



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

ISIS LORENA COSTA CONCEIÇÃO

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS, DE 0 A 19 ANOS, SALVADOR-BAHIA, 2018 A 2022

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR

2023

ISIS LORENA COSTA CONCEIÇÃO

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS, DE 0 A 19 ANOS, SALVADOR-BAHIA, 2018 A 2022

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano de Medicina.

Orientador(a): Carolina de Godoy Almeida.

SALVADOR

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade e força de ter chegado até aqui. À minha família por todo o apoio prestado e por todo cuidado comigo. À minha orientadora Carolina, sempre muito presente durante toda a execução do trabalho. À professora Hermila, pelos ensinamentos e dicas nas tutorias do TCC. E, à professora Jozelia, pelo auxílio no processo de escrita.

RESUMO

Introdução: O perfil clínico e epidemiológico das internações pediátricas auxilia na descoberta dos grupos vulneráveis em saúde e das patologias mais incidentes entre as crianças. A partir daí, é possível identificar os fatores sociais envolvidos e se essas patologias podem ser evitadas por meio da Atenção Primária em Saúde. Logo, o estudo visa conhecer o motivo das internações pediátricas, nos últimos 5 anos, buscando aprimorar as políticas públicas em saúde que previnam hospitalizações desnecessárias e melhorem as condições de vida da população. **Objetivos:** Conhecer o perfil clínico e epidemiológico de crianças internadas na Capital do estado da Bahia no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de corte transversal, cujos dados foram coletados através do banco TABNET (DATASUS). Os dados são referentes às internações na rede pública hospitalar de Salvador durante os anos de 2018 a 2022 de crianças na faixa etária de 0 a 19 anos. **Resultados:** Ocorreram 232.431 internações, sendo um total de 51,3% do sexo masculino. As internações na faixa etária abaixo de 1 ano foram as mais frequentes, representando 31,8% de todas as internações. Dos que se identificaram pela cor, a maioria (37%) se declararam pretos e pardos. Cerca de 76% das internações foram em caráter de emergência, não havendo grandes diferenças mensais, nem anuais. Em menores de 1 ano, as afecções neonatais (99,8%), sífilis congênita (99,4%) e bronquiolites viral aguda (80,1%) foram as principais causas de internação. Entre as crianças de 1 a 4 anos as pneumonias (52%) se destacaram e entre os adolescentes lideraram as internações por gravidez, parto e puerpério (94,3%) além das por lesões acidentais em causas externas (35,2%). **Conclusão:** Nota-se que o principal perfil das crianças internadas pertencente à parcela da população mais desfavorecida socioeconomicamente, estando consoante aos dados encontrados na literatura. Revelador também o fato do quantitativo de adolescentes vítimas de violência, bem como de gravidez em idade tenra, mostrando que ainda existe muito a ser feito para conseguirmos reverter as desigualdades sociais visíveis nesse trabalho.

Palavras-chave: Hospitalização; Pediatria; Perfil de Saúde; Desigualdades-sociais; Violência.

ABSTRACT

Introduction: The clinical and epidemiological characteristics of pediatric hospitals support in the recognition of vulnerable groups in health as well as the most common disorders among children. Subsequently, the social factors implicated can be identified, and it becomes feasible to determine whether these medical conditions are avoidable via primary health care. **Objectives:** The study aims to understand the reasons of pediatric hospitals during the five prior years to enhance public health policies that prevent unnecessary hospitalizations and improve the living conditions of the population. **Methods:** This is an observational, cross-sectional epidemiological study using data from the TABNET library (DATASUS). The data collected refers to hospitalizations of children aged 0 to 19 years in Salvador's public hospital system from 2018 to 2022. There were 232,431 hospitalizations, with 51.3% of them being male and 31.8% occurring in children under the age of one year. Among the family of the individuals who self-identified based on their racial background, the largest proportion (37%) indicated their racial identity as black and brown. Around 76% of hospitalizations were classified as emergency cases, and there were no significant variations observed on a monthly or yearly basis. The primary reasons for hospitalization in children under the age of one year were newborn disorders (99.8%), congenital syphilis (99.4%), and acute viral bronchiolitis (80.1%). Pneumonia was found to be prevalent among children aged 1 to 4 years, accounting for 52% of cases. Additionally, hospitalizations for pregnancy, childbirth, and the postpartum period were predominantly observed among teenagers, constituting 94.3% of cases. Furthermore, hospitalizations resulting from accidental injuries caused by external factors accounted for 35.2% of cases. **Conclusion:** The literature reveals that hospitalized children predominantly come from socio-economically disadvantaged backgrounds. The prevalence of violence and early pregnancies among teenagers highlights the persistent societal disparities that need to be confronted in order to achieve meaningful change.

Keywords: Hospitalization; Pediatrics; Health Profile; Social Disparities; Violence.

SUMÁRIO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos	8
3. REVISÃO DE LITERATURA	9
4. METODOLOGIA	15
4.1. Desenho do estudo	15
4.2. Amostra	15
4.3. Critérios de inclusão	15
4.4 Critérios de exclusão	15
4.5 Instrumento de coleta de dados	15
4.6 Variáveis	15
4.7 Dados estatísticos	16
5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	17
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	33
8. CONCLUSÃO	40
9. REFERÊNCIAS.....	41

1.INTRODUÇÃO

O período da infância é o momento de descobertas e desenvolvimento, em que as crianças têm o potencial elevado de realizar conexões com o ambiente e a rede social que as cerca. Assim, quando estas são submetidas à internação, sua socialização torna-se restrita ao ambiente familiar que a cerca e à equipe de saúde responsável pelo cuidado ¹. Ademais, a hospitalização infantil gera estresse para o cuidador que, muitas vezes, necessita se afastar do emprego e das atividades rotineiras para acompanhar a assistência, além disso, o ambiente hospitalar concentra micro-organismos que podem infectar esse acompanhante. Logo, as internações pediátricas geram impactos na saúde física e psicológica das crianças e do seu cuidador.

Uma revisão sistemática ² avaliou as principais causas gerais de internação em menores de 5 anos no período de 2008 a 2015 e revelou que as doenças respiratórias, as gastroenterites por infecções parasitárias e complicações, além de doenças do período neonatal e causas cirúrgicas são as razões mais frequentes de internação. Sendo que, dentre as patologias respiratórias, pneumonia e asma tiveram maior destaque como motivos para hospitalizações. A renda e condições de vida são fatores que influenciam a hospitalização pediátrica, como ilustrado num estudo realizado em Uberaba-MG ¹, na qual a maioria dos domicílios das crianças internadas possuíam 4 moradores e a maioria das famílias vivia com até 2 salários-mínimos. Logo, percebe-se que o perfil de internações pediátricas se conversa diretamente com o poder econômico, no qual se reflete no maior nível de informação, de acesso a alimentos nutritivos, saneamento básico, e, por consequência, melhor prevenção de agravos à saúde.

Por conseguinte, a taxa de internações pediátricas parece ter íntima relação com a atenção oferecida às famílias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ³, à qualidade desses cuidados prestados na Atenção Primária em Saúde (APS), bem como à infraestrutura física e tempo de atendimento oferecido pelas UBS, pois unidades que apresentaram maior dependência desses quesitos, tiveram maior taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), ou seja, maior taxa de internações evitáveis pela APS. Assim, como exemplos de ICSAP temos pneumonias,

asma e gastroenterites ², demonstrando a importância do cuidado ambulatorial para prevenir essas internações.

Diante do exposto, percebe-se que as internações pediátricas possuem custos físicos e psicológicos para a criança e seu cuidador, e que a desigualdade social brasileira repercute negativamente no acompanhamento da Atenção Básica, favorecendo internações por causas evitáveis como pneumonia, asma e gastroenterites, que poderiam ser facilmente prevenidas pela APS. Dessa forma, o motivo do estudo é atualizar, esclarecer e acrescentar informações sobre a causa das hospitalizações dos pacientes pediátricos, incluindo o perfil clínico e epidemiológico destes, nos últimos 5 anos, na cidade de Salvador – BA. Assim, os dados colhidos serão úteis para a produção e aplicação de políticas públicas em saúde que previnam internações desnecessárias e melhorem as condições de vida dessa população, aprimorando principalmente a rede de atenção básica e garantindo, assim, o cuidado integral presente nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer o perfil clínico e epidemiológico de crianças internadas na Capital do estado da Bahia no período de 2018 a 2022.

2.2 Específicos

2.2.1: Identificar as causas de internação por capítulo CID 10 e lista de morbidade CID 10 mais prevalentes segundo faixa etária.

2.2.2: Conhecer a frequência de internação durante todo o período.

2.2.3: Reconhecer as causas preveníveis, e identificar sua prevalência ao longo de cada ano e durante o tempo total.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Bahia – SUS na Bahia - como se organiza

Na Bahia, o SUS é organizado pela Secretaria Estadual da Bahia (SESAB), responsável pela política estadual de saúde e pelos serviços de média e alta complexidade. Estes, envolvem assistência ao diagnóstico, tratamentos clínico e cirúrgico, acompanhamentos pré e pós-operatório, reabilitação e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de centros especializados e hemocentros. A Bahia possui 54 unidades de saúde deste nível de complexidade, em que estão Maternidades, Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento 24h e Emergência e Centros de referência.

Além disso, a regulação estadual é responsável pela transferência de pacientes na emergência para os centros especializados. Esse sistema é utilizado para gerir as vagas hospitalares de acordo com as necessidades de cada paciente no SUS, e, para isso, utiliza a classificação de risco estabelecida pelo Protocolo de Manchester para definir a ordem de transferência ⁴.

Por fim, ao se analisar o município de Salvador, constata-se que existem 42 hospitais públicos e 51 particulares. Sendo que poucos são especializados para atender a população pediátrica, como exemplo cita-se o Hospital Estadual da Criança e o Hospital Martagão Gesteira. Logo, a maioria dos atendimentos pediátricos pelo SUS ocorre em hospitais gerais.

