

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMANUEL ARAÚJO BEZERRA

**INTERNAÇÕES POR AGRAVOS CRÔNICOS NA INFÂNCIA EM UM HOSPITAL DO
NORTE DO BRASIL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

EMANUEL ARAÚJO BEZERRA

**INTERNAÇÕES POR AGRAVOS CRÔNICOS NA INFÂNCIA EM UM HOSPITAL DO
NORTE DO BRASIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **INTERNAÇÕES POR AGRAVOS CRÔNICOS NA INFÂNCIA EM UM HOSPITAL DO NORTE DO BRASIL** de autoria do aluno **EMANUEL ARAÚJO BEZERRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. Orientadora: Msc. Julia Estela Willrich Boell

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
2.1 CONCEITUAÇÃO.....	9
2.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS.....	10
3 MÉTODO.....	13
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	13
3.3 POPULAÇÃO	13
3.4 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	13
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Internamentos ocorridos no Hospital da Criança Santo Antônio conforme CID-10.	10
Quadro 2. Doenças Crônicas mais prevalentes no Hospital da Criança Santo Antonio no período de 2009 a 2013.....	11

RESUMO

O progresso vivenciado nas últimas décadas proporcionou variados benefícios à saúde, como, por exemplo, o controle de doenças infecto contagiosas, redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida. Até pouco tempo atrás, no Brasil, a assistência à saúde infantil era direcionada para o tratamento de doenças agudas, mas estudos recentes demonstram percentuais crescentes de doenças crônicas, alguns ultrapassando 50% dos casos. O presente estudo teve por objetivo identificar os agravos crônicos mais prevalentes em crianças internadas em um Hospital do norte do Brasil. Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo. A população foi composta por todas as crianças internadas no período de 2009 a 2013 no Hospital da Criança Santo Antônio. Os dados foram coletados na base de dados do Departamento de Informática do SUS, relativos às causas de internamentos. Os agravos crônicos identificados foram asma (2,94%), epilepsia (2,86%), malformações congênitas, deformidades e anomalias (1,51%), paralisia cerebral e outras doenças do sistema nervoso (0,53%), neoplasias (0,32%), diabetes mellitus (0,21%), artrite reumatoide (0,12%) e transtornos mentais (0,12%). Percebeu-se a importância da equipe de Enfermagem que atua frente a essas situações, devendo a mesma ter conhecimento dos agravos crônicos mais comuns, sensibilizando a equipe e criando condições para inclusão de todos os cuidados necessários aos portadores de doenças crônicas e suas particularidades, para que haja diminuição das circunstâncias geradoras de sofrimento na infância, tão importante para o desenvolvimento do ser humano.

Palavras chaves: agravos crônicos, infância, internação hospital.

1 INTRODUÇÃO

O progresso vivenciado nas últimas décadas, através das descobertas da medicina, proporcionou variados benefícios à saúde humana, como, por exemplo, o controle de diversas doenças infectocontagiosas, a redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida (LINHARES, SIQUEIRA; PREVIDELLI, 2013).

Para Duarte et al. (2012), este fenômeno alterou o perfil de morbimortalidade, inclusive na infância e na adolescência, que vem passando por um profundo processo de transição. Tal como outros países em desenvolvimento, no Brasil a assistência à saúde infantil, até poucos anos atrás, era direcionada para o tratamento de doenças agudas, como diarreia, verminoses, doenças respiratórias, dentre outras, em geral associadas a níveis variados de desnutrição (DUARTE et al., 2012).

No entanto, estudos apresentam mudanças neste contexto. No estudo de Hewson et al. (1999), realizado na Austrália, foi encontrado frequência de cerca de 50% de doenças crônicas nas consultas pediátricas, destacando a crescente prevalência da doença crônica na infância.

No Brasil, estudo realizado por Duarte et al. (2012) em hospitais de referência infantil também identificou percentual elevado de doenças crônicas, com três hospitais apresentando frequências maiores que 50%. Os autores ressaltaram a importância do atendimento, em hospitais públicos, para o tratamento destes pacientes, devido às demandas específicas por recursos tecnológicos para o tratamento.

As doenças crônicas podem ser compreendidas como uma perturbação à saúde que possui um longo curso, de período superior a três meses, impondo limitações às funções do indivíduo em suas atividades diárias, podendo ainda causar hospitalização de, pelo menos, um mês por ano (MUSCARI, 1998).

Conforme Perrin e Shonkoff (2000) as doenças crônicas da infância são um grupo heterogêneo de doenças com características diferentes. De acordo com os autores, na maioria dos casos a doença é progressiva, causando deficiência física significativa, prejudicando o desenvolvimento da criança e exigindo internação hospitalar prolongada e tratamentos dolorosos.

