

ASPECTOS CRÍTICOS DE CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA EM CRIANÇAS COM DOENÇAS ENDÓCRINAS CRÔNICAS

Critical Aspects of Emergency Surgery in Children with Chronic Endocrine Diseases

Lucas Dambrós¹; Gustavo de Melo Borges²;Bianca Victoria Resende e Almeida³; Júlia Caroline Alves do Carmo⁴;Raissa Carla Soares Lopes Bonfim⁵; Rayney Lima Martins⁶;Athus Wanileres de Carvalho Batista⁷; Ygor Praciano Sampaio Rocha⁸;Wanessa Procópio Goveia de Menezes⁹; Greice Mara Barbosa Pinheiro¹⁰

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

O objetivo é determinar o perfil das internações de crianças e adolescentes no município de João Pessoa-PB devido a doenças crônicas. O estudo é descritivo e quantitativo, utilizando um desenho transversal. No município de João Pessoa-PB, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e o Complexo de Pediatria Arlinda Marques (CPAM) foram os locais onde o estudo foi desenvolvido. A amostra continha 239 crianças e adolescentes que apresentavam uma doença persistente. Os pesquisadores obtiveram um instrumento validado por Araújo (2019), que foi preenchido com o cuidador principal da criança ou adolescente internada. Quando os dados foram preenchidos, eles foram inseridos em uma base de dados para que pudessem ser compilados e interpretados. Resultados e discussão: Asma, cardiopatia congênita, fibrose cística, púrpura trombocitopênica idiopática e síndrome nefrótica foram as cinco principais causas de internação no HULW. Além disso, asma, cardiopatia congênita, epilepsia, neuropatia crônica e púrpura trombocitopênica idiopática foram incluídas no CPAM. As causas mais comuns em todos os hospitais eram as mesmas. Conclusão: Os dados encontrados podem revelar coisas que os órgãos públicos não estavam vendendo ou que não estavam fazendo. Tais dados demonstraram o enorme problema de cuidadores, crianças e adolescentes que ainda não estão sendo atendidos no sistema de saúde.

Palavras-chave: Pediatria, doença, Cuidados, Emergência.

ABSTRACT

The objective is to determine the profile of hospitalizations of children and adolescents in the city of João Pessoa-PB due to chronic diseases. The study is descriptive and quantitative, using a cross-sectional design. In the city of João Pessoa-PB, the Lauro Wanderley University Hospital (HULW) and the Arlinda Marques Pediatric Complex (CPAM) were the places where the study was developed. The sample contained 239 children and adolescents who had a persistent illness. The researchers obtained an instrument validated by Araújo (2019), which was completed by the main caregiver of the hospitalized child or adolescent. When the data was completed, it was entered into a database so that it could be compiled and interpreted. Results and discussion: Asthma, congenital heart disease, cystic fibrosis, idiopathic thrombocytopenic purpura and nephrotic syndrome were the five main causes of hospitalization at HULW. Additionally, asthma, congenital heart disease, epilepsy, chronic neuropathy, and idiopathic thrombocytopenic purpura were included in the CPAM. The most common causes in all hospitals were the same. Conclusion: The data found may reveal things that public agencies were not selling or not doing. Such data demonstrated the enormous problem of caregivers, children and adolescents who are still not being served by the healthcare system.

Keywords: Pediatrics, disease, Care, Emergency.

1 UNIDEP - universidade de pato branco

2 UniAtenas Campus Paracatu

3 IMEPAC Araguari

4 Unirv- universidade de Rio verde

6 Centro Universitário Uninta - Campus Itapipoca

7 Médico pela Universidade Federal Fluminense

8 Centro Universitário INTA (UNINTA)

9 Faculdade de Medicina ZARNS - Itumbiara

10 Unibrasil - Fernandópolis-Sp

Autor de correspondência

Lucas Dambrós

lucass.dambros@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas (DC) apresentam-se ao transcorrer da vida, para algumas pessoas desde o seu nascimento, e as variáveis que esse processo saúde-doença envolve acabam por resultar em modificações que alteram o desenvolvimento físico e emocional do indivíduo. Essas doenças possuem, normalmente, origem multifatorial, são de longa duração e estão alcançando proporções epidêmicas mundialmente. Na população infantil, esses acometimentos exigem hospitalizações frequentes, um rigoroso plano terapêutico e ocasionam desajustes físicos, biológicos e psicossociais. Grande parte dessas doenças são incuráveis e acompanham o indivíduo até o fim da sua vida.¹

