013;13(6):499-507. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2013.04.016>
46. Zhang M, Guo M, Guo X, Gao L, Zhou J, Bai X, Cui S, Pang C, Gao L, Xing B, Wang Y. Unintentional injuries: A profile of hospitalization and risk factors for in hospital mortality in Beijing, China. *Injury.* 2019 Mar;50(3):663-670. doi: 10.1016/j.injury.2019.01.029. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30709541.
47. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. *Diário Oficial da União* 2008; 18 abr.
48. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J, Dourado I. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(Supl.1):S83-S91.
49. Scholtes B, Schröder-Bäck P, Mackay M, Vincenten J, Brand H. A practical and applied approach to assessing the cross cutting nature of child injury prevention as a basis for policy making at the local level. *South East Eur J Public Health.* 2014. DOI: 10.12908/SEEJPH-2014-08.

50. Magalhães FJ, Lima FET, Barbosa LP, GuimarãesFJ, Ferreira FG, Rolim KMC et al . Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade do atendimento na emergência. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 4] ; 73(Suppl 4): e20190679. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020001600188&lng=en. Epub Sep 212020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0679>.
51. Lasmar LMLBF, Camargos PAM, Goulart MA, Sakurai E. Fatores de risco para readmissão hospitalar de crianças e adolescentes asmáticos. J. bras. pneumol. [Internet]. 2006 Oct [cited 2021 Jan 01] ; 32(5): 391-399. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132006000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000500004>.
52. Lima, RRS. Readmissões pediátricas em um hospital público do Distrito Federal. 2016. xv, 99 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

APÊNDICES



APÊNDICE A
TENDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS REINTERNAÇÕES
HOSPITALARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES
Instrumento quantitativo de coleta de dados

Coletador: _____ **Data:** ___/___/___

Iniciais da Criança: _____

Data da Internação: ___/___/___ **Data da Alta :** ___/___/___

Data da Internação: ___/___/___ **Data da Alta :** ___/___/___

Data da Internação: ___/___/___ **Data da Alta :** ___/___/___

Número do Prontuário: _____

- 1) Qual é a idade da criança/adolescente? ___ anos
- 2) Sexo() Masculino () Feminino
- 3) Raça/etnia: () Branco () Pardo () Negro () Indígena
- 4) Setor de acesso ao hospital: () Urgência/emergência () Bloco Cirúrgico ()
- 5) Convênio: () SUS () Ipê () Unimed () Particular () Outro:
- 6) Qual a procedência (município residência):

- 7) Diagnóstico de internação (Motivo da Internação):

- 8) Diagnóstico/Doença progressa?() Sim () Não
a. Se sim, qual: _____
- 9) Teve Complicação durante a internação?() Sim () Não
a) Se _____ sim,
Qual: _____
- 10) Uso de polifarmácia durante alguma das internações?() Sim () Não
- 11) Número de Dias de Internação: _____
- 12) Média de tempo de reinternações:
- 13) Transferência para serviço especializado:() Sim () Não
- 14) Número de atendimentos de ambulatório: _____