Aponta-se que as mudanças no perfil de morbimortalidade na infância e na adolescência, foram permeados por fatores como: a disponibilidade dos programas nacionais de atenção à saúde da criança, o aumento do acesso a práticas de imunização, aleitamento materno e reidratação oral, que culminaram em aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade infantil (BRASIL, 2005; DUARTE et al., 2012).

Além disso, decorrem também dos processos de incorporação de tecnologias que propiciam uma sobrevida maior às crianças que antes poderiam estar em risco de precoce. (LE JARRAGA, 2006).

Vieira e Lima (2002) afirmam que mesmo com os avanços científicos e tecnológicos no âmbito do diagnóstico precoce dos agravos crônicos e terapêutica adequada, que permitem o controle de sua evolução e até a cura, esse grupo de doenças promove alterações orgânicas, emocionais e sociais que exigem constantes cuidados e adaptações.

Na infância, a doença crônica geralmente predispõe a criança a procedimentos médicos aversivos, hospitalizações e agravamento de sua condição física, não sendo incomum afetar também seu desenvolvimento físico e emocional, possibilitando o surgimento de desajustes psicológicos decorrentes da enfermidade e do tratamento (SOUSA et al., 2012).

Dessa forma, a hospitalização influencia diretamente seus processos de crescimento e desenvolvimento, modificando o cotidiano da criança com doença crônica, separando-a de seu lar e do convívio com seus familiares (SOUSA et al., 2012).

Além da criança, a família também precisa adequar seu cotidiano para suprir demandas advindas da condição crônica. Geralmente um dos familiares assume o cuidado da criança, quase sempre a mãe. Essa pessoa costuma ser designada como cuidador principal e enfrenta conjuntamente com a criança as adversidades impostas pela situação (MARCON et al., 2005).

Os cuidados de controle dessas doenças têm o intuito de diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, visto a forma de manifestações de uma doença quando esta é crônica (PICCININI et al., 2003).

As condições crônicas impõem ao sistema de saúde e dos profissionais o acolhimento das necessidades daqueles que vivem esse processo, em especial a família (NELMS; EGGENBERGER, 2010). Para Duarte et al. (2012), as mudanças advindas da condição crônica condicionam novos desafios para a organização dos serviços assistenciais, incluindo a

necessidade de produção de conhecimento no campo da gestão hospitalar que oriente o estabelecimento das prioridades nos serviços de pediatria e o planejamento dos programas de qualificação assistencial.

Para que se organizem os serviços assistenciais, é necessário que se conheça a situação das doenças crônicas mais prevalentes na infância em cada realidade, nesse estudo preferiu-se adotar a nomenclatura de agravos crônicos, tendo em vista que as doenças crônicas na infância englobam além de doenças, situações de cronicidade. Para tanto, questionou-se: Quais os agravos crônicos mais prevalentes em crianças internadas em um Hospital no norte do Brasil?

O presente estudo tem por objetivo: Identificar os agravos crônicos mais prevalentes em crianças internadas em um Hospital do norte do Brasil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITUAÇÃO

Hewson et al. (1999), definiram a doença crônica na infância como uma desordem que tem uma base biológica, psicológica ou cognitiva e que limita a função ou a atividade da criança comprometida, além de provocar dependência de medicação, de uma dieta adequada e de cuidados médicos especiais.

O seu curso demorado e necessidade de tratamentos prolongados são algumas de suas características importantes (WASSERMAN, 1992), assim como o seu impacto na capacidade funcional da criança (HEINZER, 1998).

Castro e Piccinini (2002) exemplificaram as doenças crônicas na infância englobando-as em: doenças orgânicas (fibrose cística, cardiopatias congênitas, insuficiência renal crônica, atresia de vias biliares, cirrose hepática, câncer, hemofilia, aids); deficiências físicas (deformidades ou falta de algum membro do corpo, fissura lábio-palatal, deficiência visual e auditiva); dificuldades de aprendizagem e enfermidades neurológicas (epilepsia, paralisia cerebral, déficit de atenção); doença mental (autismo); e, ainda, doenças psicossomáticas (asma, obesidade).

Estudos de Duarte et al. (2012) mostraram que as malformações congênitas, doenças genéticas e outras condições clínicas com perfil de cronicidade correspondem as doenças crônicas mais prevalentes na infância.

Essas doenças são relativamente comuns e influenciam o desenvolvimento da própria criança, bem como sua relação familiar. Estimativas apontam que entre 15% a 18% da população infantil americana pode sofrer de alguma forma de disfunção crônica, incluindo condições físicas, deficiências no desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem e doença mental (PERRIN; SHONKOFF, 2000 *apud* CASTRO e PICCININI, 2002).

