

Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira

Causes of child hospitalization: an integrative review of the brazilian reality

Samara Frantheisca Almeida Barbosa¹, Fernanda Marques da Costa², Maria Aparecida Vieira³

1 Acadêmica em Enfermagem. Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

2 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

3 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES.

CONTATO: Samara Frantheisca Almeida Barbosa | Av. Dr. Rui Braga, SN | Vila Mauricéia | Montes Claros | Minas Gerais | Brasil | CEP 39401-089 | E-mail: samarafrantheiscsa@yahoo.com.br

Resumo Com o objetivo de descrever o conhecimento produzido na literatura acerca das causas de hospitalização de crianças no Brasil, realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de onze artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: estudos na íntegra, no idioma português, no período 2010 a 2017 e que contemplassem o tema. Alguns autores citam que as principais causas de hospitalização infantil são por Condições Sensíveis à Atenção Primária, enquanto outros afirmam que são por condições não sensíveis. O grupo de principais causas de internação de crianças é o das doenças respiratórias. Conclui-se que estudar causas de hospitalização de crianças e analisar possíveis fatores associados direciona a tomada de medidas preventivas para as doenças prevalentes para minimizar as complicações e internações.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança. Criança hospitalizada. Pediatria. Hospitalização. Morbidade.

Abstract With the purpose of describing the knowledge produced in the literature about the causes of child hospitalization in Brazil, an integrative review of the literature was performed from eleven articles available in the Virtual Health Library. The inclusion criteria were: studies in full text, in the Portuguese language, in the period from 2010 to 2017, and that approached the theme. Some authors point out that the main causes of child hospitalization are Primary Care-Sensitive Conditions, while others say they are

non-sensitive conditions. The group of main causes for child hospitalization is that of respiratory diseases. It is concluded that studying the causes of child hospitalization, and analyzing possible associated factors directs the adoption of preventive measures for the prevalent diseases to minimize complications and hospitalizations.

KEYWORDS: Child Health. Hospitalized Child. Pediatrics. Hospitalization. Morbidity.

Introdução

A atenção à criança representa um campo prioritário da saúde, pois é uma faixa etária mais susceptível ao adoecimento e as enfermidades podem se agravar devido à fragilidade própria do extremo da idade, o que pode ocasionar a hospitalização. Na população infantil predominam as internações por condições agudas, como as afecções das vias aéreas, principalmente a pneumonia¹⁻³.

No Brasil, o número de internações infantis reduziu nas duas últimas décadas, devido às ações de saúde destinadas às crianças serem voltadas para a prevenção e recuperação da saúde, tais como: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; incentivo à amamentação; ampliação da cobertura de agentes imunizantes; cuidados com doenças respiratórias e doenças diarreicas. Além disso, a elevação das condições socioeconômicas, e o papel da oferta e da utilização dos serviços de saúde são determinantes na saúde infantil⁴⁻⁶.

Entretanto, ainda há locais do Brasil em que os coeficientes de mortalidade infantil são elevados, apesar dos evidentes avanços nos indicadores de saúde. Destaca-se a região Nordeste, onde esta realidade é determinada por problemas nas condições socioeconômicas, incluindo a inadequada oferta de serviços de saúde. Os pequenos municípios, que se localizam distante dos grandes centros urbanos e que são pobres, geralmente apresentam estrutura em saúde insuficiente e

carecem de profissionais qualificados para oferecer saúde do ponto de vista coletivo⁴.

O conhecimento das principais enfermidades que provocam a internação hospitalar em crianças pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento, visando elaborar planos de atenção à saúde para combater as causas dessas enfermidades ou prevenir seu agravamento e evitar a chegada desses pacientes no nível hospitalar. A atenção à saúde das crianças deve ser compreendida como campo prioritário e serem desenvolvidas estratégias de enfrentamento de problemas de morbidade, mortalidade e qualidade de vida da população infantil^{1,5,7}.

Quando ocorrer a hospitalização, devem-se direcionar as ações das equipes para o planejamento do cuidado efetivo e tratamento oportuno para minimizar as consequências da hospitalização^{1,8}.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento produzido na literatura acerca das causas de hospitalização de crianças no Brasil.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre temática específica, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para a compreensão completa do fenômeno investigado⁹.