Principais causas de internações pediátricas

Um estudo descritivo realizado no Piauí sobre internações pediátricas entre 0 e 9 anos, no período de 2008 a 2018, revelou que a faixa etária com maior índice de internações foi a de 1 a 4 anos de idade (44,92%), seguido de 5 a 9 anos (26,92%), e menores de 1 ano (28,96%). No estudo, a coleta de dados referente ao período de 2014 a 2018 e, as principais causas de internações em crianças de 0 a 9 anos, revelou que o primeiro lugar se deveu às doenças do aparelho respiratório, responsável por 33% das internações, sendo a pneumonia (17,36 %) e asma (7,83%) as patologias

mais prevalentes. Em segundo lugar, as doenças e infecções do aparelho digestório (29,71%), nas quais as causas mais prevalentes foram diarreia, gastroenterites e outras doenças de causas presumíveis (10,88%). Em terceiro lugar, estão as afecções de origem neonatal (9,17%), sendo mais devido a transtornos respiratórios de origem perinatal (3,58%). Nesse mesmo estudo, retardamento do crescimento fetal e desnutrição fetal, juntas, representaram 1,53% das causas de internação ⁵.

Causas de internação no 1º ano de vida

Um estudo ecológico na região Nordeste brasileira, com dados coletados referentes ao período de 2004 a 2013, considerando as doenças sensíveis à atenção primária em crianças de 0 a 5 anos, revelou que as crianças menores de um ano são mais acometidas por ICSAP, apresentando uma taxa total de 709,08 por 10 mil habitantes em 2013. Esta taxa sofreu uma redução significativa, pois em 2004, era de 872,03/10.000 habitantes ⁶.

As principais causas de hospitalizações em menores de 1 ano, associaram-se ao grupo das gastroenterites infecciosas e suas complicações, com uma taxa de 349,14/10.000 habitantes, logo seguida pelas doenças do sistema respiratório (pneumonias bacterianas, asma e doenças pulmonares) que totalizaram 264,15/10.000 habitantes. Em terceira posição estão as doenças relacionadas ao pré-natal e parto com 22,16/10.000 habitantes. Ainda sobre as ICSAP em menores de 1 ano, houve uma discrepância acentuada entre internações no sexo masculino (787,88/10.000), comparado com as internações no sexo feminino (627,31/10.000).

Em outro estudo sobre internações pediátricas entre 0 e 4 anos, avaliou-se o coeficiente de internação nacional em 2006, identificando que na faixa etária abaixo de 1 ano ele foi de 17.52/1000 para transtornos respiratórios perinatais (exceto pneumonia); 16,01/1000 para retardo de crescimento fetal, prematuridade e baixo peso; 2,09/1000 para malformações congênitas do aparelho circulatório; 2,21/1000 para hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer; e 15,46/1000 para outras infecções perinatais ⁷.

Causas de internação nos países em desenvolvimento e desenvolvidos

Nos EUA, a maioria das consultas de emergência pediátrica sensíveis ao atendimento ambulatorial realizadas por crianças de 0 a 19 anos, em 2010, são da área de otorrinolaringologia (60%) - em ordem de incidência: otite média, infecção de vias aéreas superiores e amigdalite; seguido de asma (16%) e de gastroenterite e desidratação (9%). As outras em ordem são infecções renais e do trato urinário (6%) e pneumonia (6%). Ademais, é importante salientar que o perfil da maioria destes pacientes era de clientes com seguro público (55%) e moradores das áreas de baixa renda (37%)⁸.

Já no período de 2004 a 2010, no Texas⁹, foi realizado um outro estudo sobre internações pediátricas de 0 a 17 anos, no qual se demonstrou que a ocasião do nascimento foi a causa de 64% das internações anuais no Texas. Sendo que os recém-nascidos saudáveis são responsáveis por 88% das internações. As doenças respiratórias foram as causas mais frequentes na hospitalização de crianças entre 1 mês e 9 anos e obteve uma redução de 2% ao longo do período de estudo. Comparativamente, em 2004 a taxa era 735,4/100.000 crianças, e em 2010, era 609,9/100.000. Por faixa etária tem-se a prevalência de 33,5% de 1 mês a 1 ano; 34,3% de 1 a 4 anos; e 22,6% de 5 a 9 anos.

Notou-se que a taxa de internação para doenças digestivas reduziu 4,7% ao longo do período de estudo. O parto foi causa expressiva para adolescentes de 15 a 17 anos, com taxa de 39,6%, reduziu 3% no período de estudo e foi responsável por 3% de todas as internações pediátricas. Outra variável que também se destacou foi a doença mental, que aumentou 2,5%, principalmente entre adolescentes de 10 a 14 anos e representa cerca de 30% das internações totais.

Já no Brasil, as doenças respiratórias são campeãs de hospitalizações pediátricas, seguidas de gastroenterites por parasitoses e afecções do parto em terceira posição. Assim, percebe-se que as doenças respiratórias e gastrointestinais estão no ranking de internações tanto em países em desenvolvimento quanto em desenvolvidos, porém as porcentagens brasileiras para doenças respiratórias são mais expressivas, 44,92% contra 34,3% nos EUA, na faixa etária mais acometida (entre 1 e 4 anos)⁵.

Causas externas de internações

As causas externas representaram o quinto motivo de hospitalização de crianças e adolescentes no Brasil entre os anos de 2017 e 2019. Um estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de Salvador-BA ¹⁰, revelou que a maioria das internações foi por queimaduras (24,3%), quedas (22,6%), acidentes de transportes (22,3%) e violência (11,5%). Em relação à gravidade, foi utilizada a escala de coma Glasgow, em que 57% dos pacientes tiveram classificação leve (13 a 15 pontos), 6,6% moderada (9 a 12 pontos), e 29,8% classificação grave (3 a 8 pontos). Ainda neste estudo, destaca-se que as crianças de 1 a 4 anos tiveram o maior número de hospitalizações (40%), pois estas ainda não possuem maturidade cognitiva para as situações de perigo e possuem maior independência motora.

Já no estudo realizado no hospital de Maceió-AL ¹¹, as queimaduras de segundo grau foram a mais predominante, sendo a região do tórax o local mais acometido (indicando queimaduras no ambiente doméstico). Assim, nota-se que a residência nem sempre é o ambiente mais seguro, sendo necessário maior vigilância por parte dos cuidadores das crianças e medidas de promoção à saúde, com foco na prevenção de cuidados.

Principais causas de internações pediátricas no estado da Bahia

Os dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS, revelaram as causas mais frequentes de internações por sexo, em 2010, na Bahia ¹².

No sexo feminino:

As crianças menores de 1 ano, internaram, em ordem decrescente, por afecções originadas no período perinatal, doenças do aparelho respiratório (DAR) e doenças infecciosas e parasitárias (DIP). Já, nas meninas de 1 a 9 anos, a principal causa foi doenças do aparelho respiratório (DAR), seguida de DIP e doenças do aparelho digestivo.

Nas adolescentes de 10 a 14 anos, DIP em primeira posição, “Gravidez, parto e puerpério” ocupa a segunda posição e, DAR, a terceira. Entre as de 15 a 19 anos inverteu a ordem: “Gravidez, parto e puerpério”, seguido de DIP e DAR continuou como terceira causa.

No sexo masculino:

As crianças menores de 1 ano internaram mais por DAR, seguido de afecções originadas no período perinatal e DIP em terceiro. As crianças de 1 a 9 anos tiveram a mesma frequência do sexo feminino.

Nos adolescentes de 10 a 14 anos, a principal razão foi DIP, seguido de DAR e em terceiro “Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas”. Esta é a principal causa de internação da faixa etária de 15 a 19 anos, seguido de DIP e DAR.

Além disso, o estudo do Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância)¹³, com informações colhidas em 29 de dezembro de 2022, no SIH, revelou que Salvador e a Bahia lideraram as internações por desnutrição, sequelas da desnutrição e deficiências nutricionais em menores de 1 ano. Sendo a Bahia responsável por 480 das 2.754 internações brasileiras e Salvador por 159.

Como evitar internações

Estudo sobre a internação de crianças entre 0 e 5 anos pelo ICSAP⁶, observou-se uma redução de 26,7% de hospitalizações pediátricas entre 2004 e 2013. Esta redução é consequência de políticas como o Programa Nacional de Imunizações (PNI), e acompanhamentos de pré-natal e de saúde da criança na APS¹⁴. Além disso, a redução do quantitativo de internações traz inúmeros benefícios, por provocar menos custos ao SUS e melhorias diretas e indiretas à saúde da população. Lembremos que o tratamento ambulatorial gera menor densidade tecnológica e normalmente, traz menor risco de vida ao paciente.

As internações podem ser evitadas pela maior adesão da comunidade à Atenção Básica, pelo maior amparo governamental às políticas públicas, ou seja, com o apoio adequado e a assistência à saúde da população, conjuntamente com o uso dos recursos necessários para que a adoção de um estilo de vida saudável seja possível. Sabe-se que, a população tendo condições de se alimentar de forma nutritiva, tendo acesso ao saneamento básico, água filtrada, coleta seletiva, repercutirá,

principalmente, na redução da ocorrência de doenças infecto contagiosas, que atualmente continuam a ser as principais causas de hospitalizações.

Lacunas

Diante do exposto, infere-se que há uma escassez de estudos que documentem as causas de hospitalizações pediátricas entre o período de 2018 a 2022, que considerem as divisões por cada faixa etária nas capitais do nordeste brasileiro. E isso se intensifica, quando procura-se sobre o perfil clínico e epidemiológico deste público.

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de corte transversal.

4.2. Amostra

Dados coletados no banco tabnet na rede DATASUS (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>).

Foram coletados os dados referentes às internações na rede pública hospitalar de Salvador durante os anos de 2018 e 2022 de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos.

