

Perfil das Crianças Hospitalizadas em uma Unidade de Saúde do Interior de Mato Grosso

Profile of Children Hospitalized in a Health Unit in the Interior of Mato Grosso

Perfil de los Niños Hospitalizados en una Unidad de Salud del Interior de Mato Grosso

RESUMO

Objetivo: O estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico das crianças admitidas em uma unidade de saúde do interior de Mato Grosso. **Métodos:** Trata-se de um estudo Transversal de caráter descritivo com abordagem quantitativa realizado com crianças de 0 a 12 anos hospitalizadas no Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes no primeiro semestre de 2024. Foi utilizado do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.0 para análise estatística descritiva. **Resultados:** Das 436 crianças investigadas, o maior grupo se concentrou no sexo masculino (58,7%), de 1 a menores de 5 anos (30,5%), provenientes de Cáceres (56%), acompanhadas pela mãe (86,2%), com ensino médio completo dos responsáveis (45,4%), parto cesariana (67,7%), vacinação em dia (81,9%) e com a afecções do sistema respiratório (44,5%). **Conclusão:** Por meio desses achados foi identificado principalmente a prevalência das afecções do sistema respiratório, a oferta de atendimento a crianças provenientes da Bolívia, baixa adesão ao AM exclusivo e alta de cesáreas em relação ao parto normal. Esses achados, são importantes para publicização do perfil dessas crianças hospitalizadas, a fim do direcionamento de medidas mais assertivas para assistência em saúde.

DESCRIPTORIOS: Criança hospitalizada; Epidemiologia; Perfil de saúde; Saúde da criança.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to analyze the clinical and epidemiological profile of children admitted to a health unit in the interior of Mato Grosso. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach carried out with children aged 0 to 12 years hospitalized at the Dr. Antônio Fontes Regional Hospital of Cáceres in the first half of 2024. The Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 21.0 was used for descriptive statistical analysis. **Results:** Of the 436 children investigated, the largest group was concentrated in the male sex (58.7%), aged 1 to under 5 years (30.5%), from Cáceres (56%), accompanied by the mother (86.2%), with completed high school education of those responsible (45.4%), cesarean section (67.7%), up-to-date vaccination (81.9%) and with respiratory system disorders (44.5%). **Conclusion:** These findings mainly identified the prevalence of respiratory system disorders, the provision of care to children from Bolivia, low adherence to exclusive breastfeeding and a high rate of cesarean sections compared to normal births. These findings are important for publicizing the profile of these hospitalized children, in order to direct more assertive measures for health care.

DESCRIPTORS: Hospitalized child; Epidemiology; Health profile; Child health.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico y epidemiológico de los niños ingresados en una unidad de salud en el interior de Mato Grosso. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo realizado con niños de 0 a 12 años hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Antônio Fontes de Cáceres en el primer semestre de 2024. El Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 21.0 se utilizó para el análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** De los 436 niños investigados, el grupo más grande se concentró en el sexo masculino (58,7%), de 1 a menos de 5 años (30,5%), de Cáceres (56%), acompañados de la madre (86,2%), con educación secundaria completa de los responsables (45,4%), cesárea (67,7%), vacunación al día (81,9%) y con afecciones del sistema respiratorio (44,5%). **Conclusión:** Estos hallazgos identificaron principalmente la prevalencia de trastornos respiratorios, la atención a niños de Bolivia, la baja adherencia a la lactancia materna exclusiva y una alta tasa de cesáreas en comparación con los partos normales. Estos hallazgos son importantes para dar a conocer el perfil de estos niños hospitalizados y así orientar medidas de atención sanitaria más asertivas.

DESCRIPTORIOS: Niño hospitalizado; Epidemiología; Perfil de salud; Salud del niño.

