



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PÂMERA CORDEIRO DOS SANTOS FLÔR

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

CAJAZEIRAS – PB
2016

PÂMERA CORDEIRO DOS SANTOS FLÔR

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do Título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Edineide Nunes da Silva

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

F645pFlôr, Pâmela Cordeiro dos Santos

Perfil das internações de crianças em um hospital infantil do alto sertão
paraibano /Pâmela Cordeiro dos Santos Flôr. - Cajazeiras, 2016.

54f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Edineide Nunes da Silva.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Hospital infantil. 2. Internações em pediatria. 3. Crianças internadas.
4. Saúde da criança. 5. Hospital Universitário Júlio Maria **Bandeira de**
Melo. I. Oliveira, Francisca Bezerra de. II. Universidade Federal de
Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU-614.21-053.2

PÂMERA CORDEIRO DOS SANTOS FLÔR

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO
ALTO SERTÃO PARAIBANO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como parte do requisito para obtenção do Título de bacharel em Enfermagem.

DATA 24/05/2016.

BANCA EXAMINADORA:

Edineide Nunes da Silva

Presidente Prof.^a Me. Edineide Nunes da Silva
(Orientadora UFCG)

Alana Kelly Maia Macedo Nobre de Lima

Prof.^a Ms. Alana Kelly Maia Macedo Nobre de Lima
(Membro examinador)

Cláudia Maria Fernandes

Prof.^a Cláudia Maria Fernandes
(Membro examinador)

CAJAZEIRAS – PB
2016.

À Deus, senhor da minha vida que me permitiu a realização deste sonho e segurou minha mão nos momentos difíceis, me levantou após as quedas e me deu coragem para prosseguir.

Aos meus Pais que acreditaram nesse sonho junto comigo não medindo esforços para torná-lo realidade.

A todas as crianças que contribuíram indiretamente para realização desse estudo, vocês fazem eu me apaixonar cada dia mais pela pediatria.

Os dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre a melhor forma de comemorar os grandes acontecimentos.

À Deus, Senhor da minha vida, fonte de amor inesgotável, que me permitiu chegar até aqui, enfrentando diversos obstáculos ao longo do caminho, mas sempre demonstrando através de muitos sinais seu amor por mim, ele que realizou obras em minha vida maiores do que as que sonhei e confiou a mim, a missão de ser uma enfermeira, para ajudar e amparar aos que precisarão de meus cuidados.

Aos meus pais Heleno Flôr da Silva e Maria Cordeiro dos Santos Flôr, que lutaram diariamente para me manter estudando, investiram em mim não apenas dinheiro, mas depositaram confiança, fé e a esperança de um futuro melhor, a eles para quem a felicidade baseia-se em me ver feliz, que aceitaram do Senhor a missão de cuidar de mim e muito bem a desempenharam durante esses vinte e três anos, me amando mais que a eles e orando incansavelmente à Deus por mim.

À meus familiares e amigos da cidade de Tavares, que direta ou indiretamente me ajudaram, torceram por mim, rezaram e sempre desejaram meu bem. De forma especial a minha tia Adeilda Cordeiro, obrigada por sempre estar ao meu lado, contribuindo para meu crescimento pessoal e me ajudando a resolver os problemas da vida.

Aos professores que transmitiram muito mais do que conhecimento teórico, mas acima de tudo experiências de vida, vocês foram fundamentais para minha formação acadêmica e pessoal, merecem meu respeito, gratidão e aplausos. De forma especial ao professor Fábio sem o qual eu não estaria realizando esse sonho, por todo apoio e atenção que teve comigo quando cheguei a Cajazeiras.

A professora Rosimery Dantas que é um exemplo de amor e de luta pela enfermagem, graças a ela o meu amor por este curso só cresceu. A minha orientadora Edineide Nunes, não tenho palavras para agradecê-la, ela que me acolheu e acreditou nessa pesquisa junto comigo, mesmo com tão pouco tempo que tivemos para realizá-la, por sua educação, gentileza, carinho e atenção. A professora Maria do Carmo pela disponibilidade e carinho com que nos recebeu em seu lar, para analisarmos os dados dessa pesquisa. A professora Cláudia Fernandes por ter me apresentado a pediatria e aumentando meu desejo de trabalhar nessa área, aprendi muito enquanto sua aluna e monitora, obrigada por aceitar fazer parte da banca avaliadora deste estudo, suas contribuições irão enobrecer ainda mais nossa pesquisa. A professora Alana Kelly que apesar de não ter acompanhado minha trajetória acadêmica, fará para sempre parte da minha história, obrigada por ter aceitado o convite de

contribuir com meu trabalho. E também aos professores da Escola Estadual Adriano Feitosa, eles são os principais responsáveis por todo meu aprendizado e pelo desejo de estudar sempre mais.

Aos meus amigos de sala que tornaram minha rotina diária mais leve e extrovertida, me ajudaram a estudar, a superar dificuldades, a enfrentar a dor da saudade de casa, de forma especial a Esther, Luma e Ítalo meus companheiros de todas as horas, nossa amizade durará para sempre.

Às minhas colegas de apartamento Maylane Larissa e Luysla Kelly que dividiram comigo não apenas um espaço em comum, mas se tornaram minhas irmãs, compartilhando emoções, alegrias, tristezas, saudades, mas que sempre com bom humor, me ajudaram a superar os momentos difíceis. Vocês tornam meu dia a dia mais alegre e me fazem esquecer por alguns instantes a saudade de casa.

Aos amigos de Cajazeiras que me acolheram muito bem e fizeram com que eu me apaixonasse por essa cidade. Tenho um carinho enorme por esta terra e espero sempre voltar para rever os amigos que aqui deixarei.

À Universidade Federal de Campina Grande campus de Cajazeiras, a todos os seus profissionais, desde a direção a equipe de limpeza, vocês são responsáveis por minha formação acadêmica, por ter me tornado uma profissional capacitada para trabalhar em minha futura profissão, mas acima de tudo, por ter me ensinado o valor de ser uma enfermeira humanista.

A todos vocês meu muito obrigado!

“Espera no Senhor, anima-te, e ele fortalecerá teu coração, espera, pois, no Senhor”

Salmo 27:4

FLÔR, Pâmera Cordeiro dos Santos; **Perfil das internações de crianças em um hospital infantil do alto sertão paraibano**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2016. 54 p.

RESUMO

Introdução: A saúde da criança foi por anos negligenciada por profissionais de saúde, que aplicavam em suas crianças os mesmos tratamentos de adultos, inclusive mantendo-os internados no mesmo ambiente hospitalar, não havia hospitais pediátricos ou alas pediátricas nos hospitais gerais. Com o advento da pediatria, ações nesta área começaram a ser discutidas, planejadas e políticas de atenção a saúde materno-infantil foram criadas. Todas essas ações tinham por objetivo diminuir os altos índices de mortalidade infantil que o Brasil enfrentava à época. Avaliar o perfil das crianças atendidas no hospital e as causas de sua hospitalização faz-se necessário, para nortear ações por parte de gestores e profissionais de saúde na intenção de minimizar o número da taxa de internação em crianças e os gastos com essas hospitalizações. **Objetivos:** Conhecer o perfil das internações de crianças atendidas em um hospital infantil do alto sertão paraibano no ano de 2015; caracterizar as internações por sexo e idade; identificar a procedência da criança internada e duração de internamento; verificar os principais diagnósticos dos internamentos; identificar o destino das crianças após saírem do hospital infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, documental com abordagem quantitativa, utilizando fontes de dados secundários. Realizado no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo situado na cidade de Cajazeiras, Paraíba e responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes das cidades que compõem a 9ª região de saúde da Paraíba. A população desse estudo foi composta por 417 prontuários de internamento referente ao ano de 2015 sendo a amostra constituída de 348 prontuários que estavam de acordo com os critérios de inclusão aplicados neste estudo. **Resultados e Discussões:** As crianças atendidas pelo hospital infantil, eram a maioria 53,4% do sexo masculino, 46,6% das crianças estavam com a idade entre 29 dias e 2 anos incompletos, e se encaixam na fase lactente, 68,4% era proveniente da zona urbana e adoeceram principalmente por doenças respiratórias contabilizando 45,1% do total de internações no ano de 2015, sendo que a principal causa era a pneumonia. **Considerações finais:** Com os resultados obtidos é possível conhecer o perfil das crianças atendidas no hospital infantil e as principais doenças que causam sua internação, através da construção deste perfil, os gestores e profissionais terão subsídios para trabalhar com políticas de saúde voltadas para essas doenças. Foram encontradas algumas limitações para esse estudo, os dados sociais e demográficos contidos nos prontuários foram insuficientes na formulação de um perfil completo das crianças, outro ponto que restringiu a pesquisa foi a diminuição da amostra devido ao fato de que alguns prontuários não estavam preenchidos corretamente. Sugere-se a realização de outras pesquisas voltadas para as causas de internação no hospital infantil, com abrangência maior de anos avaliados, possibilitando uma análise comparativa para melhor avaliação da situação de saúde das crianças da 9ª região de saúde.

Palavras-chave: Saúde da criança; Internamento pediátrico; Políticas públicas.

FLOR, Pâmara Cordeiro dos Santos; **Profile of children hospitalization in a children's hospital high backlands of Paraíba**. Final Thesis Statement (Nursing Degree) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2016. 54 p.

