



**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL**  
**ÁREA DO CONHECIMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**VALQUIRIA DE JESUS PAZ DE CAMARGO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS NO SETOR  
PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL GERAL**

**CAXIAS DO SUL**

**2019**

**VALQUIRIA DE JESUS PAZ DE CAMARGO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS INTERNADAS NO SETOR  
PEDIÁTRICO DE UM HOSPITAL GERAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Nilva Lúcia Rech Stedile

**CAXIAS DO SUL**

**2019**

Dedico à minha mãe, ao meu pai, aos meus irmãos, familiares e a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram e estão próximos de mim, pela força, pelo incentivo e apoio que muito contribuíram para a realização desse trabalho. Sem vocês seria impossível!

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, e a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram durante essa trajetória acadêmica.

A minha orientadora, Nilva Lúcia Rech Stedile agradeço por acompanhar e orientar os meus passos na construção desse estudo, estando sempre presente transmitindo seus conhecimentos e experiências de forma calma, tranquila e com muita sabedoria e colaborando no desenvolvimento de minhas ideias.

Aos meus pais, por acreditarem em minhas escolhas, apoiando-me e esforçando-se junto a mim, para que eu suprisse todas elas. Sem a ajuda de vocês, eu não teria chegado até aqui. Também agradeço aos meus amigos pelo carinho, compreensão e apoio. Saibam que todos vocês também fazem parte desta conquista.

Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui. Nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa.

**Albert Einstein**

## RESUMO

O perfil epidemiológico de setores hospitalares, quando conhecidos, embasam decisões gerenciais para melhoria dos processos do cuidar. **Objetivos:** identificar o perfil epidemiológico de crianças internadas em setor pediátrico de um hospital de grande porte, referência regional, ao longo de um ano. Foi comparado o Perfil Epidemiológico de acordo com as estações do ano e caracterizado as crianças internadas no período do estudo de acordo com o sexo, idade e motivo da internação.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo, realizado por meio de documentos de registros estatísticos do hospital em estudo. **Principais**

**resultados:** Os dados mostram que nos meses de inverno há um maior número de internações por doenças respiratórias, o que coincide com o aumento da taxa de permanência no hospital. Os principais motivos de internações foram respiratórios, cirúrgicos, neurológicos e internações por outras causas. Para as doenças respiratórias houve variação no número de internações ao longo do ano, prevalecendo os meses de maio a outubro; em oito dos 12 meses analisados prevaleceram as crianças do sexo masculino e as faixas etárias prevalentes foram, respectivamente, até um ano de idade, de um a três anos e de quatro a seis anos. **Conclusão:** Os mais altos índices de internações ocorreram nos meses de frio de acordo com a sazonalidade e as doenças atingem mais crianças em menor faixa etárias.

**Palavras chaves:** perfil epidemiológico, crianças, internações, hospital, sazonalidade.

## **ABSTRACT**

The epidemiological profile of hospital sectors, when known, supports management decisions to improve care processes. Objectives: To identify the epidemiological profile of children hospitalized in a pediatric ward of a large hospital, regional reference, over a year. The Epidemiological Profile was compared according to the seasons of the year and characterized the children hospitalized in the study period according to gender, age and reason for hospitalization. Methodology: This is a descriptive cross-sectional quantitative study, carried out using the statistical records of the hospital under study. Main results: The data show that in the winter months there is a greater number of hospitalizations for respiratory diseases, which coincides with the increase in the rate of hospital stay. The main reasons for hospitalization were respiratory, surgical, neurological and hospitalizations for other causes. For respiratory diseases, there was a variation in the number of hospitalizations throughout the year, with the prevalence of months from May to October; in eight of the 12 months analyzed, male children prevailed and the prevalent age groups were, respectively, up to one year of age, from one to three years and from four to six years. Conclusion: The highest hospitalization rates occurred in the cold months according to the seasonality and the diseases reach more children in the lower age group.