RECEBIDO EM: 28/07/2025 APROVADO EM: 15/08/2025

Como citar este artigo: Santos MP, Santos AR, Santos TM, Hartwig SV, Lima NSS, Oliveira CS. Perfil das Crianças Hospitalizadas em uma Unidade de Saúde do Interior de Mato Grosso. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(99):17014-17027. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i99p17014-17027

ID Mateus Pereira dos Santos:
Acadêmico de enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7051-2772>

ID Aleksandra Rosendo dos Santos:
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso e docente efetiva no curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8104-0917>

ID Thais Martins dos Santos:
Mestra em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT e docente no curso de Enfermagem pela UNEMAT. Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4957-9995>

ID Shaiana Vilella Hartwig:
Doutora em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT e enfermeira efetiva na Prefeitura Municipal de Cáceres – MT, Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4245-2163>

ID Nelzabete Silvino da Silva Lima:
Enfermeira pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6066-4239>

ID Carolina Sampaio de Oliveira:
Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília – UNB e docente efetiva no curso de enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Cáceres/MT, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9616-7953>

INTRODUÇÃO

A hospitalização é um evento que torna o indivíduo suscetível a uma série de sentimentos negativos, como medo, insegurança e ansiedade¹. No caso das crianças, essa experiência é ainda mais impactante, uma vez que a limitada maturidade cognitiva dificulta a compreensão do seu estado de saúde e a aceitação da separação abrupta dos vínculos afetivos estabelecidos no ambiente familiar².

Além dos aspectos emocionais, o ambiente hospitalar constitui um fator estressor significativo tanto para a criança quanto para seus familiares. Entre os principais elementos geradores de angústia destacam-se o receio de infecção por outras patologias, a imposição de procedimentos invasivos, o confinamento físico e emocional, além dos custos adicionais decorrentes da internação, frequentemente não contemplados pela cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), impactando principalmente as populações em situação de

vulnerabilidade socioeconômica³.

As crianças, por estarem em processo de desenvolvimento imunológico, apresentam maior suscetibilidade a infecções e complicações relacionadas ao processo saúde-doença, o que as configura como grupo prioritário na atenção em saúde⁴. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020, foram registradas aproximadamente 121.437 internações pediátricas no SUS, sendo 42.716 em crianças menores de um ano, 33.253 na faixa etária de cinco a nove anos e 19.938 entre dez e quatorze anos⁵.

Compreender os fatores que levam à hospitalização infantil é essencial para subsidiar a formulação de estratégias de intervenção que atuem sobre os determinantes sociais e fisiopatológicos da saúde. O conhecimento prévio sobre o perfil clínico e epidemiológico dessas internações permite o planejamento de ações assistenciais mais direcionadas, eficazes e resolutivas, minimizando os impactos da hospitalização^{5,6}.

A epidemiologia, nesse contexto, configura-se como uma ferramenta indispensável, pois possibilita a identificação e quantificação dos fatores associados ao adoecimento em populações específicas. Por meio da análise epidemiológica, torna-se possível traçar o perfil de morbimortalidade, identificar fatores de risco e orientar intervenções em saúde pública⁶.

A realização de estudos voltados à caracterização do perfil das hospitalizações pediátricas é fundamental para o aprimoramento das políticas públicas e dos protocolos assistenciais. A análise dessas informações contribui para a elaboração de fluxos de atendimento, estratégias de prevenção e ações de promoção à saúde que atendam de forma eficaz às demandas da população infantojuvenil⁷.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico das internações pediátricas em uma unidade de saúde localizada no interior de Mato Grosso. Busca-se, com isso, subsidiar a formulação de

estratégias que qualifiquem a assistência à saúde infantil e contribuam para a redução das taxas de hospitalização e morbimortalidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Segundo Bordalo⁸, estudos transversais refere-se a dinâmica da investigação epidemiológica, observando a incidência e/ou prevalência da ocorrência e exposição de eventos à saúde sem a interação pesquisador/pesquisado.

