

Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica em um hospital de referência no Rio de Janeiro

Clinical-epidemiological profile of children and adolescents hospitalized in the pediatric surgery nurse in a reference hospital in Rio de Janeiro

Perfil clínico-epidemiológico de niños y adolescentes hospitalizados en la enfermera de cirugía pediátrica de un hospital de referencia de Rio de Janeiro

Recebido: 12/01/2022 | Revisado: 20/01/2022 | Aceito: 25/01/2022 | Publicado: 26/01/2022

Tatiana Santos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5343-4422>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: taticarvalho.ufrj@gmail.com

Marcelle Drumond Piazi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3323-376X>

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: marcellepiazi@gmail.com

Carlos Roberto Lyra da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4327-6272>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: diretordpg@unirio.br

Resumo

O avanço científico-tecnológico em saúde, resultou em um aumento da sobrevivência infantil, devido a implementação de políticas de promoção e proteção a saúde. Entretanto, emergiu uma nova clientela pediátrica, apresentando demandas complexas de cuidados de saúde. Descrever o perfil de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica em um hospital de referência no Rio de Janeiro, Brasil. Estudo retrospectivo, realizado na enfermaria de cirurgia pediátrica de uma instituição de referência nacional em pediatria, no período de julho de 2015 a julho de 2016, após a aprovação no CEP nº 1584986/2016. Dentre as 204 crianças e adolescentes, (63,7%) eram do sexo masculino, negros (54,4%), na faixa etária de lactente (41,6%) e pré-escolar (35,8%), residiam fora do município sede do hospital (54,8%), e (55,4%) realizavam acompanhamento pela instituição. Os diagnósticos mais prevalentes foram as malformações congênitas (79,2%), os procedimentos cirúrgicos de maior destaque foram a confecção de ostomias, a correção de hipospádia e a reconstrução de trânsito intestinal. O tempo de hospitalização foram de 1 a 4 dias (34,3%) e de 8 a 14 dias (28,9%). Constatou-se que a clientela é caracterizada por crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde e cronicamente adoecidos, e que conhecer o perfil, evidencia informações essenciais, a fim de contribuir para o planejamento e organização do período perioperatório prestado da enfermaria de cirurgia pediátrica.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem pediátrica; Perfil de saúde.

Abstract

Scientific-technological advances in health resulted in an increase in child survival, due to the implementation of health promotion and protection policies. However, a new pediatric clientele has emerged, presenting complex health care demands. To describe the profile of children and adolescents hospitalized in the pediatric surgery ward at a reference hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Retrospective study, carried out in the pediatric surgery ward of a national reference institution in pediatrics, from July 2015 to July 2016, after approval by the institution's CEP nº 1584986/2016. Among the 204 children and adolescents, (63.7%) were male, black (54.4%), in the infant (41.6%) and preschool age group (35.8%), lived outside the city where the hospital was located (54.8%), and (55.4%) were monitored by the hospital. The most prevalent diagnoses were congenital malformations (79.2%), the most prominent surgical procedures were the creation of ostomies, the correction of hypospadias and the reconstruction of the intestinal transit. The length of hospital stay ranged from 1 to 4 days (34.3%) and from 8 to 14 days (28.9%). It was found that the clientele is characterized by children and adolescents with special health needs and chronically ill, and that knowing the profile shows essential information in order to contribute to the planning and organization of the care provided in the pediatric surgery ward.

Keywords: Nursing; Pediatric nursing; Health profile.

Resumen

Los avances científico-tecnológicos en salud resultaron en un aumento de la supervivencia infantil, debido a la implementación de políticas de promoción y protección de la salud. Sin embargo, ha surgido una nueva clientela pediátrica que presenta complejas demandas de atención médica. Describir el perfil de niños y adolescentes hospitalizados en la sala de cirugía pediátrica de un hospital de referencia en Río de Janeiro, Brasil. Estudio retrospectivo, realizado en la sala de cirugía pediátrica de una institución de referencia nacional en pediatría, de julio de 2015 a julio de 2016, previa aprobación por parte del CEP n° 1584986/2016 de la institución. De los 204 niños y adolescentes, el (63,7%) eran varones, negros (54,4%), en el grupo de edad infantil (41,6%) y preescolar (35,8%), el (54,8%) vivía fuera de la ciudad donde estaba ubicado el hospital, el (55,4%) fueron monitoreados por el hospital. Los diagnósticos más prevalentes fueron malformaciones congénitas (79,2%), los procedimientos quirúrgicos más destacados fueron la creación de ostomías, la corrección de hipospadias y la reconstrucción del tránsito intestinal. La estancia hospitalaria osciló entre 1 y 4 días (34,3%) y entre 8 y 14 días (28,9%). Se encontró que la clientela se caracteriza por niños y adolescentes con necesidades especiales de salud y enfermos crónicos, y que conocer el perfil muestra información esencial para contribuir a la planificación y organización de la atención brindada en la sala de cirugía pediátrica.