2.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Vários estudos demonstraram que o desenvolvimento físico e emocional da criança portadora de doença crônica pode ser prejudicado com desajustes psicológicos decorrentes da enfermidade e de seu tratamento (BENNET, 1994; BURK; ELLIOT, 1999; HAMLETT; PELLEGRINI; KATZ, 1992; WALKER; ZEMAN, 1992). Entretanto, ainda encontramos contradições nos achados que tentam explicar a forma pela qual esses desajustes ocorrem numa perspectiva interacional da criança com sua família (CASTRO e PICCININI, 2012).

A doença crônica atua como um fator estressor que afeta o desenvolvimento normal da criança, atingindo as relações sociais dentro do sistema familiar. As constantes visitas ao médico, medicações e hospitalizações mudam a rotina da família e acabam atingindo todas as pessoas que convivem com uma criança doente (BRADFORD, 1997; GÓNGORA, 1998).

Mesmo com o aumento significativo das taxas de sobrevivência e a evolução do tratamento médico para as doenças orgânicas crônicas, a criança geralmente precisa passar por procedimentos médicos aversivos, hospitalizações e agravamento de sua condição física (GARRALDA, 1994; WALLANDER; VARNI; BABINI, 1988).

Segundo Wallander, Varni e Babini (1998), a adaptação da criança à doença é fortemente influenciada por sua estrutura familiar, incluindo os recursos psicológicos dos genitores e da própria criança. Por vezes, o desajustamento da criança doente pode estar mais relacionado com o modo como a família lida com a criança do que com os comportamentos da criança em si.

Em se tratando de crianças cronicamente doentes, o longo processo de adaptação à enfermidade exige que ela se adapte a uma experiência difícil de enfrentar (HAMLETT; PELLEGRINI; KATZ, 1992). Esse processo e a adaptação resultante dele é importante para que a criança aprenda sobre o próprio conceito de saúde e doença (WALKER; ZEMAN, 1992).

Um dado curioso observado por Berenbaum e Hatcher (1992) foi que crianças entre 6 meses e 4 anos de idade podem sofrer mais com a hospitalização do que crianças maiores, talvez pela maior dificuldade em entender o que está se passando. Wasserman (1992) sugere que crianças entre 18 meses e 3 anos de idade são mais egocêntricas e que, por isso, sentem-se culpadas pela doença. Sua percepção se relaciona com a interferência que ela provoca na sua vida.

Mescon e Honig (1995) observaram que, a criança doente tem mais dificuldade para obedecer à mãe e ao pai e oferece resistência, por exemplo, para tomar certos remédios, especialmente quando isso ocorre várias vezes ao dia. Isso pode acontecer mesmo quando a criança sente-se razoavelmente bem (CASTRO; PICCININI, 2012).

As crianças doentes, devido à influência dos aspectos fisiológicos da própria doença, tratamento, hospitalização, limitações e mudanças nas relações familiares em sua vida, superam suas tarefas de desenvolvimento de forma bem mais complicada do que as crianças saudáveis, mesmo sendo essas tarefas similares para todas as crianças (BRADFORD, 1997; WALLANDER; VARNI, 1998). A diferença, na verdade, está na forma como essas tarefas são cumpridas por cada uma delas, já que a criança enferma tem maior sobrecarga de estresse relacionado as dificuldades para lidar com a doença, o que limita seu funcionamento físico e mental (BRADFORD, 1997) (CASTRO e PICCININI, 2002).

Embora os resultados ainda se mostrem controversos, estudiosos investigam a associação da depressão infantil com a doença crônica, sugerindo que esta se constitui em um problema que atinge a percepção e a experiência das crianças afetadas com a doença (BENNET, 1994; BURKE; ELLIOT, 1999). A dificuldade em se estabelecer uma relação direta entre a doença crônica e o aumento da prevalência de transtornos depressivos nessa faixa etária se dá, obviamente, por existirem muitos fatores de risco para a depressão infantil, como história psiquiátrica na família (especialmente depressão) e eventos estressores do ambiente (BURKE; ELLIOT, 1999; CASTRO; PICCININI, 2002).

No entanto, segundo Bennet (1994), a maioria das crianças cronicamente doentes na verdade não apresentam diagnóstico de depressão, apesar do fator de risco relacionado à doença. Além disto, as crianças com doença de longa duração tendem a apresentar menos depressão do que aquelas cuja duração da doença é curta, sugerindo que a cronicidade do evento promova um processo de adaptação, com o desenvolvimento de estratégias, pela criança, para lidar com sua situação de enfermidade. Assim, o estilo repressivo adaptativo, como vem sendo chamado, explica os baixos níveis de depressão em crianças com doenças crônicas, especialmente nas que sofrem de câncer.