A experiência da epidemiologia, no que se refere às Doenças Transmissíveis (DT), é longa e já está consolidada devido aos avanços científicos e aos inúmeros estudos que mostram sucesso na prevenção de afecções infectocontagiosas e, até, a erradicações de algumas delas. Porém, ainda existem casos de morbidades persistentes, a exemplo da dengue.² No caso das DC, os estudos são comumente voltados à prevenção dos fatores de risco modificáveis (nutrição, sedentarismo, tabagismo, entre outros) que são as principais causas de adoecimento na fase adulta (LESSA, 2004). Apesar dos avanços, ainda não se observa uma análise específica da ocorrência dessas doenças nas crianças e adolescentes.

Para os diferentes tipos de condições crônicas desenvolvidas na infância, é necessário considerar algumas particularidades, uma vez que, parte significativa do adoecimento compreende, sobretudo, os defeitos congênitos, as doenças autoimunes ou de outra origem, que não se enquadram como fatores de risco modificáveis. Diante deste cenário, se estabelece um problema de saúde pública nacional, visto que as grandes demandas de recursos, equipamentos e medicações que esse grupo necessita são requeridos normalmente.³ Deste modo, o estudo tem como objetivo traçar o perfil de internações por doenças crônicas em crianças e adolescentes no município de João Pessoa-PB. Trata-se de uma proposta relevante com o intuito de possibilitar a produção de dados e informações sobre as demandas de saúde dessas crianças e adolescentes, tendo em vista que necessitam de cuidados diferenciados. Além disso, pretende-se dar visibilidade ao problema, e, assim, contribuir para a reorganização da rede de atenção à saúde e subsidiar a criação de políticas de saúde específicas para este público.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A transição demográfica trouxe uma série de modificações ao modelo de vida dos brasileiros, passando de uma sociedade rural e tradicional para uma urbana e moderna, com a queda das taxas de natalidade e mortalidade. Esse

processo causou importantes mudanças, como: as variações socioeconômicas; o rearranjo familiar e o crescente uso de tecnologias. Seguindo esse processo, no que diz respeito ao perfil da morbimortalidade brasileira, o fato marcante é a transição epidemiológica, isto é, o declínio dos óbitos por Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) e a ascensão dos óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Sob outra perspectiva, a forte globalização e urbanização alteraram o estilo de vida, do trabalho e também dos hábitos alimentares da população, resultando no desenvolvimento dos fatores de risco modificáveis para DC (obesidade, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, entre outros). Logo, o crescimento mundial das DC apresenta um maior índice na categoria dos países em desenvolvimento, na qual o Brasil se encontra, uma vez que a transição demográfica acontece mais lentamente, acarretando sobrecarga de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis para o sistema público de saúde.⁴

As patologias mais frequentes, segundo estes estudos, foram: síndrome nefrótica, anemia falciforme, anemia (não específica), púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), cardiopatia e as cardiopatias congênitas, leucemia linfóide aguda, neuropatia, lúpus eritematoso sistêmico (LES), artrite reumatoide juvenil e diabetes mellitus (DM), entre outras. É importante ressaltar que na criança e no adolescente a predominância

dos fatores determinantes das condições crônicas apontadas no estudo se distanciam dos fatores de risco modificáveis. Sendo essas condições, principalmente, de origem congênita e autoimune. Assim, as doenças referidas apresentam alta morbimortalidade e custo elevado para o Sistema Único de Saúde (SUS). As ações e planos que existem para esse tipo de acometimento são escassos e isolados, além de não proporcionar visibilidade para o problema de saúde .