ABSTRACT

Introduction: The health of the child was neglected for years by health professionals, who applied on their children the same adult treatments, including keeping them admitted to the same hospital, there was no children's hospitals and pediatric wards in general hospitals. With the advent of pediatrics, actions in this area began to be discussed, planned and policy attention to maternal and child health were created. All these actions were designed to reduce the high infant mortality rates that Brazil was facing at the time. Evaluate the profile of children seen at the hospital and causes of hospitalization it is necessary to guide actions by managers and health professionals in an attempt to minimize the hospitalization rate of the number of children and the cost of these hospitalizations. **Objectives:** To know the profile of children attending hospital in a children's hospital high backlands of Paraíba in 2015; characterize hospitalizations by age and sex; identify the source of hospitalized children and duration of hospitalization; check the main diagnoses of admissions; identify the fate of the children after leaving the children's hospital. **Methodology:** This is a descriptive epidemiological study, document and quantitative approach, using secondary data sources. Conducted at the University Hospital Júlio Maria Bandeira de Melo located in Cajazeiras, Paraíba and responsible for the care of children and adolescents of the cities that make up the 9th health region of Paraíba. The study population consisted of 417 inpatient records for the year 2015 and the sample consisted of 348 records that were in accordance with the inclusion criteria used in this study. **Results and Discussion:** The children served by Children's Hospital, were most 53.4% male, 46.6% of children were at the age between 29 days and 2 years of age, and fit in the infant stage, 68.4 % were from urban areas and sickened mainly for respiratory diseases accounting for 45.1% of total admissions in 2015, and the main cause was pneumonia. **Final Thoughts:** With the obtained results it is possible to know the profile of the children treated at Children's Hospital and major diseases that cause their stay by building this profile, managers and professionals will have subsidies to work with health policies for these diseases. We have found some limitations to this study, social and demographic data in the medical records were insufficient to formulate a complete profile of children, another point that has restricted the research was the reduction of the sample due to the fact that some records were not filled in correctly. We suggest conducting further research focused on the causes of hospitalization in children's hospital, with greater coverage evaluated years, enabling a comparative analysis to better assess the health situation of children in the 9th health region.

Keywords: Child health; pediatric hospital; Public policy

LISTA DE SIGLAS

AIDPI – Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CFP – Centro de Formação de Professores

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HUJB – Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHAC – Iniciativa ao Hospital Amigo da Criança

MS – Ministério da Saúde

PAISM – Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança

PAISC – Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

RN – Recém-nascido

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da amostragem por Idade e Sexo tabulação cruzada.....	27
Tabela 2 – Distribuição do atendimento de crianças conforme sua procedência.....	28
Tabela 3 – Distribuição da zona de procedência.....	29
Tabela 4 – Distribuição do destino dos pacientes.....	30
Tabela 5 – Distribuição dos municípios de origem das crianças.....	31
Tabela 6 – Distribuição das doenças que causaram internamento infantil no HUJB em 2015	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 O SUS E AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA.....	17
3.2 DIREITOS DA CRIANÇA À SAÚDE	19
3.3 ATENDIMENTO CLÍNICO PEDIÁTRICO E DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA	20
3.3.1 Doenças Prevalentes na Infância que causam hospitalização	20
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA	22
4. METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.3.1 Critérios de inclusão	26
4.3.2 Critérios de exclusão	26
4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS.....	26
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS.....	29
5.2 PROCEDÊNCIA	30
5.3 ZONA DE PROCEDÊNCIA	31
5.4 DESTINO DO PACIENTE	32
5.5 MUNICÍPIO DE ORIGEM DA CRIANÇA	33
5.6 DOENÇAS QUE CAUSARAM INTERNAMENTO INFANTIL	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
APÊNDICE I – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	44
APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	45
APÊNDICE III - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	46

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS	47
ANEXOS	50
ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PROMOTORA	51
ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	52

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos não havia distinção entre os cuidados a saúde das crianças e dos adultos, eles eram tratados da mesma forma e no mesmo ambiente hospitalar, porém os avanços na área de pediatria proporcionaram o acúmulo de novos conhecimentos nesta área, trazendo avanços significativos no cuidado a criança. Na concepção de Moreira, et al. (2012) as políticas públicas consistem na tradução das propostas de governos democráticos em ações que produzirão resultados ou mudanças numa dada realidade, ou seja, programas e projetos que vão intervir positivamente na saúde da população, com o intuito de trazer benefícios para todos. Segundo Araújo et al. (2014) as políticas públicas de saúde no Brasil foram criadas a partir de reivindicações e lutas, ao longo da história, onde população e governo juntos debatem ações e temas pertinentes aos direitos de uma determinada classe de pessoas como idosos, crianças, mulheres, entre outros.

A saúde da criança começou a ser motivo de estudo e preocupação por volta de 1920, de acordo com o último autor supracitado, o aleitamento materno foi discutido e estimulado inicialmente por médicos das grandes indústrias empregadoras, visto que o adoecimento infantil era causa de faltas das mulheres ao trabalho, gerando prejuízos as empresas. De 1920 até hoje muitas políticas e pactos foram criados visando à melhoria na saúde e diminuição da mortalidade infantil. Como exemplo, podemos citar o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher e da Criança – PAISMC, o qual preconiza que todos os serviços de saúde devem estar preparados para resolução de problemas que afetem a saúde materno-infantil. O Sistema de Saúde sempre interligou a saúde da criança com a da mãe, porém, em 1984 elas passaram a ser estudadas em políticas diferentes, com a criação do Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança – PAISC que tem por objetivo a prevenção e promoção da saúde, principalmente daquelas crianças pertencentes a grupos de risco, entre algumas ações deste programa estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, incentivo ao aleitamento materno, controle das doenças prevalentes na infância e a vacinação. Apesar de existir um programa para a saúde da mulher e outro para criança, não é possível estudá-las separadamente pois uma tem influencia direta sobre a outra.

As políticas públicas possuem estratégias para melhora da assistência a criança que por algum motivo necessite ser hospitalizada, garantindo seus direitos durante o período de hospitalização, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço prestado e garantir um atendimento igualitário para todos.

A hospitalização na criança é um processo difícil, por se tratar de reclusão a um ambiente desconhecido e ameaçador e o apoio para tal enfrentamento é a presença dos pais. Levando em consideração o medo e a rejeição da criança ao ambiente hospitalar foram criados programas que visam minimizá-los, dentre eles a assistência voltada para as famílias, o uso de brinquedos e brinquedoterapia nos hospitais infantis, além de uma estrutura física alegre que desvie a atenção da criança tornando o ambiente mais leve e descontraído. (OLIVEIRA C. et al., 2015).

Os hospitais pediátricos possuem setores específicos para atendimento das crianças, que a partir da sintomatologia são direcionadas ao local de seu atendimento, seja urgência e emergência ou internamento. Os serviços de urgência e emergência priorizam a assistência médica rápida, descontínua e objetiva, sendo responsabilidade das unidades básicas a prestação de uma assistência contínua através da orientação, promoção e prevenção (SANTOS M. et al., 2013). Enquanto que nos internamentos clínicos a criança ficará reclusa ao ambiente hospitalar por um período maior a depender da necessidade e sob os cuidados constantes da equipe de saúde.

A assistência clínica pediátrica deve ser multidisciplinar, com prioridade ao atendimento humanizado e o cuidado individualizado, sistematizado e de qualidade tanto para criança quanto para sua família. Segundo pesquisa do MS (2014) as principais causas de internação entre crianças são as doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário e lesões, envenenamentos e causas externas.

Considerando esse contexto, esta pesquisa baseia-se na necessidade de conhecer as principais causas de internamento pediátrico, para deste modo, traçar o perfil das internações de crianças atendidas no único hospital de referência pediátrica da nona região de saúde do estado da Paraíba.

A realização desse estudo é de grande relevância, tendo em vista que a avaliação das causas de internamento e a caracterização das crianças fornecerão informações para a construção do perfil das internações do HUJB, com base nesse perfil os gestores públicos e as equipes de saúde possuem condições de utilizar as políticas já existentes ou desenvolver ações de combate as doenças que mais acometem as crianças da nona região de saúde, diminuindo a taxa de hospitalização e reduzindo gastos com internamentos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer o perfil das internações de crianças atendidas em um hospital infantil do alto sertão paraibano no ano de 2015.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as internações por sexo e idade;
- Identificar a procedência da criança internada e duração de internamento;
- Verificar os principais diagnósticos dos internamentos;
- Identificar o destino das crianças após saírem do hospital infantil;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O SUS E AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

O Sistema Único de Saúde – SUS é um sistema amplo e complexo, abrange desde simples atendimentos ambulatoriais a transplantes de órgãos, garantindo atendimento igualitário a toda população brasileira e o cumprimento do direito que todos tem à saúde, assegurado pela Constituição Federal. Foi criado em 1988, pela luta popular, através das conferências de saúde. Segundo Brasil, 2000 pag. 5:

O SUS é formado por ações e serviços de saúde ofertados por instituições federais, estaduais e municipais e complementado quando necessário pela rede privada, graças a ele a saúde passa a ser universal, direito de todos e dever do estado, os serviços de saúde que eram até então restritos e centralizados, passam a ser guiados pela descentralização.

O SUS promoveu uma redefinição no conceito de saúde e doença, antes as instituições preocupavam-se em tratar as doenças após o agravo já ter acometido o paciente, a medicina era curativa e ou paliativa, porém essa dialética deu lugar a uma nova forma de se perceber a saúde da população, a promoção e prevenção em saúde, redefinindo o papel das instituições de saúde e criando a atenção básica como porta de entrada ao serviço. Mesmo com os princípios e diretrizes do SUS a atenção básica não consegue realizar seu papel de forma efetiva, o que acarreta sobrecarga para a rede hospitalar, em grande parte por agravos que podem ser resolvidos na atenção básica.

A criação de políticas públicas voltadas à saúde da Criança é algo que se arrasta por várias décadas, desde 1930 já havia uma preocupação em reduzir a taxa de mortalidade infantil no Brasil, através das políticas sanitárias que causaram um declínio, mesmo que lento nessas taxas. A Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM criada em 1981, incentivava as mães a amamentarem por mais tempo, intervindo nas causas consideradas obstáculos para a amamentação, esse foi o primeiro passo efetivo para o desenvolvimento de ações com foco na melhoria da saúde da criança (MOREIRA et al., 2012).

