

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS REINTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO
RELACIONADAS À VULNERABILIDADE SOCIAL****EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE READMISSIONS OF CHILDREN FROM A PUBLIC HOSPITAL
RELATED TO SOCIAL VULNERABILITY****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS REINGRESOS DE NIÑOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO
RELACIONADOS CON LA VULNERABILIDAD SOCIAL**¹Marlize da Silva²Morgana Thaís Carollo Fernandes³Alexander de Quadros

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2568-6999>

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7989-294X>

³Faculdades Integradas de Taquara/FACCAT; Faculdade Meridional/IMED. Sapucaia do Sul, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3023-7514>

Autor correspondente**Alexander de Quadros**

Rua Argentina, 280. Sapucaia do Sul – RS – Brasil. CEP: 93226-010. Tel: +55(051) 991612258

E-mail:

alexanderquadros2005@yahoo.com.br**RESUMO**

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico de crianças reinternadas em um hospital público relacionadas à vulnerabilidade social em 2019. **Metodologia:** pesquisa descritiva, quantitativa do tipo transversal. Os dados foram obtidos a partir dos prontuários eletrônicos do sistema de informação de internação hospitalar da instituição. A pesquisa obedeceu às normas contidas na Resolução n.º 466/12 e foi aprovada sob Parecer n.º 4.124.478 do Comitê de Ética. **Resultados:** foram internados 1.542 pacientes pediátricos; destes, 133 reinternaram em 2019. Prevaleceu o sexo masculino totalizando 75 (56,3%); a raça/cor branca 93 (69,9%); e a idade entre zero e seis anos, com concentração na faixa etária <1 ano, 69(51,8%). As doenças respiratórias foram as principais causas de reinternação, 100 (75,1%). **Conclusão:** é substancial que haja o fortalecimento do reconhecimento dos sinais de gravidade das condições sensíveis à atenção primária, a fim de evitar complicações suscetíveis ao tratamento hospitalar. Novos estudos, especialmente multicêntricos, são necessários.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social; Hospitalização; Criança Hospitalizada; Readmissão do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to characterize the epidemiological profile of children readmitted to a public hospital related to social vulnerability in 2019. **Methodology:** descriptive, quantitative cross-sectional research. The data were obtained from two electronic records of the institution's hospital admission information system. The research obeyed the rules contained in Resolution no. 466/12 and was approved under opinion no. 4,124,478 of the ethics committee. **Results:** 1,542 pediatric patients were hospitalized, of which 133 were readmitted in 2019. Prevailed the male sex totaling 75 (56.3%), black/white 93 (69.9%) and aged between 0 and 6 years with concentration in faixa age <1 year, 69 (51.8%). As respiratory diseases were the main causes of readmission, 100 (75.1%). **Conclusion:** it is substantial that there is a strengthening of the recognition of two signs of gravity of sensitive conditions in primary care in order to avoid complications susceptible to hospital treatment. New studies, especially multicentric, are necessary.

Keywords: Social Vulnerability; Hospitalization; Hospitalized Child; Readmission of the Patient.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil epidemiológico de los niños reingresados a un hospital público relacionado con la vulnerabilidad social en el año 2019. **Metodología:** investigación descriptiva, cuantitativa, transversal. Los datos fueron obtenidos de la historia clínica electrónica del sistema de información de ingreso hospitalario de la institución. La investigación cumplió con las normas contenidas en la Resolución 466/12 y fue aprobada bajo el dictamen 4.124.478 del Comité de Ética. **Resultados:** Se hospitalizaron 1.542 pacientes pediátricos, de los cuales 133 reingresaron en el 2019. Predominó el sexo masculino totalizando 75 (56,3%), raza blanca/color 93 (69,9%) y edad entre 0 y 6 años con concentración en grupo etario <1 año, 69 (51,8%). Las enfermedades respiratorias fueron las principales causas de reingreso, 100 (75,1%). **Conclusión:** es sustancial fortalecer el reconocimiento de signos de gravedad de condiciones sensibles a la atención primaria para evitar complicaciones susceptibles de tratamiento hospitalario. Se necesitan nuevos estudios, especialmente estudios multicéntricos.

Palabras clave: Vulnerabilidad Social; Hospitalización; Niño Hospitalizado; Readmisión de Pacientes.

INTRODUÇÃO

As reinternações hospitalares são um problema frequente nas instituições de saúde. Uma reinternação traz uma enorme responsabilidade ao sistema de saúde, além de desconforto ao paciente e aos seus familiares.^{1,2}

Estudos que abordaram a hospitalização infantil sugerem que algumas reinternações podem ser evitáveis e passíveis de atendimento ambulatorial de alta qualidade, enquanto outras podem ser evitadas por formas efetivas de orientação na alta.^{3,4}

No Brasil, tem-se observado aumento das internações infantis nos últimos cinco anos. Conforme dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro de 2019 a janeiro de 2020, ocorreram 121.437 internações pediátricas no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 42.716 em menores de um ano de idade, 33.253 na faixa etária de cinco a nove anos e 19.938 de dez a catorze anos.⁵

A implantação do Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF) trouxe uma nova perspectiva de assistência à saúde, uma vez que, focou na integração do indivíduo como um

sujeito pertencente a uma família, e esta, por sua vez, a uma comunidade. Para melhorar a qualidade na atenção básica, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como premissa consolidar atributos na Atenção Primária à Saúde (APS), como o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, foco na família, orientação comunitária e competência cultural. Ao encontro destes atributos agregou-se o acompanhamento sistemático e a garantia de acesso aos serviços de saúde às crianças com problemas agudos. Esse serviço proporciona medidas de redução de óbitos em menores de cinco anos de idade, por meio de programas específicos como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Primeira Infância Melhor (PIM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).⁶

