

Perfil Epidemiológico do Serviço de Atenção Domiciliar Pediátrico em Palmas-TO: Predomínio de Doenças Neurológicas e Congênitas

Epidemiological Profile of the Pediatric Home Care Service in Palmas-TO: Predominance of Neurological and Congenital Disorders

Douglas Alves da Silva Santos¹, Jeverson de Sousa Barbosa Lima², Esmeralda Neiva Misterdão³, Guiomar Virgínia Vilela Assunção de Toledo Batello⁴, Leidiene Ferreira Santos⁵

RESUMO

Introdução: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é estratégia relevante no cuidado a crianças com condições crônicas no Brasil. Este estudo descreve o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos atendidos pelo SAD em Palmas-TO, região com barreiras específicas de acesso à saúde. **Objetivo:** Identificar os principais agravos em crianças de 0 a 12 anos atendidas entre agosto/2024 e janeiro/2025, analisando sua distribuição e implicações assistenciais. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com 47 prontuários. As informações foram obtidas no sistema SAD, processadas no Excel® e analisadas no R v.4.4.3 e SPSS® v.28 ($\alpha=0,05$). Incluíram-se casos acompanhados ≥ 30 dias. **Resultados:** Doenças neurológicas/congênitas corresponderam a 59,5%, destacando-se: Atrofia Muscular Espinhal (14,9%), hidrocefalia (10,6%), epilepsia (10,6%), paralisia cerebral (8,5%) e encefalopatia hipóxico-isquêmica (8,5%). As demais 21 condições somaram 40,5% (maioria com 2,1% cada). **Discussão:** A alta frequência de AME reflete avanços terapêuticos, enquanto as encefalopatias apontam fragilidades perinatais. A variedade diagnóstica exige protocolos específicos e capacitação de cuidadores. **Conclusão:** O SAD concentra-se em crianças com quadros complexos, demandando modelos integrados, suporte tecnológico e ampliação de serviços especializados.

Palavras chave: Perfil Epidemiológico; Criança; Assistência Domiciliar

ABSTRACT

Introduction: The Home Care Service (SAD) is a relevant strategy in the care of children with chronic conditions in Brazil. This study describes the epidemiological profile of pediatric patients assisted by SAD in Palmas, Tocantins, a region facing specific barriers to healthcare access. **Objective:** To identify the main health conditions in children aged 0–12 years assisted between August 2024 and January 2025, analyzing their distribution and care implications. **Methods:** A retrospective cross-sectional study of 47 medical records. Data were retrieved from the SAD system, processed in Excel®, and analyzed using R v.4.4.3 and SPSS® v.28 ($\alpha=0.05$). Cases with follow-up ≥ 30 days were included. **Results:** Neurological/congenital diseases accounted for 59.5%, with a predominance of Spinal Muscular Atrophy (14.9%), hydrocephalus (10.6%), epilepsy (10.6%), cerebral palsy (8.5%), and hypoxic-ischemic encephalopathy (8.5%). The remaining 21 conditions represented 40.5% (most at 2.1% each). **Discussion:** The high frequency of SMA reflects therapeutic advances, whereas encephalopathies indicate perinatal care weaknesses. The diagnostic diversity requires specific protocols and caregiver training. **Conclusion:** SAD in Palmas focuses on children with complex conditions, requiring integrated models, technological support, and expanded specialized services.

Keywords: Health Profile; Child; Home Care Services

¹ Mestre em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins/UFT.

E-mail: douglassantost@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0808-1997>.

² Mestrando em Ensino em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins-UFT.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5924-9408>

³ Bacharel em Direito; Licenciatura em Filosofia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8262-6913>

⁴ Doutorado em Enfermagem pela. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins/UFT.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3774-732X>

⁵ Doutorado em Ciências da Saúde. Professora do curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde da Universidade Federal do Tocantins/UFT.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2969-6203>.