Em 1970 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil, que tinha como principal objetivo a redução da morbimortalidade de crianças e mães, com caráter preventivo, segundo Araújo et al. (2014) uma das deficiências desse programa estava no fato de que as medidas eram planejadas de forma centralizada, não levando em consideração as

diversidades regionais do país, o que diminuiu a eficácia do programa. Em 1984 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança - PAISC, que tem por finalidade trabalhar com prevenção, promoção e recuperação da saúde de crianças de zero a cinco anos. Utilizando cinco ações básicas para acompanhamento das crianças: crescimento e desenvolvimento, vacinação, aleitamento materno, controle das doenças diarreicas e controle das infecções respiratórias.

Outro programa de grande relevância para a garantia dos direitos da criança a saúde foi o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, criado em 1990, pela lei 8.069/90, segundo Otieno C., Otieno M. e Mariano (2008) o ECA objetiva a proteção de integridade física e psicológica, lazer e bem-estar, devendo ser amparado pela família, comunidade e Estado. O ECA é um instrumento utilizado até os dias atuais para cumprimento dos direitos de crianças e adolescentes no país.

Em 1995 o MS lançou a iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC, que visa melhorar a assistência ao parto e garantir autonomia para mãe e recém nascido, no que diz respeito à humanização do parto, aleitamento materno e redução de doenças e mortalidade infantil. Em 1996 foi adotado o programa de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI que busca prevenir as principais doenças prevalentes na infância, em nível de atenção básica, o AIDPI provocou um declínio significativo nas taxas de Mortalidade Infantil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. (PINA et al., 2009).

No ano de 2000 a Saúde da Criança ganhou dois novos programas que visavam garantir a melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru, programa que tem como objetivo a permanência constante do recém-nascido com sua mãe, em contato direto, pele a pele, defendendo que o vínculo mãe e filho é de extrema importância para recuperação de ambos no pós parto. E o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, que luta pela humanização do parto, para que seja respeitado o tempo da gestante, o parto ocorra sem distúrbios ou uso de técnicas invasivas e a opinião da gestante em escolher qual tipo de parto deseja, seja levado em consideração. (ARAÚJO et al., 2014)

Em 2004 o MS criou a Agenda de Compromissos para saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, através da qual foram traçadas as linhas de cuidado para atender as crianças e suas famílias de forma integral, segundo o autor supracitado elas estão dispostas da seguinte maneira: atenção humanizada e qualificada; atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; triagem neonatal: teste do pezinho; incentivo ao aleitamento materno; incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e

desenvolvimento; alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; combate à desnutrição e anemias carências; imunização; atenção às doenças prevalentes; atenção à saúde bucal; atenção à saúde mental; prevenção de acidentes, maus-tratos, violência e trabalho infantil; atenção à criança portadora de deficiência.

Essas linhas e todos os programas criados pelo MS têm como objetivo comum diminuir a taxa de morbimortalidade infantil, garantir uma assistência igualitária a criança, minimizar a hospitalização infantil, prevenir e promover a saúde da criança e proporcionar uma qualidade de vida para todas as crianças do país.

3.2 DIREITOS DA CRIANÇA À SAÚDE

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA foi criado em 13 de Julho de 1990, pela lei nº 8.069, é um conjunto de normas jurídicas que visa garantir os direitos das crianças e dos adolescentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, a convivência familiar e comunitária, entre outros, e sua proteção. Determina que é dever da família, da sociedade e do poder público a efetivação dos direitos contidos no estatuto de forma igualitária para todas as crianças. É considerada criança pelo ECA qualquer pessoa com a idade de 0 a 11 anos 11 meses e 29 dias e adolescente a pessoa com a idade entre 12 e 18 anos incompletos. (ECA, 1990)

O capítulo I do Estatuto trata sobre os direitos de crianças e adolescentes à vida e à saúde, mediante a criação e o cumprimento de políticas públicas voltadas ao atendimento deste público. Mesmo antes do nascimento já se deve pensar nos cuidados a saúde das crianças, por isso todas as gestantes têm direito a atendimento de qualidade e acompanhamento pré-natal para garantia de que a criança nasça bem e com boa vitalidade.

Segundo o ECA toda criança portador de alguma deficiência deve receber o tratamento especializado do qual necessita de forma gratuita e eficiente. A distribuição de medicamentos, próteses e outros recursos relativos à saúde também é um direito garantido pelo ECA. Toda instituição hospitalar voltada ao atendimento pediátrico deve proporcionar condições para o acompanhamento das crianças por um dos pais ou responsáveis, em casos de internação. A violência e/ou maus tratos a criança deve ser imediatamente comunicada ao Conselho Tutelar do local onde o crime ocorreu, para que as providências sejam tomadas. A equipe de saúde que venha a atender criança vítima de violência tem por obrigação denunciar o caso, se não o fizer poderá ser penalizada por negligência. (ECA, 1990)

É responsabilidade do SUS criar programas e ações voltadas para prevenção e promoção da saúde das crianças, além de garantir gratuitamente vacinação necessária para esta população e instituições hospitalares preparadas e específicas para o atendimento a este público.

3.3 ATENDIMENTO CLÍNICO PEDIÁTRICO E DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

O atendimento clínico caracteriza-se por intervenções e procedimentos realizados em um paciente que está internado, com a finalidade de recuperação de sua saúde. A internação é o atendimento que demanda a ocupação de um leito numerado, que a depender da condição do paciente pode ser de 24 horas ou mais, são um conjunto de elementos destinados ao tratamento e a assistência dos pacientes. O atendimento clínico pediátrico é aquele que oferta tratamento a crianças e adolescentes, acometidos pelas mais variadas doenças.

Em 1996 o MS criou a estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI, com a finalidade de minimizar a taxa de morbimortalidade infantil no país. O AIDPI possui três pilares básicos para garantir que seu objetivo seja alcançado: Capacitação dos Recursos Humanos, Reorganização dos Serviços de Saúde e Educação em Saúde na família e na comunidade.

3.3.1 Hospitalização e Doenças Prevalentes na Infância

As crianças são uma população frágil e suscetível a sofrerem violência e ao adoecimento, necessitando de cuidados de outras pessoas para garantia de sua saúde e bem estar. Quando esses cuidados falham por qualquer motivo que seja, gera a necessidade de hospitalização da criança, no entanto esse processo é na maioria das vezes doloroso e difícil, tanto para criança, quanto para sua família.

Segundo Collet, Oliveira e Vieira (2010) o hospital é uma instituição, que tem por finalidade restabelecer a saúde dos pacientes, exigindo para isso profissionais capacitados e competentes, na prestação da assistência ao doente. Partindo desse pensamento, percebe-se a necessidade de especialização da classe de funcionários que trabalham em hospitais pediátricos, já que essas instituições necessitam de uma assistência específica e de um cuidado diferenciado.

Diversos são os motivos que causam adoecimento em crianças e a necessidade de hospitalização. Oliveira B. et al. (2010) em sua pesquisa sobre hospitalizações em crianças, classifica as principais causas de adoecimento infantil em seis grupos: doenças infecciosas e parasitárias, doenças das glândulas endócrinas e metabolismo, doença do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, afecções perinatais e causas externas.

As doenças do aparelho respiratório são a principal causa de internação hospitalar em crianças, segundo Cardoso (2010) as mais frequentes são resfriados, faringoamigdalites, otites, sinusites e pneumonias. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas apresentados pelas crianças, para não confundirem o diagnóstico e fazer uso de tratamentos errados, ou desnecessários, principalmente com relação ao uso de antibióticos e corticóides.

Apesar dos avanços, as doenças infecciosas e parasitárias ainda são a segunda principal causa de internamentos pediátricos, estão diretamente relacionadas aos fatores socioeconômicos e ambientais. Siqueira et al. (2011) cita algumas das parasitoses que mais causam danos a saúde da criança: ascaridíase, tricuriíase, ancilostomídeos, ameba e giardíase, essas doenças acarretam inúmeros problemas gastrointestinais, baixo rendimento corporal e atraso no desenvolvimento das crianças.

Os problemas no trato digestivo são a terceira causa de hospitalização, nesse grupo destaca-se a diarreia e a constipação. A diarreia na criança representa um problema de saúde de grande relevância, pois leva rapidamente a um quadro de desidratação, o atendimento precisa ser imediato e voltado principalmente para hidratação do paciente.

Causas externas ocupam o quarto lugar como motivo de internamento infantil, as principais são a violência, acidentes, afogamentos e intoxicações. Segundo Collet, Oliveira e Vieira (2010). Histórias de violência contra criança são relatadas comumente em nossa sociedade, a equipe de saúde deve identificar esses casos e comunicar as autoridades competentes.

A quinta principal causa de hospitalização pediátrica segundo estudo de Oliveira et al. (2010) são as doenças do aparelho geniturinário, com destaque para a infecção urinária que é uma das infecções bacterianas mais comuns em crianças, principalmente em recém-nascidos.

O AIDPI é uma estratégia do ministério da saúde que trabalha para minimizar a taxa de crianças acometidas por essas doenças e conseqüentemente a sua hospitalização. Usando de ações no âmbito da atenção básica que previnem esses agravos através da promoção da

saúde. É um instrumento com algumas deficiências, pois necessita de profissionais capacitados e com tempo para realizar ações de educação em saúde voltadas para comunidade, família e às próprias crianças.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde que possui maior vínculo com o cliente, são estes profissionais juntamente com a classe médica que prestam os cuidados mais diretos aos pacientes, sendo assim há necessidade que a enfermagem busque continuamente a qualificação para atender de forma humana e científica, pacientes nas mais diferentes áreas de atuação, o trabalho da enfermagem necessita de controle emocional e reconhecimento de seus limites.

Segundo Coller e Rocha, (2004) p. 192:

Quando as crianças estão enfrentando algum processo de doença ficam fragilizadas, chorosas e agarradas aos pais. Se for necessária a hospitalização o quadro emocional tende a piorar, pelo fato de estarem longe do ambiente conhecido e seguro do lar, o leito de um hospital é um local estranho, desconhecido e que causa medos e insegurança nas crianças, não bastando esse desconforto, elas ainda são submetidas a inúmeros procedimentos por parte da equipe de saúde que torna a estadia no hospital traumática e desconfortável.