Keywords: epidemiological profile, children, hospitalizations, hospital, seasonality.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Calendário Nacional de Vacinação 2018.....	21
Figura 2 – Número de pacientes internados no setor de Pediatria/2018.....	31
Figura 3 – Distribuição de pacientes internados no setor de Pediatria por doenças Respiratórias.....	37
Figura 4 – Cirurgias no setor de Pediatria/2018.....	38
Figura 5 – Doenças Neurológicas no setor de Pediatria/2018.....	39
Figura 6 – Outras causas de Internação no setor de Pediatria/2018.....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das crianças internadas no setor de pediatria por sexo e faixa etária/2018.....	29
Tabela 2 – Distribuição das crianças segundo motivos da internação/2018.....	32
Tabela 3 – Taxas de Permanência, de ocupação e de mortalidade no setor de Pediatria/2018.....	34
Tabela 4 – Distribuição das Intercorrências Clínicas e sua Classificação no setor de Pediatria/2018.....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil

CPO – Celulite Periorbitária

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DR – Doenças Respiratórias

ECN – Enterocolite Necrosante Neonatal

ESF – Estratégia Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEA – Associação Internacional de Epidemiologia

IFF – Instituto Fernandes Figueira

IMC – Índice de Massa Corporal

IRA – Infecções Respiratórias Agudas

ITU – Infecção do Trato Urinário

MBA – Meningites Bacterianas Agudas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana da Saúde

PAISC – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PC – Paralisia Cerebral

PNI – Programa Nacional de Imunização

PNSB – Política Nacional de Saúde Bucal

PNTN - Programa Nacional de Triagem Neonatal

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF - Programa Saúde na Família

RBLH - Rede de Banco de Leite Humano

RS - Rio Grande do Sul

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SNC - Sistema Nervoso Central

NV - Nascidos Vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TC - Tomografia Computadorizada

TCE - Traumatismo cranioencefálico

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
3.1 O QUE É EPIDEMIOLOGIA? .....	16
3.2 ENTENDENDO A PEDIATRIA E A SAÚDE DA CRIANÇA .....	17
3.3 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA .....	18
3.4 DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA .....	23
3.5 A CRIANÇA HOSPITALIZADA .....	25
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>27</b>
4.1 DELINEAMENTO .....	27
4.2 CONTEXTO DE OBTENÇÃO DOS DADOS .....	27
4.3 DESCRIÇÃO DOS DOCUMENTOS UTILIZADOS .....	27
4.4 PROCEDIMENTOS .....	27
4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	28
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>46</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>59</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde da criança tem sido uma preocupação no mundo inteiro. No Brasil, o Ministério da Saúde tem dado prioridade à saúde da criança, em 1984 com a proposição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (BRASIL,1984).

Uma das formas de cuidar da Saúde da criança é ficar atento ao perfil epidemiológico que traz indicadores de morbimortalidade. Essa é uma ferramenta, para cuidar da saúde da mesma, uma vez que permite a formulação de ações de prevenção às doenças e diminuição do índice de morbidade e de mortalidade infantil.

Estudar as causas de internação hospitalar em crianças menores de cinco anos pode auxiliar a compreender o perfil de adoecimento das mesmas e elaborar planos de ação à saúde através da prevenção do agravamento das doenças evitando a hospitalização e, quando isso não for possível, direcionar as ações da equipe de enfermagem para o planejamento de um cuidado mais efetivo no âmbito hospitalar, minimizando as consequências da hospitalização (OLIVEIRA et al., 2012).

Uma das formas de evitar doenças é a vacinação. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é considerado o calendário vacinal mais completo em comparação aos outros países em desenvolvimento e é comparável ao de países desenvolvidos. A iniciativa do governo brasileiro de oferecer de forma Universal o acesso à vacinação à população alvo (crianças, adolescentes, idosos, índios) para a maioria das vacinas disponíveis no mercado internacional é determinante na eliminação de importantes viroses como a poliomielite, o sarampo e a rubéola (HOMMA et al., 2011).