Analisando todo esse funcionamento defensivo das crianças que sofrem danos físicos e psicológicos prolongados, estudiosos conseguiram associar diversas consequências negativas desse processo, incluindo tensão, dores de cabeça, alergias, úlcera e hipertensão. Esses sintomas

refletem, de certa forma, um mecanismo de defesa que a criança desenvolve para subestimar ou esconder sua ansiedade (CASTRO; PICCININI, 2002).

Frente a isso, Castro e Piccinini (2002), alertam para a importância da abordagem multiprofissional no manejo dessas crianças e de sua família, envolvendo não só os seus aspectos clínicos, mas suas repercussões psicológicas e sociais. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos aspectos que transcendem o tratamento médico, buscando sempre ter uma visão abrangente sobre a evolução da criança e atendendo suas relações com as figuras significativas que a cercam. Com isso, estarão mais próximos de obter êxito no tratamento.

Duarte et al (2012) concluem que tais estratégias precisam ser implementadas nos serviços de saúde e também no campo da produção de conhecimentos, destacando que, especificamente em relação ao cuidado hospitalar, a disponibilidade de informações sobre o perfil e as principais demandas das internações pediátricas, ainda é escassa e acontece mesmo no campo da produção científica. Dessa forma, alertam para a necessidade de novos estudos que aprimorem os resultados das pesquisas já existentes, que são insuficientes e merecem maior investigação. A partir de novas pesquisas, o conhecimento científico poderá criar e adequar as políticas de saúde para o novo perfil de adoecimento da criança e do adolescente, contribuindo para a promoção de uma saúde melhor para todos.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Boa Vista, capital do estado de Roraima. Os dados foram coletados na base de dados do Ministério da Saúde/Datasus. A intervenção da pesquisa ocorreu no Hospital da Criança Santo Antônio, no município de Boa Vista, que é unidade de referência em pediatria no estado de Roraima.

3.3 POPULAÇÃO

A população do presente estudo foi composta por todas as crianças que estiveram internadas no Hospital da Criança Santo Antonio no período entre 2009 e 2013.

3.4 TÉCNICA DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS DE DADOS

Os dados foram coletados na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) relativos às causas de internamentos ocorridos por doença crônica no Hospital da Criança Santo Antônio, no período de 2009 a 2013.

A pesquisa ocorreu de modo a gerar uma planilha que gerou uma categorização dos dados por Capítulos e Lista de Morbidades conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) na referida instituição e no referido período.

Através da lista das morbidades dos pacientes internados foi possível analisar quais os agravos considerados crônicos, objeto deste estudo, com relação ao número de internamentos totais e à prevalência dos mesmos.

Identificando-se os agravos crônicos mais prevalentes na infância na referida instituição, foi realizado um levantamento bibliográfico e posterior elaboração de uma cartilha com

informações sobre a assistência de enfermagem às principais doenças crônicas na infância, que será disponibilizada à instituição.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa ocorreu através de análise de dados coletados em sistemas de informações e de pesquisa bibliográfica. A coleta de dados não se utiliza do contato com seres humanos.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Foi realizada uma pesquisa na base de dados do DATASUS sobre os números de internamentos ocorridos no Hospital da Criança Santo Antônio no período de 2009 a 2013, classificados por capítulos do CID-10 e seus subtítulos. Os capítulos do CID-10 que se encontram disponíveis para consulta no DATASUS são os seguintes:

Quadro 1. Internamentos ocorridos no Hospital da Criança Santo Antônio conforme CID-10.

I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	A00-
II	Neoplasmas [tumores]	C00-
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos	D50-
IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	E00-
V	Transtornos mentais e comportamentais	F00-F99
VI	Doenças do sistema nervoso	G00-
VII	Doenças do olho e anexos	H00-
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	H60-
IX	Doenças do aparelho circulatório	I00-I99
X	Doenças do aparelho respiratório	J00-J99
XI	Doenças do aparelho digestivo	K00-
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	L00-
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00-
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	N00-
XV	Gravidez, parto e puerpério	O00-
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	P00-P96

XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	Q00-
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não	R00-
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	S00-T98
XX	Causas externas de morbidade e de mortalidade	V01-
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de	Z00-

Fonte: DATASUS (www2.datasus.gov.br)

Após análise de todos os capítulos e subtítulos, identificamos aqueles que se adequavam aos agravos crônicos e os mesmos foram separados das doenças agudas.

