



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

ANDREANE MENESES ANDRADE

**MORBIDADE HOSPITALAR DE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE ENTRE 2013 E 2022.**

LAGARTO

2023

ANDREANE MENESES ANDRADE

**MORBIDADE HOSPITALAR DE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE ENTRE 2013 E 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina de Lagarto, vinculado à Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de médica.

Orientador: Alexandre Machado de Andrade.

Co-orientador: Ricardo Barbosa Lima.

LAGARTO

2023

ANDREANE MENESES ANDRADE

**MORBIDADE HOSPITALAR DE CRIANÇAS DE ZERO A NOVE ANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ANÁLISE ENTRE 2013 E 2022.**

Trabalho de conclusão de curso (monografia)
apresentado ao Departamento de Medicina de
Lagarto da Universidade Federal de Sergipe como
requisito parcial para obtenção do título de
médica.

Aprovado em: 20 / 11 / 23

BANCA EXAMINADORA

Alexandre Machado de Andrade

Orientador/Presidente:

Universidade Federal de Sergipe

Jose Milton Alves dos Santos Junior

1º Examinador:

Universidade Federal de Sergipe

Luciana Nalone Andrade

2º Examinador:

Universidade Federal de Sergipe

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Ana e Isaque, por tudo que fizeram para que eu pudesse ter acesso à educação de qualidade e por me fazerem chegar até aqui. Essa conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que me apoiaram ao longo destes anos de curso, especialmente minha família, meu namorado e amigos.

Ao meu orientador e querido professor, Dr. Alexandre, por ter aceitado me orientar e por ter feito isso com zelo e responsabilidade.

Ao meu coorientador, Ricardo, por sua prontidão em me auxiliar e por tornar o caminho na pesquisa acessível e atingível.

RESUMO

Introdução: A maioria das crianças apresenta em algum momento da vida doença ou agravo de saúde que necessite de assistência hospitalar. Conhecer a morbidade hospitalar de crianças pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento nessa faixa etária e assim traçar medidas de atenção à saúde que previnam a hospitalização. **Objetivo:** Avaliar a morbidade hospitalar de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil (HUL) nos últimos dez anos. **Método:** Foi realizado um estudo ecológico, do tipo série temporal, considerando a quantidade anual internações hospitalares como variável primária. Foi estimada a tendência temporal da incidência entre 2013 e 2022, além de descrever indicadores de morbidade e comparar a incidência em relação ao sexo, faixa etária e CID-10. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Nos últimos dez anos, quase seis mil internações hospitalares de crianças de zero a nove anos foram realizadas no HUL. O valor médio de cada internação hospitalar foi de R\$433,61 com tempo médio de permanência de 4,8 dias. A tendência temporal foi estacionária para todas as faixas etárias (menores de um ano, entre um e quatro e entre cinco e nove anos)($p >0,05$). Entretanto, a incidência de hospitalizações de crianças menores de um ano foi significativamente maior quando comparada às outras faixas etárias ($p <0,05$), assim como de crianças do sexo feminino em relação ao masculino ($p <0,05$). Por fim, observou-se que as doenças do aparelho respiratório foram as mais comuns, cuja incidência foi significativamente superior a todos os outros grupos de doenças do CID-10 ($p <0,05$). **Conclusão:** Nos últimos dez anos, o HUL apresentou um padrão específico de morbidade hospitalar em crianças de zero a nove anos, com o predomínio de doenças do aparelho respiratório, do sexo masculino e de menores de um ano de idade.

Palavras-chave: Saúde da Criança, Inquéritos de Morbidade, Hospitalização, Hospitais Universitários, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Most children present at some point in their lives with an illness or health problem that requires hospital care. Knowing the hospital morbidity of children can help to understand the illness profile in this age group and thus outline health care measures that prevent hospitalization. **Objective:** To evaluate the child-related hospital morbidity of children from zero to nine years old at the University Hospital of Lagarto, Sergipe, Brazil (HUL) in the last ten years. **Method:** An ecological time-series study was carried out, considering the number of annual hospital admissions as the primary variable. The temporal trend of incidence between 2013 and 2022 was estimated, in addition to describing morbidity indicators and comparing the incidence in relation to sex, age group and ICD-10. **Results:** In the last ten years, almost six thousand hospital admissions of children from zero to nine years old were approved at the HUL. The average value of each hospitalization was R\$ 433.61, with an average length of stay of 4.8 days. The temporal tendency was stationary for all age groups (under one year old, between one and four, and between five and nine years old) ($p > 0.05$). However, the incidence of hospitalizations of children under one year old was significantly higher when compared to other age groups ($p < 0.05$), as well as female children when compared to male ($p < 0.05$). Finally, it was observed that respiratory system diseases were the most common, whose incidence was significantly higher than all other ICD-10 disease groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** Over the past ten years, the HUL has shown a specific pattern of hospital morbidity in children aged zero to nine years, with a predominance of diseases of the respiratory system, males and children under one year of age.