4.3. Critérios de inclusão

4.3.1. Crianças com idade entre 0 e 19 anos.

4.3.2. Internação registrada pelo DATASUS em hospitais da rede pública da grande Salvador - Bahia

4.3.3. Internamento no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022;

4.4 Critérios de exclusão

4.4.1. Dados incompletos.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Os dados de interesse foram extraídos do banco do DATASUS e tabulados no programa Microsoft Excel®.

4.6 Variáveis

As variáveis estudadas são:

- Idade
- Sexo
- Raça/cor

- Idade na internação
- Caráter de atendimento
- Tempo de permanência no hospital
- Causas de internação (CID 10)

Todas as variáveis se relacionam de forma independente.

Essas variáveis serão recuperadas na rede DATASUS através de arquivo específico e transferidas para o Excel sem necessidade de ficha de coleta de dados.

4.7 Dados estatísticos

Os dados coletados dos prontuários são planilhas no Microsoft Excel® e, a partir daí, os dados foram analisados de forma descritiva adotando-se as medidas usuais de tendência central (Média e Mediana) e de dispersão (Amplitude, Variância, Desvio-Padrão e Coeficiente de Variação) para indicadores quantitativos e, medidas de frequências simples e relativas, para as variáveis categóricas. Esse processo foi realizado anualmente e na somatória dos anos.

5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo utiliza dados secundários de domínio público- DATASUS, estando conforme os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

6. RESULTADOS

No período estudado (2018 a 2022) ocorreram 232.431 internações, no município de Salvador, sendo um total de 51,3% do sexo masculino. As internações na faixa etária abaixo de 1 ano foram as mais frequentes, representando 31,8% de todas as internações, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos com 21,2% das internações **(Tabela 1)**. Em relação à cor/raça, temos que 60% dos participantes não declararam cor ou etnia. Os que o fizeram, a maioria (37%) foram de pretos e pardos **(Tabela 1)**. Grande parte das internações desse período se deu em caráter de emergência (75,6%), salientando que, entre as crianças com idade menor que 1 ano, as internações de caráter urgente superaram mais de 10 vezes as eletivas. Apenas na faixa etária entre 1 e 4 anos observou-se um quantitativo de internações de caráter eletivo mais significativo, perfazendo 32,6% **(gráfico 1)**.

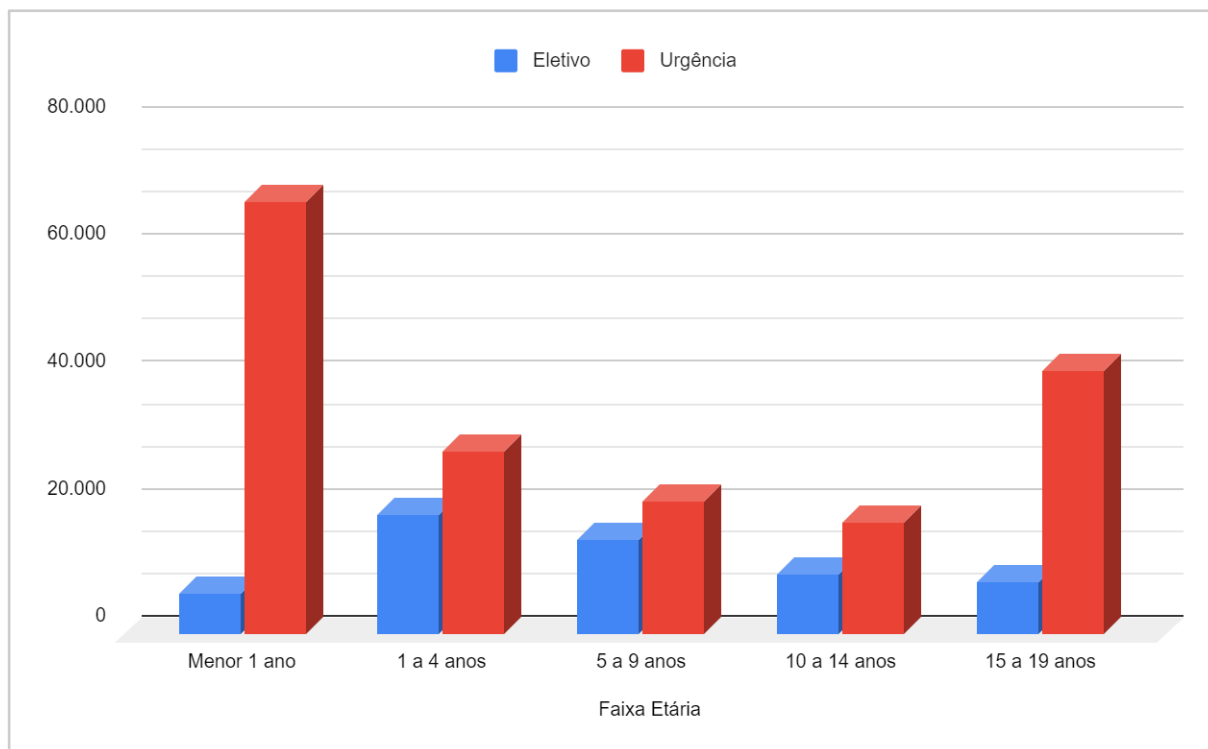
Em relação ao sexo, nota-se o quantitativo maior de internações de crianças do sexo masculino sobre o feminino durante todo o período. Esta prevalência, se mantém em quase todas as faixas etárias, exceto na faixa de 15 a 19 anos, na qual o número de internados do sexo feminino supera o dobro do sexo masculino **(gráfico 2)**.

Tabela 1: Número de internações segundo as variáveis de raça/cor, faixa etária e sexo. Salvador-Bahia. 2018 a 2022

Variáveis	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Internações - N	50.634	52.433	40.148	42.298	46.918	232.431
(%)	(21,8)	(22,6)	(17,3)	(18,2)	(20,2)	
Internações por raça/cor N (%)						
Indígena	1 (5,3)	4 (21,1)	4 (21,1)	4 (21,1)	6 (31,6)	19
Amarela	632 (34,8)	317 (17,4)	329 (18,1)	363 (20,0)	176 (9,7)	1.817
Branca	1.142 (21,9)	1.031 (19,8)	719 (13,8)	923 (17,7)	1.399 (26,8)	5.214
Parda	11.061 (14,9)	13.633 (18,4)	9.961 (13,4)	17.177 (23,2)	22.262 (30,0)	74.094
Preta	2.538 (20,9)	2.405 (19,8)	1.736 (14,3)	2.209 (18,2)	3.275 (26,9)	12.163
Não informado	35.260 (25,3)	35.043 (25,2)	27.399 (19,7)	21.622 (15,5)	19.800 (14,2)	139.124
Internações por Faixa Etária N (%)						
< 1 ano	15.303 (20,7)	15.375 (20,8)	13.043 (17,6)	14.184 (19,2)	16.016 (21,7)	73.921
1 a 4 anos	10.641 (22,6)	11.752 (25,0)	7.374 (15,7)	8.061 (17,1)	9.225 (19,6)	47.053
5 a 9 anos	7.780 (21,9)	8.289 (23,4)	5.867 (16,5)	6.362 (17,9)	7.182 (20,2)	35.480
10 a 14 anos	5.751 (21,6)	6.085 (22,8)	4.576 (17,2)	4.773 (17,9)	5.464 (20,5)	26.649
15 a 19 anos	11.159 (22,6)	10.932 (22,2)	9.288 (18,8)	8.918 (18,1)	9.031 (18,3)	49.328
Internações por sexo N(%)						
Masculino	26.293 (22,0)	27.240 (22,8)	20.366 (17,1)	21.650 (18,2)	23.729 (19,9)	119.278
Feminino	24.341 (21,5)	25.193 (22,3)	19.782 (17,5)	20.648 (18,2)	23.189 (20,5)	113.153

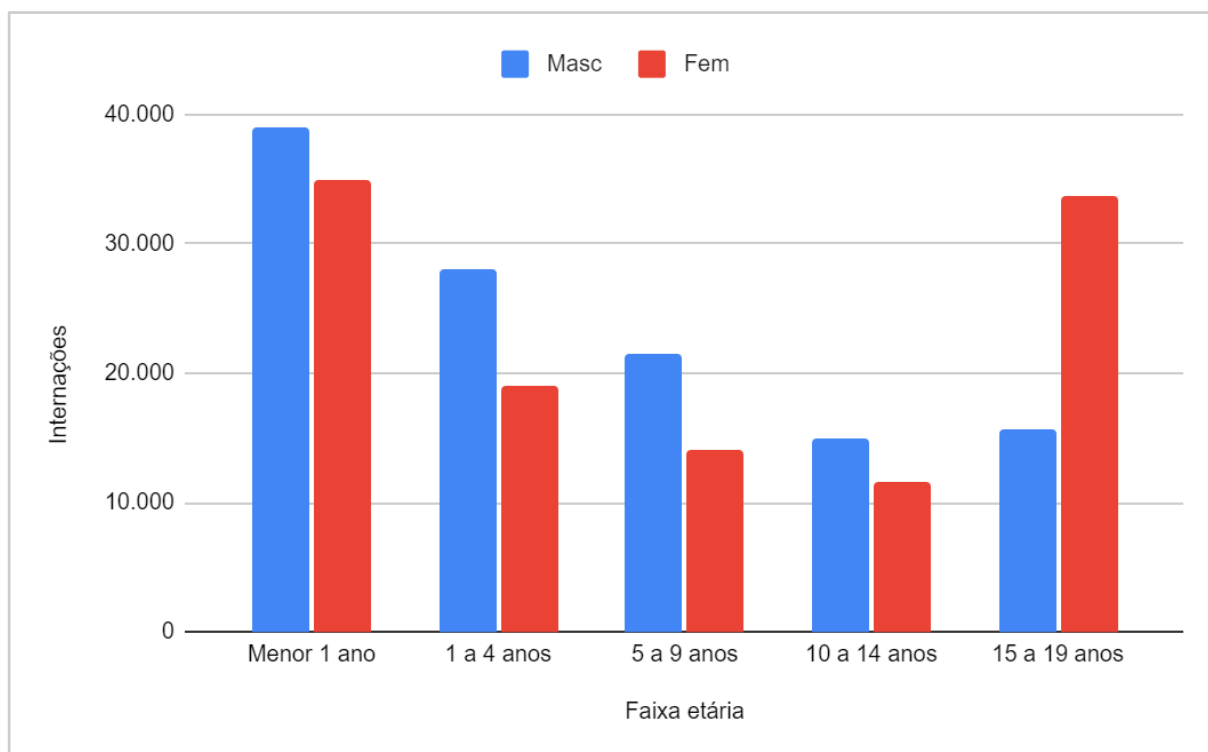
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Gráfico 1: Número de internações por caráter de atendimento, segundo faixa etária. Salvador- Bahia. 2018-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