Em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, há aproximadamente 20 anos foi implantado o Programa de Vigilância da Saúde das Crianças no primeiro ano de vida, *Prá-Nenê*, sendo estabelecido em toda a rede de atenção básica. Uma das estratégias desse programa é desenvolver ações de vigilância em saúde, por meio de registros e relatórios informatizados,

possibilitando que sejam emitidos aos serviços e à população todos os registros e relatórios, facilitando-lhes o acesso aos serviços de saúde.⁷

A reinternação de uma criança é um problema enfrentado pelo sistema de saúde, onerando os gastos públicos e impactando negativamente pacientes e seus cuidadores. As crianças hospitalizadas, além de sofrerem pela patologia que as acomete, se distanciam de seu domicílio, quarto, brinquedos, amigos e familiares.

É possível manejar algumas doenças da infância ou dar seguimento no âmbito ambulatorial quando se tem uma atenção primária efetiva capaz de orientar os responsáveis quanto aos cuidados da criança durante o curso da doença, enfatizando a cessação dos fatores externos desencadeantes e de risco para piora clínica, como o fumo passivo, alimentação inadequada, entre outros aspectos. Estudos prévios que se propuseram a analisar reinternações pediátricas constataram que em crianças entre zero e cinco anos, a asma, as pneumonias bacterianas e as gastroenterites infecciosas foram o grupo de diagnósticos mais frequentes e, juntas, somaram 52,51% das

internações nessa faixa etária.⁸

As condições precárias de moradia, poluição, tabagismo, falta de saneamento básico e água potável são fatores que influenciam na ocorrência dessas doenças, sendo fundamental a atuação da atenção primária, utilizando de tecnologia como ferramentas na prevenção dessas doenças, além da educação permanente em saúde.⁹

No Brasil, de 2000 a 2015, foram registradas 3.138.540 internações por condições sensíveis à APS em crianças menores de um ano de idade.⁵ Conforme dados do indicador de morbidade do Ministério da Saúde, em 2012, no município de Porto Alegre, ocorreram 301 internações de crianças na faixa etária de zero a quatro anos por doenças Condições Sensíveis a Atenção Primária (CSAP). Além disso, as reincidências das internações demandam alto custo para os sistemas de saúde.¹⁰

De acordo com estudo realizado no Estado de Santa Catarina (SC), em 2012, doenças por CSAP em menores de cinco anos de idade foram registradas 32.445 hospitalizações; as CSAP representaram 25,7%, com taxa de 20,1/1.000 habitantes do mesmo grupo etário; as

principais causas foram gastroenterites infecciosas e complicações (26,7%), pneumonias bacterianas (22,2%) e doenças pulmonares (16,9%); houve maior taxa de hospitalização no sexo masculino (21,1/1.000) e em menores de um ano de idade (43,8/1.000).¹¹

Um estudo realizado em Passo Fundo, RS, que objetivou avaliar as internações hospitalares e as causas evitáveis no período de implantação da Estratégia Saúde da Família, apontou um aumento nas taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Nas faixas etárias de >1 a 14 anos, quando ocorreu o aumento da cobertura das equipes, notou-se redução nas taxas de internação de todas as faixas etárias; porém, destacou-se que o aumento não foi significativo quando se tratou das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. O estudo concluiu que a cobertura das equipes de saúde deste local foi pouco significativa no que se refere à redução das taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.¹²

Nesse sentido, conhecer as características das reinternações pode contribuir com a organização das intervenções na rede de serviços

de saúde, evitando o agravamento clínico, especialmente considerando a vulnerabilidade de crianças.

Diante disso, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico de crianças reinternadas em um hospital público de Porto Alegre relacionadas à situação de vulnerabilidade social em 2019.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa, do tipo transversal retrospectivo, que adotou o método de levantamento de dados.¹³

A abordagem quantitativa permite a análise direta dos dados, podendo quantificar um problema e entender sua dimensão; o método oferece informações numéricas sobre os resultados da hipótese, podendo, ainda, ser convertido em escalas, tabelas e gráficos.¹⁴

Para o cálculo, foi usada a fórmula: $n = NZ^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral), estipulando um nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, sendo acrescidos mais 10% para compensar eventuais perdas.

Esse tamanho amostral foi calculado a partir da estimativa populacional média de 1.542 internações na Emergência Pediátrica no período estudado, composta por todas as crianças, conforme idade descrita, que internaram no período de janeiro a dezembro de 2019.

Foram excluídos os prontuários não localizados pelo programa, que foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde e Procempa, o Sistema de Informação Hospitalar (SIHO), prontuários incompletos, pacientes que não tinham histórico de reinternação na instituição hospitalar, que internaram por outros meios como Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ou de outras faixas etárias.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado para transcrição dos dados disponíveis no prontuário eletrônico do paciente. Após a coleta, as respostas foram transcritas para um banco de dados em Excel[®], onde foram aplicados filtros para sumarização dos dados.