A pesquisa foi realizada na pediatria do Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio – HRCAF, localizado em Cáceres, uma cidade pantaneira situada no interior de Mato Grosso, composta por cerca de 89.478 mil habitantes segundo o último censo⁹. A instituição pública ofertar atendimento há 22 municípios das regiões Oeste e Sudoeste do estado, e também pacientes provenientes da Bolívia.

A unidade conta com 106 leitos, dos quais 23 destes são destinados a unidade de internação pediátrica. A população incluída no estudo foi composta por crianças de 0 a 12 anos internadas no hospital que aceitaram participar da pesquisa no primeiro semestre de 2024. Teve como critério de exclusão: a negativa dos responsáveis em participar do estudo e aqueles responsáveis que se encontravam ausentes no momento da coleta de dados.

As informações foram coletadas mediante questionário produzido pela equipe de pesquisa, contendo questões estruturadas e abertas, com as seguintes variáveis: idade, motivo da internação, procedência, acompanhante, grau de escolaridade do acompanhante, tipo de parto, tempo de aleitamento materno e cartão de vacina da criança. Para a construção da alternância das alternativas dispostas nas questões estruturadas, foi realizado um pré-teste com 10 crianças internadas para estabelecer as variáveis

a serem estudadas, sendo essas amostras excluídas do escopo da pesquisa.

Após a coleta, os dados quantitativos foram tabulados e transcritos para o Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft Corporation) para armazenamento e tratamento primário. Posteriormente, utilizou-se do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.0 para análise estatística descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, sendo estes resultados apresentados em tabelas.

O estudo foi orientado pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)¹⁰. A coleta de dados foi realizada após a compreensão e concordância do responsável e mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo assim desenvolvido em consonância com as

diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde¹¹, sob o parecer nº 6.591.840 e CAAE: 74716123.3.0000.5166 submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.

RESULTADOS

A população amostral do estudo foi composta por 436 crianças, com idade entre 0 e 12 anos. A faixa etária prevalente foi de crianças de 1 a menores que 5 anos completos (30,5%), seguido pelas de 5 a menores que 10 anos (29,4%). As crianças com 12 anos representam a menor taxa de internação na unidade (0,7%). A maioria dos pacientes eram do sexo masculino (58,7%) e provenientes de Cáceres (53%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das crianças internadas, segundo variáveis demográficas, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2024.

VARIÁVEIS	N	%
Idade:		
< 6 meses	94	21,6%
6 meses a < 1 ano	54	12,4%
1 a < 5 anos	133	30,5%
5 a < 10 anos	128	29,4%
10 a < 12 anos	24	5,5%
> 12 anos	3	0,7%
Sexo:		
Masculino	256	58,7%
Feminino	180	41,3%
Procedência:		
Cáceres	231	53%
Municípios de abrangência		
Bolívia	19	4,4%
Outro Estado	4	0,9%
Total:	436	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quanto a escolaridade dos acompanhantes das crianças hospitalizadas a maioria encontra-se com o ensino médio completo (45,4%), seguido daqueles com ensino médio incompleto

(16,5%). Ainda, pouco mais de 8,5% conseguiram atingir o nível superior e 13 participantes (3%) não quiseram informar a escolaridade no momento da pesquisa. Referente ao parentesco,

as genitoras (86,2%) correspondem a maior parte dos acompanhantes a esse seguimento (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das variáveis em relação ao acompanhante, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2024.

VARIÁVEIS	N	%
Acompanhado por:		
Mãe	376	86,2%
Pai	24	5,5%
Outros	36	8,6%
Escolaridade do acompanhante:		
Ensino médio completo	198	45,4%
Ensino médio incompleto	72	16,5%
Fundamental incompleto	47	10,8%
Fundamental completo	43	9,9%
Ensino superior completo	37	8,5%
Ensino superior incompleto	22	5%
Analfabeto	4	0,9%
Não informado	13	3%
Total:	436	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Das 436 crianças presentes na unidade de saúde referida no período da pesquisa, 357 (81,9%) encontravam-se com o cartão de vacina em dias e destas,