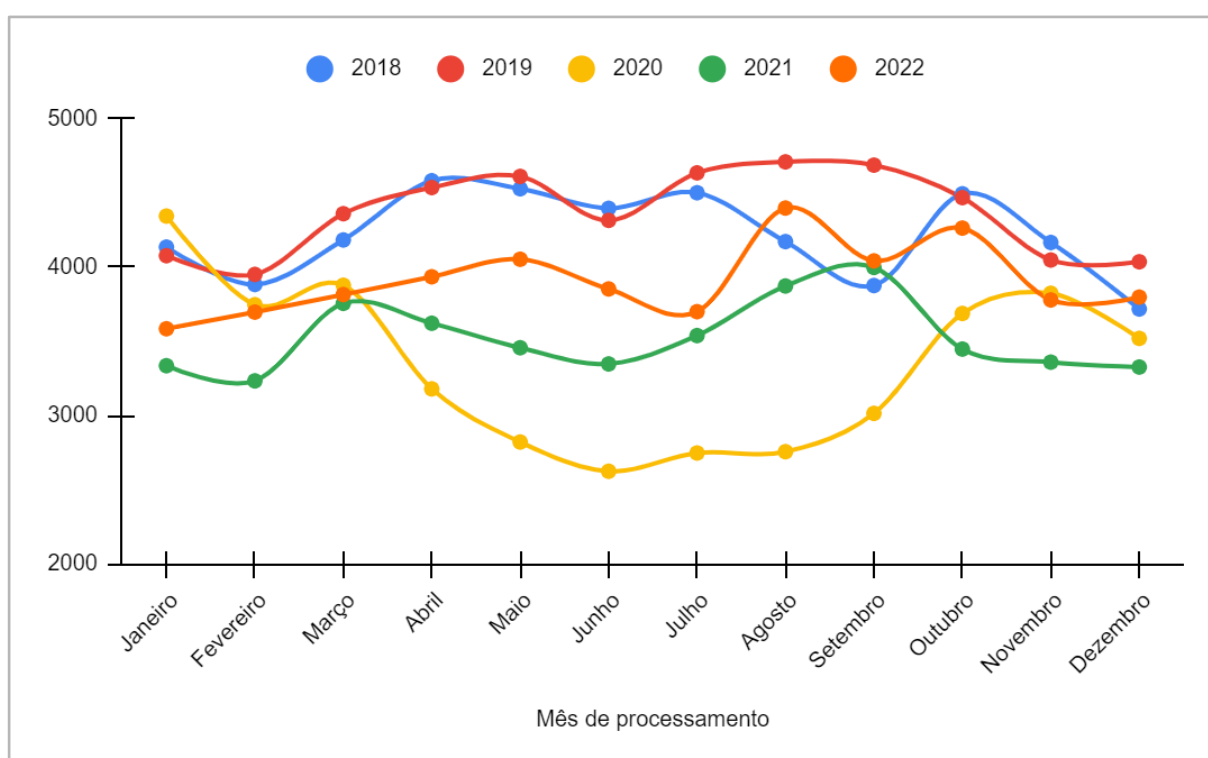
Gráfico 2: Número de internações por sexo, segundo faixa etária. Salvador- Bahia. 2018-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

O mês de processamento das internações, demonstra variações aleatórias ao longo dos meses em todos os anos, sem nenhum pico de internações expressivo. Nota-se uma curva descendente de internações em 2020 que se inicia em março com recuperação em setembro/ outubro (**gráfico 3**).

Gráfico 3: Número de internações por ano, segundo mês de processamento. Salvador- Bahia. 2018-2022



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

No que tange as internações por causas externas, a faixa etária em que essas causas foram as mais prevalentes foi entre 15 e 19 anos, ocorrendo em 7.632 adolescentes. Entre estes, as lesões acidentais ocorreram em uma porcentagem de 35,2%, seguido pelos acidentes de transporte e agressões, respectivamente com 20,8% e 20,4% (**Tabela 2**). Na faixa etária entre 1 e 4 anos e de 5 a 9 anos, as causas externas foram responsáveis por 4.009 e 4.081 internações respectivamente, sendo as lesões acidentais responsáveis por 66,9% e 54,3% dessas internações nessas faixas etárias respectivamente (**Tabela 2**).

Tabela 2: Número de internações por causas externas segundo grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

<i>Causas Externas - N (%)</i>	<i>Faixa Etária</i>				
	<i>< 1 ano</i>	<i>1 a 4 anos</i>	<i>5 a 9 anos</i>	<i>10 a 14 anos</i>	<i>15 a 19 anos</i>
<i>Acidentes de transporte</i>	26 (3,2)	140 (3,5)	241 (6,0)	355 (19,4)	1.590 (20,8)
<i>Outras causas externas de lesões acidentais</i>	404 (49,6)	2.683 (66,9)	2.216 (54,3)	1.795 (47,7)	2.687 (35,2)
<i>Agressões</i>	17 (2,1)	173 (4,3)	305 (2,4)	424 (11,2)	1.554 (20,4)
<i>Eventos cuja intenção é indeterminada</i>	297 (36,4)	824 (20,5)	1.177 (7,5)	1.028 (27,3)	1.362 (17,8)
<i>Outros</i>	71 (8,7)	189 (4,7)	142 (3,5)	160 (4,2)	439 (5,7)
<i>Total</i>	815	4.009	4.081	3.762	7.632

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Quando se avalia as internações por capítulo CID 10, a maior causa de internação foi as afecções de origem perinatal, que foram responsáveis por 43.057 (18,5%) das internações do período. Entre a faixa de idade abaixo de 1 ano, ela foi responsável por 58,1% das internações (**tabela 3**). Outras causas importantes de internação foram Gravidez e puerpério, e doenças respiratórias. A primeira representou 46,9% das internações na faixa etária entre 15 e 19 anos. Já a segunda se distribuiu de forma mais homogênea entre as faixas etárias, sendo que 66% dos casos de internação por essa causa ocorreram nas crianças com idade abaixo de 5 anos (**tabela 3**).

Tabela 3: Número e percentual de internações por capítulo CID-10 por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

Capítulo CID 10 - N (%)	Faixa Etária (anos)					
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	Total
I. Doenças infecciosas e parasitárias	6.411 (38,2)	4.613 (27,5)	2.573 (15,3)	1.599 (9,5)	1.606 (9,6)	16.802
II. Neoplasias (tumores)	389 (2,9)	3.255 (24,2)	3.046 (22,7)	3.154 (23,5)	3.583 (26,7)	13.427
III. Doenças hematológicas e imunitários	308 (9,1)	1.172 (34,5)	919 (27,0)	592 (17,4)	411 (12,1)	3.402
X. Doenças do aparelho respiratório	6.339 (29,4)	7.908 (36,7)	4.508 (20,9)	1.746 (8,1)	1.052 (4,9)	21.553
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	873 (6,3)	4.369 (31,5)	3.700 (26,8)	2.368 (17,1)	2.534 (18,3)	13.844
XV. Gravidez parto e puerpério	35 (0,1)	1 (0)	5 (0)	1.364 (5,6)	23.153 (94,3)	24.558
XVI. Afecções no período perinatal	42.972 (99,9)	24 (0,0)	14 (0,0)	4 (0,0)	43 (0,1)	43.057
XIX. Causas externas	815 (4,0)	4.009 (19,7)	4.081 (20,1)	3.762 (18,6)	7.632 (37,6)	20.299
Outros	15.779 (20,9)	21.702 (28,7)	16.634 (22,0)	12.060 (16,0)	9.314 (12,4)	75.489

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

As listas de morbidades, presente nas **tabelas 4 a 10**, foram selecionadas e descritas considerando a maior frequência de internação na população estudada.

As morbidades por doenças infecciosas e parasitárias demonstram a alta prevalência das doenças bacterianas (8.165 [48,6%] das internações) em detrimento das virais (29,0%). Entre as infecções bacterianas, a sífilis foi a de maior relevância,

principalmente na faixa etária abaixo de 1 ano (99,4%). Observa-se essa distribuição na **Tabela 4**.

Tabela 4: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10: doenças infecciosas e parasitárias por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

Lista de morbidade CID 10 - N (%)	Faixa Etária (anos)					Tota l
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
Gastroenterites	414 (24,5)	843 (49,9)	283 (16,8)	105 (6,2)	44 (2,6)	1.689
Septicemia	860 (64,3)	163 (12,2)	89 (6,7)	88 (6,6)	138 (10,3)	1.338
Sífilis	2.629 (99,4)	6 (0,2)	3 (0,1)	1 (0,0)	5 (0,2)	2.644
Outras doenças bacterianas	1.178 (21,4)	1.796 (32,5)	1.030 (18,6)	663 (12,0)	854 (15,5)	5.521
Arboviroses	37 (5,9)	86 (13,7)	226 (36,0)	200 (31,8)	79 (12,6)	628
Outras doenças virais	1.128 (26,6)	1.454 (34,3)	792 (18,7)	445 (10,5)	421 (9,9)	4.240
Outras doenças infecciosas e parasitárias	165 (31,7)	265 (30,2)	150 (19,0)	97 (10,6)	65 (8,5)	742
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	6.411 (38,2)	4.613 (27,5)	2.573 (15,3)	1.599 (9,5)	1.606 (9,6)	16.802

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Em relação às neoplasias, elas foram responsáveis pela internação de 13.427 crianças, poupando, principalmente, a faixa etária abaixo de 1 ano. A leucemia foi a principal neoplasia relacionada à necessidade de internação em 26,8% dos casos. Já, em relação às doenças de órgãos hematopoiéticas, destaca-se a anemia, que correspondeu a 2.077 internações, sobretudo nas faixas etárias de 1 a 4 anos e 5 a 9

anos, que na somatória perfizeram 59,8% dessas (**Tabela 5**).