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de agosto/2015 a maio/2016, o total de crianças e adolescentes internados na clínica pediátrica do HULW foi de 890. Desse total, 125 foram hospitalizados por DC. As demais crianças e adolescentes (725) representaram outras causas de internação (doenças agudas, pré e pós-operatórios cirúrgicos, realização de exames para diagnóstico.) Os dados coletados foram organizados e analisados mensalmente.⁵

Ao decorrer do mesmo período, no CPAM, as informações buscadas também foram organizadas a cada mês. Do total de crianças e adolescentes internos na clínica médica (684), 114 constituíram a população hospitalizada por doenças crônicas e 570 por outras causas de internação.

Tabela 1 – Panorama das internações e proporção/ mês na clínica pediátrica HULW.

Mês	Total de internações na clínica pediátrica	Internações por doença crônica	Proporção de internações por doença crônica
Agosto	83	18	21,7
Setembro	80	15	18,8
Outubro	88	16	18,2
Novembro	183	19	10,4
Dezembro	64	10	15,6
Janeiro	84	13	15,5
Fevereiro	76	9	11,8
Março	80	7	8,8
Abril	71	7	9,9
Maió	81	11	13,6
Total	890	123	141,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2 – Panorama das internações e proporção/ mês na clínica médica CPAM.

Mês	Total de internações na clínica pediátrica	Internações por doença crônica	Proporção de internações por doença crônica
Agosto	58	17	29,3
Setembro	62	7	11,3
Outubro	79	13	16,5
Novembro	63	15	23,8
Dezembro	41	15	36,6
Janeiro	79	8	10,1
Fevereiro	73	7	9,6
Março	83	11	13,3
Abril	74	11	14,9
Maió	72	10	13,9
Total	684	114	179,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Na Tabela 1 e 2 estão apresentadas as proporções das internações por doenças crônicas em crianças e adolescentes no HULW e CPAM nos meses de estudo. O mês de agosto/2019 foi o de maior internação (21,7) conforme os resultados obtidos no HULW. Já no CPAM, segundo os dados do mês de dezembro/2019, encontrou-se uma proporção de 36,58, a maior encontrada em comparação com os demais meses, ainda que com o menor número de internação.

Os dados obtidos no mês de fevereiro/2016 possibilitaram a identificação de uma proporção de 9,6, a menor encontrada entre os meses no CPAM. No mês de março/2019, o HULW apresentou a menor proporção (8,8) comparada aos outros meses analisados, mesmo com um número de internos considerável.

A redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população brasileira crescem juntamente com a prevalência das DC. A estimativa de vida subiu para 75,2 anos em 2019, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com diferenciais entre classes sociais, regiões e estados brasileiros. (IBGE, 2019). Confirmando o processo de transição epidemiológica, a literatura traz que quanto maior a idade, maior é a possibilidade de desenvolver DC.⁶

Em inquérito realizado em oito países, Alonso et al, encontraram 55,1% dos adultos (18 anos ou mais) apresentando no mínimo uma condição crônica entre as sete pesquisadas, sendo que as prevalências menores foram observadas no Japão e na Dinamarca e, as maiores, na Itália e

nos Estados Unidos. Para esse último país, dados de 2019 e 2020 apontam que 45% da população americana apresenta pelo menos uma doença crônica.

Estudo realizado com amostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2019, avaliaram a presença de 12 condições ou agravos específicos (doença de coluna ou costas, artrite ou reumatismo, câncer, diabetes, bronquite ou asma, hipertensão, doença do coração, insuficiência renal crônica, depressão, tuberculose, tendinite ou tenossinovite e cirrose), foi constatado que, considerando todas as faixas etárias, 31,3% dos brasileiros relataram ter uma das 12 doenças pesquisadas, sendo a asma mais prevalente em crianças e idosos. A pesquisa observou, ainda, que 40,6% da população com mais de 18 anos apresentou pelo menos uma condição crônica entre as 12 que foram investigadas.⁷

A maior parte das doenças pesquisadas pela PNAD apresenta prevalência crescente com a idade, sendo que em algumas delas a frequência se estabiliza após os 60 anos de idade apontando o volume de demanda aos serviços que o envelhecimento populacional acarreta .