1. INTRODUÇÃO

A saúde infantil no Brasil tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, marcadas por uma transição epidemiológica significativa. Observa-se uma expressiva redução da mortalidade infantil, resultado de avanços em saneamento básico, ampliação dos programas de imunização e fortalecimento da atenção primária à saúde. Contudo, novos desafios emergem nesse cenário, entre eles o aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em crianças, como cardiopatias congênitas, doenças respiratórias crônicas e distúrbios neurológicos, que demandam modelos assistenciais mais integrados, contínuos e centrados na família.

Nesse contexto, o SAD configura-se como uma estratégia essencial no Sistema Único de Saúde (SUS), por favorecer a desospitalização segura e o cuidado longitudinal de crianças com condições complexas. De acordo com o Ministério da Saúde³, mais de 219 mil pacientes são atualmente acompanhados em regime domiciliar no país, sendo cerca de 15% crianças e adolescentes um contingente que requer abordagens multiprofissionais, tecnologias assistivas e suporte familiar estruturado para garantir a qualidade e a continuidade do cuidado.

No cenário regional, Palmas-TO acompanha essa tendência nacional, porém com particularidades que merecem atenção. Dados preliminares da Secretaria de Estado da Saúde⁴ indicam um crescimento de 40% nas admissões pediátricas em AD entre 2020 e 2023, impulsionado principalmente por casos de prematuridade extrema, paralisia cerebral e doenças genéticas raras. Contudo, persistem lacunas críticas, como a falta de protocolos padronizados e a insuficiência de capacitação para cuidadores informais, fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado⁵.

Enquanto estudos em outras regiões, como Sudeste e Sul, já identificaram predominância de doenças neuromusculares e sequelas de infecções congênitas⁶, a realidade do Tocantins pode diferir devido a determinantes sociais, como acesso desigual a serviços de diagnóstico precoce e condições socioeconômicas desfavoráveis em áreas periféricas.

A relevância desta pesquisa reside não apenas na escassez de dados regionais sobre a atenção domiciliar pediátrica, mas também na necessidade de reduzir reinternações hospitalares e promover melhor qualidade de vida às crianças dependentes de cuidados prolongados. Nesse contexto, o SAD tem se consolidado como uma estratégia essencial

no cuidado de pacientes pediátricos com condições crônicas ou complexas, ao oferecer acompanhamento contínuo e individualizado, contribuindo para a desospitalização segura e o uso racional dos recursos assistenciais.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das crianças atendidas pelo SAD em Palmas-TO, abrangendo a caracterização das variáveis sociodemográficas, a identificação das principais doenças e agravos, a análise do tempo e da frequência de acompanhamento domiciliar, bem como a discussão das implicações assistenciais e das limitações observadas no serviço.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de abordagem quantitativa, transversal e analítico-descritiva, com delineamento retrospectivo, fundamentado na análise de dados secundários provenientes do SAD de Palmas(TO), referentes ao período de agosto de 2024 a janeiro de 2025.

A pesquisa foi realizada no âmbito do SAD vinculado ao Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (HGP), unidade hospitalar terciária de referência na Amazônia Legal Brasileira, responsável pelo atendimento domiciliar a pacientes adultos e pediátricos residentes no município de Palmas-TO e áreas adjacentes. A população-alvo compreendeu crianças de 0 a 12 anos cadastradas no SAD no período estudado. Foram incluídos os casos com acompanhamento contínuo há, no mínimo, 30 dias. Excluíram-se registros com informações incompletas ou inconsistentes.

A amostra final foi obtida por seleção não probabilística, contemplando todos os casos que atenderam aos critérios de elegibilidade, totalizando 47 prontuários. As variáveis analisadas abrangeram aspectos demográficos (idade, sexo, região de residência), clínicos (diagnósticos primário e secundário) e operacionais (frequência de atendimentos, tempo de acompanhamento).

Os dados foram coletados mediante acesso autorizado ao sistema informatizado do SAD, a coleta foi realizada por dupla conferência para garantir consistência e confiabilidade. O processamento ocorreu em três etapas: (1) organização e padronização das variáveis e tratamento de valores ausentes no Microsoft Excel®; (2) análise estatística descritiva (distribuições de frequência, medidas de tendência central e dispersão) e inferencial (teste qui-quadrado, regressão logística) no software R v.4.4.3; e (3) validação dos resultados no IBM SPSS® v.28, adotando-se nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 77989524.8.0000.5519, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, garantindo-se sigilo e anonimato dos participantes.