Além disso, no que se refere aos transtornos endócrinos, tem-se a maior prevalência de diabetes mellitus nas crianças de 10 a 14 anos (37,1%). Já, a desnutrição foi causa de internação em 2.288 casos, especialmente, nos menores de 1 ano, correspondendo a 1.999 (87,4%) das internações nessa faixa etária (**Tabela 5**).

Sobre as doenças respiratórias (**tabela 6**), nota-se maior incidência hospitalar nas crianças com idade até 9 anos. Dentre as diversas patologias, a pneumonia foi a principal responsável por 7.950 hospitalizações, sendo a faixa etária de 1 a 4 anos a mais afetada (52%). Asma, também, obteve uma frequência considerável (44,1%) neste grupo.

Após a pneumonia, a bronquiolite aguda é a outra causa mais frequente e responsável por 3.313 hospitalizações, com maior prevalência nos menores de 1 ano (80,1%). Já na faixa de 5 a 9 anos, as doenças crônicas da amígdala e adenoides internaram mais da metade das crianças (53%).

Sobre as internações por causas neurológicas, epilepsia é a principal causa de morbidade, e interna 10 vezes mais que meningite (**tabela 7**). Apesar dessas patologias afetarem mais a faixa etária de 1 a 4 anos, não há elevada discrepância desta em relação às outras.

Em contrapartida, 75% das internações por insuficiência cardíaca - principal causa circulatória- estão concentradas nas crianças de 0 a 4 anos (**tabela 7**). Sendo os menores de 1 ano os mais afetados, com o percentual de 48,8%, demonstrando uma elevada diferença em relação às outras faixas etárias.

Tabela 5: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10: neoplasias, doenças sanguíneas e endócrinas por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

<i>Lista de morbidade CID 10 - N (%)</i>	<i>Faixa Etária (anos)</i>					
	<i>< 1</i>	<i>1 a 4</i>	<i>5 a 9</i>	<i>10 a 14</i>	<i>15 a 19</i>	<i>Total</i>
<i>Leucemia</i>	78 (2,2)	1.092 (30,4)	994 (27,7)	758 (21,1)	672 (18,7)	3.594
<i>Outras neoplasias</i>	311 (3,2)	2.163 (22,0)	2.052 (20,9)	2.396 (24,4)	2.911 (29,6)	9.833
NEOPLASIAS (TUMORES)	389 (2,9)	3.255 (24,2)	3.046 (22,7)	3.154 (23,5)	3.583 (26,7)	13.427
<i>Anemias</i>	173 (8,3)	645 (31,1)	598 (28,8)	376 (18,1)	285 (13,7)	2.077
<i>Outras doenças sangue e sistema imunitário</i>	135 (10,2)	527 (39,8)	321 (24,2)	216 (16,3)	126 (9,5)	1.325
DOENÇAS DE ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS E IMUNITÁRIOS	308 (9,1)	1.172 (34,5)	919 (27,0)	592 (17,4)	411 (12,1)	3.402
<i>Diabetes mellitus</i>	7 (0,9)	131 (16,9)	166 (21,4)	288 (37,1)	184 (23,7)	776
<i>Desnutrição</i>	1.999 (87,4)	150 (6,6)	51 (2,2)	59 (2,6)	29 (1,3)	2.288
<i>Outros transtornos endócrinos nutricionais metabólicos</i>	305 (40,8)	180 (24,1)	138 (18,4)	66 (8,8)	59 (7,9)	748
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2.311 (60,6)	461 (12,1)	355 (9,3)	413 (10,8)	272 (7,1)	3.812

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Tabela 6: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10: doenças do aparelho respiratório por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

Lista de morbidade CID 10 - N (%)	Faixa Etária (anos)					
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	Total
<i>Pneumonia</i>	1.721 (21,6)	4.134 (52,0)	1.433 (18,0)	437 (5,5)	225 (2,8)	7.950
<i>Bronquite aguda e bronquiolite aguda</i>	2.655 (80,1)	585 (17,7)	54 (1,6)	16 (0,5)	3 (0,1)	3.313
<i>Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides</i>	0 (0,0)	529 (19,0)	1.490 (53,6)	586 (21,1)	174 (6,3)	2.779
<i>Asma</i>	88 (4,2)	921 (44,1)	820 (39,3)	246 (11,8)	14 (0,7)	2.089
<i>Outras doenças do aparelho respiratório</i>	1.875 (34,6)	1.739 (32,1)	711 (13,1)	461 (8,5)	6.363 (11,7)	5.422
<i>DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO</i>	6.339 (29,4)	7.908 (36,7)	4.508 (21,0)	1.746 (8,1)	1.052 (4,9)	21.553

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Tabela 7: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10:doenças do sistema nervoso e aparelho cardiovascular por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

<i>Lista de morbidade CID 10 - N (%)</i>	<i>Faixa Etária (anos)</i>					<i>Total</i>
	<i>< 1</i>	<i>1 a 4</i>	<i>5 a 9</i>	<i>10 a 14</i>	<i>15 a 19</i>	
<i>Meningite</i>	43 (17,9)	62 (25,8)	59 (24,6)	43 (17,9)	33 (13,8)	240
<i>Epilepsia</i>	648 (23,6)	1.047 (38,1)	571 (20,8)	320 (11,7)	160 (5,8)	2.746
<i>Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas</i>	35 (1,9)	595 (32,2)	667 (36,1)	361 (19,5)	189 (10,2)	1.847
<i>Outras doenças do sistema nervoso</i>	975 (21,6)	1.198 (26,6)	1.092 (24,2)	856 (19,0)	387 (8,6)	4.508
<i>DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO</i>	1.701 (18,2)	2.902 (31,1)	2.389 (25,6)	1.580 (16,9)	769 (8,2)	9.341
<i>Insuficiência cardíaca</i>	1.443 (48,8)	744 (25,2)	356 (12,0)	260 (8,8)	152 (5,1)	2.955
<i>Outras doenças do aparelho circulatório</i>	473 (15,8)	755 (25,2)	561 (18,7)	553 (18,5)	651 (21,8)	2.993
<i>DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</i>	1.916 (32,2)	1.499 (25,2)	917 (15,4)	813 (13,7)	803 (13,5)	5.948

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Dentre as morbidades do aparelho digestivo (**tabela 8**), as hérnias foram as principais causas de internações nas crianças de 1 a 9 anos, sendo a do tipo inguinal a mais frequente, acometendo quase 50% de todas as hérnias. Já as doenças do apêndice foram as mais prevalentes na faixa etária de 10 a 14 anos, com o percentual de 34,8%.

Além disso, as morbidades urinárias obtiveram uma frequência muito semelhante em toda a população pediátrica, sendo as doenças renais, as principais. E, no aparelho genital, as doenças de prepúcio, fimose e parafimose lideraram as hospitalizações nas faixas etárias de 1 a 4 anos (43,4%) e de 5 a 9 anos (39,9%).

Assim, percebe-se que tanto as hérnias como as fimoses tiveram um caráter de internação semelhante, pela maior prevalência nas idades entre 1 e 9 anos (**tabela 8**).

Tabela 8: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10:doenças do aparelho digestivo e geniturinário por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

<i>Lista de morbidade CID 10 - N (%)</i>	<i>Faixa Etária (anos)</i>					<i>Total</i>
	<i>< 1</i>	<i>1 a 4</i>	<i>5 a 9</i>	<i>10 a 14</i>	<i>15 a 19</i>	
<i>Doenças do apêndice</i>	13 (0,5)	223 (7,9)	914 (32,3)	987 (34,8)	697 (24,6)	2.834
<i>Hérnia inguinal</i>	1.009 (22,9)	1.975 (44,8)	1.090 (24,7)	239 (5,4)	93 (2,1)	4.406
<i>Outras hérnias</i>	140 (2,6)	2.772 (51,6)	1.872 (34,9)	465 (8,7)	119 (2,2)	5.368
<i>Outras doenças do aparelho digestivo</i>	1.779 (21,3)	1.806 (21,7)	1.566 (18,8)	1.578 (18,9)	1.605 (19,3)	8.334
<i>DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO</i>	2.941 (14,0)	6.776 (32,4)	5.442 (26,0)	3.269 (15,6)	2.514 (12,0)	20.942
<i>Doença renal</i>	141 (5,0)	647 (22,9)	772 (27,4)	701 (24,9)	559 (19,8)	2.820
<i>Outras doenças do aparelho urinário</i>	681 (19,9)	1.050 (30,6)	568 (16,6)	433 (12,6)	695 (20,3)	3.427
<i>Fimose e parafimose</i>	28 (0,5)	2.420 (43,4)	2.226 (39,9)	782 (14,0)	126 (2,3)	5.582
<i>Outras doenças do aparelho geniturinário</i>	23 (1,1)	252 (12,5)	134 (6,7)	452 (22,4)	1.154 (57,3)	2.015
<i>DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO</i>	873 (6,3)	4.369 (31,6)	3.700 (26,7)	2.368 (17,1)	2.534 (18,3)	13.844

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

Acerca das morbidades pertencentes à gravidez, parto e puerpério (**tabela 9**), são praticamente exclusivas da faixa etária de 15 a 19 anos (94,3%). Verifica-se que a

causa mais prevalente foi por parto único espontâneo e complicações na gravidez e parto; ambas são responsáveis por 94,6% das internações.