Keywords: Child Health, Morbidity Surveys, Hospitalization, University Hospitals, Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Tendência temporal das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).....	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixa etária, sexo e CID-10 atribuídos nas internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (Brasil, 2023).....	23
Tabela 2 – Quantitativo das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).....	24
Tabela 3 – Tendência temporal das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).....	25
Tabela 4 – Comparativo da incidência das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes), considerando as faixas etárias, o sexo e o CID-10	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar)

CID-10 (Classificação Internacional de Doenças)

CONANDA (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente)

CSAP (Condições Sensíveis à Atenção Primária)

DPOCs (Doenças Pulmonares Obstrutivas e Crônicas)

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares)

HU (Hospital Universitário)

HUL (Hospital Universitário de Lagarto)

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

PNAISC (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança)

SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria)

SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS)

STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*)

SUS (Sistema Único de Saúde)

UNICEF (*United Nations Children's Fund*)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVO	16
3.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	17
4.1 PADRÃO DE MORBIDADE INFANTIL NO BRASIL.....	17
4.2 IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA SAÚDE DAS CRIANÇAS.....	18
5. MATERIAIS E MÉTODOS	21
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	21
5.2 VARIÁVEIS.....	21
5.3 COLETA DE DADOS.....	22
5.4 ANÁLISE DE DADOS.....	22
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
6. RESULTADOS	24
7. DISCUSSÃO	29
8. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

A infância, período correspondente desde o nascimento até os 12 anos de idade incompletos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, é um período de grande importância para formação do ser humano, já que ele é marcado pelo crescimento e desenvolvimento desse ser. É justamente devido a essa particularidade dessa faixa etária, que um episódio de adoecimento tem grande importância, pois esse evento pode atrasar ou interromper o processo de crescimento e desenvolvimento (PARENTE; SILVA, 2017).

Além desse impacto que pode repercutir ao longo de toda a vida, uma outra particularidade do adoecimento nessa faixa etária quando comparada com outras é que as crianças ainda são mais suscetíveis ao desenvolvimento de enfermidades devido à imaturidade do sistema imunológico e a maior vulnerabilidade a infecções (OLÍMPIO et al., 2018). Tendo isso em vista, a maioria das crianças desenvolve doenças ou agravos de saúde que necessitam de assistência hospitalar durante a infância, o que frequentemente resulta em hospitalizações (LULGJURAJ; MANEVAL, 2023). Além de circunstâncias eletivas (demanda programada), o acesso de crianças aos serviços hospitalares também ocorre em situações de emergência, o que pode resultar na necessidade de internação subsequente para prover a assistência em saúde adequada. É importante considerar que a decisão de hospitalizar uma criança é desafiadora e pode tornar-se complexa, levando em consideração a sua morbidade e o custo-benefício de mantê-la internada, além de avaliar o risco à saúde e o impacto do ambiente hospitalar na criança e no seu cuidador ou núcleo familiar (COLLER et al., 2019) (REES et al., 2022).

Assim, devido a essas singularidades naturais da infância, é compreensível o motivo que torna esse grupo mais suscetível a doenças que requeiram internação hospitalar (DE ALMEIDA et al., 2020). E, dentro desse cenário, a epidemiologia é uma aliada importante para a geração de transformação, pois a partir do seu banco de dados, descreve a distribuição dos problemas de saúde tornando possível não somente identificar a gênese das enfermidades e seus fatores de risco, como também traçar o perfil dos pacientes e doenças, e dessa forma contribuir como um instrumento de delimitação da prática clínica, a fim de reduzir a morbimortalidade infantil (PARENTE; SILVA, 2017).

Todavia, embora tenha ocorrido um declínio importante na taxa de mortalidade infantil no Brasil, o mesmo não ocorreu com o número de hospitalizações pediátricas

(PARENTE; SILVA, 2017). O que torna ainda mais necessário um estudo que trace o perfil clínico-epidemiológico dessas internações.

Apesar da importância do conhecimento epidemiológico, o Brasil ainda possui poucos estudos que tragam o perfil clínico-epidemiológico das internações pediátricas (MAISEL et al., 2015). E dentro do estado de Sergipe, e em especial no município de Lagarto, essa realidade é ainda mais distante.

Conhecer a morbidade hospitalar de crianças pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento nessa faixa etária e assim traçar medidas de atenção à saúde que previnam o agravamento de doenças a fim de evitar a hospitalização e, quando isso não for possível, nortear as ações da equipe médica para um cuidado mais adequado com o objetivo de reduzir as consequências da hospitalização (OLIVEIRA et al., 2012) e para que essas informações possam contribuir de forma incisiva na construção de políticas públicas em saúde que norteiam a prática médica (SANTOS et al., 2021).

2. JUSTIFICATIVA

A partir do conhecimento do perfil clínico-epidemiológico da internação hospitalar infantil é possível planejar e conduzir ações de prevenção e promoção de saúde que auxiliem na redução do número de hospitalizações e agravos, contribuindo para redução de gastos públicos e melhoria nos indicadores de saúde infantil, com foco no crescimento e desenvolvimento saudáveis. Além disso, detalhar a morbidade hospitalar é viável para organizar os fluxos assistenciais e processos de trabalhos, com foco na otimização dos recursos, desenvolvimento de ações de capacitação e treinamento e no subsídio teórico para a tomada de decisão na gestão hospitalar (SANTOS et al., 2021). Logo, o estudo visa preencher as lacunas de informações já que até onde foi possível verificar, não há literatura nas bases de dados que traga uma investigação de morbidade hospitalar nos serviços de saúde do município de Lagarto, Sergipe, Brasil.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a morbidade hospitalar de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário (HU) de Lagarto, Sergipe, Brasil nos últimos dez anos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever indicadores de morbidade hospitalar (grupo de doenças, tempo de permanência hospitalar, gastos e quantidade de óbitos) em crianças de zero a nove anos internadas no HU de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022;
2. Estimar a tendência temporal da quantidade anual de internações de crianças de zero a nove anos no HU de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022;
3. Comparar a incidência de internações de crianças de zero a nove anos entre diferentes grupos de doenças no HU de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 PADRÃO DE MORBIDADE INFANTIL NO BRASIL.

A saúde infantil é tida como uma das prioridades das políticas públicas de saúde no Brasil, devido à maior suscetibilidade dessa faixa etária a agravos (DOS SANTOS TEIXEIRA; 2016). Dentre as políticas públicas voltadas para esse grupo com o objetivo de prevenir esses agravos, pode-se citar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e a Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (JUSTINO et al., 2019).