114 (26,1%) não atingiram o indicado pelo Ministério da saúde (MS) ao recomendar até aos seis meses, o aleitamento materno exclusivo¹². Foi coletado também a via de parto para concepção,

onde a cesariana prevaleceu (67,7%) em relação ao parto vaginal (31,2%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos determinantes em saúde, segundo variáveis demográficas, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Vacinação em dia		
Sim	357	81,9%
Não	79	18,1%
Tempo de aleitamento materno		
< 3 meses	114	26,1%
3 a 6 meses	71	16,3%
6 meses a 1 ano	86	19,7%
1 a 2 anos	102	23,4%
> 2 anos	35	8,0%
Não souberam informar	28	6,4%
Tipo de parto		
Cesariana	295	67,7%
Normal	136	31,2%
Não souberam informar	5	1,1%
Total	436	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Quanto as afecções que levaram a hospitalização das crianças, onde fez uma relação prévia das principais condições em saúde que afetam esse grupo mediante ao questionário de pré-teste que foi aplicado e aquelas condições contrárias as opções, se atribuiu a opção “outros”. As afecções do sistema respi-

ratório caracterizam a principal causa de internação (44,5%), seguido das recuperações cirúrgicas (7,8%). Cerca de 28,2% das condições patológicas foram enquadradas nas múltiplas causas que foram relatadas posteriormente ao pré-teste durante a pesquisa (Tabela 4).

hospitalizada²⁰.

No que diz respeito à escolaridade dos responsáveis, observou-se um padrão semelhante ao encontrado em estudo conduzido em um hospital do interior do Rio de Janeiro¹⁵. A maioria dos acompanhantes possuía ensino médio completo, seguido do ensino fundamental incompleto. A escolaridade exerce papel fundamental como fator de proteção em saúde, uma vez que baixos níveis de instrução estão associados à dificuldade de acesso, entendimento e adesão às orientações relacionadas à prevenção, promoção e reabilitação em saúde²¹.

Entre os determinantes de saúde abordados no estudo, investigaram-se a situação vacinal, o tipo de parto e o tempo de aleitamento materno. A maioria das crianças possuía o cartão de vacinação atualizado (89,1%). No entanto, 18,1% dos responsáveis informaram que o esquema vacinal estava incompleto. A imunização é um elemento essencial da imunidade adaptativa, promovendo o desenvolvimento saudável das crianças. Estudos apontam que a conscientização dos pais é crucial para elevar as taxas de cobertura vacinal²².

Outro dado preocupante refere-se à baixa adesão ao aleitamento materno (AM) até os dois anos, com exclusividade nos primeiros seis meses, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde¹². Verificou-se que cerca de 26% das crianças investigadas foram amamentadas por menos de três meses. Essa prática reduzida de AM compromete a transferência de anticorpos e nutrientes essenciais, dificultando a maturação imunológica e aumentando a suscetibilidade a doenças²³.

A via de parto também foi analisada, com predominância de cesarianas (67,7%) em relação ao parto normal (31,2%). Esse achado acompanha a tendência nacional, como aponta estudo baseado em dados do DATASUS, o qual indica crescente número de partos cesarianos. Entre os fatores associados a esse fenômeno estão as condições regionais, fatores socioculturais e até questões como a remuneração médica atrelada ao tipo de parto²⁴.

Além disso, evidências científicas

Tabela 4. Motivo das internações das crianças, Cáceres, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Variáveis	N	%
Motivo da internação		
Afecção do sistema respiratório	194	44,5%
cirurgias em geral	34	7,8%
Afecção do sistema urinário	21	4,8%
Afecção do sistema digestório	18	4,1%
Diabetes Mellitus 1 e/ou 2	19	4,4%
Sintomas gripais	11	2,5%
Afecção do sistema hepático	3	0,7%
Em rastreio diagnóstico	13	3%
Outros	123	28,2%
Total	436	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Os dados supracitados, que indicam maior incidência de hospitalização entre crianças de 1 a menores de 5 anos, estão em consonância com as evidências disponíveis na literatura científica^{13,14}. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal¹⁵ realizado em um hospital público do interior do estado do Rio de Janeiro, no qual se verificou maior frequência de internações na faixa etária de 29 dias a 2 anos de idade. Tal predominância pode ser justificada pela imaturidade do sistema imunológico, ainda em desenvolvimento em crianças até os cinco anos de idade^{4,16}.