Tabela 9: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10:gravidez, parto e puerpério. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

Lista de morbidade CID 10 - N (%)	Faixa Etária (anos)					Total
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	
Aborto	14 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,1)	156 (7,2)	2.005 (92,1)	2.177
Complicações da gravidez e do parto	14 (0,2)	1 (0,0)	2 (0,0)	380 (5,1)	7.015 (94,6)	7.412
Parto único espontâneo	5 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	658 (5,3)	11.649 (94,6)	12.313
Complicações do puerpério e afecções obstétricas NCOP	2 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	170 (6,4)	2.484 (93,5)	2.656
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	35 (0,1)	1 (0,0)	5 (0,0)	1.364 (5,6)	23.153 (94,3)	24.558

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

* NCOP: Não classificado em outra parte.

Já, ao analisar as afecções perinatais (**tabela 10**), revelam-se que estavam praticamente restritas à faixa etária abaixo de 1 ano. Os transtornos respiratórios perinatais foram responsáveis pelo maior número de internações, totalizando 8.929 (20,7%). Em seguida, as morbidades mais prevalentes são restrições de crescimento uterino, desnutrição fetal e baixo peso, com 7.952 (18,5%) hospitalizações; e infecções neonatais, totalizando 7.388 (17,1%) internações.

Tabela 10: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10:afecções neonatais por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022

<i>Lista de morbidade CID 10 - N (%)</i>	<i>Faixa Etária(anos)</i>					<i>Total</i>
	<i>< 1</i>	<i>1 a 4</i>	<i>5 a 9</i>	<i>10 a 14</i>	<i>15 a 19</i>	
<i>*CIUR, Desnutrição fetal, RN baixo peso, transtornos da gestação de curta duração.</i>	7.951 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	7.952
<i>Transtornos respiratórios perinatais</i>	8.919 (99,9)	6 (0,1)	2 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	8.929
<i>Infecções específicas do período perinatal</i>	7.387 (100,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7.388
<i>Doença hemolítica do feto e do recém-nascido</i>	460 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	460
<i>Outras afecções do período perinatal</i>	18.255 (99,6)	17 (0,1)	12 (0,1)	2 (0,0)	42 (0,2)	18.328
<i>AFECCÕES NO PERÍODO PERINATAL</i>	42.972 (99,8)	24 (0,1)	14 (0,0)	4 (0,0)	43 (0,1)	43.057

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

*CIUR: crescimento intrauterino retardado. RN: recém-nascido

Por fim, ao analisar as malformações congênitas (**tabela 11**), percebe-se que elas foram mais frequentes em duas faixas etárias: abaixo de 1 ano (34,2%) e de 1 a 4 anos (32,1%). As internações por malformações do aparelho circulatório foram as mais prevalentes nos menores de 1 ano (42%).

Já as crianças de 1 a 4 anos, essas se deram prioritariamente secundário à fenda palatina (44,8%), criptorquidia (41,4%) e deformidades congênitas dos pés (35,8%).

Tabela 11: Número e percentual de internações por lista de morbidade CID-10: malformações e deformidades congênitas por grupo etário. Salvador- Bahia. 2018 a 2022.

Lista de morbidade CID 10 - N (%)	Faixa Etária (anos)					
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	Total
Malformações congênitas do aparelho circulatório	1.851 (51,7)	960 (26,8)	403 (11,3)	234 (6,5)	131 (3,7)	3.579
Fenda labial e fenda palatina	329 (23,0)	640 (44,8)	192 (13,4)	166 (11,6)	103 (7,2)	1.430
Criptorquidia	48 (2,4)	822 (41,4)	617 (31,1)	340 (17,1)	157 (7,9)	1.984
Deformidades congênitas dos pés	370 (32,4)	408 (35,8)	200 (17,5)	130 (11,4)	33 (2,9)	1.141
Outras malformações e deformidades congênitas osteomuscular	435 (23,3)	546 (29,2)	399 (21,3)	350 (18,7)	139 (7,4)	1.869
Outras malformações congênitas	1.868 (42,0)	1.283 (28,9)	719 (16,2)	428 (9,6)	149 (3,4)	4.447
Anomalias cromossômicas NCOP	68 (73,4)	11 (12,4)	7 (7,9)	3 (3,4)	0 (0,0)	89
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	4.969 (34,2)	4.670 (32,1)	2.537 (17,4)	1.651 (11,4)	712 (4,9)	14.539

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2023).

* NCOP: Não classificado em outra parte.

7. DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que o perfil epidemiológico geral das internações pediátricas no período de 2018 a 2022, pertencentes às faixas etárias de 0 a 19 anos, em sua maioria, corresponde às hospitalizações de crianças abaixo de 1 ano, pertencentes ao sexo masculino, de raça/cor preta ou parda e de caráter de urgência. Além disso, no período estudado não houve discrepância na quantidade de internações a cada mês pertencente ao período.

Resultados semelhantes a este perfil no que tange às variáveis sexo e faixa etária foram encontrados no estudo realizado em um hospital de João Pessoa (PB) acerca do perfil clínico e epidemiológico das internações pediátricas nos meses de maio a julho dos anos de 2019 e 2020. O sexo masculino foi mais frequente em internações: 54,5% em 2019, e 54,1% em 2020; assim como nas crianças com idade entre 29 dias e 2 anos: 48,8% em 2019 e 45,5% em 2020 ¹⁵.

Algumas explicações para os achados acima devem-se à imaturidade imunológica dos lactentes ¹⁵, o que aumenta a susceptibilidade a infecções e possíveis complicações. Além disso, a maior frequência de internações dos recém-nascidos do sexo masculino pode ser causada pelo retardo do desenvolvimento pulmonar no ambiente intrauterino quando comparado ao do sexo feminino ¹⁶. A cultura machista (sexo feminino ser “mais frágil”) auxilia nesse achado, pois diminui o rigor no cuidado dos meninos pelos responsáveis, deixando-os mais expostos a patógenos do ambiente ¹⁵.

A população negra no estudo obteve maior frequência entre os autodeclarados. Estudos revelam que a maioria (76%) dos atendimentos do SUS são realizados por usuários negros ¹⁷. Além disso, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), do IBGE em 2022, revelou que os negros correspondem a 82,8% dos habitantes de Salvador ¹⁸. A colonização explica esses achados, pois, o Nordeste brasileiro recebeu negros africanos para trabalhar nas lavouras de cana de açúcar e esta etnia foi responsável pela miscigenação da região, principalmente na cidade Salvador. Esses resultados divergem do perfil epidemiológico de internações pediátricas em Porto Alegre - RS ¹⁹, em que prevaleceu a etnia branca em 69,9% dos pacientes internados, seguida da parda (18,0%). Os dados do PNAD Contínua do

IBGE em 2022 mostraram que 75,4% da população gaúcha se autodeclarou branca¹⁸. Logo, essas amostras estão ligadas à distribuição étnica local.

Em relação às causas de internação por faixa etária, considerando os resultados por capítulo CID 10 e lista de morbidade, nota-se que as principais causas de hospitalizações em menores de 1 ano são por distúrbios neonatais e congênitos. Dentre eles, destaca-se bronquiolite aguda, sífilis congênita e outras infecções neonatais, desnutrição, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso.

As hospitalizações neonatais estão relacionadas aos fatores de risco biológico dessa fase de vida, como baixo peso ao nascer, malformações congênitas e infecções neonatais. O primeiro pode ser determinado pela prematuridade e restrição do crescimento intrauterino, ou ambos simultaneamente; responsável por oito vezes mais risco de internação quando comparado a recém-nascidos de peso normal. Já, o segundo, aumenta o risco de morbimortalidade e leva a utilização de mais recursos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)²⁰. Esses fatores são causas não evitáveis de internação, mas podem ser descobertos e acompanhados precocemente, reduzindo a mortalidade, através da atenção ao pré-natal e redes de assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido²¹. Por fim, as infecções neonatais podem ser explicadas pela baixa resposta imune dos neonatos²⁰ associado ao ambiente hospitalar ser, geralmente, colonizado por patógenos.

Porém, outro estudo que analisou as internações na região Nordeste⁶ encontrou que a causa mais prevalente de hospitalização em menores de 1 ano foi gastroenterites e suas complicações, seguido de patologias respiratórias e afecções perinatais. Essa diferença ocorreu, possivelmente, pelo nordeste brasileiro ser mais extenso e desigual socialmente, com territórios de variados níveis de desenvolvimento urbano. Ademais, Salvador é uma metrópole e representa um território com maior aporte de recursos de assistência à saúde por habitante, e, portanto, com menor ICSAP comparado a toda região nordestina.

Além disso, as diarreias, ao longo do tempo, reduziram a quantidade de internações e óbitos associados. Um estudo que analisou esses dados entre os anos de 2000 a 2015, revelou diminuição de 64% e 81% na variação de, respectivamente, internações e óbitos, das crianças entre 0 e 4 anos²². Isso pode ser motivado pela maior cobertura da rede sanitária na região Nordeste, como revelou a PNAD contínua, na qual a rede

de esgoto expandiu de 47% em 2019 para 50,1% em 2022 ²³. A ampliação do acesso à água potável, a partir do Programa Água para Todos, também reduziu as taxas de internações em 6% e mortalidade por diarreia em 14% ²⁴.

Sífilis foi outra patologia com alta incidência entre os menores de 1 ano. A sífilis congênita está em tendência de aumento no Brasil ²⁵, com elevação de 14,6% dos casos entre 2020 e 2021, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2022 ²⁶. O perfil de sífilis congênita e gestacional é formado pela população em vulnerabilidade social: mulheres negras, com menor nível de escolaridade, de reduzida frequência tanto do acompanhamento ao pré-natal, como da realização dos testes sorológicos ²⁷. Esse acompanhamento por testes de triagem é essencial para reduzir a progressão da doença na gestante e prevenir desfechos negativos para o recém nascido, como baixo peso ao nascer, prematuridade e risco aumentado de mortalidade ²⁵. O tratamento é feito mediante a aplicação da penicilina benzatina que, de 2014 a 2017, estava desabastecida em vários postos de saúde da família no Brasil ²⁸, dificultando ainda mais o combate à doença e às suas complicações. Ainda vale ressaltar o papel da atenção primária no cuidado dos parceiros e na qualidade dos atendimentos, pois a maioria dos casos de sífilis congênita decorre da sífilis materna não diagnosticada e não tratada de forma eficaz e precoce ²⁹.