Como primeira etapa estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Quais são as principais causas de hospitalização de crianças apontadas pela literatura brasileira? Os descritores utilizados na busca e constantes na plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: saúde da criança; criança hospitalizada; pediatria; criança; hospitalização; epidemiologia.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português; publicados no período de 2010 a 2017 e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou no descritor. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor; relatos de casos; editoriais; revisões integrativas e sistemáticas; teses e dissertações e artigos em duplicidade. A seguir, procedeu-se à busca na Biblioteca Virtual em Saúde.

Na terceira etapa, foram selecionadas as informações a serem extraídas das publicações: título e autoria; ano de publicação; título do periódico/ base de dados; local da publicação/ tipo de estudo; método/ nível de evidência; objetivo; principais resultados e recomendações segundo as bases de indexação. Para tanto, foi utilizado um instrumento para coletar essas variáveis de interesse. A seleção dos textos foi realizada a partir da leitura dos resumos e da leitura integral do artigo, quando as informações contidas no resumo não eram suficientes.

Os artigos selecionados foram classificados, segundo Qualis, de periódicos no Brasil na categoria interdisciplinar, classificação instituída pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com o intuito de avaliar os Programas de Pós-Graduação e periódicos de acordo com a área de Pós-graduação *stricto sensu*¹⁰.

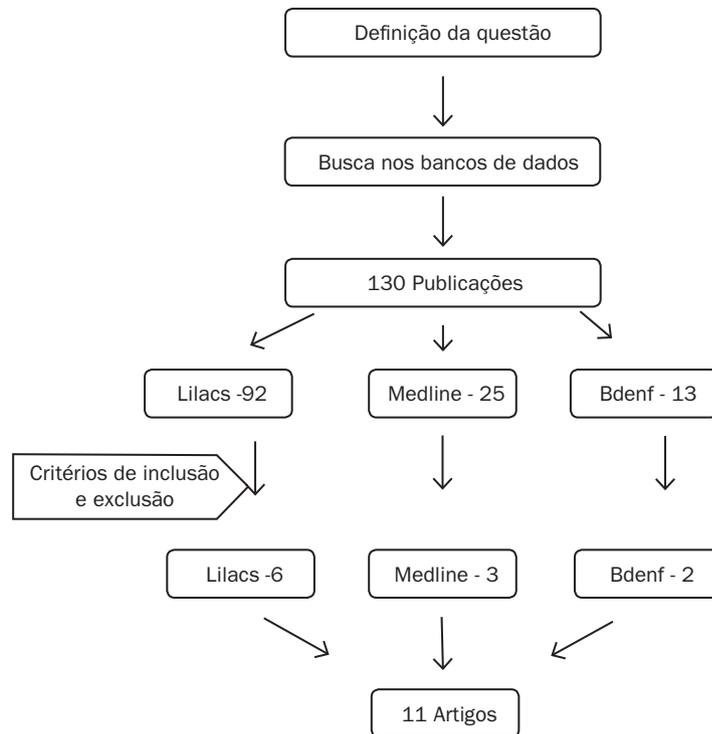
Também foram classificadas pelo Fator de Impacto (FI), calculado pelo número de citações de seus artigos em outra revista, e seu valor pode variar de $0 = FI \geq 3,8$. Esse procedimento é feito, anualmente, pelo *Institute for Scientific Information* (ISI) localizado na *University of Southern California*.

Quanto maior o FI de uma revista, mais destacada é sua classificação¹¹. Utilizou-se também outro recurso a fim de efetuar essa classificação, elaborado pela biblioteca SciELO por ser mais viável a realidade brasileira.

Os artigos foram analisados e classificados por Nível de Evidência. Para determinação do grau de evidência utilizou-se o sistema de hierarquia em sete níveis: 1) quando as evidências eram provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; 2) caso as evidências derivassem de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado, bem delineado; 3) quando as evidências eram obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4) evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle bem delineado; 5) evidências provenientes de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6) evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e 7) evidências originárias de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas¹².