Além da geração de políticas públicas, o Sistema de Saúde Brasileiro é organizado de forma hierárquica para reduzir a necessidade de internação hospitalar. Essa hierarquização é constituída pela atenção primária, responsável pelo diagnóstico precoce que evitaria uma internação; e pelos níveis superiores de atenção à saúde formados pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade. Dessa maneira, Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), ou seja, os problemas de saúde que são atendidos no primeiro nível de atenção devem receber o cuidado apropriado para evitar a chegada dessas condições aos níveis superiores de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2010). Porém, apesar dessa estratégia, doenças agudas como pneumonia bacteriana, asma, infecção do trato urinário e gastroenterite, que poderiam ser prevenidas com medidas de baixo custo na Atenção Primária, ainda tem elevada incidência de internação no país (DE ALMEIDA et al., 2020).

Uma das ações adotadas pela Atenção Primária para garantir o cuidado efetivo nessa faixa etária é a consulta de Puericultura nas Unidades de Saúde da Família, em que devem ser realizadas, no mínimo, sete consultas no primeiro ano de vida. Nelas, o profissional além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, ele fornece orientações aos pais sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno e vacinação, o que pode contribuir significativamente para prevenção de agravos preveníveis pela Atenção Básica (JUSTINO et al., 2021).

Ademais, um outro fator que contribui para a morbimortalidade infantil no país são as condições socioambientais. Um fator que justifica essa influência é que apesar das infecções respiratórias corresponderem a uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças no mundo, segundo a UNICEF (*United Nations Children's Fund*), no Brasil as causas de hospitalização de crianças têm distribuição desigual entre as regiões. Enquanto na região Sul, Sudeste e Centro-Oeste predominam as internações por doenças respiratórias, justificada

pelas condições climáticas, no Nordeste e Norte predominam as por doenças infecciosas e parasitárias, explicadas pelas iniquidades socioeconômicas (SANTOS et al., 2021).

Correlacionado com as condições socioambientais, outros fatores de risco ligado à hospitalização de crianças no país foram: sexo masculino, baixo nível socioeconômico, exposição ao fumo, frio e umidade, desnutrição, desmame precoce do leite materno, maior densidade domiciliar, idade da mãe, menor grau de instrução materna (MAISEL et al., 2015).

Diante desse cenário, diversas intervenções em saúde foram realizadas além das já supracitadas, para reduzir a morbimortalidade infantil no país ao longo dos anos, como a melhora da atenção ao pré-natal através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, melhora do suporte nutricional, promoção do aleitamento materno, aperfeiçoamento do saneamento básico e a instituição de programas de imunização (PARENTE; SILVA, 2017).

No entanto, apesar das sucessivas investidas para a redução da morbimortalidade infantil no país, notou-se que foi alcançado um declínio progressivo da mortalidade, mas o mesmo não ocorreu com o número de internações em pediatria (PARENTE; SILVA, 2017). Além disso, nos últimos anos foi observado também um aumento de internações por doenças crônicas e uma tendência a transição de hospitalização por doenças agudas para as doenças crônicas, fato que pode ser justificado pelas melhores condições de vida e ao maior acesso da população aos recursos de saúde (GRUNEWALD et al., 2019).

Assim, diante da conjuntura apresentada, nota-se uma tendência à mudança do perfil de internamentos nos hospitais, o que requer uma nova forma de cuidados com a saúde da criança (PARENTE; SILVA, 2017).

4.2 IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA SAÚDE DAS CRIANÇAS.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), no período entre 2010 e 2020 foram registrados no Brasil mais de 28 milhões de internações pediátricas no SUS. As principais causas dessas internações foram: doenças do aparelho respiratório (21%), atendimentos relacionados ao parto e puerpério (20%), doenças infecciosas e parasitárias (12%), afecções relacionadas ao período perinatal (10%) e causas externas (8%) (SBP, 2021). Dentro desse cenário de hospitalização, é importante compreender os impactos que são gerados nesse período crítico tanto para a criança como também para sua família.

Os impactos gerados durante a internação são inerentes a qualquer faixa etária, afetando desde os menores de um ano de idade. Nessa faixa etária, uma das repercussões mais

mencionadas na literatura é o impacto na amamentação. O estudo de Dos Santos e Makuch (2017) que avaliou a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de zero a seis meses, internadas em um hospital pediátrico de Curitiba, Paraná, constatou que 28% das crianças que eram amamentadas exclusivamente passaram a utilizar fórmula durante o internamento. Já um outro estudo de Souza *et al.* (2022) realizado em Salvador, Bahia para avaliar o impacto da internação na prática do aleitamento materno, também demonstrou resultados semelhantes, com 17,5% das crianças que tiveram o aleitamento materno exclusivo interrompido pela introdução de fórmulas durante a internação. Dessa maneira, percebe-se o impacto que a internação pode gerar nessa faixa etária, uma vez que é conhecido a importância e todos os benefícios da amamentação nessa faixa etária.

Além disso, existem repercussões comuns a qualquer faixa etária da infância, devido à característica própria do internamento que retira a criança do seu meio familiar e social, a insere em um ambiente novo e completamente desconhecido e ainda a submete a procedimentos que causam incômodo físico e psicológico. Dessa forma, a criança pode acabar desenvolvendo alguns sinais e sintomas que são encontrados com frequência nesses pacientes, tais como: ansiedade, perda de peso, alterações de humor, perda de autoestima, desenvolvimento de fobias e dificuldade de adaptação psicossocial (PONTES *et al.*, 2022). Ademais, essas crianças podem também desenvolver, como um mecanismo de defesa e como uma forma de proteção, uma regressão à fase anterior a sua idade cronológica, podendo ter uma diminuição do vocabulário, recusa de alimentos sólidos e perda do controle dos esfíncteres (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2004).