Devido a estes e outros fatores, torna-se de grande importância a presença e participação integral dos pais ao lado de seus filhos nesse momento tão difícil, bem como que haja uma relação amigável e de confiança entre eles e os profissionais de saúde que prestam assistência a seus filhos, já que ambos têm um objetivo em comum, restabelecer a saúde da criança.

As crianças apresentam necessidades especiais em cada fase da vida, segundo Thomazine et al. (2008) elas são seres em crescimento e desenvolvimento, com diferenças sociais, emocionais, biológicas e culturais, e precisam que seus cuidados também sejam diferenciados, o que só é possível com a ajuda dos pais, que conhecem melhor seus filhos, pensando nisso o ECA trabalha com ações que garantam o direito da criança a companhia dos pais durante a hospitalização na tentativa de humanizar a assistência a essa classe de risco.

O profissional de Enfermagem deve ter em mente que a assistência não pode ser voltada apenas a criança que se encontra hospitalizada, mas também a sua família que sofre por vê-la passando por esta situação. É imprescindível que os profissionais consigam realizar

uma assistência capaz de tornar o mais agradável possível a estadia da criança no hospital, buscando diagnosticar suas necessidades sempre com paciência e prestando um cuidado humanizado.

A enfermagem na clínica pediátrica é responsável por organizar o funcionamento do serviço para que não haja atraso, nem danos a criança, realizando planejamento prévio da assistência a ser prestada. A atuação do enfermeiro na assistência a criança e a sua família exige conhecimento e capacitação deste profissional para tomada de decisões, essa capacitação deve ser contínua e voltada para todos os membros da equipe de enfermagem, sempre com olhar humanizado. (SANTOS J. e Lima 2011).

Para que haja êxito no tratamento prescrito a uma criança é importante que os profissionais estabeleçam um vínculo de confiança com seus pacientes, na tentativa de familiarizar a criança com o ambiente hospitalar. Explicar os procedimentos que serão realizados de forma lúdica pode ajudá-la a compreender melhor a sua atual situação.

Algumas intervenções da Enfermagem na tentativa de minimizar o sofrimento da criança hospitalizada, segundo Oliveira C. et al. 2015 são: estabelecer uma relação entre pais e filhos, controlar a dor, promover a privacidade da criança, respeitar a individualidade e diferenças culturais, prepará-la para os procedimentos e realizar brincadeiras para que possam expressar seus sentimentos. O uso do brinquedo terapêutico é de grande relevância para a criança durante a hospitalização, promove bem estar e alivia a tensão e o estresse frente a situações desconhecidas, facilita a aceitação e compreensão dos procedimentos de enfermagem, ajuda na comunicação com os profissionais, entre outras coisas.

O brincar deve estar presente no processo da assistência de enfermagem como um cuidado usual na rotina de uma unidade pediátrica. A equipe deve ser capacitada e instrumentada para conhecer os benefícios dessa terapia e utilizá-la de forma a potencializar seus benefícios (OLIVEIRA C., 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, documental com abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários.

Segundo Costa e Barreto (2003) a epidemiologia é tida como responsável pelo estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações específicas e seus resultados são utilizados para controlar e avaliar problemas de saúde. É um processo sistêmico de coleta de informações que tem por finalidade acumular conhecimentos sobre a saúde e/ou doença relacionada a fatores de risco de uma determinada população. Entre as classificações de estudos epidemiológicos utilizamos a descritiva, que Berto e Nakamo (2014) definem como aquela que visa descrever objetos, situações ou fenômenos, através da observação e medição das características, a fim de formar um perfil.

A pesquisa documental utiliza como fonte para coleta de dados documentos, chamados de fontes primárias, como prontuários, cartas, memorandos, relatórios, entre outros, podem ser feitas no momento em que o fato ocorre ou depois. Segundo Silva J., Almeida e Guindani (2009) a pesquisa documental favorece a observação do processo de maturação ou evolução de indivíduos, doenças ou condições de saúde da população estudada.

A abordagem quantitativa é aquela que pode ser mensurada em números para serem classificados e analisados, utilizando técnicas estatísticas. Para Cordeiro et al. (2014) a pesquisa quantitativa tem possibilidade de traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O referido estudo realizou-se no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo – HUJB situado no município de Cajazeiras – PB, cidade do alto sertão paraibano, que localiza-se a 477 km da capital João Pessoa – PB, ocupando uma área de 565.8 km², apresentando uma população estimada de 61.431 habitantes (IBGE, 2015). Cajazeiras é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba (9ª GRS) e referencia para 14 municípios (Bernadino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Carrapateira, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço de José Moura, Santa Helena, Santarém, São

João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna) que estão localizados no seu entorno geográfico.

No âmbito da saúde, o município possui atualmente 23 Unidades Básicas de Saúde – UBS, um Hospital Regional para atendimento a pacientes adultos e pediátrico cirúrgico, além de um hospital Infantil, denominado HUJB, a Policlínica, Serviço Móvel de Urgência – SAMU, uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Programa Cidade Madura, CAPS Infantil, CAPS Adulto e CAPSad.

O HUJB está inserido na rede de serviços da 9ª região de saúde e é responsável por prestar atendimento pediátrico de urgência, emergência e internamentos clínicos a crianças e adolescentes dos municípios pertencentes a esta microrregião de saúde. Em Novembro de 2011 o hospital foi doado a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG sob a lei municipal Nº 2.005/2011, sendo oficialmente incorporado a UFCG em Julho de 2012. O HUJB tem por objetivo auxiliar o ensino, pesquisa e extensão dos acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande, já é reconhecido pelo Ministério da Educação e faz parte da rede de hospitais federais, realiza atendimentos clínicos pediátricos ambulatoriais e internamentos e presta atendimento a crianças e adolescentes entre a faixa de 0 a 17 anos e 11 meses.

Em 2014 o HUJB aderiu a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, que gerencia a maioria dos hospitais Federais. A Ebserh foi criada pelo governo federal com o objetivo de reestruturar os hospitais vinculados ao ensino superior, garantindo a recuperação física e tecnologias de qualidade nos hospitais e a capacitação de recursos humanos. A empresa coordena e avalia o desempenho do HUJB, através das metas de desempenho, indicadores e prazos de execução, visando fornecer a população uma saúde de excelência e a universidade um cenário de prática adequado ao ensino e pesquisa. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2016)

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é a totalidade dos elementos que serão estudados, que possui uma ou mais características em comum e de onde serão obtidas informações, enquanto que a amostra é um subconjunto finito representativo da população escolhida, uma parte desta. A população deste estudo foi composta pelos 417 prontuários do setor de internamento do HUJB atendidos no ano de 2015, segundo dados da Vigilância Epidemiológica do próprio hospital. Sendo a

amostra composta por 348 prontuários, que estavam de acordo com os critérios de inclusão citados posteriormente.

4.3.1 Critérios de inclusão

Fizeram parte da amostragem desta pesquisa 348 prontuários do setor de internamento da clínica médica pediátrica do HUJB, que datavam do período de Janeiro 2015 à Dezembro de 2015, devidamente identificados e preenchidos, legíveis, sem muitas abreviaturas e códigos pessoais, com registro de todos os passos do tratamento e todas as reações do paciente, segundo preconiza a Resolução 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina, que trata das normas técnicas para preenchimento correto de prontuários. Foram utilizados os prontuários cuja idade pertencia à faixa etária da criança. O ECA considera criança toda pessoa com idade entre 0 a 12 anos incompletos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os prontuários que não datavam do período avaliado, quarenta e um prontuários que não haviam sido preenchidos completamente; possuíam registros ilegíveis; ou sem assinatura e carimbo dos profissionais responsáveis; vinte e oito que estavam fora da faixa etária da criança, utilizou-se os valores determinados pelo Estatuto da criança e do Adolescente, que considera criança a pessoa com até 12 anos incompletos (ECA, 1990).

4.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta constitui-se de um questionário semi-estruturado específico, elaborado pelos pesquisadores a partir dos dados contidos nos prontuários do HUJB, contempla 14 variáveis referentes à criança e ao internamento: idade da criança, sexo, responsável pela criança, município de residência, zona, data do internamento, procedência, duração do internamento, queixa principal, diagnóstico inicial, CID – 10, causas associadas, exames realizados e destino do paciente, apêndice III.

A princípio foi realizada uma visita ao hospital infantil com o intuito de conhecer o local de estudo e conversar com a diretora sobre a disponibilidade do hospital em participar do mesmo, após essa fase solicitou-se através de ofício a carta de anuência da instituição

promotora, que encontra-se em anexo I, na oportunidade realizou-se uma breve análise das informações contidas nos prontuários para criação do instrumento de coleta de dados, apêndice III. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro de Formação de Professores – CFP, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, sendo os dados coletados após parecer favorável deste CEP e assinatura da diretora do HUJB do termo de consentimento livre e esclarecido, que encontra-se como apêndice IV deste trabalho. A coleta ocorreu entre os dias 11 e 15 de Abril diretamente no local do estudo através da análise de cada prontuário.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Por se tratar de uma pesquisa documental, quantitativa, inicialmente foi feita uma análise preliminar dos dados contidos nos prontuários, com a finalidade de organizá-los e facilitar sua transcrição para o instrumento. Foi utilizado o SPSS, programa estatístico de grande uso para pesquisa de mercado, que realiza a quantificação dos dados e sua posterior análise, além de possibilitar o cruzamento dos mesmos ampliando assim os resultados encontrados na pesquisa. Após essa etapa os dados foram compilados, organizados em tabelas, tratados mediante a estatística descritiva simples e analisados à luz de literaturas pertinentes a temática.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou todas as etapas de investigação preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, com base em suas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos, que em seu artigo primeiro incorpora o cumprimento dos preceitos da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com os indivíduos e coletividades.