No que se refere ao sexo biológico, observou-se predominância do sexo masculino entre os internamentos, achado que corrobora com estudos anteriores sobre o perfil de hospitalizações pediátricas. Embora não haja consenso sobre as causas dessa diferença, algumas hipóteses sugere-

rem que meninos tendem a se expor mais a situações de risco ou que há uma fragilidade socialmente imposta ao sexo feminino, exigindo maior cuidado^{13,14,17}.

Observou-se também que, apesar da maioria das crianças serem provenientes da cidade de Cáceres e municípios vizinhos, um número considerável (4,4%) era oriundo de países vizinhos, especialmente da Bolívia. Tal dado demanda atenção da instituição de saúde quanto à garantia de um atendimento ético, equitativo e livre de discriminação, conforme preconiza a Lei nº 8.080/1990¹⁸. Isso inclui promover uma comunicação efetiva e acolhedora por meio de ações como a educação permanente em saúde¹⁹.

Quanto à presença de acompanhantes durante a hospitalização, identificou-se predominância da figura materna, resultado que está de acordo com estudo realizado no Hospital Universitário de Minas Gerais, com análise de 432 prontuários, no qual se verificou o envolvimento predominante das mães no cuidado da criança

apontam benefícios significativos do parto normal em relação à morbimortalidade materno-infantil, recuperação puerperal, menor necessidade de intervenções médicas, redução da dor, menor risco de hemorragias e estímulo ao aleitamento materno²⁵. O protagonismo da mulher na escolha da via de parto também tem sido discutido, defendendo-se uma tomada de decisão compartilhada e pautada em critérios clínicos e no incentivo à humanização do parto normal²⁶.

Em relação aos motivos de internação, destacaram-se as afecções do sistema respiratório como as principais causas, dado que encontra respaldo em diversos estudos recentes, tanto nacionais²⁷ quanto internacionais^{28,29}. A Organização Mundial da Saúde aponta que as doenças respiratórias respondem por 8% das mortes em países desenvolvidos e até 5% nos países em desenvolvimento, sendo a pneumonia responsável por 20% a 40% dos óbitos infantis nestes últimos¹⁵.

As recorrências de internações por afecções respiratórias podem estar relacionadas à exposição precoce a agentes ambientais e à incompletude do esquema vacinal^{27,30}. Apesar de a maioria das crianças do presente estudo estarem com a vacinação em dia, há necessidade de estratégias direcionadas ao pequeno grupo com esquema vacinal incompleto, visando garantir proteção efetiva.

O estudo apresenta limitações, especialmente quanto à quantificação exata de variáveis como tipo de parto, escolaridade e tempo de amamentação, pois alguns acompanhantes não souberam ou preferiram não responder a essas perguntas. Também houve limitação na classificação das causas de internação agrupadas sob a categoria “outros”, o que dificultou a análise mais precisa do perfil clínico, optando-se, portanto, por considerar as patologias mais prevalentes definidas no pré-teste.

Ainda, esse levantamento é uma importante contribuição para o conhecimento público e científico da população e agentes federativos, uma vez que o reconhecimento dessa realidade possibilita implementar estratégias em saúde pública para modificar atos insalubres ao processo saúde-doença e direcionar assistência integral para as demandas expostas, servindo de alicerce para ações em saúde que demandam da identificação do perfil atendido.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a prevalência de internações pediátricas entre crianças de um a cinco anos de idade, com predomínio do sexo masculino e concentração de casos oriundos do próprio município e de cidades vizinhas, incluindo pacientes internacionais, o que reforça a importância da regionalização e da

universalidade do acesso à saúde. A análise das variáveis associadas ao perfil clínico e social das crianças hospitalizadas revelou fragilidades nos determinantes de saúde, como baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, esquema vacinal incompleto em parte da amostra e predomínio de partos cesarianos.