Palabras clave: Enfermería; Enfermería pediátrica; Perfil de salud.

1. Introdução

O perfil de morbimortalidade na infância e na adolescência vem passando por um longo processo de transição (Duarte et al., 2015). Segundo Paim et al. (2011), descrevem que a partir da década de 90, o Brasil sofreu mudança significativa no perfil epidemiológico da população pediátrica, havendo redução da mortalidade infantil por doenças infecciosas, doenças imunopreveníveis e desnutrição. A redução nestas taxas pode ser compreendida, em parte, pela melhoria do acesso da população aos serviços de saúde, investimento em saneamento básico e controle de doenças infectocontagiosas e, ampliação da atenção básica com a implementação de programas na atenção básica de saúde, como os programas de imunização e aleitamento materno, programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância e Estratégia de Saúde da Família (Cabral & Moraes, 2015).

Outro aspecto favorável que pode ter influenciado na redução das taxas supracitadas, se refere à evolução tecnológica de atenção à saúde, como medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, técnicas cirúrgicas e novos recursos terapêuticos que tem contribuído para a sobrevivência maior de crianças com prematuridade extrema, malformações congênitas e doenças crônicas complexas, que antes estavam destinadas a morrer precocemente. Entretanto, apesar da redução da mortalidade, observa-se que o avanço tecnológico, acentua a morbidade nessa população específica, em decorrência do elevado tempo de internação que se faz necessário para garantia de sua sobrevivência (Castro et al., 2017).

Dessa forma, as transformações ocorridas nesta nova população pediátrica desencadearam condições crônicas de saúde. Essa é uma realidade preocupante, pois o aumento significativo das doenças crônicas na infância e adolescência constituem-se em um grave problema de saúde pública. Segundo Camhi et al. (2013), um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que 23,6% da população na faixa etária de 3 a 17 anos de idade possuíam uma ou mais condição crônica de saúde.

Dessa forma, no Brasil, uma pesquisa nacional mostrou que a prevalência de doenças crônicas é alta e está associada diretamente com o aumento da faixa etária, sendo esta taxa observada em 9,1% das crianças de 0 a 4 anos; 9,7% de 6 a 13 anos e 11% dos adolescentes de 14 a 19 anos. Essa realidade demonstram os desafios a serem superados para a construção de um modelo de atenção à saúde que atenda às singularidades dessa população (Duarte et al., 2015).

Baseado nos dados apresentados é possível compreender que as crianças e adolescentes com demandas de cuidados contínuos clinicamente complexos necessitam durante a internação hospitalar, de uma equipe multidisciplinar especializada, que envolva o familiar cuidador na prestação de cuidados, como o manejo de dispositivos tecnológicos, como sondas nasogástricas, nasoenterais, gastrostomias e a alimentação; o manejo de traqueostomias e a aspiração de vias aéreas, na oxigenação; cuidados com estomias intestinais e vesicais, na eliminação por óstios, entre outros (Góes et al., 2010).