Neste cenário é importante conhecer as características das crianças que hospitalizam num Hospital Geral que é referência regional numa cidade da Serra Gaúcha e que apresenta um inverno rigoroso. O interesse principal deste estudo é ajudar as crianças que poderão ser melhor atendidas ainda na atenção básica, de acordo com as características das diferentes estações do ano. O próprio serviço pode se estruturar melhor para atender, de acordo com o perfil epidemiológico

desenvolvendo inclusive ações preventivas. Para nortear este estudo foi elaborado a seguinte pergunta de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico de crianças internadas em setor pediátrico de um hospital de grande porte referência regional, ao longo de um ano?

Respondê-la pode ser útil ao próprio serviço, bem como aos responsáveis pelas decisões de como implementar as políticas públicas voltadas para a promoção e prevenção de doenças que afetam a população infantil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Definir o perfil epidemiológico de crianças que internam em um setor pediátrico de um hospital, referência regional, a partir das fichas de registros das internações.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar se há mudanças no Perfil Epidemiológico de acordo com as estações do ano.
- Caracterizar as crianças internadas no período do estudo de acordo com o sexo, idade e motivo da internação.
- Identificar o perfil epidemiológico de crianças internadas em setor pediátrico de um hospital de grande porte com referência regional ao longo de um ano.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O QUE É EPIDEMIOLOGIA?

A epidemiologia é uma ciência fundamental que se concentra na distribuição e nos determinantes da frequência das doenças na população humana (GREENBERG et al., 2005). Segundo o autor, existe uma preocupação com os fatores que determinam a enfermidade e como se comportam na saúde das populações. A epidemiologia é um dos pilares da saúde pública e deve estar incorporada às políticas, programas e serviços de saúde (EPIDEMIOLOGIA NAS POLÍTICAS, PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2005).

No período de 2000 a 2004, observou-se um fortalecimento e desenvolvimento da epidemiologia nos serviços de saúde, nas três esferas de governo. Foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, que integrou um único órgão: a) a vigilância, a prevenção e o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis; b) a vigilância ambiental, a sistematização dos dados sobre a saúde produzidos na rede de serviços própria e conveniada ao SUS; c) sistema de informação epidemiológica (EPIDEMIOLOGIA NAS POLÍTICAS, PROGRAMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2005).

A Associação Internacional de Epidemiologia (IEA) (1973 apud Rouquayrol; Goldbaum, 2003, p.17) definem epidemiologia como:

O estudo dos fatores que determinam a frequência e a distribuição das doenças nas coletividades humanas. Enquanto a clínica dedica-se ao estudo da doença no indivíduo, analisando caso a caso, a epidemiologia debruça-se sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas- às vezes grupos pequenos, na maioria das vezes envolvendo populações numerosas.

Segundo Rouquayrol e Goldbaum (2003, p.17):

Epidemiologia é um eixo da saúde pública. Proporciona as bases para a avaliação das medidas de profilaxia, fornece pistas para a diagnose de doenças transmissíveis e não transmissíveis e enseja a verificação da consistência de hipóteses de casualidade. Além disso, estuda a distribuição da morbidade e mortalidade a fim de traçar o perfil de saúde- doença nas coletividades humanas; realiza testes de eficácia e de inocuidade de vacinas; desenvolve a vigilância epidemiológica; analisa os fatores ambientais e socioeconômicos que possam ter alguma influência na eclosão de doenças e nas condições de saúde; constitui um dos elos de ligação comunidade/governo, estimulando a prática de cidadania através do controle, pela sociedade, dos serviços de saúde.

Ainda, segundo os mesmos autores (2003), há três objetivos principais da epidemiologia: descrever a distribuição e a magnitude dos problemas de saúde nas populações humanas; proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades; identificar fatores etiológicos de gênese das enfermidades. Neste sentido pode ser considerada uma ferramenta para tomada de decisões no campo da saúde.

Castiel e Riveira (1985, p.451) citam a obra clássica de Morris (1975) para destacar os usos da epidemiologia, a saber:

Realização de estudos históricos da doença, diagnóstico de saúde da comunidade, avaliação do funcionamento dos serviços de saúde, estabelecimento de riscos e probabilidades individuais de sofrer agravos à saúde, identificação de síndromes, complementação do quadro clínico, busca das causas da doença. E, desde a época da sua primeira edição (1957), não parece ter havido modificações substanciais quanto à utilização dos métodos epidemiológicos.