Os pesquisadores comprometeram-se em seguir todas as normas da resolução 466/12, criando um termo de compromisso do pesquisador responsável e participante, que encontram-se como apêndice I e II, esclarecendo as responsabilidades de ambos com o sigilo da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Universidade Federal de Campina Grande que localiza-se no campus de Cajazeiras, rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Casas Populares, CEP 58.900-000, Cajazeiras – PB, para avaliação e obteve parecer favorável que encontra-se como ANEXO II desta pesquisa, sob número 1.478.176.

Devido ao fato da pesquisa ser realizada com prontuários, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pela diretora do HUIB, autorizando o uso dos dados contidos nestes prontuários.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 417 prontuários de internamentos no HUJB durante o ano de dois mil e quinze, sendo que destes, 348 se encaixavam nos critérios de inclusão e foram analisados para este estudo. A média de duração de internamento clínico no hospital infantil foi de 4,6 dias ($\pm 2,8$).

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS

Entre os prontuários utilizados no estudo 186 (53,4%) eram do sexo masculino e 162 (46,8%) do sexo feminino, ao relacionar o sexo das crianças com a idade, observou-se que na fase lactente que compreende crianças de 29 dias a 2 anos completos, 90 (48,4%) eram do sexo masculino e 72 (44,4%) do sexo feminino. Na fase pré-escolar que abrange crianças acima de 2 anos a 7 anos completos, 64 (34,4%) eram meninos e 67 (41,4) meninas e na fase escolar que inclui crianças acima de 7 anos, 32 (17,2) eram meninos, enquanto 23 (14,2), eram meninas, como nos mostra a tabela abaixo.

Tabela 1 – Distribuição da amostragem por Idade e Sexo tabulação cruzada. Cajazeiras/PB 2016

Idade em classes	SEXO				TOTAL	
	Feminino		Masculino		nº	%
	nº	%	nº	%		
Lactente	72	44,4	90	48,4	162	46,6
Pré escolar	67	41,4	64	34,4	131	37,6
Escolar	23	14,2	32	17,2	55	15,8
TOTAL	162	100	186	100	348	100

Fonte: HUJB, 2016

Com relação ao sexo das crianças internadas no HUJB, percebe-se que a maioria 186 (53,4%), era do sexo masculino, o que implica dizer que meninos adoecem mais do que meninas. Esse fato também é identificado por outros pesquisadores, a exemplo de Oliveira J. e Soares (2013) que ao estudar o perfil de 195 crianças com insuficiência respiratória aguda, internadas em um hospital público da Paraíba referiu que 110 (56%) eram do sexo masculino. Granzotto et al. (2014) pesquisando sobre as características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do Sul de Brasil durante 2008, 2009 e 2010

observou que havia um predomínio de crianças do sexo masculino nos três anos pesquisados. Santos J. et al. (2014) analisando o perfil socioeconômico de 37 crianças hospitalizadas em uma instituição pública de Picos – PI confirmou que a maioria 59,46% eram do sexo masculino. Contudo, ainda não são conhecidos os motivos desse predomínio de adoecimento entre crianças do sexo masculino.

Com relação à idade o maior número de internamentos é na fase lactente, que compreende crianças de 29 dias a 2 anos de idade, fato que difere dos resultados obtidos por Oliveira J. e Soares (2013) que em sua pesquisa observaram uma maior prevalência de internamentos na fase pré-escolar. Santos et al. (2014) também relata que 29,73 % das crianças que participaram do seu estudo pertenciam a fase pré-escolar. Os dados mostram que conforme a idade da criança aumenta há uma diminuição no número de internações, esse fator justifica-se pelo amadurecimento e desenvolvimento que a criança alcança no decorrer dos anos, tornando seu sistema imunológico mais resistente às infecções e patologias e seu raciocínio adquire uma compreensão melhor dos riscos existentes, evitando cometê-los.

5.2 PROCEDÊNCIA

Em relação à procedência observou-se que a maioria das crianças internadas eram oriundas de sua residência 231 (66,4%), enquanto que 79 (22,7%) vinham da observação do próprio hospital infantil, 18 (5,25%) eram provenientes de outras instituições hospitalares, 8 (2,3%) encaminhados pela atenção básica, 6 (1,7%) trazidas pelo SAMU, 5 (1,4%) da urgência do HUIB e 1 (0,3) criança que foi transferida da unidade de pronto atendimento – UPA.

Tabela 2 – Distribuição do atendimento de crianças conforme sua procedência. Cajazeiras/PB - 2016

PROCEDÊNCIA	nº	%
Residência	231	66,4
Atenção primária	8	2,3
SAMU	6	1,7
UPA	1	0,3
Outra	Instituição	
Hospitalar	18	5,2
Observação do HUIB	79	22,7
Urgência do HUIB	5	1,4
TOTAL	348	100

Fonte: HUIB, 2016

Ao avaliar a tabela referente à procedência percebe-se a diversidade no atendimento do hospital infantil, que acolhe crianças vindas de vários locais diferentes. Em sua maioria como mostram os dados, provenientes de suas residências de onde imediatamente se dirigem ao hospital para solucionar seus problemas de saúde. Observa-se que uma minoria das mães leva suas crianças para a atenção primária antes de procurar o hospital, esse dado faz refletir sobre dois pontos importantes a serem discutidos, primeiro a deficiência da atenção primária em resolver os problemas de saúde da comunidade e segundo a supervalorização que a população tem com relação a unidade hospitalar, acreditando que somente neste serviço os problemas de saúde podem ser solucionados efetivamente. Fator que gera uma superlotação das unidades hospitalares, filas de espera, incômodos e vários conflitos entre pacientes e profissionais.

Os dados mostram ainda que 22,7% das crianças procedem da observação do próprio hospital infantil, o que faz refletir sobre a eficácia do atendimento prestado, utilizando a classificação de risco dos pacientes, separando aqueles que necessitam apenas ficar sob observação, daqueles que carecem de um internamento imediato, e revendo o quadro dos pacientes em observação com o intuito de perceber se evoluem para alta hospitalar ou precisam ser internados.

5.3 ZONA DE PROCEDÊNCIA

Avaliando a zona de procedência das crianças internadas no hospital infantil durante o ano 2015 percebeu-se que 238 (68,4%) eram provenientes de zona urbana e que 110 (31,6%) advinham da zona rural.

Tabela 3 – Distribuição da Zona de procedência. Cajazeiras/PB 2016

Zona	n°	%
Urbana	238	68,4
Rural	110	31,6
TOTAL	348	100

Fonte; HUJB, 2016

A maioria das crianças internadas no HUJB em 2015 procedem da zona urbana. Corroborando com uma pesquisa realizada por Santos et al. (2014) sobre o perfil

socioeconômico de 37 crianças hospitalizadas em uma instituição pública de Picos – PI, onde se observou que a maioria das crianças eram da zona urbana 75,68%. Estudos realizados pela UNICEF (2012)demonstram que crianças urbanas estão mais propensas a desenvolver doenças respiratórias, devido à poluição do ar. A cada ano a poluição mata cerca de dois milhões de crianças menores de cinco anos, 50% dessas mortes causadas por pneumonia. Outro fator urbano que leva a hospitalização e óbitos de crianças são os acidentes de trânsito, as cidades possuem pouco espaço para as crianças brincarem e uma infraestrutura precária para os pedestres se locomoverem. Além da violência e o crime, problemas que atingem com mais frequência a população urbana. (UNICEF, 2012)

5.4 DESTINO DO PACIENTE

Observou-se o predomínio de crianças 331 (95,1%) que receberam alta hospitalar após realização do tratamento específico, 16 (4,6%) foram transferidas para outras unidades hospitalares e 1 (0,3%) criança foi a óbito durante internamento no hospital infantil.

Tabela 4 – Distribuição do destino dos pacientes. Cajazeiras/PB 2016

DESTINO DO PACIENTE	nº	%
Alta	331	95,1
Transferência	16	4,6
Óbito	1	0,3
TOTAL	348	100

Fonte: HUJB, 2016

Com relação ao destino dos pacientes percebe-se a efetividade do tratamento realizado pelos profissionais do HUJB, para com as crianças internadas, em que houve predomínio de crianças que receberam alta hospitalar, indicando o restabelecimento de sua saúde e o retorno para suas residências, alcançando assim o objetivo primordial do internamento que é garantir a melhora do paciente e seu retorno para as suas atividades diárias.

O hospital infantil ainda é de pequeno porte, e atende apenas casos clínicos, não dispendo de especialidades e tratamentos cirúrgicos, por isso quando por qualquer motivo não é possível restabelecer a saúde das crianças, a equipe de HUJB realiza a transferência de seus pacientes para outra instituição que possa atendê-los, através do sistema de referência, garantido pelos princípios da hierarquização e regionalização do SUS. Segundo Ministério da

Saúde (2000) a regionalização delimita bases territoriais para o sistema de saúde, organizando as unidades de saúde por regiões para melhor atender a população, enquanto que a hierarquização organiza as unidades de acordo com grau de complexidade, articulando as unidades mais simples aquelas mais complexas, garantindo a assistência necessária para atendimento dos indivíduos. A partir dos resultados obtidos no estudo percebe-se o cumprimento dos princípios do SUS pelo hospital já que ocorrem transferências de casos mais delicados para as unidades de referência.

Com relação aos óbitos o hospital teve apenas um caso no ano de 2015, o que é um valor baixo se comparado ao número de óbitos em todo o estado da Paraíba no mesmo ano, que foi de 568 segundo dados do DATASUS (2015), demonstrando uma boa qualidade na assistência prestada pelo hospital infantil. O DATASUS relata que o número de óbitos infantis institucionais em todo o Brasil foi de 35.715 em 2013, a taxa de mortalidade no HUIB é em média de 5%, apesar do baixo valor o hospital deve planejar ações que minimizem ainda mais o número de óbitos infantis, trabalhando principalmente com a capacitação de profissionais, obtenção de equipamentos e atenção voltada as doenças prevalentes na infância.