Outro fator importante na vida das crianças com condições crônicas de saúde é a cirurgia pediátrica, principalmente no tratamento das anomalias e doenças congênitas, através de procedimentos cirúrgicos especializado e de alta complexidade. Dentre anomalias mais frequentes, que necessitam de intervenção cirúrgica, destacam-se aquelas que acometem as crianças nascidas com malformação congênita como a anomalia anorretal, atresia de esôfago, onfalocele, gastrosquise (Reis & Santos, 2011). Com a expansão da ciência e da tecnologia, ficou mais evidente a necessidade de conhecer subsídios para a adoção e aperfeiçoamento de estratégias e técnicas, no cuidado do período perioperatório e preparo da família para acompanhamento do tratamento e recuperação da criança durante a hospitalização e após a alta. O presente estudo tem como objetivo descrever o perfil de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica em um hospital de referência no Rio de Janeiro de 2015 a 2016.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e retrospectiva, a qual foi realizada por meio da análise de 204 prontuários de crianças e adolescentes internados na enfermaria de cirurgia pediátrica de um hospital de referência no Rio de Janeiro, no período de julho de 2015 a julho de 2016. No que corresponde aos preceitos éticos, o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela instituição campo de pesquisa, com o parecer nº 1584986/2016. Os critérios de inclusão consistem em crianças e adolescentes que foram hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica tanto para tratamento cirúrgico quanto para tratamento clínico referente à(s) cirurgia(s) prévia(s). E foram excluídas crianças e adolescentes submetidas a neurocirurgias. Os dados foram organizados com auxílio dos programas Microsoft Excel® e Microsoft Word®, analisados a partir da estatística descritiva, utilizando as medidas de tendência central e dispersão.

3. Resultados e Discussão

Do total de 216 crianças e adolescentes internados, no período de julho de 2015 a julho 2016, foram elegíveis para o estudo 204, sendo observada uma perda de doze pacientes em decorrência de cirurgias suspensas no período do estudo.

O levantamento dos dados sociodemográficos mostrou que 130 (63,7%) da população do estudo era composta por meninos e outros 74 (36,3%), por meninas (Tabela 1). Tanto meninas, quanto meninos tinham média de idade de 4,4 anos. Sobre a faixa etária, destacam-se os lactentes 85 (41,6%) e pré-escolares 73 (35,8%), seguidos por adolescentes 31 (15,2%) e escolares 15 (7,4%).

Dentre a cor/raça, segundo o sexo, observa-se que o grupo negro constituído por pardos 82 (40,2%) e pretos 29 (14,2%) representou a maior frequência 111 (54,4%) de crianças e adolescentes, sendo 72 (35,2%) para meninos e 39 (19,2%) para meninas. No que se refere à cor/raça branca que correspondem a 87 (42,6%) da população de estudo, 54 (26,5%) são meninos e 33 (16,1%) são meninas, e os ignorados representam apenas (3%) do estudo.

Tabela 1. Distribuição de faixa etária e cor/raça de acordo com o sexo de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica – RJ, 2015 a 2016.

Variável	Masculino		Feminino	
	Total (n=130)	N (Percentual)	Total (n=74)	N (Percentual)
Faixa etária				
Lactente	52	25,5%	33	16,1%
Pré-escolar	48	23,5%	25	12,3%
Escolar	11	5,4%	4	2,0%
Adolescente	19	9,3%	12	5,9%
Cor/raça				
Branca	54	26,5%	33	16,1%
Parda	55	26,9%	27	13,3%
Preta	17	8,3%	12	5,9%
Ignorado	4	2,0%	2	1,0%

Fonte: Autores.

Na população estudada notou-se que o sexo masculino foi o mais exposto, sendo responsável por 130 (63,7%) das internações, este resultado também foi encontrado em outros dois estudos realizados no sul do Brasil (Silveira et al., 2011; Tacla et al., 2008).

Inicialmente, um ponto a ser destacado nos resultados se refere a média de idade de 4,4 anos. Essa média corrobora ao encontrado por Okido, Hayashida e Lima (2012), que observou a existência de 54,9 % de crianças com idade acima 5 anos. Outros estudos também evidenciaram o aumento da sobrevivência de crianças com necessidades especiais de saúde, correspondendo à afirmação de que os avanços e a modernização tecnológica e farmacológica garantem a sobrevivência de muitas crianças (Cabral et al., 2003; Neves et al., 2013).

Em relação a faixa etária, a maior prevalência encontrada foi em lactentes 85 (41,6%) seguidos por pré-escolares 73 (35,8%), tal resultado difere do encontrado por Dassi e Alves (2011), que obtiveram maior frequência na faixa etária de um a três anos (30,0%) e por Silveira et al. (2011) que encontraram 73% das crianças em idade pré-escolar e escolar em Santa Maria. Os achados do presente estudo podem ser explicados devido ao cenário de obtenção dos dados tratar-se de um hospital voltado à assistência materno-infantil e de adolescentes, sendo sua maternidade referência para gestação que envolva risco fetal, além do acompanhamento de malformações congênitas na população pediátrica.