Na quarta, quinta e sexta etapas, as publicações foram analisadas, interpretadas e sintetizadas para realizar a apresentação desta revisão. A apresentação e discussão dos resultados obtidos foram feitas de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo deste estudo.

Foram localizados 130 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde a partir dos descritores utilizados: 92 artigos na base Lilacs, 25 na Medline e 13 na Bdenf. Devido serem artigos potencialmente relevantes, procedeu-se a análise dos títulos e resumos. Dessa análise, verificou-se que 119 não atendiam aos critérios de inclusão e foram excluídos. Foram selecionados, após nova leitura e análise, 11 artigos, compondo a amostra desta revisão, uma vez que atenderam integralmente aos critérios de inclusão (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados, segundo meios eletrônicos e descritores. 2017

Resultados

A Tabela 1 apresenta as características das publicações, segundo autores, ano de publicação, título do periódico, QUALIS, fator de impacto e nível de evidência.

Foram selecionados 11 estudos para esta revisão. As publicações, em sua maioria, são de 2012 (36,36%). A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (27,27%) foi o periódico com mais publicações nesta revisão. Em relação à classificação dos periódicos brasileiros, segundo a CAPES, a maioria dos estudos foi publicada em periódicos com classificação QUALIS B1- 8 publicações (72,72%); seguida pelas revistas com QUALIS A2, B4 e B2 - 1 (9,09%).

Quanto ao Fator de Impacto verificou-se que 4 periódicos foram classificados quanto a esse fator: *Caderno de Saúde Pública* (0,920), *Revista Ciência e Saúde Coletiva* (0,669), *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (0,687) e *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (0,415) - classificados como Fator de Impacto baixo, evidenciando que são pouco

procuradas pelos pesquisadores internacionais para publicar suas pesquisas¹³.

Na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foram encontrados: *Cadernos de Saúde Pública* (0,6388); *Revista Ciência e Saúde Coletiva* (0,5564); *Revista Brasileira de Epidemiologia* (0,3721). Identificou-se que o Fator de Impacto desses periódicos é baixo devido, principalmente, à falta de artigos escritos na língua inglesa, contribuindo para menor impactação das publicações¹⁴.

Quanto ao Nível de Evidência desses estudos verificou-se que 11 (100%) são de nível 6 denotando a carência de estudos com melhores níveis de evidência.

Os locais de maior publicação encontram-se no Recife, 3 (27,27%), Rio de Janeiro e São Paulo, cada um com 2 (18,18%). O Sudeste é a região brasileira com maior número de publicações: 5 (45,45%); seguida pela região Nordeste: 3 (27,27%), Sul: 2

Tabela 1. Características dos estudos segundo autores, ano de publicação, título do periódico, QUALIS, fator de impacto e nível de evidência

AUTORES/ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO PERIÓDICO	QUALIS	FATOR DE IMPACTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
P1 - BARRETO; NERY; COSTA, 2012.	Cadernos de Saúde Pública	A2	0.920	6
P2 - CALDEIRA ET AL., 2011.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	B1	Sem avaliação	6
P3 - DUARTE ET AL., 2012.	Revista de Ciência e Saúde Coletiva	B1	0.669	6
P4 - GRANZOTTO ET AL., 2014	Revista de Enfermagem UFSM	B4	Sem avaliação	6
P5 - MOURA ET AL., 2010.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	B1	Sem avaliação	6
P6 - OLIVEIRA ET AL., 2010.	Revista Brasileira de Epidemiologia	B1	Sem avaliação	6
P7 - OLIVEIRA ET AL., 2012.	Revista Brasileira de Enfermagem	B1	Sem avaliação	6
P8 - OLIVEIRA; COSTA; MATIAS, 2012.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	B1	0,687	6
P9 - PREZOTTO; CHAVES; MATHIAS, 2015.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	B1	0,415	6
P10 - SANTOS ET AL., 2015.	Revista Cogitare Enfermagem	B2	Sem avaliação	6
P 11 - SANTOS; OLIVEIRA; CALDEIRA, 2016.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	B1	Sem avaliação	6

Tabela 2. Características dos estudos segundo local de publicação, delineamento metodológico adotado, objetivos e principais resultados.