3. RESULTADOS

O serviço apresenta funcionamento descentralizado, com equipes distribuídas por regiões da cidade e de acordo com a complexidade dos casos clínicos. Os atendimentos são realizados no domicílio, mediante encaminhamento de hospitais, unidades básicas de saúde, UPAs e centros de saúde, por profissionais vinculados ao programa, com atuação diária, de segunda a domingo, das 7h às 01h.

Tabela 1. Análise e Distribuição Percentual das Principais Patologias em Crianças Atendidas pelo SAD. Palmas, TO, Brasil, 2025

CID 10	Patologia	Nº de Ocorrências	Percentual (%)
G12	Atrofia muscular Espinal e Síndromes Correlatas	7	14,9%
G91	Hidrocefalia	5	10,6%
G40	Epilepsia (síndromes epilépticas)	5	10,6%
G80	Paralisia cerebral	4	8,5%
P916	Encefalopatia hipóxico-isquêmica do recém-nascido	4	8,5%
Q02	Microcefalia	3	6,4%
J21	Bronquiolite aguda	1	2,1%
G934	Encefalopatia não especificada	1	2,1%
P94	Transtornos do tônus muscular do recém-nascido	1	2,1%
I46	Parada cardíaca	1	2,1%
J040	Laringite aguda	1	2,1%
Q64	Malformações congênitas do aparelho urinário	1	2,1%
G63	Polineuropatia	1	2,1%
Q21	Malformações congênitas dos septos cardíacos	1	2,1%
P77	Enterocolite necrotizante do recém-nascido	1	2,1%

CID 10	Patologia	Nº de Ocorrências	Percentual (%)
Q31	Malformações congênitas da laringe	1	2,1%
G03	Meningite não especificada	1	2,1%
Z515	Cuidado paliativo	1	2,1%
K59.1	Diarreia funcional	1	2,1%
I698	Sequelas de doenças cerebrovasculares	1	2,1%
Q05	Espinha bífida	1	2,1%
Q79	Malformações osteomusculares	1	2,1%
M41	Escoliose	1	2,1%
G130	Neuromiopatia paraneoplásica	2	4,3%
I25	Doença isquêmica crônica do coração	1	2,1%
G93	Outros transtornos do encéfalo	1	2,1%
Total	47 registros analisados		100%

Legenda: CID 10: Código da Classificação Internacional de Doenças; Patologia: Descrição da doença ou condição de saúde. Nº de Ocorrências: Quantidade de casos registrados para cada patologia. Percentual (%): Proporção de cada patologia em relação ao total de registros (47 casos).

O estudo evidenciou um perfil epidemiológico distinto entre as 47 patologias em crianças, com predominância de condições neurológicas e malformações congênitas. A Atrofia Muscular Espinal e síndromes correlacionadas (CID G12) emergiu como a condição mais frequente, correspondendo a 14,9% da amostra (n=7). Padrões similares de prevalência foram observados para Hidrocefalia (CID G91) e Epilepsia (CID G40), cada uma representando 10,6% dos registros (n=5). Chama atenção que Paralisia Cerebral (CID G80) e Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal (CID P91.6) apresentaram incidências equivalentes de 8,5% (n=4 casos cada), enquanto a Microcefalia (CID Q02) foi identificada em 6,4% da população estudada (n=3). Coletivamente, essas seis patologias concentraram 59,5% do total de ocorrências, configurando-se como as condições mais representativas na casuística analisada.

O espectro restante de diagnósticos revelou uma distribuição fragmentada entre 21 condições distintas, sendo que a maioria (20 patologias) apresentou apenas um caso registrado (2,1% cada), com exceção da Neuromiopatia Paraneoplásica (CID G13.0), que foi documentada em dois pacientes (4,3%).

Dentre as condições menos prevalentes, destacaram-se manifestações agudas como Bronquiolite (CID J21) e Laringite (CID J04.0), além de diversas malformações congênitas envolvendo sistemas cardíaco (CID Q21), urinário (CID Q64) e musculoesquelético (CID Q79).