Dentre as 204 crianças e adolescentes do estudo, os que residiam no estado do Rio de Janeiro apresentaram maior frequência (98,5%), e apenas (1,5%) eram de outros estados (Acre, Manaus e Tocantins). O Rio de Janeiro foi o município mais presente na população estudada (45,2%). Houve outros municípios como São Gonçalo (6,4%), Duque De Caxias (5,0%), Nova Iguaçu (4,5%), Magé (3,4%), Mesquita (3,0%), São João de Meriti (2,5%), Belford Roxo (2,5%).

Quanto à distribuição de acordo com o local de residência, a maioria das crianças/adolescentes (54,8%) residiam fora do município do Rio de Janeiro, o que corrobora com o estudo de Polita et al. (2013) onde grande parte das crianças eram procedentes de outros municípios, identificando um deslocamento da população em direção aos serviços hospitalares dos grandes centros. Segundo Duarte et al. (2012), essa tendência reafirma a necessidade de discussão sobre a estruturação de um sistema adequado de regionalização e de referência e contrarreferência para a atenção pediátrica, incluindo o suporte para o acompanhamento e para o atendimento de intercorrências de menor complexidade em unidades secundárias mais próximas às suas residências.

Nesse sentido, cabe a discussão sobre as questões relacionadas aos desafios enfrentados por crianças/adolescentes e seus familiares referente ao acesso e adesão à atenção especializada. Esta dificuldade se torna ainda mais evidente em relação aqueles que residem em municípios distantes. Refletindo sobre o atendimento de crianças com necessidades especiais de saúde, Neves et al. (2013), constataram que, o acesso à rede de saúde ocorreu através de peregrinação de cuidadores em diferentes instituições e cidades, e por diversas especialidades, caracterizando uma rede de recursos da comunidade dispersa e fragmentada.

A hospitalização na enfermaria de cirurgia pediátrica foi dividida em duas modalidades conforme a necessidade de crianças e adolescentes. Quanto ao tipo de internação no momento da coleta de dados, a internação do tipo cirúrgica obteve uma frequência maior 168 (82,3%) comparado com a internação clínica 36 (17,7%).

Dentre a forma de acesso utilizada por crianças e adolescentes, mais da metade 113 (55,4%), já eram acompanhadas pelo próprio hospital, 30 (14,7%) utilizaram encaminhamento médico, 23 (11,3%) através de contato entre médicos, 22 (10,8%) pelo Sistema Nacional de Regulação, 7 (3,4%) foram pela Guia de Referência contrarreferência, 6 (2,9%) necessitaram de transferência hospitalar e 3 (1,5%) não apresentavam o dado no registro.

Com relação a procedência, 72 (35,3%) foram de suas residências, 66 (32,2%) foram direcionados do ambulatório de cirurgia pediátrica, 43 (21,1%) eram de outra unidade hospitalar, e apenas 23 (11,3%) eram da provenientes de outras unidades da própria instituição, como: Unidade de Terapia Intensiva Neocirúrgica (6,9%), Unidade de Pacientes Graves (2,9%), Unidade de Internação Pediátrica (1,0%) e Unidade de Doenças Infecto Parasitárias (0,5%), respectivamente.

Tabela 2. Distribuição do tipo de internação, forma de acesso e procedência de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica – RJ, 2015 a 2016.

Variável	Total (n=204)	N (Percentual)
Tipo de Internação		
Internação cirúrgica	168	82,2%
Internação clínica	36	17,7%
Forma de acesso		
Paciente do hospital	113	55,4%
Encaminhamento médico	30	14,7%
Contato entre médicos	23	11,3%
SISREG	22	10,8%
Guia de referência contrarreferência	7	3,4%
Transferência hospitalar	6	2,9%
Sem informação	3	1,5%
Procedência		
Residência	72	35,3%
Ambulatório da cirurgia pediátrica	66	32,3%
Outro hospital	43	21,1%
Próprio hospital	23	11,3%

Fonte: Autores.