5.5 MUNICIPIO DE ORIGEM DA CRIANÇA

As crianças internadas no HUIB são principalmente da cidade de Cajazeiras 152 (43,7%), 34 (9,8%) são de São José de Piranhas e 26 (7,5%) são de Cachoeira dos Índios. Houveram poucos internamentos de crianças das cidades de Poço de José Moura, 1 (0,3%), Satarém 3(0,9%) e Bom Jesus 5 (1,4%), que também fazem parte da 9ª região de saúde e algumas crianças que residem em cidades de outras regiões de saúde também receberam atendimento e foram hospitalizadas no HUIB, como é o caso da cidade de Serra Grande que pertence a 7ª Região de Saúde da Paraíba.

Tabela 5 – Distribuição dos municípios de origem das crianças. Cajazeiras/PB 2016

Município	nº	%
Cajazeiras	152	43,7
São José de Piranhas	34	9,8
Cachoeira dos Índios	26	7,5
São João do Rio do Peixe	25	7,2
Uiraúna	16	4,6
Triunfo	15	4,3

Santa Helena	14	4,0
Poço Dantas	14	4,0
Bonito de Santa Fé	11	3,2
Monte Horebe	11	3,2
Bernadino Batista	9	2,6
Carrapateira	6	1,7
Bom Jesus	5	1,4
Santarém	3	0,9
Ipaumirim	2	0,6
Poço de José Moura	1	0,3
Marizópolis	1	0,3
Pocinhos	1	0,3
Santa Inês	1	0,3
Serra Grande	1	0,3
TOTAL	348	100

Fonte: HUJB, 2016

O hospital infantil é referência para 15 municípios da 9ª região de saúde, em relação ao município de origem das crianças internadas, observa-se que o Hospital demonstra eficiência no desenvolvimento do papel de referência, atendendo pacientes de todas as cidades da 9ª região e ainda outras cidades próximas de Cajazeiras, respeitando os princípios e diretrizes do SUS, principalmente a equidade que visa garantir a todo cidadão atendimento igualitário e de qualidade.

Os dados mostram ainda que os números maiores de internamentos, são daquelas crianças que residem no município de Cajazeiras, e nas cidades circunvizinhas, como é o caso das cidades de São José de Piranhas, São João do Rio do Peixe e Cachoeira dos Índios, fato que se justifica pela facilidade de locomoção até o hospital infantil. Em contra partida as cidades com os menores índices de internamento no HUJB, são aquelas que estão geograficamente um pouco distantes de Cajazeiras, a dificuldade de locomover-se até o hospital infantil faz com que os pais procurem atendimento para suas crianças nos hospitais gerais de sua cidade.

5.6 CAUSAS DE INTERNAMENTO POR MORBIDADE INFANTIL

Os dados obtidos revelaram que as principais causas de internação no HUJB durante o ano de 2015 foram as doenças do aparelho respiratório, com 157 (45,1%) dos

internamentos, seguido por doenças do aparelho digestivo, representando 70 (20,1%) das internações, e as doenças do aparelho geniturinário que somaram 47 (13,5%) das internações, como podemos observar na tabela abaixo.

Tabela 7 – Distribuição das causas de internamento por morbidade infantil no HUJB em 2015. Cajazeiras/PB 2016.

DOENÇA	nº	%
Doenças do Aparelho Respiratório	158	45,4
Doenças do Aparelho Digestivo	70	20,1
Doenças do Aparelho Geniturinário	47	13,5
Doenças Infecciosas e Parasitárias	22	6,3
Doenças do Aparelho Neurológico	8	2,3
Doenças do Sistema Tegumentar	8	2,3
Doenças do Sistema Endócrino	4	1,1
Doenças do Aparelho Esquelético	4	1,1
Outras causas	27	7,7
TOTAL	348	100

Fonte: HUJB, 2016

Analisando os dados de internamento pediátrico do HUJB percebemos que 158 que representa 45,4% são ocasionadas pelas doenças do aparelho respiratório (pneumonia, broncopneumonia, bronquite, asma, bronquiolite, coqueluche e infecção das vias áreas superior) Oliveira B. et al. (2012) ao realizar uma pesquisa sobre hospitalizações em crianças, obteve o resultado de que as doenças respiratórias eram responsáveis por 54,6% do total de internações. Um estudo realizado por Cardoso (2010) sobre a persistência das infecções respiratórias agudas como problema de Saúde Pública mostrou também, que a primeira causa de internação hospitalar em crianças são as doenças respiratórias com um total de 40,3% das internações. Já em uma pesquisa realizada por Barreto, Nery e Costa (2012), sobre internações hospitalares no Piauí, o resultado foi diferente, sendo as doenças infecciosas e parasitárias a primeira causa de internação entre crianças.

As doenças do aparelho respiratório constituem uma síndrome clínica, seus agentes podem ser vírus ou bactérias, acometem principalmente crianças, idosos e pessoas de classes menos favorecidas. Ainda segundo Cardoso (2010) dentre as doenças respiratórias a pneumonia ocupa lugar de destaque, sendo a principal infecção respiratória a causar hospitalizações e óbitos entre crianças. O Brasil é um dos 15 países com maior número de casos de pneumonia por ano, a doença é muito comum entre recém-nascidos e crianças de até dois anos de idade. Um grande número dos pacientes do HUJB estavam com quadro de

pneumonia, por isso, há a necessidade de que os profissionais estejam preparados para diagnosticar essa enfermidade e escolher o melhor tratamento para evitar danos a saúde dos pacientes e a evolução da doença.

As doenças do aparelho digestivo (disenteria, diarreia e gastroenterite, infecção intestinal, intoxicação alimentar, enterocolite ulcerativa, parasitose intestinal, transtorno alimentar, refluxo gastroesofágico, estomatite, apendicite, varizes esofágicas) foram responsáveis por 20,1% das internações pediátricas no HUIB, tanto no estudo realizado por Oliveira B. et al. (2012) quanto no estudo de Barreto, Nery e Costa (2012) as doenças digestivas ocupam a terceira posição nas causas de hospitalização entre crianças. Em um estudo mais recente realizado por Cabral (2015) sobre as causas de hospitalizações pagas pelo SUS no município de Porto Alegre as doenças digestivas ocupam o quarto lugar, sendo responsáveis por 8,93% das internações. Segundo o Ministério da Saúde (2016) as doenças do aparelho digestivo podem ser causadas por vírus, bactérias e parasitos, no caso das diarreias e disenterias, causam desidratação rápida e distúrbios eletrolíticos na criança, por isso há a necessidade de que os responsáveis procurem imediatamente atendimento médico. Podem causar febre, vômitos, náuseas e representam risco de vida para as crianças.

Outra causa de internamento no hospital infantil são as doenças do aparelho geniturinário (infecção urinária, pielonefrite, nefrite tubular e síndrome nefrítica), com grande predominância das infecções urinárias, nos estudos já realizados as infecções do trato geniturinário causaram baixo número de hospitalizações. Silva J. et al. (2014) diz que a infecção do aparelho geniturinário é muito comum em pediatria e representa um valor significativo, nas causas de internamento entre crianças, ocorre com maior frequência em menina, esta infecção pode ser causada pela invasão e multiplicação de patógenos em qualquer segmento do trato urinário. Pode estar associada a várias causas, principalmente a higienização da região genital. Diante desses fatos torna-se de grande relevância práticas de educação em saúde durante o período de hospitalização, voltada para a criança e sua família sobre a forma correta de higienização dos órgãos genitais, bem como da importância de uma constante ingestão de líquidos pelas crianças

As doenças infecciosas e parasitárias (meningite, caxumba, dengue, leishmaniose, pediculose, miíase e infecções bacterianas) ocuparam nesse estudo o quarto lugar como causa de internamento entre crianças, o que difere de outros estudos onde estão em segundo lugar, e em algumas regiões em primeiro lugar. No estudo realizado por Santos J. et al. (2014) esse grupo de doenças foi o que mais causou internamento entre crianças, já na pesquisa de Oliveira B. et al. (2012) representou a segunda causa de internação hospitalar. Ao comparar

os resultados destas pesquisas deve-se levar em consideração as diferenças regionais, que influenciam na saúde da população. Segundo Fontenele et al. (2015), esse grupo de doenças atingi principalmente crianças em idade pré-escolar e escolar, está relacionada a fatores socioeconômicos e ambientais, e é tida pelo autor como a principal causa de internação infantil no Brasil e no mundo.

As doenças do aparelho neurológico (encefalite viral, ansiedade e epilepsia) e do sistema tegumentar (erisipela, impetigo, dermatite e queimadura) ocupam simultaneamente o quinto lugar como causa de internamento infantil, distúrbios neurológicas geralmente são problemas crônicos de saúde, e submetem as crianças ao uso contínuo de medicações para controle, porém em alguns momentos ocorrem crises gerando a necessidade de atendimento médico. Segundo Agostinho et al. (2013) as doenças tegumentares são muito comuns em crianças, sendo o impetigo a principal causa de dermatite na idade de nove meses aos nove anos.

As doenças do sistema endócrino (diabetes e distúrbio metabólico) e esquelético (luxações, cervicalgia e artrite) foram responsáveis por 4 hospitalizações cada, números baixos se comparados a outras patologias. A diabetes causa hospitalização principalmente pelas conseqüências da descompensação da taxa de glicose nas crianças portadoras dessa comorbidade, entre as doenças esqueléticas estavam luxações e artralgia, esses problemas podem ser causados em crianças devido a rotina ativa que possuem, sempre correndo e pulando o que os tornam mais suscetíveis a lesões e machucados.