APÊNDICE B

Relatório onde ocorreu a seleção dos pacientes do estudo

RELATÓRIO DE PACIENTES RECIDIVANTES

Período: 01/01/2018 a 31/12/2018

Paciente	Idade	Endereço/Numero/Complemento	Bairro	Cidade/Estado	Fone				
ATENDIMENTOS DE AMBULATÓRIO									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
129827	24/09/2018	06:58	24/09/2018	00:00		XXXX NAO INFORMADO			SUS
129894	25/09/2018	08:00				XXXX NAO INFORMADO			SUS
130187	01/10/2018	07:10	01/10/2018	00:00		XXXX NAO INFORMADO			SUS
130701	15/10/2018	07:17	15/10/2018	00:00		T11 OUTR TRAUM DE MEMBRO			SUS
INTERNAÇÕES									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
22795	19/09/2018	20:13	20/09/2018	10:29	1	XXXX NAO INFORMADO	POSTO 2 CLINICA CIRURGICA	28 C	SUS
(27233)					5	BOA SAUDE,SN	BOA SAUDE	NOVO BARREIRO/RS	
INTERNAÇÕES									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
19735	02/01/2018	09:12	02/01/2018	16:03		J068 OUTR INFECÇ AGUDAS VIAS	POSTO 3 A CLINICA	67 A	IPERGS
(60217)					4	RUA JOAO MAN	CASA	LUTZ	PALMEIRA DAS
INTERNAÇÕES									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
20029	27/01/2018	13:45	28/01/2018	10:49	1	K529 GASTROENTERITE E COLITE	POSTO 3 A CLINICA	67 A	UNIMED
(1153)					10	RUA TL	CASA	VISTA ALGRE	PALMEIRA DAS
INTERNAÇÕES									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
22189	30/07/2018	12:38	01/08/2018	10:03	2	XXXX NAO INFORMADO	POSTO 3 A CLINICA	66 C	SUS
(18900)					11	JOAO ALBERTO C	CASA	BATISTA	PALMEIRA DAS
ATENDIMENTOS DE AMBULATÓRIO									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
130448	05/10/2018	14:06		00:00		Z018 EXAME RADIOLOGICO NCOP			SUS
(15628)					69	LINHA CORDILHEIRA,SN	CASA	INTERIOR	LAJEADO DO BUGRE/RS
ATENDIMENTOS DE AMBULATÓRIO									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
123046	09/04/2018	15:29				XXXX NAO INFORMADO			SUS
(39398)					76	ESQUINA MARTINS,SN	CASA	INTERIOR	LAJEADO DO BUGRE/RS
INTERNAÇÕES									
Interação/Atendimento	Data	Hora	Data Alta	Hora Alta	Dias Internados Médico	Cid	Unidade	Leito	Convênio
21012	23/04/2018	13:41	26/04/2018	14:58	2	XXXX NAO INFORMADO	POSTO 1 CLINICA MÉDICA	21 A	SUS
21152	03/05/2018	14:14	08/05/2018	16:27	5	XXXX NAO INFORMADO	POSTO 1 CLINICA MÉDICA	21 B	SUS
22844	24/09/2018	18:46	28/09/2018	13:38	4	XXXX NAO INFORMADO	POSTO 1 CLINICA MÉDICA	05 B	SUS
(67913)JC					75	SETE DE 5	CASA	MUTIRAO	PALMEIRA DAS

APÊNDICE C



Associação do Hospital de Caridade de Palmeira
das Missões

Ofício nº 014/2020


Palmeira das Missões, 09 de Janeiro de 2020.


Ao cumprimentá-los cordialmente, vimos por meio deste, autorizar a realização de coleta de dados do projeto de pesquisa intitulada “**Tendência e Fatores Associados às Readmissões Hospitalares em Crianças e Adolescentes**”, tendo por responsável o prof. Dr. Leonardo Bigolin Jantsch, orientador da acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões Larissa Luma Tomasi Febras.

O estudo tem por objetivo geral analisar as readmissões hospitalares de crianças e adolescentes em um hospital de pequeno porte no norte do Rio Grande do Sul e como objetivos específicos:

- ▶ Descrever o perfil das internações de crianças e adolescentes nos últimos seis meses;
- ▶ Identificar o perfil das readmissões de crianças e adolescentes a médio e longo prazo;
- ▶ Identificar os fatores associados às readmissões de crianças e adolescentes a médio e longo prazo;
- ▶ Compreender a rede de atenção das crianças que tiveram readmissões a médio e longo prazo.

Atenciosamente,


 Sergio Valter Blumke
 Administrador
 CRA 40516


 Paulo Martins de Moura
 Coordenador de RH
 Associação do Hospital de Caridade
 de Palmeira das Missões

Compromisso com a saúde