Outrossim, o período vulnerável de hospitalização pode ainda comprometer direta e indiretamente o desenvolvimento cognitivo a curto e a longo prazo. Isso acontece pois o desenvolvimento cognitivo depende da existência de fatores estimulantes e da ausência de fatores de risco. Os fatores de risco durante esse período constituem a exposição a estranhos, ao ambiente médico, a separação da família e do ambiente familiar. Já os fatores que estimulam a cognição, apesar de variarem de acordo com a idade, os principais estímulos comuns à infância são a exposição a estímulos sensoriais, exercícios, brincadeiras e escolaridade (ROYER; BUSARI, 2021). Dessa forma, é compreensível o motivo que leva crianças que têm hospitalização prolongada ou repetida a terem maior risco de retardo do desenvolvimento (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2004).

Apesar dessas repercussões negativas advindas da internação pediátrica, há um componente que pode auxiliar na redução desses impactos: a presença de acompanhante. Notou-se que as crianças que possuem acompanhante durante a hospitalização desenvolvem

em menor frequência reações físicas e emocionais. Das reações físicas mais habitualmente apresentadas, como o choro, vômitos, diarreia, inapetência, enurese noturna, taquicardia e insônia, as crianças que são acompanhadas apresentaram menor frequência quando comparadas com as crianças sem acompanhante. Da mesma forma ocorreu com as reações emocionais, como a irritabilidade, o medo, a apatia, a indiferença e a agressividade (OLIVEIRA; DANTAS; FONSECA, 2004).

Dessa maneira, é notória a importância da presença de um acompanhante durante a internação pediátrica. Portanto, não é sem fundamento que esse cuidado foi resguardado pelos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados elaborados pela SBP e protocolado pelo Ministério da Justiça durante a vigésima sétima Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), transformado em resolução de nº 41 de 17 de outubro de 1995. Essa resolução é composta por vinte direitos garantidos às crianças e adolescentes internados, e dentre eles um deles é o direito da criança e do adolescente de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como de receber visitas (CONANDA, 1995).

Além desses impactos, uma das implicações mais conhecidas durante o internamento é o risco de contrair as infecções relacionadas à assistência à saúde. Essas infecções representam um importante agravamento à saúde devido a sua relação com o aumento do risco da mortalidade, com o prolongamento do tempo de hospitalização e com o favorecimento da seleção e disseminação de microrganismos multirresistentes. Destaca-se ainda, que os riscos da infecção hospitalar na pediatria é ainda mais relevante, quando comparado com outras faixas etárias, devido a fragilidade imunológica inerente aos extremos de idade (LEONCIO et al., 2019).

No que se refere às repercussões para a família da criança hospitalizada, nota-se a ocorrência de uma desestruturação temporal do núcleo familiar devido à ausência de um dos pais do convívio familiar para acompanhar a terapêutica da criança. Além disso, é comum o desenvolvimento nos pais de alguns sentimentos como insegurança, medo, ansiedade e impotência diante da situação do seu filho (FERREIRA et al., 2020).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico, delineado como uma série temporal. A abordagem é longitudinal, retrospectiva e quantitativa (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL; 2021). Para relatá-lo, os itens do relatório da iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) foram adaptados e utilizados (MALTA et al., 2010). O período foi limitado aos últimos dez anos com dados anuais disponíveis, de 2013 até 2022 ($n = 10$). Enquanto serviço avaliado, o Hospital Universitário estudado (Hospital Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro) está vinculado à Universidade Federal de Sergipe, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH; 2023). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Lagarto, no qual está inserido, situa-se na região Centro-Sul de Sergipe, com 101.579 residentes em 2022 e aproximadamente 969 km². Em 2020, a mortalidade infantil era de aproximadamente 14,2 óbitos por mil nascidos vivos, bem como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal era de 0,625.

5.2 VARIÁVEIS

O desfecho primário do estudo é a quantidade anual (incidência) de internações hospitalares de crianças de zero a nove anos, considerando as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). Cada AIH é emitida com um diagnóstico que sustenta a internação do paciente no ambiente hospitalar, sendo atribuído um código baseado na Classificação Internacional de Doenças (CID; décima edição/CID-10). O CID-10 de cada AIH atuou como um desfecho secundário, juntamente com indicadores de morbidade (tempo de permanência hospitalar, gastos e quantidade de óbitos e taxa de mortalidade hospitalar), sexo (feminino e masculino) e faixa etária (menores de um ano, entre um e quatro anos e entre cinco e nove anos). Para corrigir o efeito das mudanças demográficas ao longo do tempo, além de estabelecer a incidência, a quantidade anual de AIHs foi normalizada pela quantidade de residentes da faixa etária estudada, considerando as projeções intercensitárias do IBGE (a cada 1.000 residentes, levando em consideração o porte populacional do município estudado).

5.3 COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados foi baseado em estudos anteriores que utilizaram o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde do Brasil (SIH/SUS) para estudar a morbidade hospitalar em serviços de saúde, como Souza et al. (2022) e Carvalho et al. (2023). O SIH/SUS foi acessado pela ferramenta TabNet, disponível no DATASUS. Foram selecionadas as opções “Epidemiológicas e Morbidade” e “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS)”. Foi considerada a morbidade geral, filtrando as AIHs de acordo com o local de internação. O limite geográfico foi estabelecido no estado de Sergipe. O estabelecimento de saúde do município (HU de Lagarto, Sergipe, Brasil), o período (de 2013 até 2022) e a faixa etária (de zero a nove anos) foram selecionados por meio dos filtros disponíveis. As variáveis (primária e secundária) foram coletadas após os ajustes iniciais descritos e exportadas em formato de tabela para tratamento e análise. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2023.