O tópico outras causas (causas desconhecidas, icterícia, insuficiência cardíaca, celulite, mastoidite, conjuntivite, trombocitopenia e anemia), foi responsável por 7,7% das internações no HUIB em 2015, nele estão agrupadas as causas desconhecidas e não especificadas de morbididades, que foram utilizadas para os prontuários de crianças que apresentaram sinais e sintomas difíceis de aplicar a algum dos diagnósticos da CID – 10, e também aqueles diagnósticos que apresentaram apenas um caso, como anemia, trombocitopenia, icterícia, insuficiência cardíaca, mastoidite, celulite, conjuntivite e depleção de volume. Verifica-se a necessidade de uma melhor avaliação por parte da equipe de saúde dos sinais e sintomas das crianças, para diagnosticar com maior clareza as patologias que as acometem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil das crianças atendidas no hospital infantil e as causas de sua internação possibilita aos gestores, profissionais de saúde e aos próprios pais desenvolver ações de saúde pública para erradicar os fatores de risco, que levam as crianças a adquirir tal patologia. As crianças atendidas pelo hospital infantil, eram em sua maioria do sexo masculino, com predominância de crianças com idade entre 29 dias e 2 anos, que se encaixam na fase lactente, provenientes da zona urbana de Cajazeiras e das cidades circunvizinhas, que adoeceram principalmente por doenças respiratórias, com grande predomínio da pneumonia como causa da hospitalização.

Observou-se que a maioria das crianças hospitalizadas eram oriundas de suas residências. Um dos fatores que contribui para as altas taxas de internação hospitalar é a deficiência das unidades básicas de saúde, que não conseguem realizar a cobertura completa de suas áreas, superlotando os hospitais. Isso ocorre devido à grande demanda da população a ser atendida pelas unidades e pela não realização da educação em saúde, o que gera a necessidade de ações de intervenção quando as patologias já estão implantadas ao invés de preveni-las. Outro ponto que merece destaque é a supervalorização por parte da comunidade do hospital, as mães acreditam que ao levarem suas crianças para a instituição hospitalar o atendimento ocorrerá mais rápido e os problemas serão resolvidos com efetividade.

Com base nestes resultados os gestores e demais indivíduos, que estão diretamente ligados a saúde da criança, ancorados nas políticas já existentes, podem desenvolver ações para minimizar o número de hospitalizações, ainda no âmbito da atenção básica. A estratégia AIDPI criada pelo Ministério da Saúde é um dos recursos que os gestores devem utilizar para alcançar tais objetivos, a AIDPI está ancorada em três princípios básicos para se trabalhar com o problema das doenças prevalentes na infância, a capacitação contínua dos recursos humanos, ou seja, de profissionais de saúde da atenção primária para garantir uma melhoria na qualidade da assistência prestada, a reorganização dos serviços de saúde e a educação em saúde na família e na comunidade.

A educação em saúde que é apresentada aqui como solução para a diminuição da taxa de hospitalização deve ser realizada não apenas na atenção básica, mas em todos os níveis de atenção e os profissionais do hospital infantil necessitam estar preparados para trabalhar com essa estratégia também no ambiente hospitalar. Verificou-se que a média de duração do internamento das crianças era de 4,6 dias, tempo este que pode ser utilizado para realização de ações educativas com os pais, acompanhantes e com as próprias crianças.

Foram encontradas algumas limitações para esse estudo. Os dados sociais e demográficos contidos nos prontuários são insuficientes para formulação de um perfil completo das crianças, não permitindo relacionar as doenças diagnosticadas com possíveis causas encontradas no meio em que vivem. Outro ponto que restringiu a pesquisa foi a diminuição da amostra devido ao fato de que quarenta e um prontuários não estavam preenchidos corretamente, ou estavam incompletos, e vinte e oito não se encaixavam na faixa etária da criança, o que impossibilitou a avaliação de todas as internações no ano de 2015.

Como sugestões para ampliação dos conhecimentos na área de pediatria, há a necessidade da realização de outras pesquisas voltadas para as causas de internação no hospital infantil, com abrangência maior de anos avaliados o que possibilitará a comparação dos dados e avaliação da situação de saúde das crianças da 9ª região de saúde. Outra sugestão seria uma pesquisa voltada para a promoção da saúde das crianças e adolescentes em nível de atenção básica, com a intenção de conhecer as deficiências enfrentadas pelos profissionais para realização da educação em saúde com foco nesse grupo.

Os objetivos foram alcançados, os dados coletados oferecem subsídios para realização de outras pesquisas e discussões na área de pediatria. Os resultados encontrados se utilizados por gestores, profissionais de saúde e até mesmo pelos próprios pais, contribuirão para diminuição do número de internações pediátricas e conseqüentemente dos gastos com essas hospitalizações, além de garantir a melhora do atendimento as crianças internadas no HUIB.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, K.M., et al. Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, Aracajú – SE, v.18, n.4, p. 715-721, Out/Dez 2013.
- ARAÚJO, J.P. et al. História da Saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília – DF, v.67, n.6, p. 1000-1007, Nov/Dez 2014.
- BARRETO, J.O.M, NERY, I.S., COSTA, M.do S.C. Estratégia saúde da família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, v.28, n.3, p. 515-526, Mar 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. SUS princípios e conquistas. Brasília – DF, 2000.
- _____, Ministério da Educação. Portal da Ebserh. Disponível em <<http://www.ebserh.gov.br/>> acessado em 19 de Maio 2016 às 10:32 h.
- _____, Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/>> acessado 04 de Maio de 2016 às 11:30 h
- _____, Ministério da Saúde. DATASUS. <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> acessado em 04 de maio de 2016 às 12:30 h.
- _____, Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília – DF, 1990.
- BERTO, R.M.V. S.; NAKAMO, D. Revisitando a produção científica nos anais do Encontro Nacional de Engenharia de Produção. **Revista Production**, São Paulo- SP, v.24, n.1, p. 225-232, Jan/Mar 2014.
- CABRAL, J. **O perfil das internações no SUS por causas externas entre crianças e adolescentes no município de Porto Alegre, 2010-2013**. 2015 54f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Aberta do Brasil, Porto Alegre – RS 2015.
- CARDOSO, A.M. A persistência das infecções respiratórias agudas como problema de Saúde Pública. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, v.26, n.7, p. 1270-1271, Jul 2010.
- COLLER, N.; ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: Mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. **Revista Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, v.12, n.2, p. 191-197, Mar/Abr 2004.
- COLLER, N; OLIVEIRA, B.R.G.; VIEIRA, C.S. A criança e a hospitalização. In: **Manual de Enfermagem em Pediatria**. Goiânia – GO, 2ª Ed. AB Editora, 2010, cap. 3, p. 49-83.
- COSTA, M.F.L.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v.12, n.4, p. 188-201, Out/Dez 2003.

CORDEIRO, R.A., et al; Pesquisa quantitativa em finanças: uma análise das técnicas estatísticas utilizadas por artigos científicos publicados em periódicos qualificados no triênio 2007 a 2009. **Revista Adm. UFSM**, Santa Maria – RS, v.7, n.1, p. 117-134, Mar 2014.

FONTENELE, M.G.M., et al. Uma intervenção para a prevenção de parasitos na infância. **Revista Sanare**, Sobral – CE, v.14, n.1, p. 35, 2015.

GRANZOTTO, J.A., et al. Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria – RS, v.4, n.1, p. 97-104, Jan/Mar 2014.

MOREIRA, L.M.C., et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Med.Minas Gerais**, Belo Horizonte – MG, v.22, n.7, p. 48-55, 2012.

OILVEIRA, B.R.G., et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Cascável – PR. v.13, n.2, p. 268-277, 2010.

OLIVEIRA, B.R.G., et al; Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, v.65, n.4, p. 586-593, Jul/Ago 2012.

OLIVEIRA, J.B.S.; SOARES, M.E.S.M. Perfil epidemiológico da insuficiência respiratória aguda em crianças internadas na unidade de terapia intensiva de um hospital público da Paraíba. **Revista InterScientia**, João Pessoa – PB, v.1, n.3, p. 115-126, Set/Dez 2013.

OLIVEIRA, C.S., et al. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. **Revista Soc. Bras. Enferm. Ped.**, São Paulo – SP, v.15, n.1, p. 21-30, Jun 2015.

OTENIO, C. C. M.; OTENIO, M. H.; MARIANO, E. R. Políticas Públicas para Criança no Brasil: O contexto histórico-social e da saúde. **Revista Estação Científica**, Juíz de Fora – MG, v.1, n.6, p. 1-14, Ago/Set 2008.

PINA, J.C., et al. Contribuições da estratégia Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Revista Acta Paul. Enferm.**, São Paulo – SP, v.22, n.2, p. 142-148, 2009.

SANTOS J.L.G.; LIMA M.A.D.S. Gerenciamento do cuidado: ações dos enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre - RS v.32 n.4 p. 695-702, Dez 2011.

SANTOS, M. L., et al. Pronto Atendimento Infantil: quem utiliza e por que motivo. **Revista Santa Maria**, Santa Maria- RS, v.39, n.2, p. 79-88, Jul/Dez 2013.

SANTOS, J.F.M., et al. Perfil nutricional e socioeconômico de crianças hospitalizadas em instituição pública de Picos – Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Picos- PI, v.7, n.4, p. 106-114, Nov/Dez 2014.

SILVA, J.R.S.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, São Leopoldo – RS, v.1, n.1, p. 1-15, Jul 2009.

SILVA, J.M.P., et al. Aspectos atuais no diagnóstico e abordagem da infecção do trato urinário. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte – MG, v.24, n.2, p. 20-30, 2014.

THOMAZINE, A.M., et al. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. **Revista Cienc. Cuid. Saúde UFPB**, João Pessoa – PB, v.7, n.1, p. 145-152, Dez 2008.

UNICEF. **Situação Mundial da infância 2012**. Nova York, USA 2012.

APÊNDICES

**APÊNDICE I – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UFCG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Eu, **Edineide Nunes da Silva**, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **Pâmara Cordeiro dos Santos Flôr**, do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “Perfil das internações de crianças em um hospital infantil do alto sertão paraibano”. Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro de Formação de Professores – CFP da UFCG sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, dos arquivos gerados durante a execução da mesma.