PUBLICAÇÃO	LOCAL DA PUBLICAÇÃO/ TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
P1	Rio de Janeiro - RJ / Quantitativo, ecológico e transversal	Identificar mudanças na situação de saúde infantil no Piauí quanto à morbidade hospitalar e discutir sua relação com a expansão da Estratégia Saúde da Família no estado.	Redução das internações em menores de 5 anos, porém foram por causas sensíveis à atenção primária.
P2	Recife - PE/ Corte transversal e analítico	Avaliar a prevalência e os fatores associados às internações pediátricas por Condições Sensíveis à Atenção Primária.	Prevalência de internações por condições não sensíveis à atenção primária e idade menor que dois anos.
P3	Rio de Janeiro - RJ / Retrospectivo.	Identificar as características e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos das internações pediátricas em hospitais do sistema público de saúde no município do Rio de Janeiro.	Elevada frequência das internações de crianças portadoras de doenças crônicas. Elevado percentual de crianças com histórico de reinternação.
P4	Santa Maria - RS/ Transversal	Conhecer as características sociodemográficas maternas e o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados em um Hospital Universitário.	A maioria das crianças era do sexo masculino menores de um mês, com diagnóstico de doenças respiratórias e período de internação inferior a uma semana. Quanto às características maternas, predomínio de jovens, fumantes, com mais de quatro anos de estudo, renda familiar entre um e dois salários mínimos e que são do lar.
P5	Recife - PE/ Ecológico	Analisar as tendências das principais causas de internações hospitalares entre aquelas sensíveis à atenção primária no Brasil, por faixa etária e região, no período de 1999 a 2006.	Principais causas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, em menores de 20 anos: as gastroenterites, asma e as pneumonias bacterianas. Nos menores de 14 anos predominam as gastroenterites.
P6	São Paulo - SP/ Quantitativo descritivo	Identificar nos dados oficiais causas de hospitalização em crianças de zero a quatro anos, para compreender quais doenças as têm levado à hospitalização no Brasil.	Distribuição heterogênea da morbidade entre as regiões do país, prevalecendo como primeira causa de internação em crianças de zero a quatro anos as doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias.
P7	Brasília - DF/ Quantitativo descritivo, exploratório	Conhecer as causas de hospitalização de crianças menores de cinco anos num hospital público no Paraná, para subsidiar as ações de enfermagem.	Menores de um ano tiveram mais hospitalizações do que os de um a cinco anos; maioria do sexo masculino e doenças respiratórias; tempo médio de internação de 9,4 dias para menores de um ano e 8,3 dias para menores de cinco anos.
P8	Ribeirão Preto - SP/ Quantitativo descritivo	Caracterizar o perfil da morbidade hospitalar, segundo diagnóstico principal de internação, em menores de cinco anos, residentes em municípios do Estado do Paraná: Maringá, Sarandi e Paçandu	Declínio das internações de menores de cinco anos, em relação ao total de internações de todas as idades. Principais causas de hospitalização: doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias e afecções originadas no período perinatal, condições essas evitáveis por medidas de atenção primária.
P9	São Paulo - SP/ Ecológico	Descrever as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos, no estado do Paraná, Brasil, segundo causas, grupo etário e Regional de Saúde de residência.	Houve aumento das taxas de hospitalização por Condições Sensíveis à Atenção Primária em todos os grupos etários, principalmente em menores de um ano. Principais causas de internação: pneumonias, gastroenterites e asma.
P10	Curitiba - PR / Quantitativo descritivo	Caracterizar as hospitalizações de crianças menores de cinco anos por condições sensíveis à atenção primária, em Cuiabá, Mato Grosso, entre 2007 e 2011.	A minoria das hospitalizações foram Condições Sensíveis à Atenção Primária, com maior número em crianças de um a quatro anos. Principais causas: pneumonias bacterianas, doenças pulmonares, gastroenterites infecciosas e complicações.
P 11	Recife - PE/ Ecológico	Descrever a evolução das taxas das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças e adolescentes em Minas Gerais, testando a correlação com a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família.	As taxas de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária mostraram declínio no período estudado. Não houve correlação significativa do declínio das taxas com aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Principais causas de internação em todas as faixas etárias: gastroenterites infecciosas, pneumonias bacterianas e asma.