As variáveis extraídas foram: sociodemográficas (idade materna; responsável legal; procedência; idade gestacional; tipo de parto; peso ao nascer idade; escolaridade

materna; sexo; raça/cor, território de moradia; número de crianças no domicílio, adultos que residem no domicílio) e variáveis do cuidado com a saúde (estado nutricional: baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade; status vacinal; patologias prévias; cirurgias prévias e reinternações no ano). Na análise descritiva dos dados, a caracterização da amostra foi expressa por meio do número absoluto (n) e da frequência relativa (%).

O presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e obteve autorização para sua execução. Foi dispensada a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a coleta de dados, tendo em vista a dificuldade de acesso aos pacientes que já tiveram alta hospitalar.

Assim, nesta pesquisa, foram obtidos dados da investigação de prontuários com as informações referentes aos pacientes. Dessa forma, foi utilizado o Termo de Compromisso para utilização de dados de prontuários médicos.

A pesquisa obedeceu às normas contidas na Resolução n.º 466/12, de 12 de dezembro de

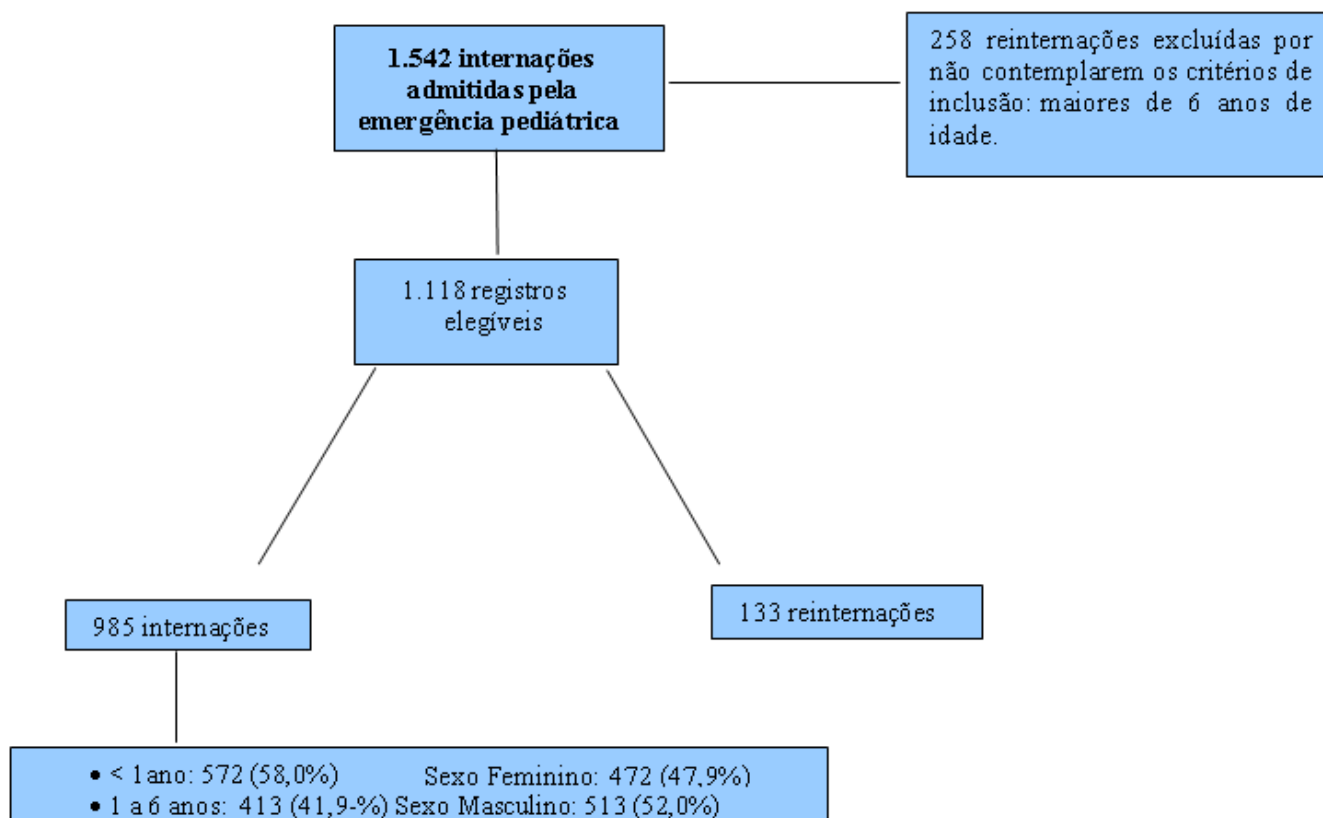
2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovada sob parecer de aprovação do Comitê de Ética n.º 4.124.478.

RESULTADOS

Foram internados, em 2019, 1.542 pacientes pediátricos admitidos pela emergência de sumarização dos resultados.

pediátrica no hospital participante da pesquisa. Destes, 985 tiveram apenas uma internação e 258 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão. Assim, foram elegíveis 133 crianças de zero a seis anos de idade que reinternaram, conforme fluxograma.

Figura 1 - Fluxograma de sumarização dos resultados



Fonte: Os autores

Das 133 crianças, 69 (51,8%) eram menores de um ano e 64 (48,1%) tinham entre um e seis anos de idade. Na estratificação por

sexo, 58 (43,6%) eram meninas e 75 (56,3%) meninos. Prevaleceu a raça/cor branca: 93 pacientes (69,9%), seguida da parda: 24 crianças

(18,0%). Na investigação da escolaridade materna, 124 (93,2) dos prontuários analisados não apresentaram este registro. Nos que continham esse tipo de informação, sete (5,2%) possuíam Ensino Fundamental incompleto e dois (1,5%) Ensino Médio completo.