Algumas doenças, como por exemplo a anemia e a insuficiência renal, podem ter, de acordo com a etiologia, um seguimento agudo ou crônico. Por não termos como identificar, estas não foram incluídas nesta análise.

Salienta-se que, de todos os casos investigados, há predominância das doenças infecciosas do sistema respiratório, em especial às pneumonias, que totalizam 27,3% de todos os casos de internamento na instituição, seguida pelas doenças infecciosas e parasitárias com 17,8% dos casos, em especial gastroenterites, sendo estas dominantes em número de internações na infância.

O Quadro 2 apresenta os principais agravos crônicos.

Quadro 2. Doenças Crônicas mais prevalentes no Hospital da Criança Santo Antonio no período de 2009 a 2013.

Doenças	f	f(%)
Asma	656	2,94
Epilepsia	639	2,86
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	337	1,51
Paralisia cerebral e outras doenças do sistema nervoso	121	0,53
Neoplasias	72	0,32
Diabetes mellitus	48	0,21

Artrite reumatoide	28	0,12
Transtornos mentais	27	0,12
Transtornos circulatórios e hipertensão arterial	4	0
TOTAL	1932	8,61

FONTE: Ministério da Saúde / Datasus. Doenças Crônicas mais prevalentes no Hospital da Criança Santo Antonio no período de 2009 a 2013.

Com relação aos agravos crônicos, a percentagem total identificada de internamentos neste período de cinco anos foi de 8,61% dos internamentos. Observa-se, desta forma, que a predominância é de agravos agudos.

Sobre o perfil das doenças, no grupo das doenças crônicas aquela que ocasiona maior número de internações é também uma doença respiratória: a asma, com incidência de 2,94% dos casos.

De acordo com Anandan et al. (2010) a prevalência da asma vem aumentando nas últimas décadas, sendo considerada, atualmente, uma das principais doenças crônicas no mundo.

O resultado está de acordo com o que afirmam Solé et al. (2006), o qual a asma é a doença crônica mais prevalente na infância, tendo achado, no Brasil, estimativas de prevalência da asma ativa, entre escolares e adolescentes, entre 19% e 24%, respectivamente, com variações regionais.

Na última década, estudos com crianças e adultos documentaram haver associação muito frequente entre a obesidade e a asma. O excesso de peso é apontado como fator de risco para desenvolver asma, piorar seu controle, aumentar as exacerbações e a procura por serviços de emergência e, além disso, é responsabilizado pelo desenvolvimento futuro de outras doenças crônicas (KATTAN et al., 2010).

Já Masoli et al. (2004) falam sobre o aumento da prevalência da asma, de 1% a 18% em todo o mundo e ressaltam que esse aumento é proporcional à urbanização e à adoção do estilo de vida ocidental.

Apesar de acometer menor número de crianças do que a asma, tem igual importância com relação ao número de internações a epilepsia, que surge logo em seguida, tendo sido identificados 2,86% do número de internações no período.

A epilepsia é uma das doenças graves mais comuns do cérebro, que não conhece idade, raça, classe social, localização geográfica nem fronteiras nacionais (DE BOER; MULA;

SANDER, 2008). Para Nashef (1997), a epilepsia é um dos diagnósticos neurológicos mais comuns, na qual as crises convulsivas ocorrem em crianças com mais frequência do que em qualquer outra faixa etária, além de ter implicações diretas em aspectos econômicos, tornando-se, deste modo, um problema de saúde pública.

De acordo com Gomes (2000), a epilepsia não é uma condição única, mas um grupo de doenças que se apresenta com crises epiléticas recorrentes na ausência de uma condição metabólica ou tóxica-febril. Nei e Hays (2010) acrescentam que a epilepsia ainda é visto como uma condição benigna em que os indivíduos só têm convulsões, mas que infelizmente não é tão simples, visto que se trata de uma doença maligna, que tem uma elevada taxa de morte prematura em comparação com a população em geral. Nashef (1997) citou que quase 25% das pessoas que desenvolvem epilepsia evoluem com epilepsia intratável, com uma grande proporção de pacientes na faixa etária pediátrica.

Em terceiro lugar em número absoluto de internações surgem as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, que, somadas à paralisia cerebral são responsáveis, conjuntamente, por 2,04% das internações do período.

De acordo com Behrman, Kliggman e Nelson (2004) essas doenças estão associadas à elevada mortalidade na infância, sendo estimado que cerca de 3% dos recém-nascidos têm uma malformação importante, com significado cosmético ou funcional, motivo pelo qual ocasiona grande número de óbitos, de doença crônica e incapacitância infantil.