Conforme o esperado, grande parte das crianças e adolescentes hospitalizados apresentaram internação do tipo cirúrgico (82,3%). Quanto à origem, houve pequena diferença entre os que vieram de suas residências (35,5%) e os encaminhados do ambulatório da CIPE (32,3%) para a internação. Embora existam a prevalência de crianças internadas provenientes do próprio hospital, nota-se que (21,1%) foram procedentes de outra unidade hospitalar.

Quanto à forma de acesso, identifica-se que (55,4%) eram crianças/adolescentes acompanhadas pelo próprio hospital. Este resultado reafirma características desta clientela, que podem ser expressas por: necessidade de acompanhamento por especialistas, frequentes intervenções cirúrgicas e atendimento em serviços de atenção terciária (Okido, Pina, & Lima, 2016).

Ainda sobre o acesso, (10,8%) da população pediátrica do estudo utilizou agendamento pelo Sistema de Regulação (SISREG), uma ferramenta online disponível, projetado para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação, disponibilizado pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que gerencia desde a rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos. Desde o início do seu uso, o SISREG já sofreu diversas atualizações, agora encontra-se sofrendo modificações continuamente (Brasil, 2010; Cordeiro, 2015).

Apesar de todo o esforço na melhora do processo regulatório, ainda persistem alguns entraves para a melhoria da equidade no acesso aos serviços especializados, já que é observado que a garantia do acesso aos serviços de saúde é limitada, o que reflete no desdobramento de crianças e familiares que carecem de atendimento no SUS. Nesse contexto, o município do Rio de Janeiro criou a meta para ampliação da oferta de procedimentos regulados pelo SISREG presentes no Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com o aumento de 90% para o ano de 2015 e 95% para o ano de 2016 (Erdmann et al., 2013; Rio de Janeiro, 2013).

O presente estudo observa a existência de fluxos alternativos de acesso utilizados pela população pediátrica, esse resultado reflete a importância de se realizar avanços quanto à organização funcional, mais visível no que tange a facilitar o acesso aos serviços de saúde dentro dos limites geográficos de cada território social, integrando serviços e práticas por meio da referência e contrarreferência na rede do Sistema Único de Saúde, além de políticas de redução dos tempos de espera para a atenção especializada (Assis & Jesus, 2012).

As prevalências dos diagnósticos primários, que foram categorizados conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e dos procedimentos cirúrgicos, de acordo com o sexo, de crianças/adolescentes. Entre os diagnósticos identificados em meninos, os mais prevalentes são hipospádia (17,3%), anomalia anorretal (7,1%), doença de hirschsprung (5,9%), atresia de esôfago (5,4%), criptorquidia (5,4%) e anomalias do trato urinário superior (3,5%). Quanto às meninas, encontrou-se atresia de esôfago (4,8%), colelitíase (3,5%), anomalias do trato urinário superior (3,0%), anomalia anorretal (3,0%) e atresia biliar (3,0%).

As cirurgias com maior frequência no sexo masculino incluíram a neouretroplastia 28 (16,6%), realização de ostomias 21 (12,4%), reconstrução de trânsito intestinal 12 (7,1%), orquidopexia 9 (5,3%) e ortofaloplastia 4 (2,4%). Enquanto no sexo feminino, as ostomias 11 (6,6%), colecistectomia 6 (3,6%), reconstrução de trânsito intestinal 5 (3,0%), heminefrectomia/nefrectomia 5 (3,0%), transposição gástrica/esofagectomia 4 (2,4%), esplenectomia 4 (2,4%) e cirurgia de Kasai 4 (2,4%).

São poucos os estudos que abordam o perfil clínico de crianças e adolescentes submetidos a procedimentos cirúrgicos, e tratando-se de CRIANES a escassez de literatura se sobressai ainda mais. Um estudo realizado num Hospital Universitário de Santa Maria durante o ano de 2006 observou que apenas 5% da população pediátrica submetida a cirurgias eram crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) (Silveira et al., 2011).

