



ARTIGO ORIGINAL

Hospitalizations of children with sickle cell disease in the Brazilian Unified Health System in the state of Minas Gerais^{☆,☆☆}



Ana Paula P.C. Fernandes^a, Fernanda A. Avendanha^a e Marcos B. Viana^{a,b,*}

^a Universidade Federal Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico (Nupad), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Universidade Federal Minas Gerais (UFMG), Departamento de Pediatria, Belo Horizonte, MG, Brasil

Recebido em 4 de abril de 2016; aceito em 27 de julho de 2016

KEYWORDS

Sickle cell disease;
Hospital Admitting
Department;
Epidemiology;
Health system;
Newborn screening;
Brazil

Abstract

Objective: To identify and characterize hospital admissions and readmissions in the Brazilian Unified Public Health System (Sistema Único de Saúde [SUS]) in children with sickle-cell disease diagnosed by the Minas Gerais Newborn Screening Program between 1999 and 2012.

Methods: Hospital Admission Authorizations with the D57 (International Classification of Diseases-10) code in the fields of primary or secondary diagnosis were retrieved from the SUS Databank (1999–2012). There were 2991 hospitalizations for 969 children.

Results: 73.2% of children had hemoglobin SS/Sβ⁰-thalassemia and 48% were girls. The mean age was 4.3 ± 3.2 years, the mean number of hospitalizations, 3.1 ± 3.3, and the hospital length of stay, 5 ± 3.9 days. Hospital readmissions occurred for 16.7% of children; 10% of admissions were associated with readmission within 30 days after discharge; 33% of readmissions occurred within seven days post-discharge. There were 41 deaths, 95% of which were in-hospital. Secondary diagnoses were not recorded in 96% of admissions, making it impossible to know the reason for admission. In 62% of cases, hospitalizations occurred in the child's county of residence. The total number of hospitalizations of children under 14 with sickle-cell disease relative to the total of pediatric hospitalizations increased from 0.12% in 1999 to 0.37% in 2012.

Conclusions: A high demand for hospital care in children with sickle-cell disease was evident. The number of hospitalizations increased from 1999 to 2012, suggesting that the disease has become more "visible". Knowledge of the characteristics of these admissions can help in the planning of care for these children in the SUS.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.07.005>

[☆] Como citar este artigo: Fernandes AP, Avendanha FA, Viana MB. Hospitalizations of children with sickle cell disease in the Brazilian Unified Health System in the state of Minas Gerais. J Pediatr (Rio J). 2017;93:287–93.

^{☆☆} Estudo vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: vianamb@gmail.com (M.B. Viana).

PALAVRAS-CHAVE

Doença falciforme;
Serviço Hospitalar
de Admissão
de Pacientes;
Epidemiologia;
Sistema Único
de Saúde;
Triagem neonatal;
Brasil

Internações de crianças com doença falciforme no Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais

Resumo

Objetivo: Identificar e caracterizar as internações e reinternações hospitalares pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de crianças com doença falciforme, diagnosticadas pelo Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais entre 1999 e 2012.

Métodos: Extraíram-se do banco de dados do SUS as Autorizações de Internação Hospitalar com o código D57 (Classificação Internacional de Doenças10) nos campos de diagnóstico primário ou secundário (1999-2012). Identificaram-se 969 crianças, total de 2.991 internações.

Resultados: Das crianças, 73,2% tinham hemoglobina $SS/S\beta^0$ - talassemia e 48% eram meninas. A média foi de $4,3 \pm 3,2$ anos, a do número de internações, $3,1 \pm 3,3$ e a do tempo de permanência, $5 \pm 3,9$ dias. As readmissões hospitalares ocorreram em 16,7% das crianças; 10% das internações se associaram à readmissão em até 30 dias pós-alta; 33% das readmissões ocorreram em até 7 dias pós-alta. Ocorreram 41 óbitos, 95% em ambiente hospitalar. O diagnóstico secundário não foi registrado em 96% das internações, impossibilitou conhecer o motivo da internação. Em 62% dos casos, as internações ocorreram no município de residência da criança. O total de internações de crianças até 14 anos com doença falciforme em relação ao total das internações pediátricas passou de 0,12% em 1999 para 0,37% em 2012.

Conclusões: Constatou-se elevada demanda por cuidados hospitalares, cujo aumento relativo entre 1999 e 2012 sugere incremento da "visibilidade" da doença falciforme. O conhecimento das características dessas internações pode contribuir para o planejamento do cuidado na rede assistencial do SUS.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Segundo publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), acredita-se que, mundialmente, 270 milhões de pessoas (7% da população mundial) carregam genes que determinam a presença de hemoglobinas (Hb) anormais.¹⁻³ A doença falciforme (DF) é desordem genética de grande importância clínica e epidemiológica, cuja etiologia básica é a herança do gene da globina beta S, em homozigose ou combinado com outro alelo mutante que interaja de forma patológica com a hemoglobina S. No Brasil, estima-se em 25.000 a 30.000 o número de pessoas com DF e em 3.500 o número de recém-nascidos a cada ano.⁴ De acordo com o Programa de Triagem Neonatal de Minas Gerais (PTN-MG), a incidência do traço falciforme é de 3,3% num total aproximado de 250.000 recém-nascidos por ano; a da DF é de, aproximadamente, 1:1.400.⁵ As manifestações clínicas da doença ocorrem, geralmente, a partir dos três meses e estendem-se durante toda a vida, com acentuada variação de gravidade entre os indivíduos acometidos. Podem ser agrupadas de acordo com dois eventos fisiopatológicos básicos: a vaso-oclusão e a hemólise crônica.⁶⁻⁸ Eventos clínicos como crises algicas,⁹ infecções bacterianas, síndrome torácica aguda e complicações crônicas levam a várias admissões hospitalares e morbidade elevada. Apesar de a maioria dos problemas de saúde das pessoas com DF poder ser cuidada em serviços de atenção primária, alguns eventos agudos, entre eles crises vaso-oclusivas intensas, exigem repetidas admissões hospitalares.¹⁰

Há poucas referências bibliográficas nacionais sobre aspectos epidemiológicos das admissões hospitalares por DF.

O objetivo deste estudo foi descrever as internações hospitalares de crianças com DF triadas pelo Programa Estadual de Triagem Neonatal, em unidades hospitalares vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), em Minas Gerais, com base em informações contidas na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS. Foram também investigadas associações das admissões com variáveis clínicas e epidemiológicas.

Métodos

O estudo descritivo e transversal usou dados secundários constantes do sistema de internações hospitalares (SIH-SUS) relativos a Minas Gerais. Foram pesquisados no SIH-SUS os dados de todas as crianças triadas com DF pelo PTN-MG, nascidas entre 01/01/1999 e 31/12/2012.

O banco de dados do PTN-MG contém dados relativos a todos os 853 municípios mineiros cadastrados no programa. A cobertura é de cerca de 92% dos recém-nascidos no estado; o restante é triado por laboratórios privados. Entre 1999 e 2012, o PTN-MG fez a triagem de 3.590.315 crianças. Dessas, 2.560 foram positivas para DF e encaminhadas para acompanhamento nos hemocentros da Fundação Hemominas.

O SIH-SUS é gerido pelo Ministério da Saúde e processado pelo Datasus (Departamento de Informática do SUS). As unidades hospitalares do SUS de todo o Brasil enviam as informações das internações efetuadas por meio da AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Essas informações (cerca de 50 variáveis) são processadas no Datasus,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8810009>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8810009>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)