Leite et al. (2001) realizou análise de vários estudos e identificou que o sistema cardiovascular é o mais afetado por malformações congênitas, associadas ou não a outras malformações. Os autores afirmam que, em 1997, os defeitos cardiovasculares responderam por 39,4% de todas as mortes infantis por malformações, seguidos dos defeitos do sistema nervoso, que ocasionam aproximadamente 18,8% dos óbitos.

Menos frequente, mas nem por isso menos importante, ocasionam menores números de internações de agravos crônicos na infância outros transtornos, tais como neoplasias, diabetes mellitus, artrite reumatoide, transtornos mentais e transtornos circulatórios.

Apesar de menos comum neste estudo, o câncer na criança representa aproximadamente 2% das neoplasias malignas. Constitui-se em uma das principais causas de óbito por doença nesta faixa etária, e é responsável pela maior perda de potenciais anos de vida

(RIES et al., 1999). Muglia-Wechsler, Bragado-Alvarez e Hernandez-Lloreda (2014) acrescenta que o câncer infantil é a segunda causa de morte no mundo, depois apenas dos acidentes.

Apesar disto, o Ministério da Saúde enfatiza a importância dos avanços terapêuticos que têm tido o diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil nas últimas décadas, tendo contribuído para o aumento da sobrevivência e cura em até 70% das crianças acometidas pela doença, desde que diagnosticadas e tratadas em centros especializados. Ainda assim, também no Brasil, o câncer já representa a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos (BRASIL, 2009).

O diabetes mellitus é outro agravo que aparece de forma menos comum com relação ao número de internações no estudo, mas, em escala mundial, é também um das principais agravos crônicos da infância. Dados norte-americanos informam que são diagnosticados 11 mil casos por ano (ZANETTI; MENDES, 2001) e, no Brasil, algumas estatísticas mostram que dos cinco milhões de pessoas com diabetes, aproximadamente 300 mil têm menos de 15 anos de idade (PILGER; ABREU, 2007).

Já Pinhas-Hamiel e Zeitler (2005) afirmam que vivemos atualmente um alarmante e acelerado crescimento de diabetes mellitus tipo 2 em jovens que pode ser considerado uma epidemia, e que o aumento ocorre tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos.

Já a artrite reumatóide foi responsável por 0,12% do total de internamentos, perfazendo um número total de 28 internações neste período de 5 anos. Trata-se de uma doença sistêmica, crônica e inflamatória de etiologia auto-imune, provável e envolvimento predominante das articulações, caracterizada por poliartrite periférica simétrica, resultando em deformidade articular (LIPSKY, 2004).

Além de produzir um estado inflamatório crônico, a doença geralmente causa muitas consequências psicossociais negativas para os pacientes. Dor contínua, incapacidade funcional, cansaço, incapacidade para o trabalho, limitações econômicas, e os efeitos colaterais das drogas terapêuticas, reduzindo a qualidade de vida desses pacientes. (POLLARD; CHOY; SCOTT, 2005).

A propósito, as doenças mentais na infância são tão comuns quanto a artrite reumatoide, aparecendo com a mesma percentagem de internações (0,12%).

O último e menos comum agravo crônico que ocasiona internação, identificado na infância, neste estudo, foi a hipertensão arterial. Salgado e Carvalhaes (2003), ao discutirem o

problema, afirmam que apenas nos últimos 25 anos o problema da hipertensão arterial recebeu a devida atenção pelos profissionais de saúde, e que a incorporação dessa medida como parte do exame físico da criança, bem como a publicação de normas para a sua avaliação na infância, possibilitaram a detecção não somente da hipertensão arterial secundária assintomática previamente não detectada, mas também das elevações discretas da pressão arterial.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças observadas no perfil de morbimortalidade da população mundial em decorrência do processo denominado transição epidemiológica ocasionaram o surgimento e aumento do número de condições clínicas que antes inexistiam ou tinham pouca importância clínico-epidemiológica. Neste cenário tem importância singular os agravos crônicos à saúde, refletindo inclusive no período da infância.

Cabe lembrar que o presente analisou o número de internamentos ocorridos em uma instituição hospitalar de atendimento na faixa etária pediátrica por agravo crônico. Deste modo, nem sempre os agravos numericamente mais identificados neste estudo refletem o número de casos na população, mas as consequências e potencial gravidade que levou a criança a ser internada.

Isso nos ajuda a compreender, por exemplo, o motivo pelo qual a epilepsia, agravo bem menos comum do que a asma, aparece com número semelhante de internações, visto que nem todos os casos de asma são internados, mas que a quase totalidade dos pacientes que sofrem crise convulsiva são levados ao hospital, pela representação social que se tem da situação.