Em relação à faixa etária materna, 50 (37,5%) tinham entre 14 e 38 anos de idade, 83 (62,4%) não possuíam esse registro no prontuário. Quanto ao acompanhante no momento da reinternação, prevaleceu a mãe 122 (91,7%), somente um (0,7%) estava com pai.

A maioria das crianças que reinternaram, sendo 114 (85,7%), foram provenientes das suas residências. No entanto, 19 (14,2%) vieram transferidas de outros serviços (unidades básicas de saúde, prontos atendimentos, ambulatórios pediátricos).

No que diz respeito à idade gestacional, a maioria nasceu a termo 69 (51,8%) e 13 (9,7%) foram consideradas pré-termo tardio. Quanto ao tipo de parto, prevaleceu a via normal 56 (42,1%). O peso ao nascer variou entre 2500g e 4000g em 45,8% dos registros (61), seguido de 1501g a 2500g, 12 (9,0%).

Em relação às variáveis domiciliares,

investigou-se o território de procedência, por gerências distritais, prevalecendo a Gerência Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas 20 (15%). As demais reinternações foram provenientes da Região Metropolitana de Porto Alegre, 24 (18%), e 12 (9%) do interior do Estado. Em relação ao número de crianças que dormem no domicílio, prevaleceram duas crianças (36%). Acerca dos adultos que residem com as crianças, 32 (24%) moram com quatro ou mais indivíduos, seguido de três pessoas, em 37 (27,8%) dos casos.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas das crianças reinternadas na instituição hospitalar em 2019.

Variáveis	Frequência absoluta	%
Idade Materna		
Entre 14 e 38 anos	50	37,5
Sem registro	83	62,4
Responsável legal		
Mãe	122	91,7
Pai	1	0,70
Avós	6	4,50
Outros	4	3,00
Procedência		
Residência	114	85,7
Outros serviços	19	14,2
Idade gestacional		
Pré- termo	3	2,20
Pré- termo moderado	10	7,50
Pré-termo tardio	13	9,70
A termo	69	51,8
Pós-termo	1	0,70
Sem registro	37	27,8
Tipo de parto		
Normal	56	42,1
Cesárea	42	31,5
Sem registro	35	26,3
Peso ao nascer		
< 1000g	2	1,50
1501-1500g	6	4,50
1501-2500g	12	9,00
2500-4000g	61	45,8
>4000g	7	5,20
Sem registro	45	33,8
Idade, meses		
< 1 ano	69	51,8
1-6 anos	64	48,1
Escolaridade materna		
Ensino fundamental incompleto	7	5,20
Ensino médio completo	2	1,50
Sem registro	124	93,2
Sexo		
Masculino	75	56,3
Feminino	58	43,6
Raça/Cor		
Branca	93	69,9
Parda	24	18,0

Preta	1511,2
Indígena	10,70
Território de Moradia	
GD C	75,20
GD GCC	1914,2
GD LENO	118,20
GD NHNI	2015,0
GD NEB	43,00
GD PLP	1511,2
GD RES	53,70
GD SCS	1612,0
Fora de Porto Alegre*	3627,0
Nº de crianças no domicílio	
01 criança	1914,2
02 crianças	4836,0
03 crianças	1813,5
04 crianças ou mais	139,70
Sem registro	3526,3
Adultos que residem no domicílio	
01 pessoa	32,20
02 pessoas	2317,2
03 pessoas	3727,8
04 pessoas ou mais	3224,0
Sem registro	3828,5

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir da extração do Sistema de Informação Hospitalar (SIHO). **Legenda:** Responsável legal: *outros: tio (a), vizinho (a), amigo (a), cuidadores. Território de Moradia: divisão por gerências distritais do Município de Porto Alegre: GD C: Gerência Distrital Centro; GD GCC: Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal; GD LENO: Gerência Distrital Leste/Nordeste; GD NHNI: Gerência Distrital Norte/Eixo/Baltazar; GD NHNI: Gerência Distrital Noroeste/ Humaitá/Navegantes/ Ilha; GD NEB: Gerência Distrital Partenon/Lomba do Pinheiro; GD RES: Gerência Distrital Restinga, ExtremoSul e GD SCS: Gerência Distrital Sul/Centro Sul. *Fora de Porto Alegre: Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) (24/18%) e Interior (12/9%). Idade gestacional: Pré-termo extremo <28 semanas; pré-termo moderado: 28-34 semanas; pré-termo tardio: 34-36 semanas; a termo: 37-41 semanas e pós-termo: 42 semanas ou mais. **Observação:** Níveis de escolaridade materna sem amostra, suprimidos da tabela.

Ao analisar a variável do cuidado com a saúde, coletou-se do prontuário o status vacinal obtido da carteira de vacinação na admissão do paciente e considerado completo conforme o calendário básico do Programa Nacional de Imunização (PNI). Somente 49 (36,8%)

prontuários estavam com o registro completo, 59 (44,3%) não possuíam essa informação e em 18,7% dos casos (25) o status vacinal estava incompleto. Destaca-se que em 61 (45,8%), crianças tinham patologias prévias; porém, a informação do tipo não constava no prontuário.