A heterogeneidade desse estudo, que em conjunto representam 46,8% dos casos distribuídos em múltiplas entidades nosológicas, reflete a complexidade clínica característica da população investigada. Particularmente relevante foi a identificação de registros de Cuidado Paliativo (CID Z51.5), indicando a necessidade de abordagens terapêuticas diferenciadas para subgrupos específicos de pacientes dentro da amostra estudada.

Os achados deste estudo confirmam a importância do atendimento domiciliar, evidenciada pela alta prevalência de crianças com condições crônicas que requerem acompanhamento contínuo, alinhando-se aos dados de estudos anteriores.

4. DISCUSSÃO

A análise de 47 casos pediátricos revelou um perfil marcado pela predominância de doenças neurológicas e malformações congênitas, que juntas representaram 59,5% dos registros. A AME e síndromes correlatas destacaram-se como a condição mais prevalente, seguida por Hidrocefalia e Epilepsia, ambas com 10,6% dos casos.

Esses achados corroboram estudos nacionais que apontam o aumento de doenças neuromusculares em SAD, frequentemente associadas a complicações respiratórias e necessidade de suporte ventilatório⁷. A alta prevalência de AME pode refletir tanto avanços diagnósticos quanto a inclusão de terapias modificadoras da doença, como o nusinersena, que ampliam a sobrevida desses pacientes⁸.

Paralisia Cerebral e Encefalopatia Hipóxico-Isquêmica Neonatal representaram 8,5% dos casos cada, indicando possíveis lacunas na assistência perinatal na região. Dados sugerem que a asfixia perinatal permanece uma causa significativa de morbimortalidade infantil no Norte do Brasil, muitas vezes relacionada a fatores como prematuridade e acesso limitado a unidades de terapia intensiva neonatal⁹. Já a Microcefalia (CID Q02), com 6,4% dos registros, mantém relevância epidemiológica, possivelmente vinculada a infecções congênitas (e.g., Zika vírus) ou desnutrição materna¹⁰.

O restante dos diagnósticos (40,5%) distribuiu-se em 21 condições heterogêneas, com apenas um caso registrado para a maioria (2,1% cada). Entre elas, destacam-se malformações cardíacas, anomalias do trato urinário e espinha bífida (CID Q05), condições que exigem acompanhamento multidisciplinar prolongado¹¹. A presença de Cuidado Paliativo em 2,1% da amostra reforça a necessidade de integração entre serviços de saúde e abordagens centradas na qualidade de vida, especialmente para doenças progressivas sem opções curativas¹².

A concentração de doenças neurológicas e congênitas no SAD evidencia a demanda por serviços especializados em regiões com limitações de infraestrutura hospitalar. A descentralização do atendimento, embora essencial para ampliar o acesso, enfrenta desafios como a carência de profissionais treinados em reabilitação pediátrica e a sobrecarga de cuidadores informais^{13;14}. Estudos qualitativos apontam que famílias de crianças com AME ou paralisia cerebral frequentemente enfrentam dificuldades no manejo de tecnologias (gastrostomias, ventilação mecânica), agravadas pela distância de centros de referência¹⁵.

Além disso, a heterogeneidade dos casos sugere a necessidade de protocolos diferenciados. Por exemplo, condições agudas como Bronquiolite e Laringite requerem respostas rápidas para evitar hospitalizações, enquanto doenças crônicas demandam planejamento a longo prazo¹⁶. A implementação de telemedicina e capacitação de agentes comunitários poderia reduzir disparidades, conforme experiências bem-sucedidas em outros estados^{17;18}.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra (n=47), restrita a um único SAD, o que pode introduzir viés de seleção e limitar a generalização dos achados. Além disso, o uso de dados secundários pode estar sujeito a inconsistências nos registros clínicos. Estudos multicêntricos e de base populacional são recomendados para confirmar e ampliar esses resultados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados evidenciam que o SAD no Tocantins enfrenta desafios significativos, relacionados à alta prevalência de doenças raras e condições complexas que demandam intervenções especializadas. O fortalecimento de programas de genética clínica, a capacitação contínua de profissionais de saúde e o suporte psicossocial às

famílias emergem como estratégias essenciais para enfrentar essas demandas, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e a redução de vulnerabilidades regionais.