A ausência de estimativa no número de CRIANES no território brasileiro representa um grande desafio, observando-se apenas registros isolados de incidência em determinadas localidades, como estudos realizados no Rio de Janeiro-RJ e Santa Maria-RS. Isso representa a invisibilidade dessa clientela nas taxas oficiais e nas políticas públicas, dificultando o planejamento e a implementação de estratégias direcionadas a essas crianças (Okido et al., 2016; Jesus et al., 2009).

Tabela 3. Distribuição dos procedimentos cirúrgicos de acordo com o sexo de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica – RJ, 2015 a 2016.

Procedimento cirúrgico	Masculino		Feminino	
	Total (n=107)	N (Percentual)	Total (n=61)	N (Percentual)
Ostomias	21	12,4%	11	6,6%
Neouretraplastia	28	16,6%	-	-
Reconstrução de trânsito intestinal	12	7,1%	5	3,0%
Orquidopexia	9	5,3%	-	-
Fechamento de ostomias	5	3,0%	3	1,8%
Colecistectomia	2	1,2%	6	3,6%
Heminefrectomia/nefrectomia	2	1,2%	5	3,0%
Transposição gástrica	3	1,8%	4	2,4%
Cirurgia de Peña	3	1,8%	3	1,8%
Ortofaloplastia	4	2,4%	-	-
Esplenectomia	2	1,2%	4	2,4%
Abaixamento de cólon	4	2,4%	2	1,2%
Cirurgia de Kasai	1	0,6%	5	3,0%
Pieloplastia	2	1,2%	1	0,6%
Vaginoplastia	-	-	3	1,8%
Síntese de Parede abdominal	1	0,6%	2	1,2%
Postectomia	2	1,2%	-	-
Apendicectomia	1	0,6%	1	0,6%
Correção de hérnia diafragmática	-	-	2	1,2%
Dilatação esofágica	2	1,2%	-	-
Outros	3	1,8%	4	2,4%

Fonte: Autores.

Em relação à caracterização cirúrgica, evidenciou-se achados referentes às anomalias congênicas, dentre os principais, destacam-se as anomalias genitais. Analisando-se em separado o defeito genital mais frequente na população masculina, a hipospádia apresentou maior frequência (17,3%), seguida pela criptorquidia (5,4%). Esses dados estão de acordo com as publicações dedicadas a essa anormalidade (Polita et al., 2013). De acordo com Gazzaneo et al. (2016), as anomalias genitais representam 35 a 45% dos defeitos congênicos e compreendem um conjunto amplo de anomalias estruturais dos tratos urinário e reprodutivo.

Nessa população evidenciou-se maior frequência na confecção de vários tipos de ostomias (19%), em meninos (12,4%) e meninas (6,6%). A literatura refere que a principal causa relacionada à confecção de estomas em crianças e adolescentes é a malformação congênita, seguida dos problemas patológicos como enterocolite necrotizante, câncer e eventos traumáticos (Silva, 2013; Costa et al., 2016).

O presente estudo identifica entre os diagnósticos mais frequentes, a atresia de esôfago (10,2%), anomalia anorretal (10,1%) e doença de hirschsprung (7,1%). Os resultados se diferem dos encontrados em estudo realizado num hospital de referência à saúde da criança e do adolescente no Estado do Piauí, durante o ano de 2013, com crianças estomizadas, cujos percentuais foram 39% para anomalia anorretal, seguida do megacólon congênito (11%) e atresia de esôfago (5%).

O tempo de permanência se refere ao total de dias de hospitalização das crianças e adolescentes. Na população estudada, o período de 1 a 4 dias obteve maior frequência (34,3%), seguidos pelo período de 8 a 14 dias (28,9%) e de 5 a 7 dias

(15,3%). As menores frequências apresentam-se no período de mais de 30 dias de hospitalização com 15 crianças/adolescentes (7,3%) e pelo período de mais de 11 meses com 2 crianças/adolescentes (1%).

O tempo de internação foi maior do que o observado em pesquisas de internações pediátricas em geral, apresentando média de 12,8 dias. Isso pode ter ocorrido devido às características da população pediátrica do estudo, que demandam cuidados específicos e de alta complexidade. Entretanto, o período de permanência se assemelha aos resultados encontrados em outros estudos, como em Santa Maria (RS) onde (37%) das crianças permaneceram internadas até cinco dias, e (25%) de 6 a 10 dias.