(18,18%) e Centro Oeste: 1 (9,09%) (Tabela 2).

Os principais objetivos desses estudos foram: identificar, conhecer e caracterizar o perfil epidemiológico hospitalar das crianças. Os resultados evidenciaram que houve avanço na redução da hospitalização de crianças no Brasil,

predominando as internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, embora existam diferenças regionais no país.

As recomendações referem-se à realização de novos estudos e melhoria na assistência prestada às crianças (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição das recomendações das publicações.

PUBLICAÇÃO	RECOMENDAÇÕES
P1	Novas avaliações que incluam análises qualitativas sobre os recursos disponíveis, estruturas e processos de trabalho, considerando a heterogeneidade dos cenários municipais, e assim compreender melhor os impactos da ESF, sobre a saúde infantil.
P2	Necessidade de melhoria dos cuidados ambulatoriais para a faixa etária estudada.
P3	Necessidade de organização dos serviços pediátricos a fim de estarem preparados, com estrutura e processos de cuidado adequados, para o manejo, tratamento e acompanhamento do paciente portador de doença crônica.
P4	Não apresentou.
P5	Não apresentou.
P6	Refletir sobre a maneira em que os serviços de saúde podem se organizar para implementar a integralidade na atenção à saúde para esse grupo etário, com foco na atenção primária, com prioridade na prevenção dos agravos.
P7	Direcionar o cuidado de enfermagem, incorporando os dados no planejamento, tanto na atenção básica quanto no hospital. Execução de mais estudos objetivando reconhecer e avaliar a magnitude dos fatores de suscetibilidade da criança ao adoecimento.
P8	Não apresentou.
P9	Necessidade de planejar ações de acesso à atenção primária e tratamento eficaz das principais condições sensíveis visando prevenir a hospitalização infantil.
P10	Investir nas ações primárias à saúde para diminuir casos de internações e aumentar a qualidade de assistência às crianças. Acesso garantido nos serviços de atenção primária, para que recebam atenção integral e resolutive para evitar necessidade de internações.
P 11	Necessidade de políticas públicas para melhoria da porta de entrada no âmbito da saúde para crianças e adolescentes, além de fortalecimento da atenção primária.

Discussão

Em relação ao Fator de Impacto (FI), identificou-se que a maioria dos periódicos desta revisão apresentou FI considerado baixo. Segundo documento endossado por cientistas e organizações científicas em dezembro de 2012, *San Francisco Declaration on Research Assessment (DORA)*, o uso isolado do FI na avaliação acadêmica pode ser altamente destrutivo, pois os periódicos passam a evitar publicar artigos de áreas ou assuntos menos citados, além de sobrecarregar periódicos de alto impacto. Por isso, a DORA realça a necessidade de avaliar a pesquisa pelos seus próprios méritos e não pelo periódico em que é publicada¹⁵.

Nesta revisão, a maioria das publicações se concentra na região Sudeste. O grande número de publicações científicas nessa região pode ser explicado pela maior quantidade de grupos de estudos e a presença das grandes universidades e

centros de pesquisas nessa região do Brasil, além de sediar programas de pós-graduação e periódicos voltados à publicação de artigos relacionados à área da saúde¹⁶.

Quanto à abordagem metodológica, verificou-se que a maioria dos estudos é de caráter quantitativo e descritivo, classificados com baixo nível de evidência. Entretanto, observou-se que a maioria dos estudos desta pesquisa foi publicada em periódicos com níveis de QUALIS considerados altos, porque o nível de evidência não é o único fator a ser considerado quando se avaliam os estudos científicos. Essa avaliação envolve diversos parâmetros determinantes de qualidade, como a originalidade, o rigor metodológico e a contribuição para o conhecimento científico¹⁷.