Além disso, a integração entre vigilância epidemiológica e SAD mostra-se uma abordagem promissora para otimização de recursos e aprimoramento da rede de cuidados contínuos. O estudo oferece subsídios importantes para a formulação de políticas públicas voltadas à atenção domiciliar pediátrica, consolidando a compreensão do perfil epidemiológico das crianças atendidas e promovendo avanços na organização e na qualidade dos serviços de saúde na região Norte do país.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Lancet. 2011;377(9780):1863-76. doi:10.1016/S0140-6736(11)60138-4
2. Silva MF, Moreira MCN. Dilemas na regulação do acesso à atenção especializada de crianças com condições crônicas complexas de saúde. Cien Saude Colet. 2021;26(6):2215-24. doi:10.1590/1413-81232021266.00102021
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2023 Abr 26 [acesso em 2025 Maio 10]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-825-de-25-de-abril-de-2023-475529266>
4. Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório Anual de Atenção Domiciliar no Tocantins - 2023 [Internet]. Palmas: SES-TO; 2023 [acesso em 2025 Jun 1]. Disponível em: <http://www.saude.to.gov.br>
5. Gonçalves JS, Moriguchi CS, Chaves TC, Sato TO. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the short version of COPSOQ II-Brazil. Rev Saude Publica. 2021;55:69. doi:10.11606/s1518-8787.2021055003225
6. Batista F, Felício LF, Siman AG, Clara M, Victor F. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes em assistência domiciliar que utilizam o software CareYes. HU Rev. 2024;50:1-8. doi:10.34019/1982-8047.2024.v50.44643

7. Baldino VMCL, Eckert GU, Rossatto J, Wagner MB. Red reflex test at the maternity hospital. *J Pediatr (Rio J)*. 2019;96(6):739-45. doi:10.1016/j.jped.2019.07.006
8. Finkel RS, Mercuri E, Darras BT, et al. Nusinersen versus Sham Control in Infantile-Onset Spinal Muscular Atrophy. *N Engl J Med*. 2017;377(18):1723-32. doi:10.1056/NEJMoa1702752
9. Yang H, Lin C, Zhuang C, et al. Serum Cystatin C as a predictor of acute kidney injury in neonates. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;98(3):230-40. doi:10.1016/j.jped.2021.08.005
10. Rangel T, Santos, Falcão GA, Brito A, Farias KS. Zika vírus e microcefalia no Brasil: uma questão de saúde pública. In: Anais do 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2020.
11. Parikh NI, Gonzalez JM, Anderson CAM, et al. Adverse Pregnancy Outcomes and Cardiovascular Disease Risk. *Circulation*. 2021;143(18):e902-e916. doi:10.1161/CIR.0000000000000961
12. Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, et al. Pediatric Palliative Care Patients. *Pediatrics*. 2011;127(6):1094-101. doi:10.1542/peds.2010-3225
13. Burgess A, Reedman S, Chatfield MD, et al. Development of gross motor capacity in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2021;64(5):567-76. doi:10.1111/dmcn.15112
14. Toprak FU, Erenel AS. Impact of kangaroo care after caesarean section. *Health Soc Care Community*. 2021;29(5):1502-10. doi:10.1111/hsc.13210
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Domiciliar no SUS [Internet]. Brasília: MS; 2023 [acesso em 2024 Jun 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
16. Yoldi C, Donlo IC, Hernandez RC, et al. Psychometric analysis of the Spanish version of the diabetes management questionnaire. *J Pediatr Nurs*. 2023;72:146-52. doi:10.1016/j.pedn.2023.02.015
17. Kramer CK, Leitão CB, Viana LV. The impact of urbanisation on Indigenous Brazilian peoples. *Lancet*. 2022;400(10368):2074-83. doi:10.1016/S0140-6736(22)00892-9
18. Burak NJ, Louzada IR, Rocha IA, et al. Atenção primária à saúde: inovações e sustentabilidade. *Braz J Health Rev*. 2025;8(2):e78189. doi:10.34119/bjhrv8n2-049