5.4 ANÁLISE DE DADOS

Ao realizar as análises estatísticas, ajustou-se o valor de alfa (α) em 0,05 para todas as operações. Portanto, considerou-se todo valor de p inferior como estatisticamente significativo. Os pacotes estatísticos JAMOV (versão 2.3.15, Sydney, Austrália) e PAST (versão 4.03, Oslo, Noruega) foram utilizados em todas as operações estatísticas. A quantidade anual de internações hospitalares foi normalizada pelo fator populacional (município de Lagarto, Sergipe, Brasil) para a faixa etária de zero a nove anos (incidência/1.000 residentes). Tal quantitativo foi expresso pela mediana, quartis (Q1 e Q3) e amplitude interquartil (AIQ). Quando aplicável, as variáveis foram expressas por frequências absolutas (f) e relativas (fr), além dos valores mínimos e máximos no período.

A distribuição dos dados foi verificada por meio do gráfico Q-Q. Considerando os dados ao longo do tempo, utilizou-se o teste de Durbin-Watson (estatística DW) para testar o pressuposto de autocorrelação serial de primeira ordem da variável dependente (quantidade anual de internações hospitalares em crianças de zero a nove anos no HUL), sendo rejeitada (DW = 2.53, $p = 0,828$). Sendo assim, utilizou uma análise de regressão linear pelo método dos Mínimos Quadrados Ordinários (MQO) para estimar o valor dos coeficientes angulares (β_1) e de determinação (R^2), caracterizando a tendência temporal. Previamente, a variável

dependente (quantidade anual de internações hospitalares) foi transformada em logaritmo de base dez (\log_{10}). A incidência foi comparada entre faixas etárias, sexo e CIDs por meio da análise de regressão Binomial Negativa (superdispersão - distribuição Quasi-Poisson), utilizando o estimador de máxima verossimilhança em função logarítmica (Modelo Linear Generalizado, MLG), gerando razões de incidência.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo avaliou informações documentadas em sistemas de dados de domínio público, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), vinculado ao Ministério da Saúde. Foram utilizados dados secundários, que não permitem a identificação ou localização dos participantes, caracterizando uma abordagem populacional. Portanto, considerando tais características, de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não houve necessidade de submissão e apreciação ética para conduzi-lo.

6. RESULTADOS

Nos últimos dez anos, ocorreram 5.971 internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no HUL. O orçamento subsidiário foi de R\$ 2.589.109,87; destes aproximadamente 86,5% de custos hospitalares (R\$2.239.893,97), e aproximadamente 13,5% de custos profissionais (R\$349.215,90). O valor médio de cada internação hospitalar foi de R\$433,61, variando entre R\$359,57 (2019) e R\$535,09 (2021), enquanto o tempo médio de permanência foi de 4,8 dias, variando entre 4,0 (2013) e 5,6 (2019), totalizando 28.532 dias. Entre 2013 e 2022, não havia dados disponíveis sobre óbitos e taxa de mortalidade hospitalar em 2017 e 2020. No período restante, 35 óbitos foram reportados e a taxa de mortalidade hospitalar foi de 0,59%.

A Tabela 1 apresenta faixa etária, sexo e CID-10 (com no mínimo 5% de frequência relativa) atribuídos nas internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no HUL nos últimos dez anos. Observou-se que houve um predomínio da faixa etária de um a quatro anos, do sexo masculino e por doenças relacionadas ao aparelho respiratório.

Descritivamente em relação ao número de internações hospitalares, no capítulo I, diarreia e gastroenterites infecciosas foram as doenças mais comuns (n=546). No capítulo X, pneumonia (n=1.178), asma (n=686) e bronquite/bronquiolite aguda (n=494) foram os mais comuns. No capítulo XII, houve predomínio das infecções da pele e do tecido subcutâneo (n=316). No capítulo XIV, houve predomínio do domínio “outras doenças do aparelho urinário” (n=276). Por fim, no capítulo XIX, fraturas dos ossos dos membros foram as mais comuns (n=386). Em relação aos 35 óbitos, 17 foram atribuídos ao capítulo X, especialmente pneumonia (n=10 casos). Outros dez foram atribuídos ao capítulo I, especialmente septicemia (n=6).

Tabela 1. Faixa etária, sexo e CID-10 atribuídos nas internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (Brasil, 2023).

Variável	<i>f</i>	<i>fr (%)</i>
Faixa etária		

<i>< 1 ano</i>	1.542	25,8
<i>1 - 4 anos</i>	2.712	45,4
<i>5 - 9 anos</i>	1.717	28,8
Sexo		
<i>Feminino</i>	2.575	43,1
<i>Masculino</i>	3.396	56,9
CID-10 (capítulo)		
<i>I - algumas doenças infecciosas e parasitárias</i>	1.174	19,7
<i>X - doenças do aparelho respiratório</i>	2.655	44,5
<i>XII - doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	355	5,9
<i>XIV - doenças do aparelho geniturinário</i>	380	6,4
<i>XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas</i>	462	7,7
<i>Outros</i>	945	15,8

f: frequência (valor absoluto). fr: frequência (valor relativo; %).

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS, 2023).

A Tabela 2 detalha o quantitativo das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no HUL a cada 1.000 residentes nos últimos dez anos. Em contraste com a Tabela 1, apesar das internações de crianças na faixa etária 1 - 4 anos serem mais comuns, não representou a maior incidência (observada na faixa etária < 1 ano).

Tabela 2. Quantitativo das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).