O aumento intenso da presença de DC com a idade, como mostram os dados, é observação frequente na literatura, e fonte de interesse e preocupação por parte dos serviços de saúde. O aumento da sobrevivência da população é adversária ao crescimento da carga e o impacto social das DC. Ainda assim, não são encontrados

estudos que tragam dados com ênfase na população infantil afetada, em contrapartida, é comum encontrar estudos de crianças tratando de uma doença em especial. Tais observações também são encontradas no planejamento de atendimento a essa população pelo governo, pois as estratégias organizadas para a população com DCNT, têm seus focos voltados, sobretudo, à população adulta.⁸

Referir a presença de ao menos uma DC significa fazer maior uso de serviços de saúde e apresentar frequência mais elevada de restrição de atividades, em comparação ao segmento da população que não refere morbidade. A presença de DC aumentou a ocorrência de internação em 2,97 vezes, de uso de serviços de saúde em 2,39 vezes e de consulta médica, corroborando, assim, com o estudo supracitado.⁹

As ocorrências de internações observadas nas diferentes pesquisas variam conforme a faixa etária considerada, o número e tipo de condições/doenças crônicas incluídas, o modo de formular as questões, o tipo de entrevista, entre outros aspectos metodológicos, além das verdadeiras diferenças existentes entre as prevalências de doenças de populações que vivem em localidades e contextos diversos. Por isso, é importante salientar a necessidade de conhecer a distribuição das DC em crianças e adolescentes adequando-se com a realidade local, pois, desta forma, obtém-se ações e serviços de saúde mais resolutivos, uma vez que são construídos de maneira direcionada, a partir das necessidades daquela população.¹⁰

Para isso, caracterizar e tomar conhecimento das doenças mais comuns nesse contexto é fundamental para subsidiar o planejamento e tomada de decisões dos gestores da saúde. Assim, na tabela abaixo, foi possível elencar as causas predominantes nos meses de estudo dos dois locais pesquisados.

EM ANEXO

De acordo com as Tabelas 3 e 4 é possível destacar as cinco principais causas de internação do HULW como: asma, cardiopatia congênita, fibrose cística, púrpura trombocitopênica idiopática e síndrome nefrótica. E no CPAM as cinco causas predominantes foram: asma, cardiopatia congênita, epilepsia, neuropatia crônica e púrpura trombocitopênica idiopática. As causas prevalentes foram semelhantes entre os hospitais.^{8,14}

Notadamente, a asma apresentou a maior predominância desse estudo. Uma investigação referiu que, entre 1.185 entrevistados, a prevalência estimada para asma autorreferida em crianças e adolescentes foi de 9,1%, e para a faixa etária entre cinco e nove anos a prevalência encontrada foi de 14%. Os dados do estudo apontam que a asma é um problema de saúde pública entre crianças e precisa urgentemente de medidas efetivas para seu controle.¹¹

A neuropatia crônica também se destacou no número de casos. Neves e Cabral (2009) referiram que esse acometimento é, normalmente,

relacionado à causas perinatais. Nas pesquisas científicas, dificilmente são encontrados dados epidemiológicos dessa condição crônica. O MS (2019) mostrou que 57,7% das internações hospitalares, nos menores de 5 anos, foram pertinentes às doenças perinatais.

Também de origem perinatal e/ou congênita, a cardiopatia ficou em evidência nos dados. Um estudo demonstrou alta prevalência de cardiopatia congênita analisando dados de recém-nascidos vivos, foi observada prevalência de cardiopatia congênita de aproximadamente 13, 2:1.000 recém-nascidos vivos (RIVERA et al, 2007). Os achados de uma pesquisa mais recente, apontou que o perfil dos portadores de cardiopatias congênitas era de lactentes, pré-escolares, escolares, sem predomínio de gênero e foram operados pelo SUS.¹²

Sendo assim, tais dados são de extrema importância para a gestão dos serviços de saúde, sobretudo, para o planejamento das ações e estratégias, devendo esta ser, não somente direcionadas às doenças mais prevalentes, mas à todas de um modo geral. Afinal, quando se refere à crianças e adolescentes com doenças crônicas, trata-se de um universo da assistência, cuja abordagem envolve todo um contexto familiar, de cuidadores que precisam, por vezes, abdicar sua vida cotidiana para viver uma rotina hospitalar, com gastos econômicos, físicos e emocionais que desestruturam a qualidade de vida de toda família, com ênfase aos cuidadores principais.¹³