A hospitalização de crianças é considerada um evento complicado, geralmente em consequência

da assistência fragmentada e pontual. A internação infantil deve ocorrer quando uma determinada doença não pode ser tratada no nível da Atenção Primária em Saúde. Conhecer os dados de perfil permite planejar o cuidado de enfermagem, assim como diminuir o tempo de permanência da criança no hospital e auxiliar na implementação da sistematização da assistência de enfermagem^{1,18,19}.

Com o avanço da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), estudos sobre internação de crianças têm buscado demonstrar a eficácia da Estratégia analisando as taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) nessa faixa etária. Alguns estudos demonstram que as hospitalizações infantis podiam ser classificadas como ICSAP, de acordo com a lista brasileira oficial^{1,8,19,20}. Outros estudos, porém, demonstram que a maioria das internações é por condições não sensíveis à atenção primária^{3,18,21-23}.

No grupo etário em análise, estudos baseados em ICSAP apontam como principais causas de hospitalizações as gastroenterites infecciosas e complicações, asma e pneumonias bacterianas. Cabe destacar que a internação hospitalar por essas causas deve ser evitada por uma atenção primária oportuna e efetiva^{3,19,20,24,25}.

Elevados coeficientes de hospitalizações por doenças, em princípio, tratáveis no nível ambulatorial, podem indicar deficiências na cobertura dos serviços, potenciais barreiras de acesso ao sistema de saúde, falta de medicamentos, ou baixo desempenho no cuidado, indicando a precariedade da assistência à saúde, uma vez que a atenção primária de qualidade pode reduzir e evitar as hospitalizações por essas causas^{8,20,23,25,26}.

De maneira geral, a maioria dos estudos refere que o grupo de principais causas de internação de crianças é o das doenças do aparelho respiratório, destaque às pneumonias, seguido pelo das doenças infecciosas e parasitárias e, como terceiro grupo, as doenças perinatais. Fato que denota a fragilidade orgânica das crianças, demandando ações específicas para a prevenção desses agravos^{1,5,8,18-20,23}.

As doenças do sistema respiratório estão associadas à maior frequência em locais de clima frio ou nos meses mais frios do ano, além da relação ao acesso a serviços e profissionais

de saúde, quanto das condições de vida. Sofrem tanto influência climática quanto as disparidades regionais ocorridas no país^{5,19,23,27}.

Não é claro na literatura como o sexo da criança influencia na hospitalização infantil, mas observou-se que as internações ocorreram com maior frequência no sexo masculino. O tempo médio de hospitalização de uma semana foi encontrado na maioria do desfecho para alta hospitalar, com predominância de internações de menores de dois anos. Vale ressaltar a suscetibilidade de lactentes às doenças de modo geral e, quando doentes, são mais predispostas à hospitalização devido à preocupação de suas famílias e dos profissionais de saúde^{1,5,6,18,19,22,23,27}.

A literatura científica estabelece fatores sociodemográficos e econômicos dos usuários considerados de riscos para o desenvolvimento de doenças na infância, tais como a pouca idade e escolaridade materna, baixo peso ao nascer, ausência de aleitamento materno e dificuldade de acesso aos serviços de saúde^{5,8,20,22,25}.

As mães jovens, na maioria das vezes, têm pouca experiência nos cuidados da saúde do recém-nascido, pouca adesão aos programas estabelecidos para a redução da mortalidade perinatal como o pré-natal, amamentação, a vacinação entre outras medidas comprovadamente eficazes no combate à morbimortalidade infantil e nas internações hospitalares. Além disso, quando a mãe apresenta pouca escolaridade, a equipe de saúde deve prestar orientações claras e objetivas quanto aos cuidados a serem tomados em relação à criança enferma^{5,8}.

Em relação às variáveis maternas destaca-se que as mães apresentam entre cinco e oito anos de estudo; idade entre 20 e 29 anos; não são fumantes; desempenham atividade no próprio lar e são casadas ou em união estável^{5,6,18}.