Quando estudos epidemiológicos são realizados, obtém-se o perfil epidemiológico da população a que se refere o estudo. Conforme observam Rouquayrol et al. (2013, p. 2131) “perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população”. Com base nesses autores pode-se afirmar que o perfil epidemiológico fornece os dados sobre a situação de saúde da população, a morbimortalidade e ensina a trabalhar com a prevenção das doenças, podendo auxiliar na obtenção de uma vida mais longa e saudável.

Deve existir uma preocupação no conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes para aprimorar as práticas de saúde às suas necessidades (NARCIZIO DA SILVA et al., 2013).

### 3.2 ENTENDENDO A PEDIATRIA E A SAÚDE DA CRIANÇA

A Pediatria vem do grego *pais*, *paidos*, que significa “criança”, e *iatreia*, “Medicina”, significa, portanto, Medicina da criança (CRESPIN, 1996 apud GUSSON; LOPES, 2010). Isto quer dizer que pediatria é uma ciência que estuda a criança. No Brasil, diferentes campos do conhecimento se dedicam a investigar a infância como

na pedagogia, psicologia, na história, antropologia, na sociologia e ciência política (ROCHA, 1999, apud MÜLLER; HASSEN, 2009).

As crianças são consideradas como indivíduos no meio social de pleno direito, não como componentes acessórios da sociedade dos adultos. Isso implica o reconhecimento da capacidade de reprodução simbólica por parte das crianças e a constituição de suas representações e crenças perante a sociedade (SARMENTO E PINTO, 1997, apud MÜLLER; HASSEN, 2009).

### 3.3 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Com o objetivo de reorientar as práticas de saúde na Atenção Básica, o governo criou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual é um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área da saúde. A característica básica da proposta, implantada no Brasil desde 1994 com o Programa Saúde da Família (PSF) é prover a atenção básica em saúde, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, com base numa modalidade de atendimento que visa à transformação do modelo assistencial (BRASIL, 2008 apud CAMARGO JR, 2008).

Segundo Portela (2017, p.255):

O Brasil está passando por uma orientação normativa do Ministério da Saúde no sentido de fazer uma reforma da Atenção Primária à Saúde (APS) orientada à Estratégia Saúde da Família (ESF), com adesão dos especialistas das instituições de ensino e pesquisa, para transformá-la em uma porta de entrada resolutiva do sistema de saúde.

Para dar conta de todas as especificidades e necessidades da criança o governo criou o Departamento Nacional da Criança, ainda em 1940, marcando o início da priorização do atendimento a criança no País.

A criação do Departamento Nacional da Criança (DNC) em 1940, em meio ao processo de crescente incorporação das demandas sociais pelo Estado durante o primeiro governo Vargas, pode ser considerada um dos marcos da história das políticas de saúde e assistência materno- infantis no Brasil. Se nas primeiras décadas do século XX, as instituições filantrópicas se constituíram no espaço privilegiado para modelos de assistência apoiados em saberes em práticas médicas como a pediatria e a puericultura, então em vias de institucionalização, a partir do Estado Novo, a promoção do bem-estar infantil passa a fazer parte da agenda oficial do poder público, associando-se ao projeto varguista de construção da nacionalidade (LOPES; MAIO, 2018, p.349).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura, a qual envolve a

avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança. (MS, 2005 apud GAUTÉRIO; IRALA; CEZAR-VAZ, 2012, p.509)

“A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo transformações, tendo influências de cada período histórico, dos avanços do conhecimento técnico-científico, das diretrizes das políticas sociais e do envolvimento de vários agentes e segmentos da sociedade” (FIGUEIREDO; MELLO, 2007, sp).

Segundo Brasil (2012, p.247):

Tendo-se como base a noção de que a criança é ainda muito ligada às forças da natureza, que representam uma fonte de vitalidade, equilíbrio e saúde, deve-se incentivar a manutenção de um ritmo diário de atividades, acompanhando os ritmos da natureza (do dia e das estações do ano). A rotina na vida da criança, a repetição de atividades nos mesmos horários a cada dia (na alimentação, no banho, na hora do sono, de ir dormir com o anoitecer e de acordar com o nascer do sol), o brincar livre e solto em ambientes abertos, alternando tais atividades com o brincar mais recolhido e tranquilo, num ambiente acolhedor, fortalecem o organismo e dão segurança para a criança.