São realidades ocultas, de pessoas que lidam com a cronicidade de uma doença que estão, frequentemente, nas periferias das políticas públicas. Talvez porque sejam realidades de pessoas “sem voz” perante a sociedade. Por isso,

Tabela 5 – Panorama do total de internações e a proporção de casos novos/ano referente ao período de coleta de dados na clínica pediátrica HULW

HULW	Total de internações	Total de casos novos	Proporção casos recém diagnosticados
2019	498	14	2,8
2018	392	21	5,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 6 – Panorama do total de internações e a proporção de casos novos/ano referente ao período de coleta de dados na clínica médica CPAM.

CPAM	Total de internações	Total de casos novos	Proporção casos recém diagnosticados
2019	303	9	2,9
2018	381	6	1,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Em 2015 no HULW o coeficiente de incidência foi de 2,8, e passou para 5,4 em 2016. Já no CPAM, o coeficiente foi de 2,9 em 2015 e diminuiu para 1,6, em 2016 conforme evidenciam as tabelas 5 e 6. Devido à dificuldade de diagnóstico e o extenso período de latência de muitas DC, a contagem de casos novos pode ter sido prejudicada. Contudo, é possível verificar que os casos não deixam de surgir.

Como já foi mencionado, salvo pequenas exceções, as DC na infância e adolescência não dependem de fatores modificáveis, mas de defeitos congênitos, doenças autoimunes ou de outra origem, este fato talvez explique, mas não justifique, a falta de políticas públicas direcionadas a esse público. Por isso, mais estudos que apontem o perfil de internação dessas crianças e adolescentes com DC são necessários, a fim de evidenciar a problemática vivenciada que, cada vez mais, tem a tendência de crescer. Ainda, são

é urgente que essas famílias ganhem vez e voz, que sejam visualizadas, para que se criem políticas direcionadas, e, assim, possa-se criar serviços efetivos, integrais, humanizados e qualificados.

necessários estudos que apontem como lidar com essa realidade, conferir sobrevida e qualidade enquanto essa população infantil estiver viva, uma vez que a saúde no Brasil é um direito garantido por lei.¹⁴

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se observar que as DCNT vêm sobressaindo quando comparadas às DCT. As mesmas são caracterizadas por sua incurabilidade, onde, muitas vezes, o indivíduo e a família necessitam aprender a conviver com a doença até o fim da vida do acometido. Muitas dessas doenças possuem medidas preventivas, mas as que acometem crianças e adolescentes são de origem genética e autoimune (salvo algumas exceções). Desta forma, grande parte manifesta-se nos primeiros anos de vida da criança, interferindo no seu crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Mesmo assim,

poucos são os estudos que descrevem as DC nesse grupo alvo, conseqüentemente, as medidas governamentais nacionais de enfrentamento as DC em crianças e adolescentes são insuficientes ou mesmo inexistentes.

Com o estudo, foi possível descrever as internações por DC em crianças e adolescentes no município de João Pessoa-PB. Os dados encontrados foram capazes de apontar realidades escondidas ou mesmo negligenciadas pelos órgãos públicos, objetivando a problematização da temática, para que torne-se mais visível, e, conseqüentemente, contribua com a reorganização da rede de atenção à saúde e, quem sabe, subsidiando a criação de políticas de saúde específicas para este público.