Ressalta-se que prematuridade e baixo peso ao nascer são fatores determinantes para as maiores taxas de hospitalização devido ao desenvolvimento de infecções. O aleitamento materno exclusivo até seis meses promove um efeito protetor, por isso crianças precocemente desmamadas estão predispostas a várias doenças^{28,29}.

O nível socioeconômico também influencia a qualidade de vida da população infantil. Crianças de baixa renda podem necessitar mais de procurar

serviços de urgência por terem barreiras no acesso à atenção básica; no entanto, crianças de melhor condição socioeconômica teriam acesso mais oportunizado a serviços privados e por convênio para o atendimento precoce de seus problemas. Assim, estudos demonstram que nas famílias das crianças internadas predomina renda familiar entre um e dois salários mínimos ou classificação econômica C^{5,6,20}.

O acesso ao serviço de saúde de qualidade contribui para a melhoria da prática assistencial, para tomada de decisão setorial e são instrumentos essenciais para a implementação de ações de melhoria na qualidade de vida e a redução da morbimortalidade das crianças. Percebe-se a necessidade de intensificação das ações preconizadas pelos programas voltados à saúde da criança a fim de atuar especialmente na atenção básica com medidas de prevenção e promoção da saúde, visando reduzir a taxa de hospitalização e, assim, seus efeitos deletérios sobre a criança e sua família^{1,8,19,22,23}.

Estudo realizado por Caldera et al.¹⁸ demonstra que entre as crianças internadas, a maioria de suas famílias eram cadastradas em ESF e as crianças eram acompanhadas regularmente em alguma unidade de saúde. A interpretação desses dados deve ser ponderada, uma vez que no município analisado as equipes de saúde da família estão prevalentemente em áreas mais carentes. Assim, os resultados podem ser mais indicativos de vulnerabilidade social do que um indicador assistencial.

Nos estudos analisados, de modo geral, há carência de informações sociodemográficas e econômicas das crianças hospitalizadas nos serviços de saúde analisados, sobre o acesso à atenção primária e à rede hospitalar e também acerca do processo de trabalho da equipe de saúde, que influenciam na hospitalização das crianças²².

Considerações Finais

Estudar as causas de hospitalização de crianças e compreender possíveis fatores associados direcionam a tomada de medidas preventivas para as doenças prevalentes. Com base nesta revisão identificou-se que o principal grupo de causas de internação de crianças no Brasil é o das doenças

do aparelho respiratório. Fatores como pouca idade e escolaridade materna, baixo nível econômico e dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem estar associados ao agravamento da condição clínica, o que culmina na hospitalização da criança.

As ações de promoção da saúde e prevenção preconizadas pelos programas direcionadas às crianças devem ser intensificadas a fim de minimizar as complicações e internações nessa faixa etária.

Referências bibliográficas

- Oliveira BRG, Viera CS, Furtado MCC, Mello DF, Lima RAG. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(4): 586-593. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400006.
- Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(1): 169-182. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100169&lng=en&nrm=iso.
- Santos LA, Oliveira VB, Caldeira AP. Internações por condições sensíveis à atenção primária entre crianças e adolescentes em Minas Gerais, 1999-2007. *Rev Bras Saúde Mater. Infant.* 2016; 16(2): 169-178. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000200169&lng=en&nrm=iso.
- Costa JSD, Cesar JA, Weber AP, Garcez AS, Nora CRD, Rower HB et al. Características das crianças menores de cinco anos atendidas em serviços de atenção básica em dois municípios do nordeste brasileiro. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2015; 15(1): 33-46. [acessado em 02 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000100033.
- Granzotto JA, Mota DM, Vecchi AA, Santos EO, Gonçalves ER, Silva JBY, et al. Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil. *Ver. Enferm. UFSM.* 2014;4(1):97-104. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/8466/pdf>.
- Tomasi E, Nunes BP, Müller RM, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Perfil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2015; 15(1): 81-90. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000100081&lng=en&nrm=iso.
- Detregiachi CRP, Braga TMS. Projeto "criança saudável, educação dez": resultados com e sem intervenção do nutricionista. *Rev Nutr.* 2011; 24(1): 51-59. [acessado em 02 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000100005&lng=en&nrm=iso.
- Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalizações de menores de cinco anos por causas evitáveis. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012; 20(1):135-142. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100018&script=sci_arttext&lng=pt.