Variável/	< 1 ano	1 - 4 anos	5 - 9 anos
------------------	-------------------	-------------------	-------------------

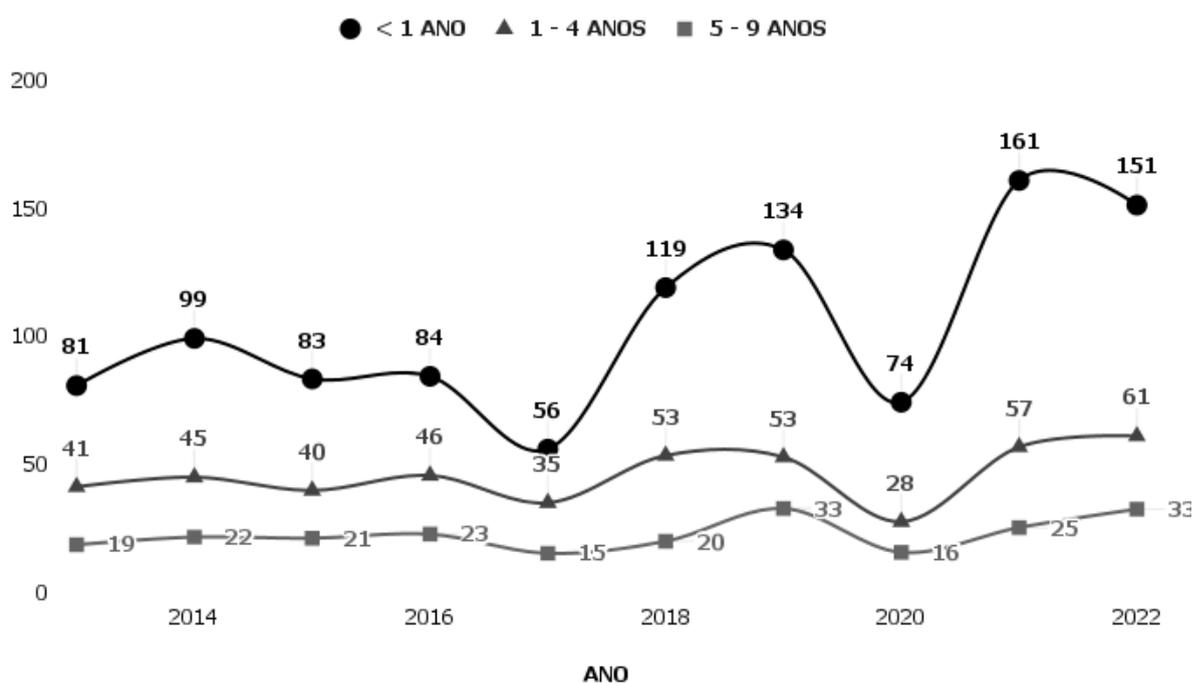
Faixa etária			
Mediana	91,5	45,5	21,5
Q1	81,5	40	19
Q3	130	53	24,5
AIQ	48,5	13	5,5
Mínimo (ano)	56 (2017)	28 (2020)	15 (2017)
Máximo (ano)	161 (2021)	61 (2022)	33 (2019/2022)

Q1: primeiro quartil. Q3: terceiro quartil. AIQ: amplitude interquartil.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS, 2023).

A Tabela 3 e a Figura 1 apresentam a tendência temporal da quantidade de internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no HUL a cada 1.000 residentes nos últimos dez anos. Foi observada a estacionariedade em todas as faixas etárias examinadas, além de uma variabilidade acentuada na incidência anual de internações em crianças menores de um ano, corroborando a elevada amplitude interquartil (Tabela 2).

Figura 1. Tendência temporal das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS, 2023).

Tabela 3. Tendência temporal das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes).

Faixa etária /Variável	β_1	R ²	p-valor	Tendência
< 1 ano	0.027 [-0.002, 0.055]	0.320	0,093	Estacionária
1 - 4 anos	0.010 [-0.005, 0.039]	0.097	0,383	Estacionária
5 - 9 anos	0.015 [-0.001, 0.042]	0.215	0,241	Estacionária

β_1 : coeficiente angular. R²: coeficiente de determinação. []: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Sistema Único de Saúde (SIH/SUS, 2023).

A Tabela 4 apresenta o comparativo da incidência das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no HUL a cada 1.000 residentes nos últimos dez anos, considerando as faixas etárias, o sexo e o CID-10. Observou-se que as internações hospitalares em crianças menores de um ano foram significativamente mais incidentes do que as demais faixas etárias. Houve diferença relacionada ao sexo, sendo mais incidente em crianças do sexo masculino. Além disso, as doenças do aparelho respiratório (capítulo X, CID-10) foram as mais incidentes nas internações hospitalares quando comparadas a todos os outros CIDs.

Tabela 4. Comparativo da incidência das internações hospitalares de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil entre 2013 e 2022 (a cada 1.000 residentes), considerando as faixas etárias, o sexo e o CID-10.

Variável/Referência	Distribuição	Razão de incidência	p
Faixa etária (< 1 ano)			
<i>Intercepto</i>		47.7 [41.7, 54.1]	<0,001*
<i>1 - 4 anos versus < 1 ano</i>	Quasi-Poisson	0.44 [0.34, 0.56]	<0,001*
<i>5 - 9 anos versus < 1 ano</i>		0.21 [0.15, 0.30]	<0,001*
Sexo (masculino)			
<i>Intercepto</i>	Quasi-Poisson	39.2 [35.0, 62.6]	<0,001*

<i>Feminino versus Masculino</i>		0.78 [0.63, 0.98]	0,032*
<hr/>			
CID-10 (X)			
<hr/>			
<i>Intercepto</i>		5.02 [4.46, 5.62]	<0,001*
<i>I versus X</i>		0.44 [0.35, 0.56]	<0,001*
<i>XII versus X</i>	Quasi-Poisson	0.13 [0.09, 0.19]	<0,001*
<i>XIV versus X</i>		0.14 [0.09, 0.20]	<0,001*
<i>XIX versus X</i>		0.17 [0.12, 0.24]	<0,001*
<i>Outros versus X</i>		0.36 [0.27, 0.46]	<0,001*

[]: intervalo de confiança de 95%. *: $p < 0,05$ (estatisticamente significativo).

7. DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a morbidade hospitalar de crianças de zero a nove anos no Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil nos últimos dez anos, entre 2013 e 2021. Notou-se uma maior incidência de internações por doenças do aparelho respiratório (capítulo X, CID-10) quando comparada com os demais grupos de doenças. Entretanto, a tendência temporal das internações hospitalares entre crianças de zero a nove anos foi estacionária e a faixa etária entre um e quatro anos não foi a mais incidente entre as crianças de zero a nove hospitalizadas, apesar de ser a faixa etária mais comum, a mais incidente foram os menores de um ano.

No que se refere ao predomínio das doenças do aparelho respiratório, trata-se de um desfecho esperado. Assim como em outros países, sabe-se que a morbimortalidade nesse grupo de doenças é uma problemática frequente em todas as faixas etárias, incluindo crianças. As patologias mais comuns são pneumonia, influenza, bronquite, bronquiolite, enfisema pulmonar e doenças pulmonares obstrutivas e crônicas (DPOCs) (ALEXANDRINO et al., 2022). Os riscos mais expressivos para crianças desenvolverem doenças respiratórias são ambientais: poluição atmosférica, zonas de queimada, condições climáticas naturais, exposição ao tabagismo parental (fumo passivo) e o contato com poeira domiciliar, sem desconsiderar o processo de maturação do sistema imune que ocorre nesse ciclo de vida e o contato progressivo com outros indivíduos em ambientes escolares/sociais (BEBER et al., 2020; BARRETO et al., 2021).

No Espírito Santo, Brasil, um estudo verificou a morbidade hospitalar de crianças menores de quatro anos. Em seus resultados, observam-se similaridades com o cenário do HUL, como o predomínio das doenças do aparelho respiratório (35,4%), com ênfase para asma (4.844 internações) e pneumonia (19.804 internações) (DA SILVA GARCIA; FERREIRA, 2019). Embora comuns, estima-se uma redução da mortalidade por doenças respiratórias no Brasil nos últimos anos, especialmente em crianças menores de cinco anos (MOURA et al., 2022), o que estaria de acordo com a quantidade de óbitos e a taxa de mortalidade hospitalar do HUL. Do mesmo modo, a maior incidência de hospitalizações por doenças respiratórias em crianças do sexo masculino também já foi observada (MACEDO et al., 2007).

Por fim, a incidência elevada em crianças menores de um ano quando comparadas à faixa etária um e quatro anos foi um desfecho inesperado. É válido pontuar que a normalização dos casos levou em consideração a projeção intercensitária para cada faixa etária provida pelo IBGE. Embora a frequência de hospitalizações em crianças de um a quatro anos tenha sido maior, a incidência foi menor em relação à quantidade de residentes, que é quatro vezes maior do que a faixa etária “menor de um ano” para o período. Tal desfecho está de acordo com estudo anterior que demonstrou uma elevada taxa de internação hospitalar por condições sensíveis à APS em crianças menores de um ano no estado de Sergipe e na região Nordeste entre 2004 e 2013 quando comparadas a crianças de um a quatro anos. Entretanto, tal estudo apontou uma redução das internações hospitalares, o que diverge da estacionariedade demonstrada entre 2013 e 2022 neste estudo (embora não seja restrito a condições sensíveis à APS) (RIBEIRO; ARAUJO FILHO; ROCHA, 2019).

O cenário apresentado soma-se à literatura para reforçar a necessidade de continuar investigando a morbidade hospitalar de crianças, explorando diferentes contextos, como territórios, serviços de saúde e faixas etárias (RIBEIRO; ARAUJO FILHO; ROCHA, 2019), além de identificar e intervir em fatores de riscos (MACEDO et al., 2007). É notório que a hospitalização de crianças é uma necessidade, visto que nem todas as doenças ou agravos de saúde decorrem de fatores passíveis de prevenção, como causas externas, doenças genéticas e situações de emergência (COLLER et al., 2019; JUSTINO et al., 2021; REES et al., 2022). Ainda assim, entre outros componentes, o fortalecimento do contexto sanitário, da assistência à saúde materno-infantil e dos programas de imunização podem interferir positivamente no cenário da morbidade infantil, o que corrobora a necessidade de conhecer tal desfecho (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

É importante, ao aplicar tais resultados, levar em consideração algumas limitações. Como o estudo tem base populacional, não foi possível ajustar fidedignamente os desfechos pelas características dos indivíduos (usuários do SUS). Além disso, como se trata de um serviço de saúde, usar a população do município no qual está situado é uma medida *proxy* para controlar as variações demográficas, mas é possível e provável que residentes de outros municípios limítrofes utilizem o HUL. Por fim, a maioria das variáveis secundárias não é de preenchimento obrigatório nas AIHs, o que gera uma frequência expressiva de campos “ignorados”, não traduzindo as características exatas das AIHs. Outra limitação é o fato de o CID usado para preenchimento da AIH pode não ser o correto, sendo apenas preenchido por

exigência burocrática ou não ser confirmado durante a internação. Por tratar-se de estudo com coleta de dados secundários, esse viés não pôde ser contornado. Investigações futuras podem continuar abordando a morbidade hospitalar de crianças de zero a nove anos em outros serviços de saúde em Sergipe, Brasil, permitindo a comparação entre eles, além de reavaliar a quantidade de óbitos e a taxa de mortalidade hospitalar referente aos anos 2017 e 2020, caso sejam disponibilizados.