O estado nutricional foi categorizado a partir da classificação do índice de massa corporal conforme o peso e estatura da internação em baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade constatando-se obesidade e baixo peso em (7,5%), sobrepeso 18 (13,5%) e eutrofia 82

(61,6%). No que diz respeito ao quantitativo de internações em 2019, 106 (79,6%) tiveram duas internações, 19 (14,2%) internaram três vezes e 8 (6,0%) tiveram quatro ou mais internações, conforme a tabela 2.

Tabela 2 - Variáveis de cuidado com a saúde das crianças reinternadas na instituição hospitalar em 2019.

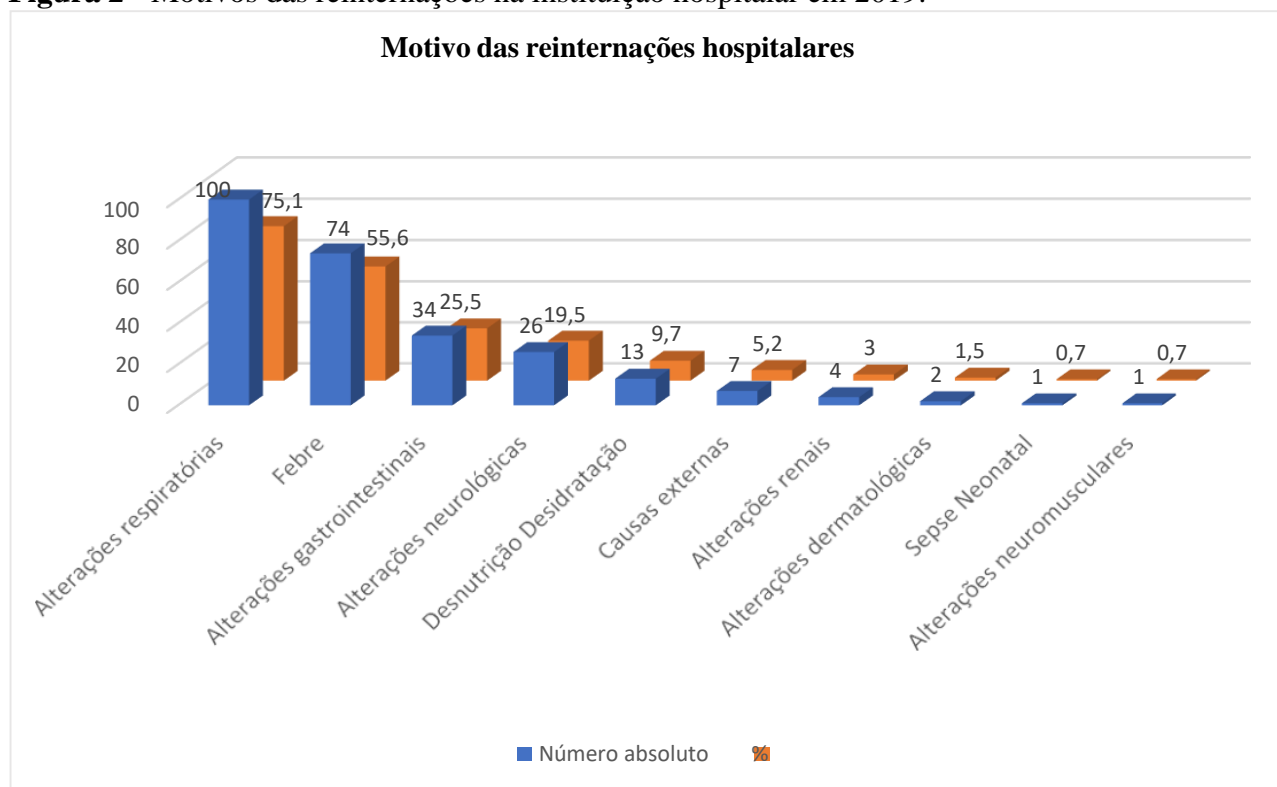
Variáveis	Frequência Absoluta	%
Estado Nutricional		
Baixo peso	10	7,50
Eutrófico	82	61,6
Sobrepeso	18	13,5
Obesidade	10	7,50
Sem registro	13	9,70
Status Vacinal		
Incompleto	25	18,7
Completo	49	36,8
Sem Registro	59	44,3
Patologias prévias		
Sim	61	45,8
Não	72	54,1
Reinternações no ano		
Duas	106	79,6
Três	19	14,2
Quatro a Cinco	08	6,00

Fonte: Elaborada pelas autoras a partir da extração do Sistema de Informação Hospitalar (SIHO).

Legenda: status vacinal obtido da carteira de vacinação na admissão do paciente e considerado completo conforme o calendário básico do Programa Nacional de Imunização (PNI). Reinternações no ano: registro de quantas vezes o paciente internou em 2019 na instituição hospitalar. Estado nutricional realizado a partir do IMC conforme peso da internação e categorizado em baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade.

Os motivos mais frequentes pelos quais as crianças reinternaram foram alterações respiratórias: 100 (75,1%); febre: 76 (57,1%); e

alterações gastrointestinais: 34 (25,5%), conforme a figura 2.

Figura 2 - Motivos das reinternações na instituição hospitalar em 2019.

Legenda: Alterações neuromusculares: perda de equilíbrio; Alterações dermatológicas: impetigo, urticária; Alterações neurológicas: crise convulsiva; Causas externas: Abuso sexual; intoxicação exógena, engasgos.

Observação: O total de reinternações ultrapassou o tamanho amostral porque ocasionalmente o mesmo paciente internou por mais de um motivo na instituição hospitalar.