REFERÊNCIAS

- 1 ALEXANDRE, L. B. dos S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2020.
- 2 ALONSO J, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Qual Life Res*, v. 13, n. 2, p. 283-298, 2021.
- 3 ARAGÃO, J. A. et al. O Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Cardiopatias Congênitas Submetidos à Cirurgia no Hospital do Coração. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. v. 17, n. 3, p. 263-268, 2019.
- 4 Araújo YB. Sistema de Informação de Crianças e Adolescentes com Doença Crônica (SICADC): uma ferramenta de apoio à decisão [tese] [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2022 [cited 2018 Feb 12].
- 5 BARROS, M. B. A. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 911-926, 2019.
- 6 BARROS, M. B. A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, set. 2019.
- 7 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2019: uma análise da situação de saúde*.
- 8 BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise e Situação de Saúde. *A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro*. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2022.
- 9 BRITO, A. L. da S.; HARDMAN, C. M.; BARROS, M. V. G. de. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. *Revista paulista de pediatria*, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 423-430, dez. 2023.
- 10 CAVALCANTI, U. M. B.; SILVA, K. L. Perfil das famílias de criança/adolescente em condição crônica internadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW): um estudo retrospectivo. *Relatório de pesquisa PIVIC/CNPq -2019*.
- 11 CESSE, E. A. P.; Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. 2007. 296 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu, Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2020.
- 12 CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2019.
- 13 CORY, S. et al. Prevalence of selected risk behaviors and chronic diseases and conditions—steps communities, United States, 2006–2007. *MMWR Surveill Summ*, v. 59, n. 8, p. 1-37, 2021.
- 14 DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 529-532, dez. 2022.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

Tabela 3 – Panorama das causas de internação/ mês na clínica pediátrica HULW.

Causas	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai.
Anemia Falciforme	2	-	1	-	-	-	-	-	1	1
Anomalia Anorretal	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ânus Imperfurado	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Aplasia	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Aplasia Medular	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Arterite De Takayasu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Artrite Idiopática Juvenil	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Asma	1	-	2	2	1	1	-	-	-	2
Atresia De Vias Biliares	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Cardiopatía Congênita	-	1	1	2	2	1	-	-	1	-
Cirrose Hepática	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Diabetes Mellitus	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Doença De Crohn	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Epilepsia	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-
Epúlíde Congênita	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Esplenomegalia	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Estenose De Esôfago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estenose Laríngea	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fístula	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Fístula Uretral	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibrose Cística	3	1	-	2	1	-	-	-	-	-
Hepatite Autoimune	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Hepatoesplenomegalia	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1
Hepatopatía Crônica	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-
Higroma Cístico	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Hipertensão Arterial	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hipertensão Portal	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Hiv/Aids (B24)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Insuficiência Mitral Congênita	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Insuficiência Renal Crônica	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Laringomalácia	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Lesão Pós Tb	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leucemia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Lúpus Eritematoso Sistêmico	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Megacólon Congênito	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Megaesôfago	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Microcefalia	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Miocardiopatía Dilatada	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Mucopolissacarídeos	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Nefropatia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

Neuropatia Crônica	1	-	3	-	2	1	-	-	2	1
Osteogênese	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-
Paralisia MMII	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	1	3	-	-	-	-	1	1	-	1
Sequela Neurológica	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome De Down	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Síndrome De West	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Síndrome Genética	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Síndrome Nefrótica	2	1	-	1	-	1	-	1	-	3
Talassemia	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetralogia De Fallot	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Transtorno Muscular Espástico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tuberculose	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Tumor	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Varizes Esofágicas	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Tabela 4 – Panorama das causas de internação/ mês na clínica pediátrica CPAM.

Causas	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar	Abr.	Mai.
Anemia Falciforme	1	-	-	2	2	-	1	-	1	2
Asma	3	1	4	1	3	1	1	4	1	2
Autismo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Bexiga neurogênica	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Cardiopatia Congênita	3	1	2	3	1	-	2	3	3	2
Diabetes Mellitus	2	1	-	1	-	2	-	-	-	1
Doença De Crohn	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Epilepsia	2	-	2	2	1	-	-	2	-	2
Estenose DeEsôfago	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatite Autoimune	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Hepatopatia Crônica	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Hidrocefalia	1	1	3	-	-	-	1	-	-	-
Hipertensão Arterial	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Microcefalia	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Neuropatia Crônica	3	1	-	5	1	3	-	-	5	1
Púrpura Trombocitopênica Idiopática	-	1	-	1	2	2	1	-	-	-
Síndrome Nefrótica	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Tetraparesia	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Tumor de Wilms	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.