As bronquiolites virais agudas (BVA) foram predominantes nos menores de 1 ano, estando em conformidade com a literatura, em que o perfil de incidência está nas crianças menores que 2 anos, com pico de casos aos 6 meses de idade. A imunidade reduzida, associada ao menor calibre das vias aéreas, explica tal prevalência ³⁰. O principal agente etiológico é o vírus sincicial respiratório, seguido do adenovírus, rinovírus, parainfluenza, influenza ³¹. O quadro clínico envolve coriza, febre baixa, tosse, mas pode evoluir para insuficiência respiratória, com o uso de ventilação mecânica ³². Assim, a BVA deve ser manejada ambulatorialmente, restringindo a internação para os casos em que haja necessidade de suporte de oxigênio. O diagnóstico adequado, a disponibilização para acompanhamento na assistência primária evitando o uso de medicamentos desnecessários poderiam reduzir consideravelmente o número dessas internações.

As patologias respiratórias foram as principais causas de internações nas crianças de 1 a 4 anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o alto impacto dessas

doenças nas hospitalizações e na mortalidade das crianças de até 5 anos no mundo. As pneumonias são as patologias mais frequentes e internam 20 a 40% das crianças desta faixa etária nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Esse público é mais vulnerável em razão da maior permeabilidade do epitélio das vias aéreas à poluentes e aos patógenos, além da imaturidade fisiológica e imunológica ³³.

Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) também estão relacionados à alta ocorrência das pneumonias, principalmente os determinantes renda e centros de postos de saúde ³⁴. Os DSS correspondem ao conjunto de fatores estruturais e cotidianos responsáveis pela iniquidade em saúde do indivíduo ³⁵. Logo, o grupo populacional mais desprovido financeiramente que, conseqüentemente, está mais exposto a poluentes do ar, desnutrição e menor acesso à saúde, possui maior risco de internação.

Parto único espontâneo e complicações associadas à gestação foram os principais motivos de hospitalizações de meninas entre 15 e 19 anos de idade. O Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) demonstrou um declínio de nascimentos oriundos de mães adolescentes entre 10 e 19 anos de 5.086 casos em 2018, para 3.269 casos em 2022, em Salvador - BA ³⁶. Mas ainda, a gravidez nessa fase de vida é muito frequente, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos dão à luz todos os anos no mundo. Esses dados demonstram agravos à saúde dessas meninas pelo aumento dos riscos de complicações e mortalidade materno-fetais. Dentre os riscos estão CIUR, prematuridade, recém-nascidos de baixo peso e eclâmpsia ^{37,38}. Além disso, os DSS referentes ao nível socioeconômico com renda inferior a três salários-mínimos, etnia negra, baixa escolaridade, uso de drogas e educação familiar carente de comunicação sobre sexualidade ^{37,39} estão envolvidos nesse cenário. Isso ocorre porque o adolescente carente de acesso à educação sexual, tende a não utilizar ou minimizar o uso dos métodos contraceptivos, ou quando fazem, muitas vezes pode ser de maneira inadequada. Assim, a educação em saúde abordando métodos preventivos e sexualidade são essenciais.

Além disso, o amparo governamental, mediante a implantação de políticas públicas e de cuidados em saúde são fundamentais para a menor recorrência dessas gestações. No Brasil, há carência de políticas públicas efetivas e específicas para essas

ocorrências, que reconheçam o adolescente em todo o seu contexto social. Como ilustra o estudo realizado em Belo Horizonte - MG, que revelou um despreparo do sistema de saúde em acolher os adolescentes de forma biopsicossocial, em razão da abordagem curativa ser supervalorizada em detrimento da educacional ⁴⁰. Em 2022, foi lançado o Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez de Adolescentes, que objetiva incluir nas iniciativas públicas e privadas os riscos da sexualização e gravidez precoce, porém seus efeitos sociais não estão bem evidenciados.

Uma revisão sistemática avaliou que políticas públicas de transferência de rendas, escolaridade obrigatória e programas de estímulos a habilidades de vida foram eficientes na prevenção da gravidez na adolescência na América Latina ⁴¹. No Uruguai, por exemplo, o declínio da taxa de fertilidade das adolescentes foi efetuado a partir de políticas públicas que garantiam os direitos sexuais e reprodutivos com a livre escolha de contraceptivos, além de promoverem proteção social ao adolescente e sua integração ao mercado de trabalho ⁴². Portanto, assegurar o conhecimento sobre a sexualidade e a inclusão dos jovens na sociedade é medida eficaz de redução da gestação precoce na adolescência.

Já as lesões acidentais por causas externas tiveram maior prevalência nos adolescentes entre 15 e 19 anos, seguido das crianças de 1 a 4 anos, e 5 a 9 anos. As lesões acidentais incluem quedas, ferimentos por arma branca ou arma de fogo, explosões, ferimentos por corpo estranho e intoxicações. A prevalência dessa faixa etária difere quando comparada ao estudo na UTIP de Salvador ¹⁰, em que prevaleceram crianças entre 1 e 4 anos em decorrência de queimaduras. Uma possível explicação é a UTI deste estudo pertencer a um hospital público especialista em trauma e referência no tratamento de queimaduras. Logo, parece existir um viés de seleção do público-alvo.

A maior frequência de internação dos adolescentes entre 15 e 19 anos, pode ser justificada pela crescente violência nos centros urbanos, como constatou a pesquisa sobre morte violenta de crianças e adolescentes de Salvador, em que o perfil prevalente foi o de meninos entre 17 e 19 anos, negros, moradores dos bairros periféricos ⁴³. As abordagens de caráter hostil da polícia ⁴⁴ e as altas taxas de porte e

posses de armas de fogo no país ⁴⁵ também estão relacionadas com agressões e mortalidade dessa faixa etária.

Essas características são decorrentes do racismo estrutural que se mantém mesmo após a abolição da escravidão em 1808, na qual os negros foram desprovidos do acesso aos seus direitos sociais e políticos. Conseqüentemente, a sociedade brasileira se estruturou privilegiando uma etnia em detrimento da outra e, isso repercute até os dias atuais, em que os negros são maioria nos bairros periféricos, nas estatísticas de baixa renda, de baixa escolaridade, nos índices de violência e nas abordagens de caráter hostil feita pela polícia. Toda essa conjuntura também eleva a insegurança em saúde e o adoecimento dessa população.

E, a recorrência nas crianças de 1 a 9 anos deve-se à realização de atividades motoras de impacto, como correr e saltar, pois, essa idade ainda não possui amadurecimento neuropsicomotor para a identificação de perigos associados ⁴⁶. Desse modo, as causas externas também demonstram um cenário de vulnerabilidade para esses jovens, sendo necessária a inserção de programas sociais que controlem a violência e a maior vigilância no comportamento das crianças de 1 a 9 anos.

A partir desse panorama, as causas evitáveis que se destacaram no estudo foram as infecções como pneumonia e bronquiolites agudas. Essas patologias são Condições Sensíveis à Atenção Primária, ou seja, são internações evitáveis caso ocorra o acompanhamento efetivo da Atenção Básica. Além disso, destacam-se, como causas preveníveis, gravidez na adolescência, sífilis e lesões acidentais. Elas são influenciadas pelos Determinantes Sociais em Saúde, demonstrando a necessidade de adoção de medidas governamentais que possam trazer maior amparo social e na assistência à saúde da população.

Por fim, vale destacar que tanto as ICSAP como as causas preveníveis têm como principais eixos a pobreza, a desigualdade social e a concentração de renda. A manutenção da saúde também envolve fatores ambientais, sociais e psíquicos, ou seja, uma população explorada, desprovida de seus direitos básicos, como moradia, segurança, lazer, e acessos facilitados à educação, saúde, alimentação nutritiva estará sempre mais incidente nas estatísticas de hospitalizações e mortalidade. Assim, para além de conhecer as causas de internação que podem ou não serem manejadas pela atenção primária, é necessário analisar o contexto de vida dessa

população, identificar os fatores de risco e estabelecer políticas de equiparação social para promover uma melhora global não só da saúde, mas também da qualidade de vida.

Como limitações deste estudo têm-se que os resultados obtidos podem não retratar a mesma realidade de outras regiões do país, mas torna-se uma referência nacional para se estimar as causas de internações pediátricas, a partir da esfera municipal. Além disso, o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) dispõe apenas de dados oriundos de redes Hospitalares conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, pode não haver uma homogeneização da população do estudo, pela exclusão de análises referentes à população mais favorecida economicamente, ao trazer viés dos mesmos padrões sociais identificados nas variáveis. O aumento visto nas disparidades da população estudada também pode estar relacionado ao número de admissões, em que um mesmo paciente pode ter sido hospitalizado mais de uma vez. Por fim, vale ressaltar a importância da plataforma TABNET-DATASUS, a qual permite acesso fácil, amplo e gratuito dos dados epidemiológicos imprescindíveis para análises, como a deste estudo.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo revela que o perfil clínico e epidemiológico das internações em pediatria são de pacientes, em sua maioria, abaixo de 1 ano do sexo masculino, de etnia negra, em internações de emergência. Tal perfil representa uma população de baixa renda, em vulnerabilidade social, com Determinantes Sociais em Saúde desfavoráveis e demonstradores de iniquidades em saúde.