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(4): 758-764. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso.
10. Erdmann AL, Marziale MHP, Pedreira MLG, Lana FCF, Pagliuca LMF, Padilha MI et al. A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção brasileira de artigos da área de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009; 17(3): 403-409. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300019&lng=en&nrm=iso.
11. Pinto AC, Andrade JB. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro?. *Química Nova.* 1999; 22(3): 448-453. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40421999000300026&lng=en&nrm=iso.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
13. Marziale MHP, Mendes IAC. O fator de impacto das publicações científicas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10(4): 466-467. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400001&lng=en&nrm=iso.
14. Marques F. Para ampliar o impacto. *Rev Pesquisa Fapesp.* 2015; ed.227. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: <http://revistaspesquisa.fapesp.br/2015/01/19/para-ampliar-o-impacto>.
15. Antunes AA. Como avaliar produção científica. *Rev Colégio Brasileiro Cirurgiões.* 2015; 42(Suppl1): s17-s19. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/16887>.
16. Rulka EL, Lima M, Neves EB. Perfil das publicações científicas sobre a infecção hospitalar na base de dados SciELO. *Rev Instituto Ciência da Saúde.* 2012; 30 (2): 161-165. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p161-165.pdf.
17. Medeiros KKAS, Costa GMC, Coura AS, Celino ADM, Araújo AKF. Associações entre o Qualis/CAPEs e aspectos bibliométricos da produção científica da enfermagem gerontogeriatrica. *Rev Rede Enfermagem Nord.* 2012; 13(4): 958-968. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/4069>.
18. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2011; 11(1): 61-71. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000100007.
19. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13(2): 268-277. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000200009.
20. Barreto JOM, Nery IS, Costa MSC. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012; 28(3): 515-526. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200227&lng=en&nrm=iso.
21. Duarte JG, Gomes SC, Pinto MT, Gomes MASM. Perfil dos pacientes internados em serviços de pediatria no município do Rio de Janeiro: mudamos?. *Physis.* 2012; 22(1): 199-214. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100011.
22. Prezotto KH, Chaves MMN, Mathias TAF. Hospitalizações sensíveis à atenção primária em crianças, segundo grupos etários e regionais de saúde. *Rev Esc Enferm. USP.* 2015; 49(1): 44-53. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100044&lng=en&nrm=iso.
23. Santos ILF, Gaíva MAM, Abud SM, Ferreira SMB. Hospitalização de crianças por condições sensíveis à atenção primária. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):171-179. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37586/24868>.
24. Costa LQ, Pinto JEP, Silva MGC. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(1): 51-60. [acessado em 02 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100051&lng=en&nrm=iso.
25. Moura BLA, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota ELA, Macinko J et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2010 Nov; 10(Suppl1): s83-s91. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500008&lng=en&nrm=iso.
26. Ribeiro TSF, Fonseca MSS, Sousa NVS, Queiroz RCCS, Bezerra MLM et al. Prevalência de internações em crianças de 0-2 anos em um hospital de referência, São Luis – MA, 2012. *Rev Ciên Saúde.* 2012; 14(2):127-132. [acessado em 05 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.periodicosletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1473>.
27. Natali RMT, Santos DSPS, Fonseca AMC, Filomeno GCM, Figueiredo AHA, Terrivel PM et al. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(4): 584-590. [acessado em 04 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400018&lng=en&nrm=iso.
28. Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização no segundo ano de vida em crianças consideradas de risco ao nascimento. *Escola Anna Nery* 2014;18(2): 227-233. [acessado em 04 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200227&lng=en&nrm=iso.
29. Breigeiron MK, Miranda MN, Souza AOW, Gerhardt LM, Valente MT, Witkowski MC. Associação entre estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e tempo de internação hospitalar de crianças. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015; 36(spe):47-54. [acessado em 01 jan. 2017]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500047&lng=en&nrm=iso.

DATA DE SUBMISSÃO: 21/08/2017

DATA DE ACEITE: 11/10/2017