8. CONCLUSÃO

Foi possível concluir que, nos últimos dez anos, o Hospital Universitário de Lagarto, Sergipe, Brasil, apresentou um padrão específico de morbidade hospitalar em crianças de zero a nove anos, com o predomínio de doenças do aparelho respiratório, do sexo masculino e de menores de um ano de idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRINO, Arthur et al. Morbimortalidade por doenças do aparelho respiratório no Brasil: um estudo ecológico. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1-21, 2022.

BITTENCOURT, Sonia Azevedo; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; LEAL, Maria do Carmo. Hospital Information Systems and their application in public health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 19-30, 2006.

BEBER, Lílian Corrêa Costa et al. Fatores de risco para doenças respiratórias em crianças brasileiras: Revisão Integrativa. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 26-38, 2020.

BARRETO, Amanda Katarine Correia Paes et al. Fatores preditores da infecção respiratória aguda em pré-escolares assistidos por creche pública. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2021.

CARVALHO, C. N. et al. A pandemia de COVID-19 e a morbidade hospitalar por transtorno mental e comportamental no Brasil: uma análise de série temporal interrompida, janeiro de 2008 a julho de 2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, p. e-2022547, 2023

COLLER, Ryan J. et al. Variation in hospitalization rates following emergency department visits in children with medical complexity. **The Journal of pediatrics**, v. 214, p. 113-120. e1, 2019.

Conanda. (1995). Resolução nº 41, de 13 de Outubro de 1995. Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. *Site online*. <
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995>
>.

DA SILVA GARCIA, Laira Onofrio; FERREIRA, Lorena. Morbidades relacionadas às internações hospitalares de crianças menores de quatro anos residentes no Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 3, p. 23-29, 2019.

DE ALMEIDA, Thainá Scramim et al. Perfil das internações pediátricas em um hospital do interior do estado do Rio de Janeiro. **Revista Saber Digital**, v. 13, n. 2, p. 66-76, 2020.

DOS SANTOS, Juliana Telles; MAKUCH, Débora Maria Vargas. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. ág. 145-158, 2017.

DOS SANTOS TEIXEIRA, Anita Coelho. Caracterização das internações pediátricas na região sul no estado do Tocantins. **REVISTA CEREUS**, v. 8, n. 3, p. 83-95, 2016.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023. HUL-UFS - Hospital Universitário de Lagarto. Disponível em: < <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs>>. Acesso em 31 de agosto de 2023.

FERREIRA, A. N. et al. Hospitalização infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 402–408, 2020.

GRUNEWALD, Sabrine Teixeira Ferraz et al. Análise do perfil clínico e demográfico da enfermagem pediátrica de um Hospital Universitário. **Residência Pediátrica**, v. 1, p. 1-5, 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Cidades e estado. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/lagarto.html>>. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira et al. Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 71-88, 2019.

JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira et al. Avaliação das causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 152-161, 2021.

LEONCIO, Jackeline Martins et al. Impacto das infecções relacionadas à assistência à saúde nos custos da hospitalização de crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

LULGJURAJ, Diana; MANEVAL, Rhonda E. A phenomenological study exploring pediatric hospitalization: The voices of accompanied and unaccompanied hospitalized children. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 70, p. 68-78, 2023.

MACEDO, Silvia Elaine Cardozo et al. Risk factors for acute respiratory disease hospitalization in children under one year of age. **Revista de saude publica**, v. 41, p. 351-358, 2007.

MAISEL, Bianca A. et al. Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 14-18, 2015.

MALTA, Monica et al. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. **Revista de saude publica**, v. 44, p. 559-565, 2010.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e-2018126, 2021.

MOURA, Erly C. et al. Mortality in children under five years old in Brazil: evolution from 2017 to 2020 and the influence of COVID-19 in 2020. **Jornal de Pediatria**, v. 98, n. 6, p. 626-634, 2022.

OLÍMPIO, Anny Caroline Santos et al. Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. **REME rev. min. enferm**, p. e-1114, 2018.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 268-277, 2010.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 586-593, 2012.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; DANTAS, Francisco Danilson Cruz; FONSECA, Patrícia Nunes da. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 37-54, dez. 2004.

PARENTE, José Sávio Menezes; SILVA, Francisco Ranilson Alves. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Rev Med UFC**, Ceará, 57(1):10-14, 2017.

PONTES, A. F. et al. O impacto da hospitalização na criança e na família. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e111111234161, 2022.

REES, Chris A. et al. Mortality During Readmission Among Children in United States Children's Hospitals. **The Journal of Pediatrics**, v. 246, p. 161-169. e7, 2022.

RIBEIRO, Márcia Gabriela Costa; ARAUJO FILHO, Augusto Cezar Antunes de; ROCHA, Silvana Santiago da. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 491-498, 2019.

ROYER, A. S.-M.; BUSARI, J. O. A systematic review of the impact of intensive care admissions on post discharge cognition in children. **European journal of pediatrics**, v. 180, n. 12, p. 3443–3454, 2021.

SANTOS, Robson et al. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. **Esc Anna Nery**, João Pessoa, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/BHg4ppTddD6j4PDnWmVSK3s/?format=pdf&lang=pt>. > Acesso em: 21 de novembro de 2022.

SBP. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2021. Proposta da SBP para inclusão dos pediatras na atenção básica. *Site online*. Rio de Janeiro - RJ. < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/APRESENTACAO-SBP-MINISTERIO-SAUDE-ASSISTENCIA-PEDIATRICA__2__.pdf >.

SOUZA, A. C. et al. Morbidade hospitalar de crianças menores de cinco anos em um município brasileiro de fronteira. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. e-1426, 2022

SOUZA, Edna Lúcia et al. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1062-1070, 2008.