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

O presente estudo caracterizou o perfil epidemiológico das crianças reinternadas em um hospital público de Porto Alegre em 2019, relacionadas à vulnerabilidade social. Das 1.118 internações ocorridas no ano na instituição hospitalar, 133 (11,5%) foram de reinternações. Dessas, em 122 (91,7%), o responsável legal pela criança era a mãe. Esse dado expressa a pluralidade do papel materno, que além de

responsável legal, por vezes de uma família com mais de uma criança, também é a provedora do sustento, podendo essa sobrecarga ser um fator de risco para as reinternações.

Em 124 (93,2%) internações não foi registrado o grau de escolaridade da mãe. Considerando-se as informações obtidas, sete (5,2%) tinham o Ensino Fundamental incompleto. Essa é uma informação de suma importância para análise de vulnerabilidade

social, especialmente infantil; no que concerne à relação entre a educação formal, é essencial, e também está relacionada ao conhecimento sobre o desenvolvimento infantil; possivelmente, constitui benefícios e práticas de cuidado eficazes para favorecer o desenvolvimento dos filhos.

Em nosso estudo, as crianças vieram acompanhadas de seu responsável e prevaleceu a moradia 114 (85,7%) sendo o local de procedência na internação, comparado a um número reduzido de crianças que reinternaram transferidas de outros serviços: 19 (14,2%).

Um estudo com 141 crianças com doença crônica internadas em um hospital público em João Pessoa (PB) buscou caracterizar o perfil das reinternações de crianças e jovens internados, utilizando o modelo de árvore de decisão.

O maior número de internados foi do sexo masculino 77 (54,6%), na faixa etária de zero a dois anos 48 (34%), da raça/cor: 52 (36,8%) branca, e 78 (53,3%) pardas.⁴ Da mesma forma, prevaleceu, na presente pesquisa, o sexo masculino e a raça/cor branca, seguida da parda, com 75, (56,3%), 93 (69,9%) e 24 (18%), respectivamente.

Crianças com menos de um ano de idade representaram 69 (51,8%) do total de reinternações. Estudos que verificam os riscos de reinternação infantil sugerem que algumas reinternações podem ser passíveis de atendimento ambulatorial. É necessário um olhar mais atento nesses casos de alta hospitalar precoce dos recém-nascidos.¹⁵

Em casos de prematuros, o tempo prolongado de internação pode contribuir para redução de reinternações, possivelmente evitáveis após o nascimento.¹⁶

O incentivo dado às mães para o aleitamento materno, especialmente no tempo de permanência pós-natal individualizado, pode ser benéfico para iniciar a amamentação, sugerindo maior proteção e imunização ao recém-nascido.¹⁷ Já pesquisa realizada em um hospital de Londrina (PR), identificou que o aleitamento materno exclusivo está associado ao menor número de reinternação hospitalar no primeiro ano de vida.

Quanto à idade gestacional, apesar da maioria ter nascido a termo 69 (51,8%) e com peso adequado: 61 (45,8%), um percentual considerável nasceu pré-termo tardio: 9,7%; com

baixo peso, 12 (9,0%); e 56 (42,1%) nasceram de parto normal. Em Belo Horizonte, em um período de um ano, das 596 crianças que tiveram alta da UTI Neonatal e seguiram acompanhamento ambulatorial, 478 (80,2%) participaram de, no mínimo, uma consulta agendada para o acompanhamento pela equipe multiprofissional.

Neste estudo, as crianças que aderiram o seguimento ambulatorial somam-se as com idade gestacional maior que 37 semanas. O estudo mostrou que as crianças que não aderiram ao seguimento ambulatorial tiveram mais chances de possuir reinternações ao longo do tempo e também foram mais suscetíveis a desenvolver doenças.¹⁸

Nas questões relacionadas ao território de procedência, ficou evidente para aquelas com elegibilidade de reinternação, que a maioria era procedente de regiões de periferia. Uma investigação ecológica, realizada na Região Metropolitana de Porto Alegre, buscou descrever a ocorrência, as características e os gastos com internações por Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) financiadas pelo SUS entre 2010 e 2014,

constatando que das 13.929 internações por DRSAI, 93,7% relacionaram-se às doenças de transmissão feco-oral e 20,4% foram de crianças de 1 a 4 anos de idade (28,1 internações/10 mil hab./ano); a letalidade hospitalar foi de 2,2%, tendo as doenças de transmissão feco-oral como principais causas de óbito; em 2,0% das internações, houve utilização de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); o gasto total com as internações foi de cerca de R\$ 6,1 milhões.¹⁹

Na análise de cuidado com a saúde, o status vacinal demonstrou que 49 (36,8%) possuíam esquema de imunização completo. Verificou-se um número expressivo de cadernetas de vacinação atrasadas 25 (18,7%), indo de encontro às inúmeras estratégias existentes em relação à vacinação de crianças vigentes no país abarcadas pelo PNI (Programa Nacional de Imunizações).²⁰

Estudo realizado em três hospitais de Ribeirão Preto, São Paulo, avaliou os potenciais fatores em relação à hospitalização por pneumonia, em crianças menores de cinco anos de idade, e constatou que as que tinham situações vacinais desatualizadas tiveram mais frequência de casos de hospitalizações.²¹

Corroboraram com estes achados, também, outros autores, enfatizando a preocupação quanto à dificuldade de se atingir a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, pois o número de cadernetas de vacinação desatualizadas ainda é preocupante e de suma importância a vacinação na erradicação de doenças.^{22, 23}