Malformações, deformidades, anomalias, paralisia cerebral e doenças do sistema nervoso tem se tornado também comuns, dadas as inovações tecnológicas e condições de sobrevivência dos pacientes que sofrem destas condições, principalmente dentro do ambiente hospitalar.

Neoplasias são menos comuns, mas revestidas de um impacto social e econômico importante, pois, como demonstrado, chegaram ao patamar de segunda causa de óbitos em crianças.

É importante que a equipe de Enfermagem que atua frente a essas situações tenha conhecimento dos agravos crônicos mais comuns, para que a equipe seja sensibilizada e para que tenha condições de incluir na programação da assistência os cuidados necessários aos portadores de doenças crônicas e suas particularidades, visto que os profissionais de saúde, acostumados a lidar com a cura, nem sempre terão estrutura bio-psico-social para lidar com as condições particularidades advindas destas situações.

Por fim, estando em número crescente e revestidos de importância para a saúde coletiva, é imprescindível que políticas públicas para os agravos crônicos sejam implementadas

também com foco na infância, tanto dentro das instituições de saúde, através dos estudos realizados, como de modo global, atrelados à política de saúde brasileira. Assim, contribui-se-irá para que sejam minoradas todas essas circunstâncias geradoras de sofrimento na faixa etária, tão importante para o desenvolvimento do ser humano em toda a vida.

REFERÊNCIAS

- ANANDAN, C.; NURMATOV, U.; VAN SCHAYCK, O. C.; SHEIKH, A. Is the prevalence of asthma declining? Systematic review of epidemiological studies. **Allergy**. v.65, p. 152-67, 2010.
- BEHRMAN, R.E.; KLIGGMAN, R. M.; NELSON, P. **Princípios de pediatria**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 525-40.
- BENNET, D. S. Depression among children with chronic medical problems: A meta-analysis. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 19, n. 2, p. 149-169, 1994
- BERENBAUM, J.; HATCHER, J. Emotional distress of mothers of hospitalized children. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 3, p. 359-372, 1992.
- BRADFORD, R. **Children, families and chronic disease**. London: Routledge, 1997.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Particularidades do câncer infantil**. Rio de Janeiro; 2009. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=343>
- BURKE, P.; ELLIOTT, M. Depression in pediatric chronic illness: A diathesis-stress model. **Psychosomatics**, v. 40, n. 1, p. 243-249, 1999.
- CASTRO, E. K.; PICCININI, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002.
- DE BOER, H.; MULA, M.; SANDER, J. **The Global Burden and Stigma of Epilepsy**. **Epilepsy Behavior**, v. 12, n. 4, p. 540-6, 2008.
- DUARTE, J. G. et al. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos? **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2012.
- GARRALDA, M. E. Chronic physical illness and emotional disorder in childhood. **British Journal of Psychiatry**, v. 164, p. 8-10, 1994.
- GOMES, M. M. Epidemiologia: Distribuição, Fatores de Risco e Considerações prognósticas. IN: GUERREIRO, C.A.M, GUERREIRO, M.M., CENDES, F., CENDES, I.L. **Epilepsia**. Campinas, São Paulo, p.11-21, 2000.
- GÓNGORA, J. N. **El impacto psicosocial de la enfermedad crónica en la familia**. J. A. Ríos (Org.), La familia: Real, 1998.
- HAMLETT, K. W.; PELLEGRINI, D, S.; KATZ, K. Childhood chronic illness as a family stressor. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 1, p. 33-47, 1992.
- HEINZER, M. M. **Health promotion during childhood chronic illness: A paradox facing society**. Holistic Nursing Practice, 1998.
- HEWSON, P. H. et al. A 12-month profile of community pediatric consultations in the Barwon region. **J. Paediatr Child Health**, v. 35, n. 1, p. 16-22, 1999.