De acordo com Moura (2014), o tempo de permanência das internações, principalmente das cirúrgicas, vem diminuindo nos últimos anos em função de inovações tecnológicas que vêm ocorrendo na assistência à saúde. Entretanto, não podemos constatar tal fato no presente estudo, uma vez que se trata de um estudo de prevalência, não sendo possível observar a tendência temporal e avaliar a diminuição ou aumento das internações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos ao longo do tempo.

Os resultados apresentados permitiram caracterizar o perfil das crianças e adolescentes de julho de 2015 a julho de 2016, reafirmando sua importância epidemiológica. Merecem destaque as crianças com necessidades especiais de saúde, apontando para a importância de conhecer o impacto biopsicossocial desse agravo para a criança e sua família, as quais devem ser amparadas por atendimento multiprofissional capacitado, de forma integral.

4. Conclusão

A grande importância da realização deste estudo advém das contribuições que o mesmo pode fazer a área de saúde da criança e da enfermagem pediátrica. Atualmente, a temática é relevante e ainda apresenta uma escassez de publicações brasileiras. O estudo possibilitou a construção de um panorama a respeito da temática, no cenário de estudo.

Dentre as 204 crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica no período de julho de 2015 a julho de 2016, a maioria era do sexo masculino (63,7%), negros (54,4%), com a faixa etária de lactente (41,6%) e pré-escolar (35,8%), grande parte residiam fora do município sede do hospital (54,8%) e realizavam acompanhamento pela instituição (55,4%).

Os diagnósticos prevalentes estiveram relacionados às malformações congênitas (79,2%) assim, os procedimentos cirúrgicos de maior destaque foram a confecção de estomias, a correção de hipospádia e a reconstrução de trânsito intestinal. Os resultados evidenciam uma clientela composta por crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde e cronicamente adoecidos. O tempo de hospitalização com maior frequência foram de 1 a 4 dias (34,3%) e de 8 a 14 dias (28,9%).

O presente estudo permitiu identificar características de crianças e adolescentes hospitalizados na enfermaria de cirurgia pediátrica em um hospital de referência no Rio de Janeiro, pouco apresentadas em publicações brasileiras. Conhecer o perfil, evidencia informações essenciais, a fim de contribuir para o planejamento e organização da assistência prestada a crianças com necessidades especiais de saúde, além de auxiliar na formulação das diretrizes, estratégias e ações implementadas no cenário de saúde para obter os melhores resultados em todo o período perioperatório.

Além disso, os resultados apresentados suscitaram reflexões sobre as dificuldades do acesso ao serviço de saúde e a importância da sua reorganização, visando garantir estrutura, ambiência e processos de trabalho adequados para o manejo, o tratamento e acompanhamento de uma clientela que demanda cuidados especializados de saúde e o direito de ser cuidada em um ambiente constituído por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde especializada.

A investigação transcorrida não se encerra com este estudo. Desta forma, tornam-se necessários que novos estudos sejam realizados em outras instituições e em outros estados para que se possa elaborar um panorama mais amplo e crítico sobre a cirurgia pediátrica brasileira.