Na análise da classificação do estado nutricional, prevaleceu a eutrofia: 82 (61,6%). No entanto, o sobrepeso esteve presente em 18 (13,5%) dos prontuários, assemelhando-se ao estudo com 266 crianças de um hospital de referência materno- infantil no Estado de Pernambuco, Recife, em 2018, com crianças que foram admitidas na pediatria, em que também houve a prevalência da eutrofia 187 (70,3%), seguida do sobrepeso 67 (25,2%).²⁴ Ou seja, o aumento do peso, especialmente na primeira infância, deve ser um ponto de atenção em saúde pública para os profissionais da equipe multidisciplinar. Quanto ao quantitativo de reinternações, em um período de um ano, majoritariamente, as crianças dessa pesquisa reinternaram duas vezes, 106, (79,6%) seguido de três vezes, 19 (14,2%). Tais achados

assemelham-se com o estudo dos autores,²⁵ que analisou, durante o período de um ano, a frequência de internação hospitalar de 141 crianças. Desses, 57 (40,4%) apresentavam uma frequência de internação de três vezes e 84 (59,5%) de até duas vezes por ano. Corroborando com os achados acima o estudo dos autores,²⁶ realizado em Minas Gerais, que analisou 669 prontuários de crianças internadas na pediatria, sendo que a principal causa de internação de crianças menores de cinco anos foi por doenças respiratórias, totalizando 172 (25,7%) registros. Destas, 122 (70,9%) foram por pneumonia.

Para reduzir as reinternações de crianças acometidas por doenças respiratórias, prevalentes na infância, profissionais da atenção primária devem tomar medidas como o incentivo ao aleitamento materno, considerado favorável na proteção contra doenças respiratórias e gastrointestinais.²⁷ Ademais, deve-se integrar ações preventivas de acordo com a necessidade de cada paciente, visando qualificar a assistência à saúde, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e a vulnerabilidades.²⁸

Pesquisadores que analisaram a evolução

temporal das hospitalizações no período de nove anos por CSAP em Teresina, Piauí, constataram decréscimo de (71,88%) em crianças menores de cinco anos. Neste estudo, a prevalência das hospitalizações por gastroenterites infecciosas compusera a maior parte de hospitalizações, por 10.000 habitantes. No total, ocorreram 13.939 casos em crianças menores de cinco anos por gastroenterites, o que corresponde a uma taxa de 208,93/10.000. As pneumonias bacterianas representaram a segunda maior causa de hospitalizações, com 5.157 casos em crianças menores de cinco anos, correspondente a uma taxa de hospitalizações por CSAP de 77,30/10.000.²⁹

Este estudo teve algumas limitações, sendo que, na atual pesquisa, os dados socioeconômicos dos responsáveis pelas crianças não foram possíveis serem analisados, em virtude da falta de registros dessas informações na maioria dos prontuários analisados.

Da mesma forma, notou-se um expressivo número de prontuários incompletos, impossibilitando de avaliar mais profundamente uma variável. Nesse sentido, o registro adequado no prontuário é de suma importância e deve ser

estimulado rotineiramente entre os profissionais, pois representa a comunicação escrita de fatores essenciais, além de ser importante fonte de pesquisa para fins acadêmicos.

Também deve-se levar em consideração que esse hospital, durante o ano analisado na pesquisa, tinha uma baixa densidade de leitos de internação pediátrica que contemplava toda a pediatria, comparado ao ano seguinte da pesquisa, quando, a partir de um convênio com outra instituição do município de Porto Alegre, duplicou a oferta de leitos na pediatria.

Nossos achados não podem ser extrapolados para o sistema de saúde privado, uma vez que os recursos humanos, físicos e de gestão não são os mesmos, bem como diferem-se os perfis dos pacientes que buscam atendimento. Sugerem-se novos estudos, especialmente multicêntricos, a fim de elucidar diferentes fatores de risco nas populações com diferentes particularidades e realidades.

CONCLUSÃO

Em nosso estudo, observou-se que o histórico clínico do prontuário pode estar relacionado à reinternação hospitalar. A partir destas informações, foi possível traçar o perfil

sociodemográfico mais recorrente versus taxa de reinternação em nosso estudo.

Pode-se destacar, portanto, que o sexo masculino, menor de um ano de idade, nascido a termo, da raça/cor branca, sob responsabilidade da mãe, previamente hígido, com duas internações/ano, maior foi a chance de se submeter a uma ou mais hospitalizações.

O motivo mais recorrente para reinternação foram sintomas respiratórios, provavelmente em suma na fase inicial passível de manejo extra-hospitalar. É substancial que haja o fortalecimento do entendimento e reconhecimento dos sinais de gravidade das condições sensíveis à atenção primária, a fim de evitar complicações suscetíveis ao tratamento hospitalar.

A enfermagem e equipe multidisciplinar em todos os níveis de atenção assistencial devem lançar mão de ações de prevenção para os fatores modificáveis e investimentos em promoção à saúde para os fatores não modificáveis, a fim de debate sobre o cuidado diferenciado para esse público.