As afecções do sistema respiratório se destacaram como principal causa de internação, alinhando-se aos dados nacionais e internacionais sobre morbidade infantil. Observou-se ainda a centralidade do papel materno no acompanhamento hospitalar, bem como o impacto da escolaridade dos responsáveis na compreensão e adesão às orientações em saúde.

Diante desses achados, reforça-se a necessidade de fortalecer estratégias de educação em saúde voltadas à promoção do aleitamento materno, à ampliação da cobertura vacinal e à orientação quanto aos benefícios do parto normal. Além disso, recomenda-se que as instituições hospitalares estejam preparadas para atender populações diversas, inclusive estrangeiras, garantindo o cuidado humanizado e equitativo. Por fim, destaca-se a importância do uso contínuo de estudos epidemiológicos como subsídio para a qualificação da assistência pediátrica e para a formulação de políticas públicas que visem à redução das hospitalizações e à melhoria dos indicadores de saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Psicologia da saúde no contexto hospitalar: atendimento ao paciente internado [Internet]. Google Books; 2025 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <https://books.google.com/>.
2. Pontes AF, Barros NHC, Rodrigues NA, Albuquerque ML, Cabral MGO, Lucena MCI, et al. O impacto da hospitalização na criança e na família. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2024 May 18];11(12):e111111234161. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34161>.
3. Silva TA. Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev Terra Cult Cad Ens Pesqui* [Internet]. 2022 Feb 15 [cited 2025 Jun 2];38(74):60–74. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2464>.
4. Pohl A, Cavalli LO, Peres J, Vendrametto AJ, Mezomo MF, Dias PJA. Perfil epidemiológico dos casos de meningite em crianças no Paraná entre 2019 e 2023. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 Aug 14 [cited 2025 May 2];6(8):1971–80. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2875>.
5. Silva M, Fernandes MTC, Quadros AD. Perfil epidemiológico das reinternações de crianças de um hospital público relacionadas à vulnerabilidade social. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2022 May 12 [cited 2024 Aug 9];96(38):e021249. Available from: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1377>.
6. Dantas GM, Alves KA, Santos Junior RF, Martins FDS, Braga DAC. Indicadores de saúde da criança: cuidado e epidemiologia. *EASN* [Internet]. 2024 Jan 31 [cited 2025 Jun 2];2. Available from: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1854>.
7. Silva WB, Prado PF, Soares NM, Lima CA, Figueiredo ML,