Cajazeiras, 23 de Março de 2016.

Edineide Nunes da Silva
(Pesquisador Responsável)

APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Eu, **Pâmera Cordeiro dos Santos Flôr**, aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, responsabilizo-me, junto com minha orientadora, professora **Me. Edineide Nunes da Silva**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “Perfil das internações de crianças em um hospital infantil do alto sertão paraibano”. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras, 23 de Março de 2016.

Pâmera Cordeiro dos Santos Flôr
(Pesquisador Participante)

APÊNDICE III - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF****1. DADOS REFERENTES À CRIANÇA:**

1.1.IDADE: _____

1.2.SEXO: () F () M

1.3.RESPONSÁVEL: () MÃE () PAI () OUTRO PARENTE _____
() OUTROS

1.4.MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

1.5.ZONA: _____

2. DADOS RELATIVOS AO INTERNAMENTO:

2.1.DATA DO INTERNAMENTO: ____/____/____

2.2.PROCEDÊNCIA:

() RESIDÊNCIA

() ATENÇÃO PRIMÁRIA

() SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

() UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

() OUTRA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

() OBSERVAÇÃO DO HUIB

() SETOR DE URGÊNCIA DO HUIB

2.3.DURAÇÃO DO INTERNAMENTO: _____

2.4.QUEIXA PRINCIPAL: _____

2.5 DIAGNÓSTICO INICIAL: _____

2.6. DIAGNÓSTICO FINAL/ CID – 10: _____

2.7. CAUSAS ASSOCIADAS: _____

2.8. EXAMES REALIZADOS: _____
_____**3. DESTINO DO PACIENTE:**

() ALTA HOSPITALAR

() TRANSFERÊNCIA

() ÓBITO

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PESQUISA EM PRONTUÁRIOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Título do Projeto: Perfil das Internações de Crianças em um Hospital Infantil do Alto Sertão Paraibano.

Pesquisador responsável: Edineide Nunes da Silva – Docente da Universidade Federal de Campina Grande, Mestre em Ciências da Saúde.

Pesquisador Participante: Pâmera Cordeiro dos Santos Flôr – Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras.

Prezada Diretora do Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo – HUJB, considerando a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre assuntos de saúde, áreas correlatas e chegar a novas descobertas, que serão úteis para a comunidade. Entendemos que as informações contidas nos prontuários dos pacientes internos neste hospital são uma fonte muito importante de dados para as pesquisas e só podem ser utilizados caso obedeçam às disposições éticas e legais do Brasil, regidas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Considerando que os prontuários dos pacientes internos neste hospital são uma base de consulta restrita a familiares e equipe de saúde, venho solicitar de vossa senhoria Diretora deste hospital, a autorização para consultar os prontuários dos pacientes internados no ano de 2015, com a finalidade de coletar dados para o projeto supracitado, cujos objetivos são: Conhecer o perfil das internações de crianças atendidas em um hospital infantil do alto sertão paraibano no ano de 2015; caracterizar as internações por sexo e idade; identificar a procedência da criança internada e duração de internamento; verificar os principais diagnósticos dos internamentos; identificar o destino das crianças após saírem do hospital infantil;

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de reconhecimento do perfil epidemiológico das crianças internadas no hospital infantil, no ano de 2015 bem como as doenças que mais causam internamento em crianças na região da 9ª Gerência de Saúde, os resultados servirão de subsídios para o planejamento de estratégias por parte das autoridades competentes que minimizem o adoecimento de crianças, além de ajudar a identificar o destino dessas crianças após o tratamento no Hospital Infantil. O estudo tem grande relevância para a população atendida pelo Hospital Infantil e também para a própria instituição.

Por se tratar de uma pesquisa documental, não se identifica a princípio, riscos potenciais ao grupo estudado, visto que a pesquisa será realizada na forma de consulta aos prontuários de pacientes internados em anos anteriores ao corrente. Para sua consecução, serão respeitados os seguintes procedimentos: submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro de Formação de Professores – CFP da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, para análise, apreciação e parecer, somente após a anuência desse órgão, será agenda uma visita ao setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital para coleta de dados junto aos prontuários.

Asseguramos a vossa senhoria o direito de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa, além de retirar o vosso consentimento a qualquer momento e suspender a autorização da coleta de dados, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à vossa privacidade e anonimato. Além da certeza de que os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

Caso seja de seu interesse, a senhora pode procurar esclarecimentos junto ao Comitê de ética em Pesquisa – CEP do Centro de Formação de Professores – CFP da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG localizado na Rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000, pelo telefone (83) 3532-2075 ou ainda através do e-mail cep@cfp.ufcg.edu.br, com a pesquisadora responsável, a professora Me. Edineide Nunes da Silva, através do contato telefônico (83) 3531-9120 ou e-mail edineidens@hotmail.com e com a pesquisadora participante Pâmera Cordeiro dos Santos Flôr pelo contato telefônico (83) 9 9955- 9026 ou e-mail pamellasantos.ufcg@gmail.com.

Diante do exposto, eu _____
declaro que fui devidamente esclarecido (a) sobre os objetivos desta pesquisa de maneira clara e detalhada, bem como ficou esclarecido que o uso dos dados dos prontuários de internamento do HUIB destina-se exclusivamente para fins de pesquisa, por isso dou o meu consentimento

e autorizo que seja realizada a coleta de dados. Estou ciente de que receberei cópia deste documento.

Cajazeiras – PB, ___/_____/2016.

Nome do Responsável: _____

Função: _____

Assinatura do Responsável: _____

Nome do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Nome do Pesquisador Participante: _____

Assinatura do pesquisador Participante: _____

ANEXOS

ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PROMOTORA



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa "Perfil epidemiológico de crianças internadas em um Hospital Infantil do Alto Sertão Paraibano", a ser desenvolvido pela aluna Pâmera Cordeiro dos Santos Flôr, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, sob a orientação da professora Me. Edineide Nunes da Silva, está autorizado para ser realizado junto ao Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIJB).

Cajazeiras, 22 de março de 2016.

Maria Mônica Paulino do Nascimento
Diretora Geral do HUIJB
Mat. SIAPE: 2359978-1

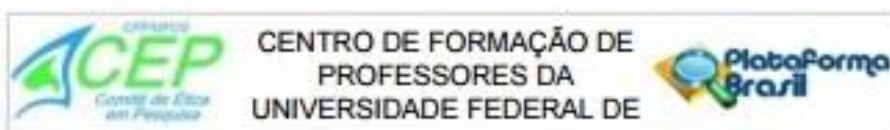
Av. José Rodrigues Alves, S/N - Edmilson Cavalcante
CEP 58900-000 - Cajazeiras - Paraíba
Tel (83) 3531.7505/7513/7518
E-mail: administrativa.hujb@ufcg.edu.br

ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Pesquisador: EDINEIDE NUNES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54741416.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.478.176

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO, 54741416.0.0000.5575 e sob responsabilidade de EDINEIDE NUNES DA SILVA trata de Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, documental com abordagem quantitativa, utilizando fonte de dados secundários. Será realizado no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Melo, situado no município de Cajazeiras – PB.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO tem por objetivo principal identificar as principais causas de internação e o perfil epidemiológico de crianças internadas em um Hospital Infantil do Alto Sertão Paraibano.

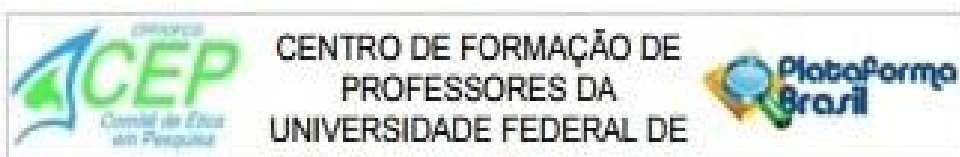
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO é importante por contribuir para identificar a procedência da criança e a duração do seu internamento. Conhecer as queixas principais das crianças internadas. Verificar os principais diagnósticos médicos iniciais e secundários. Conhecer os

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.478.176

principais tipos de exames realizados para o diagnóstico. Identificar o destino das crianças após saírem do hospital infantil, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa EDINEIDE NUNES DA SILVA redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

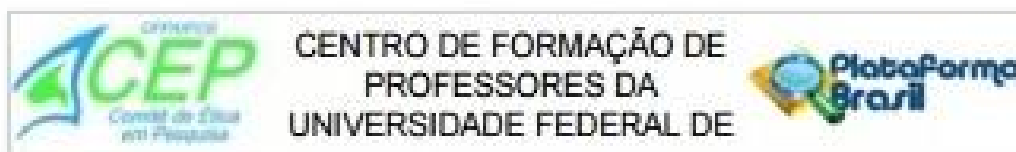
Considerando o que foi exposto, sugerimos a **APROVAÇÃO** do projeto **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL INFANTIL DO ALTO BERTÃO PARAIBANO**, número 54741416.0.0000.5575 e sob responsabilidade de EDINEIDE NUNES DA SILVA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_689903.pdf	01/04/2016 11:27:36		Aceito
Outros	Termo2.jpg	01/04/2016 11:26:27	PAMERA CORDEIRO DOS	Aceito
Outros	Termo1.pdf	01/04/2016 11:24:44	PAMERA CORDEIRO DOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/04/2016 11:23:10	PAMERA CORDEIRO DOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/04/2016 11:22:09	PAMERA CORDEIRO DOS SANTOS FLOR	Aceito
Outros	carta.pdf	01/04/2016 11:20:43	PAMERA CORDEIRO DOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de TCC.docx	01/04/2016 11:17:51	PAMERA CORDEIRO DOS SANTOS FLOR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderoisto.pdf	01/04/2016 11:16:22	PAMERA CORDEIRO DOS	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Manoia de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3533-3075 E-mail: cep@cfpuifcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.478.176

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAJAZEIRAS, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-3075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br