REFERÊNCIAS

1. Amaral JV, Araujo Filho AC, Da Rocha SS. Hospitali 1. Amaral JV, Araujo Filho AC, Da Rocha SS. Hospitalizações infantis por condições sensíveis à atenção primária em cidade brasileira. *Avances en Enfermería* [Internet]. 22 jan 2020 [citado 11 maio 2022];38(1):46-54. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79093>
2. Alvarenga P, Soares ZF, Sales PK, Anjos-Filho NC. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico* [Internet]. 15 maio 2020 [citado 11 maio 2022];51(1):31622. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>
3. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BR, Gaiva MA, Rodrigues RM. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 11 maio 2022];71(suppl 3):1366-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0569>
4. Araújo YB, Santos SR, Neves NT, Cardoso ÉL, Nascimento JA. Predictive model of hospitalization for children and adolescents with chronic disease. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 11 maio 2022];73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0467>
5. Almeida Barbosa SF, Marques da Costa F, Vieira MA. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 17 dez 2017 [citado 11 maio 2022];18(2):129. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2017v18n2p129>
6. Ministério da Saúde (BR) Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
7. Hayakawa LM, Schmidt KT, Rossetto EG, Souza SN, Bengozi TM. Incidência de reinternação de prematuros com muito baixo

pesonascidos em um hospital universitário. Escola Anna Nery [Internet]. Jun 2010 [citado 11 maio 2022];14(2):324-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452010000200016>

8.Prezotto KH, Chaves MM, Mathias TA. Hospital admissions due to ambulatory care sensitive conditions among children by age group and health region. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP [Internet]. Fev 2015 [citado 12 maio 2022];49(1):44-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000100006>

9.Santos DD, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Mar 2018 [citado 12 maio 2022];23(3):861-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

10.Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

11.Mariano TD, Nedel FB. Hospitalização por condições sensíveis à atenção primária em menores de cinco anos de idade em santa catarina, 2012: estudo descritivo*. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Nov 2018 [citado 12 maio 2022];27(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300006>

12.Tagliari AB, Muraro CF, Gomes Ferreira MG. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2 dez 2017 [citado 12 maio 2022];40(4). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1958>

13.Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2008.

14.Engel Gerhardt T, Tolfo Silveira D, organizadores. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: UFRGS Editora; 2009. 120 p.

15.Queiroz IM, Castro BC, Dos Anjos EB,

Braga JV, Caetano AL, Brito II. Aspectos relacionados à alta precoce do Recém-Nascido: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 23 out 2019 [citado 12 maio 2022];(34):e1338. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1338.2019>

16.Harron K, Gilbert R, Cromwell D, Oddie S, van der Meulen J. Newborn length of stay and risk of readmission. Paediatric and Perinatal Epidemiology [Internet]. 18 abr 2017 [citado 12 maio 2022];31(3):221-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppe.12359>

17.James L, Sweet L, Donnellan-Fernandez R. Breastfeeding initiation and support: a literature review of what women value and the impact of early discharge. Women and Birth [Internet]. Abr 2017 [citado 12 maio 2022];30(2):87-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.013>

18.Freire LM, Camponêz PS, Maciel IV, Vieira CS, Bueno M, Duarte ED. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP [Internet]. 3 dez 2018 [citado 12 maio 2022];52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029703372>

19.Siqueira MS, Rosa RD, Bordin R, Nagem RC. Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2014*. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Nov 2017 [citado 12 maio 2022];26(4):795-806. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000400011>

20.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União, Brasília, 18 abr. 2008. Seção 1, p. 70. [acesso em 12 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221>

21.Prezotto KH, Chaves MM, Mathias TA. Hospital admissions due to ambulatory care sensitive conditions among children by age group and health region. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP [Internet]. Fev 2015

[citado 12 maio 2022];49(1):44-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420150000100006>

22.Tagliari AB, Muraro CF, Gomes Ferreira MG. Impacto da estratégia saúde da família nas internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2 dez 2017 [citado 12 maio 2022];40(4). Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1958>

23.Silva RM, Zilly A, Toninato AP, Pancieri L, Furtado MC, Mello DF. The vulnerabilities of premature children: home and institutional contexts. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 12 maio 2022];73(suppl 4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>

24.Freire LM, Camponêz PS, Maciel IV, Vieira CS, Bueno M, Duarte ED. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP [Internet]. 3 dez 2018 [citado 12 maio 2022];52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029703372>

25.Araújo YB, Santos SR, Neves NT, Cardoso ÉL, Nascimento JA. Predictive model of hospitalization for children and adolescents with chronic disease. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 11 maio 2022];73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0467>

26.Batista da Silva W, Fernandes do Prado P, Mota Soares N, de Almeida Lima C, Lopes de

Figueiredo M, Vieira de Oliveira V. Crianças internadas em hospital universitário: caracterização sociodemográfica e epidemiológica. Revista Norte Mineira de Enfermagem [Internet].

5 mar 2020;6(1):18-31. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1237/1285>

27.Quaresma ME, Almeida AC, Méio MD, Lopes JM, Peixoto MV. Factors associated with hospitalization during neonatal period. Jornal de Pediatria [Internet]. Jul 2018 [citado 12 maio 2022];94(4):390-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.011>

28.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n.º 221, de 17 de abril de 2008. Define a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União, Brasília, 18 abr. 2008. Seção 1, p. 70. [acesso em 12 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0221>

29.Ribeiro AR, Oliveira BS, De Oliveira LL, Melo ES. Agravos sensíveis à atenção primária e os aspectos socio-sanitários de criança menores de dois anos. Revista Enfermagem Atual In Derme [Internet]. 31 ago 2020 [citado 12 maio 2022];93(31). Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.779>

Submissão: 2022-04-15

Aprovado: 2022-04-25