- KATTAN, M.; KUMAR, R.; BLOOMBERG, G. R.; MITCHELL, H. E.; CALATRONI, A.; GERGEN, P. J. et al. Asthma control, adiposity, and adipokines among inner-city adolescents. **J Allergy Clin Immunol.**, v. 125, p. 584-92, 2010.
- LE JARRAGA, H. La atención pediátrica de pacientes crônicos, uma pratica necessária. **Arch argent pediatr**, v. 104, n. 1, p. 62-63, 2006.
- LEITE, J.C.L.; STEIN, N.R.; TROVISCALL, L.P.; GIUGLIANI, R. Programa de monitoramento de defeitos congênitos: experiência do estudo colaborativo latino-americano de malformações congênitas no HCPA. **Revista do HCPA**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 3, p.293-300, 2001.
- LINHARES, D. G.; SIQUEIRA, J. E.; PREVIDELLI, I. T.S. Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bioética**, Brasília, v. 21, n. 2, Aug. 2013.
- LIPSKI, P.E. **A artrite reumatóide**. In: FAUCI, A.S., BRAUNWALD, E., ISSELBACHER, K.J., WILSON, J.D., MARTIN, J.B., KASPER, D.L., HAUSER, S.L., LONGO, D.L., editores. **Princípios de Harrison de medicina interna**. Ed. 14. New York: MacGraw Hill; v.2, 2004.
- MARCON, S.S.; RADOVANOVIC, C.A.T.; WAIDMAN, M.A.P.; OLIVEIRA, M.L.F.; SALES, C.A. Vivências e reflexões de um grupo de estudos. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. Esp, p. 116-24, 2005.
- MASOLI, M.; FABIAN, D.; HOLT, S.; BEASLEY, R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee Report. **Allergy**, v. 59, p. 469-78, 2004.
- MESCON, J. A. W.; HONIG, A. S. Parents, teachers and medical personnel: Helping children with chronic illness. **Early Child Development and Care**, v. 111, p. 107-129, 1995.
- MUGLIA-WECHSLER, A., M. J. Eficácia das intervenções psicológicas destinadas a promover o ajustamento das crianças com câncer e seus pais: Uma visão geral. **Anal. Psicol.**, v. 30, n.1, p 93-103, 2014.
- MUSCARI, M. E. Coping with chronic illness. Nursing knowledge and compassion can empower ill or disabled teens. **Am. J. Nurs.**, v. 98, n. 9, p.20-2, 1998.
- NASHEF, L. Sudden unexpected death in epilepsy: terminology and definitions. **Epilepsia**, v. 38, n.Suppl, p.S6-S8, 1997.
- NEI, M.; HAYS, R. Morte súbita e inesperada na epilepsia. **Curr. Neurol. Neurosci. Rep.**, 10:319-326, 2010.
- NELMS, T.P.; EGGENBERGER, S.K. The essence of the family critical illness experience and nurse-family meanings. **J Fam Nurs.**, v. 16, n.4, p.462-86, 2010.
- PERRIN, J. M.. & SHONKOFF, J. P. Developmental disabilities and chronic illness: An overview. Em BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M. & JENSON, H. B. (Orgs.), **Nelson textbook of pediatrics** (pp. 452-464). Philadelphia: W. B. Saunders, 2000.
- PICCININI, C. A.; CASTRO, E. K.; VARGAS, P. A. S.; OLIVEIRA, V. Z. A doença crônica na infância e as práticas educativas maternas. **Estud Psicol.**, v. 8, n.1, p.75-83, 2003.
- PINHAS-HAMIEL, O.; ZEITLER, P. A propagação global do diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. **J Pediatr.**, v. 146, p. 693-700, 2005

POLLARD, L.; CHOY, E. H.; SCOTT, D.L. As conseqüências da artrite reumatóide: Qualidade de vida medidas em cada paciente. **Clin. Exp. Rheumatol.**, v. 23, n. 5 Suppl 39, p. S43-52, 2005.

RIES, L.A.G.; SMITH, M.A.; GURNEY, J.G.; LINET, M.; TAMRA, T.; YOUNG, J.L.; et al. **Cancer incidence and survival among children and adolescents: United States SEER Program 1975-1995**. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 1999.

SALGADO, C. M.; CARVALHAES, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, Maio/Junho, 2003.

SOLÉ, D.; WANDALSEN, G.F.; CAMELO-NUNES, I.C., NASPITZ, C.K. ISAAC - Brazilian Group. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Phase 3. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 82, p.341-6, 2006.

SOUSA, M. L. X. F. et al . Déficits de autocuidado em crianças e adolescentes com doença renal crônica. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, Mar. 2012.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R. A. G. de. **Crianças e adolescentes com doença crônica, convivendo com mudanças**. Revista Latino-am Enfermagem, 2002 julho-agosto; 10(4):552-60.

WALKER, L. S.; ZEMAN, J. L. Parental response to child illness behavior. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 17, n. 1, p.49-71, 1992.

WALLANDER, J. L. & VARNI, J. W. Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. **Journal of Child Psychology & Psychiatry**, v. 39, n. 1, p. 29-46. 1998.

WALLANDER, J. L., VARNI, J. W. & BABANI, L. Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 13, n. 2, p. 197-212, 1998.

WASSERMAN, M. D. A. Princípios de tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes com doenças físicas. Em GARFINKEL, B.; CARLSON, G.; WELLER, E. (orgs), **Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência** (pp. 408-416). Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZANETTI, M.L.; MENDES, I.A.C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. Nov-Dez; 9(6):25-30.