Aliado a isso, referente às causas, prevaleceram as hospitalizações em menores de 1 ano por distúrbios neonatais e congênitos. Ademais, em crianças de 1 a 4 anos há mais internações por distúrbios respiratórios, com destaque para pneumonia e, nos adolescentes de 15 a 19 anos lideram com as internações por motivos reprodutivos (gravidez e parto) e por lesões acidentais em causas externas.

A partir desta análise, nota-se que a maior parte das causas de internações por faixa etária ocorreu por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Assim, ainda se percebe, falhas no acompanhamento de saúde da população que visa a prevenção dessas internações evitáveis.

Dessa forma, a pesquisa pode auxiliar na produção e aplicação de políticas públicas que aprimorem a condição de vida da população vulnerável em saúde, como expansão do saneamento básico, maior controle da vacinação, da frequência e da qualidade do ensino nas escolas além de políticas públicas que alcancem a população adolescente afastando-os das ruas e favorecendo educação sexual plena e adequada, a fim de reduzir as internações evitáveis e garantir o principal princípio do SUS que é o cuidado integral.

9. REFERÊNCIAS

1. Moreira de Almeida, Jordana; Bernardes Segava, Nayara; Candelori Vidal, Lorena; Cançado Moraes, Juliana; Mendonça Araujo, Danielle; Godoi de Paula, Fernanda; Espíndula, Ana Paula. 2015. "PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS AVALIADOS PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO." Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, V. 3, n.3, pp.221-227 [Consultado: 5 de outubro de 2022]. ISSN: . Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497950366007>
2. PEDRAZA, Dixis Figueroa; ARAUJO, Erika Morganna Neves de. Internações revisão das crianças brasileiras menores de cinco anos: sistemática da literatura. **Epidemiol. Servir Saúde** , Brasília, v. 26, n. 1, pág. 169-182, jan. 2017. Disponível em<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000100169&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>
3. Santos DMA, Alves CMC, Rocha TAH, Silva NC, Queiroz RCS, Pinho JRO, et al. Fatores associados às internações infantis por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: estudo ecológico. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e63. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.63>
4. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Atenção Básica. Salvador, 2022.
5. Araújo VLL, Moura MCL, Silva RP, Alencar MFB, Moraes EJS, Silva MJS, Mesquita MM, Bonfim KLF, Santana GM, Pires YMS. Causas de Internação Hospitalar Das Crianças De 0 A 9 Anos No Estado Do Piauí: Análise Descritiva. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, Vol.27, n.2, pp.20-24 (Jun – Ago 2019). Acesso em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_104645.pdf
6. Ribeiro MGC, Filho ACAA, Rocha SS. Children's hospitalizations by sensitive conditions in primary care in the Northeast of Brazil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 19 (2) • Apr-Jun 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200013>
7. Ferrer, Ana Paula Scoleze. Estudo das causas de internação hospitalar das crianças de 0 a 9 anos de idade no município de São Paulo. 2009 .Dissertação (Mestrado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/D.5.2009.tde-23022010-145034. Acesso em: 2022-10-05.

8. Jaeger MW, Ambadwar PB, King AJ, Onukwube JI, Robbins JM. Emergency Care of Children with Ambulatory Care Sensitive Conditions in the United States. *J Emerg Med*. 2015 Nov;49(5):729-39. doi: 10.1016/j.jemermed.2015.03.001. Epub 2015 May 30. PMID: 26037481.
9. Van Horne B, Netherton E, Helton J, Fu M, Greeley C. The Scope and Trends of Pediatric Hospitalizations in Texas, 2004-2010. *Hosp Pediatr*. 2015 Jul;5(7):390-8. doi: 10.1542/hpeds.2014-0105. PMID: 26136314.
10. Silva EA, Gomes NP, Whitaker MC, Oliveira MM, Silva LS, Martins RD, et al. Caracterização das hospitalizações por causas externas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2021;21(1):15-21.
11. Moraes MGL, Santos ML, Costa AB, Silva MR, Oliveira KCPN, Maciel MPGS. Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):43-49.
12. Revista Baiana de Saúde Pública / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. - v. 36, supl. 1, dez. 2012 - Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, 2012.
13. OBSERVA Infância: Bahia concentra internações de bebês por desnutrição. *In: Observa Infância: Bahia concentra internações de bebês por desnutrição*. [S. l.]: Bel Levy, 23 jan. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observa-infancia-bahia-concentra-internacoes-de-bebes-por-desnutricao>. Acesso em: 19 mar. 2023
14. Pinto, Elzo Pereira et al. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2018, v. 34, n. 2 [Acessado 3 Outubro 2022], e00133816. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00133816>>. Epub 19 Feb 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133816>.
15. SANTOS, R. G. DOS . et al.. Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas: um recorte do período pandêmico e não pandêmico. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. spe, p. e20210125, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0125>
16. Ribeiro AM, Guimarães MJ, Lima MC, Sarinho SW, Coutinho SB. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (2): 246-55

17. Pinheiro L, Fontoura N, Prata AC, Soares V. Retrato das desigualdades [publicação na internet]. Brasília: IPEA e UNIFEM; 2006 [acesso 2017 Nov 29]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/segundaedicao.pdf>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) . População residente por cor, sexo ou raça. Variável- Distribuição percentual da população por sexo segundo cor ou raça. 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408#resultado>
19. SILVA, M. da; FERNANDES, M. T. C.; QUADROS, A. D. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS REINTERNAÇÕES DE CRIANÇAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO RELACIONADAS À VULNERABILIDADE SOCIAL. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e-021249, [Internet] 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1377. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1377>. Acesso em: 15 set. 2023
20. MUCHA, F.; FRANCO, S. C.; SILVA, G. A. G.. Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina -2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 201–208, abr. 2015.
21. RIBEIRO, A. M. et al.. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 246–255, abr. 2009.
22. Kuiava VA, Perin AT, Chielle EO. Hospitalização e taxas de mortalidade por diarreia no Brasil: 2000-2015. *Revista Ciência e Saúde*. [Internet] 2019;12(2):e30022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2019.2.30022>
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf
24. RASELLA, D.. Impacto do Programa Água para Todos (PAT) sobre a morbimortalidade por diarreia em crianças do Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 40–50, jan. 2013.
25. Risco de mortalidade é duas vezes maior entre crianças com sífilis congênita, [s. l.], 18 abr. [Internet] 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/risco-de->

mortalidade-e-duas-vezes-maior-entre-criancas-com-sifilis-congenita. Acesso em: 15 set. 2023.

26. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Boletim Epidemiológico de Sífilis, [s. l.], v. Número Especial, Out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 15 set. 2023.

27. Domingues, Rosa Maria Soares Madeira e Leal, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo|Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 6 [Acessado 12 Setembro 2023], e00082415. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>>. Epub 01 Jun 2016. ISSN 1678-4464.

28. Sarmeyro Araújo R, Semeão de Souza AS, Uelers Braga J. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013-2017? Rev Saúde Pública. 2020; 54: 109. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002196>

29. Domingues, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2021, v. 30, n. spe1 [Acessado 12 Setembro 2023], e2020597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 2237-9622.

30. Watts, KD, Goodman, DM. Wheezing, Bronchiolitis, and Bronchitis. In: Kliegman R, Stanton BF, Gemell JW, Schor NF, Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th ed. Philadelphia: Elsevier; 2011. 1456-1460.

31. Bueno FU, Piva JP, Garcia PCR, Lago PM, Einloft PR. Evolução e característica de lactantes com bronquiolite viral aguda submetidos à ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(2):174-182.

32. Barcellos LG. Bronquiolite Viral Aguda: fatores prognósticos em lactentes hospitalizados previamente hígidos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.

33. Santos AC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Camilo LA, Bonifácio MCS, Knupp VMAO Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.46533>

34.ANTUNES, Fernanda Pedro; COSTA , Maria da Conceição Nascimento; PAIM, Jairnilson Silva; CRUZ, Álvaro; SILVA, Ligia Maria Vieira da; BARRETO, Mauricio. Determinantes sociais dos diferenciais intraurbanos das internações por doenças respiratórias em Salvador (BA), Brasil. [S. l.], v. REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL D.S.S. 2014; p. 29-38, 12 jun. 2013

35.Organização Mundial da Saúde. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. Sexagésima Segunda Assembleia Mundial da Saúde; 18-22 de maio de 2009; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2009 (Resolução WHA62.14) [acessado em 15 de setembro de 2023]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf.

36.Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Análise da Situação de Saúde (MS/SVS/DASIS) - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Disponível em:<http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/nvba.def>

37.KITAOKA; J. G. A atuação da atenção básica frente à gravidez na adolescência. Boletim Telessaúdeba , [s. l.], v. | Ano 10, Nº 02, Fevereiro 2023.

38.ASSIS, T. DE S. C. et al.. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3261–3271, ago. 2022.

39.Azevedo WF de, Diniz MB, Fonseca ESVB da, Azevedo LMR de, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 Jun 9;13(4):618–26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878642>

40.NOGUEIRA, Maria José; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virgínia Torres. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. Rev APS. 2010;13(3):338-45

41.Rodríguez Ribas C. Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2021;45:e144. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144>

42.)Pan American Health Organization (PAHO). . Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA). Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Agosto 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53133/PAHOFPLHL200019_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

43. Ferreira, Jéssica Moreira Perfil das crianças e adolescentes vítimas de morte violenta no período de 2005 a 2010 em Salvador

44.Vidal HG, Caldas IM, de França Caldas A Jr, Toledo de Miranda Coelho LG, Alvim de Souza EH, Pereira ML. Physical violence against children and adolescents in Recife: a 5-year retrospective study. J Forensic Odontostomatol.[Internet] 2019 May 1;37(1):20-25. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875244/>. Acesso em: 07 out. 2023.

45.MALTA, D. C. et al. Association between firearms and mortality in Brazil, 1990 to 2017: a global burden of disease Brazil study. Population Health Metrics, v. 18, artigo 19, 2020. Disponível em: <<https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00222-3>>. Acesso em: 07 out. 2023.

46.Research, Society and Development, v. 11, n. 14, e229111436071, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36071>