Referências

- Assis, M. M. A & Jesus, W. L. A. (2012). Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & saúde coletiva*, 17(11), 2865-2875. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>
- Brasil (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a implantação de complexos reguladores. Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>
- Cabral, I. E., & Moraes, J. R. M. M. (2015). Family caregivers articulating the social network of a child with special health care needs. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 769-776. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680612i>
- Cabral, I. E., Moraes, J. R. M. M., & Santos, F. F. (2003). O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. *Escola Anna Nery*, 7(2), 211-218. <https://cdn.publisher.gn1.link/eean.edu.br/pdf/v7n2a10.pdf>
- Camhi, S. M., Waring, M. E., Sisson, S. B., Hayman, L. L., & Must, A. (2013). Physical activity and screen time in metabolically healthy obese phenotypes in adolescents and adults. *Journal of obesity*, 2013, 984613. <https://doi.org/10.1155/2013/984613>
- Castro, A. C. O., Duarte, E. D., & Diniz, I. A. (2017). Intervenção do enfermeiro as crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7, e1159. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1159>
- Cordeiro, M. F. (2015). SISREG: uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito a saúde. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva). Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Costa, E. C. L., Vale, D. S., & Luz, M. H. B. A. (2016). Perfil das crianças estomizadas em um hospital público de Teresina, Piauí. *Estima (Online)*, 14(4), 169-174. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040003>
- Dassie, L. T. D., & Alves, E. O. N. M. (2011). Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Revista brasileira de queimaduras*, 10(1), 10-14. <http://rbqueimaduras.org.br/details/57/pt-BR/centro-de-tratamento-de-queimados--perfil-epidemiologico-de-criancas-internadas-em-um-hospital-escola>
- Duarte, E. D., Silva, K. L., Tavares, T. S., Nishimoto, C. L. J., Silva, P. M., & Sena, R. R. (2015). Care of children with a chronic condition in primary care: challenges to the healthcare model. *Texto & contexto Enfermagem*, 24(4), 1009-1017. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003040014>
- Duarte, J. G., Gomes, S. C., Pinto, M. T., & Gomes, M. A. S. M. (2012). Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos? *Physis*, 22(1), 199-214. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100011>
- Erdman, A. L., Andrade, S. R., Mello, A. L. S. F., & Drago, L. C. (2013). Secondary Health Care: best practices in the health services network. *Revista latino-americana de enfermagem (Online)*, 21(spec), 131-139. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>
- Gazzaneo, I. F. P., Queiroz, C. M. C., Goes, L. C. V., Lessa, V. J. C., Omena Filho, R. L., Nascimento, D. L. L., Monlléo, I. L. (2016). Perfil de pacientes com anormalidades genitourinárias atendidos em serviço de genética clínica no sistema único de saúde. *Revista Paulista de Pediatria*, 34(1), 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.06.014>
- Góes, F. G. B., & Cabral, I. E. (2010). Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)*, 2(2), 889-901. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750818006.pdf>
- Jesus, L. E., Aguiar, A. S., Campos, M. S. M., Baratella, J. R. S., Ketzner, J. C., Mastrotti, R. A., Amarante, A. C. M. (2009). Formação e demanda do cirurgião pediátrico no Brasil. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 36(4), 356-361. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000400016>
- Moura, L. A. (2014). Incidência e fatores preditores da dor pós-operatória em crianças submetidas à cirurgias ambulatoriais em Goiânia, Goiás: uma coorte prospectiva. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Neves, E.T., Cabral, I. E., & Silveira, A. (2013). Family network of children with special health needs: implications for nursing. *Revista latino-americana de enfermagem (Online)*, 21(2), 562-570. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200013>
- Okido, A. C. C., Hayashida, M., & Lima, R. A. G. (2012). Profile of technology-dependent children in Ribeirão Preto-SP. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3), 291-296. <https://doi.org/10.7322/jhgd.46356>
- Okido, A. C. C., Pina, J. C., & Lima, R. A. G. (2016). Factors associated with involuntary hospital admissions in technology-dependent children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, 50(1), 29-35. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100004>
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Polita, N. B., Ferrari, R. A. P., Moraes, P. S., Sant'anna, F. L., & Tacla, M. T. G. M. (2013). Congenital anomalies: hospitalization in a pediatric unit. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(2), 205-10. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200011>

Reis, A. T., & Santos, R. S. (2011). Sentimentos de mulheres-mães diante da cirurgia neonatal nas malformações congênitas. *Escola Anna Nery*, 15(3), 490-496. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300007>

Rio de Janeiro (2013). Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde. http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf

Silva, D. M. (2013). Assistência de Enfermagem à criança com estomia no trato digestório. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília.

Silveira, A., Neves, E. T., Famoso, A. F., Donaduzzi, J. C., Junges, C. F., & Zamberlan, K. C. (2011). Caracterização de crianças em tratamento cirúrgico em um hospital escola no sul do Brasil. *Revista de enfermagem da UFSM*, 1(2), 174-182. <https://1library.co/document/yr8668oz-caracterizacao-criancas-tratamento-cirurgico-hospital-escola-sul-brasil.html>

Tacla, M. T. G. M., Hayashida, M., & Lima, R. A. G. (2008). Registros sobre dor pós-operatória em crianças: uma análise retrospectiva de hospitais de Londrina, PR, Brasil. *Revista brasileira de enfermagem*, 61(3), 289-295. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300002>