- Oliveira VV. Crianças internadas em hospital universitário: caracterização sociodemográfica e epidemiológica. *Renome* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2024 Aug 9];6(1):18–31. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/1237>.
8. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev Para Med* [Internet]. 2006 Dec [cited 2024 Aug 9];20(4). Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 [Internet]. Brasília: IBGE; 2022 [cited 2024 May 18]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/pt/censo-2022-inicio.html>.
10. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 10];13(Suppl 1):S31–4. Available from: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Aug 9]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): MS; 2015 [cited 2019 Jul 17]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
13. Campos IRG, Fernandes ALMM, Menezes MPAF, Silva SSFE, Scherrer IRS. Perfil epidemiológico de crianças internadas com pneumonia adquirida na comunidade. *Cuad Educ Desarro* [Internet]. 2024 Dec 20 [cited 2025 Jun 2];16(Spec Issue):e6474. Available from: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6474>.
14. Correia L. Perfil de crianças internadas com ingestão de corpo estranho em um hospital terciário na Bahia. *Bahiana Educ Bras* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <http://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/7796>.
15. Santos AC, Góes FGB, Pereira FMV, Camilo LA, Bonifácio MCS, Knupp VMAO. Perfil clínico-epidemiológico de crianças admitidas em unidade pediátrica. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 Oct 27 [cited 2024 Aug 6];28:e46533. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/46533>.
16. Sousa DS, Brota JB, Araujo RMS, Costa ACSM. Perfil funcional respiratório de crianças com COVID-19 durante a fase de hospitalização. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Aug 19 [cited 2025 Jun 2];10(10):e573101018946. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18946>.
17. Pedraza DF, Araujo EMN. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 Jan [cited 2024 Aug 6];26(1):169–82. Available from: <https://scielo.org/article/ess/v26n1/pt>
18. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde [Internet]. Brasília (DF): Planalto; 1990 [cited 2024 Jun 9]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
19. Rizon M, Theodorovitz VC, Pesce MK. A estruturação da relação médico-paciente no meio acadêmico e a importância de uma comunicação mais efetiva. *Artigos@* [Internet]. 2022 Jun 9 [cited 2025 Jun 2];34:e10324. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/10324>.
20. Barbosa SFA, Santos NHF, Carneiro JA, Costa FMD, Vieira MA. Perfil das crianças internadas na unidade de pediatria de um hospital universitário de Minas Gerais: um estudo comparativo. *Temas Saude* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 6];20(2):140–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.29327/213319.20.2-8>.
21. Santos ANS, Lopatiuk C, Dantas TM, Sousa AJZ, Souza AF, Souza PH, et al. Políticas de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). *Aracê Rev Estud* [Internet]. 2025 Apr 8 [cited 2025 Jun 2];7(4):17006–39. Available from: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324>.
22. Paula ACRB, Silveira APO, Roque CF, Rodrigues EC, Melo IBB, Soares LM. Análise do perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas com pneumonia bacteriana em um hospital de referência antes e após a reabertura das escolas em decorrência da pandemia de COVID-19. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 Jul 31 [cited 2024 Jun 5];6(7):3233–6. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2743>.
23. Maria F, Alves L, Dharlle M, Sales OP, Barbosa EF. Amamentação na primeira hora de vida: importância e óbices à sua realização. *Multidebates* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 2];5(2):10–25. Available from: <https://www.revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/329>.
24. Simões AD, Carvalho BCU, Silva Júnior CA, Alvim CM, Pinheiro FES, Ferreira GA, et al. Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 May 16 [cited 2024 Aug 6];11(7):e0211729678. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>.
25. Pereira ACS, Sakman R, Voltarelli A, Vasconcelos AMS, Nunes S, Ferreira ICC. Benefícios do parto normal. *Glob Clin Res* [Internet]. 2022 Apr 12 [cited 2024 Aug 6];2(1):e18. Available from: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/27>.
26. Rosa NI. Normal ou cesárea? Quem decide? Os processos de decisão sobre a via de parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Jesuitaorgbr* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 1]. Available from: <https://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/11469>.
27. Souza B, Melo GN, Rocha S, Martins F, Santana A. Síndromes respiratórias na infância: epidemiologia e cuidado. *Rev JRG* [Internet]. 2024 May 29 [cited 2024 Aug 7];7(14):e141153. Available from: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1153>.
28. Sarai R, Paola G, Henao V, Flores F, Gloria R, Luis. Comportamiento pospandémico de virus respiratorios en pacientes pediátricos en Ciudad de México 2022 a 2023. *Neumol Pediatr (En línea)* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 2];:36–41. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1592064>.
29. Ernesto D, Palacios P, Aguirre N. Frecuencia de microorganismos en pacientes con infecciones respiratorias agudas identificados mediante panel respiratorio en hospital privado de Panamá, 2022–2023. *Respirar (Ciudad Autón B Aires)* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 2];:357–64. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1580611>.
30. Silva ECS, Jesus ACP, Santos MRJ, Araújo TM, Araújo MFM, Vieira NFC. Doenças respiratórias em crianças após a vacina pneumocócica 10-valente. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2024 Aug 7];17(4). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50200>.