Na realidade atual das organizações que prestam cuidados de saúde à criança, os pais são os parceiros dos profissionais de saúde (ALVES; AMENDOEIRA; CHAREPE, 2017). O papel dos mesmos é cuidar da criança na saúde e na doença e em outros aspectos como, alimentar, educar e brincar com os filhos, facilitando o seu desenvolvimento (ALVES; AMENDOEIRA; CHAREPE, 2017).

Durante os dois primeiros anos de vida, um aspecto importante no desenvolvimento da criança é o afeto, que é o vínculo afetivo básico (BRASIL, 2012). A criança deve ser estimulada no momento certo para prosseguir as próximas etapas do crescimento e desenvolvimento. Isso ocorre de acordo com os estímulos recebidos e do meio onde vive. A partir dos 10 anos chegam na fase da puberdade e ocorre um estirão de crescimento, primeiro nas meninas, em torno dos 11 anos, depois nos meninos, em torno dos 13 anos (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) tem disponibilizado diversos Programas voltados para o atendimento das necessidades de saúde da criança, os quais são apresentados na sequência. Entre estes, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, que tem avançado para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. O Calendário Nacional de Vacinação contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos,

idosos, gestantes e povos indígenas. Ao todo são disponibilizadas 19 vacinas, cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida. O calendário está apresentado na Figura 1.

Figura 1: Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, 2018

Calendário Nacional de Vacinação 2018																	
Grupo Alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Pentax/DTP	VIP/VOP	Pneumocócica 10V (conjugada) <sup>1</sup>	Rotavírus Humano	Meningocócica C (conjugada) <sup>1</sup>	Febre Amarela <sup>2</sup>	Hepatite A <sup>3</sup>	Triplice Viral <sup>4</sup>	Terna viral <sup>5</sup>	Varicela	MMV <sup>6</sup>	Pneumocócica 23V <sup>7</sup>	Dupla Adulto	d1 pa <sup>8</sup>
Crianças	Até nascer	Dose única	Dose ao nascer	1ª dose (com pentax)	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose										
	2 meses			2ª dose (com pentax)	2ª dose (com VIP)	1ª dose		1ª dose									
	3 meses			3ª dose (com pentax)	3ª dose (com VIP)			2ª dose									
	4 meses																
	5 meses																
	6 meses																
	9 meses								Dose única								
	12 meses							Reforço			1ª dose						
	15 meses									Uma dose							
Adolescentes	4 anos												Uma dose				
	5 anos																
	9 anos																
Adulto	10 a 19 anos																
	20 a 59 anos																
Idoso	60 anos ou mais																
Gravante																	

Fonte: Ministério da Saúde 2018

Um outro programa do Ministério da saúde é o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).

Triagem significa seleção, separação de um grupo ou mesmo escolha entre inúmeros elementos e define, em saúde pública, a ação primária dos programas de triagem, ou seja, a detecção, por meio de testes aplicados em uma população, de um grupo de indivíduos com probabilidade elevada de apresentarem determinadas patologias. Quando essa metodologia de triagem é realizada especificamente na população com idade entre 0 e 30 dias de vida, aplica-se a definição triagem neonatal (MS, 2004 apud MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013, p 113).

Entre os benefícios da triagem neonatal está a detecção de doenças graves e tratáveis antes do aparecimento dos sintomas, prevenindo problemas como retardo mental ou mesmo o óbito. Além disso, a identificação dos portadores de algumas doenças possibilita o aconselhamento genético e a reprodução consciente (LEÃO, AGUIAR, 2008 apud MENDES; SANTOS; BRINGEL, 2013, p.113).

Alguns fatores podem influenciar os resultados dos exames na Triagem Neonatal, por isso a importância de respeitar o momento certo para a coleta dos exames. “O pediatra deve estar atento aos fatores que podem influenciar os resultados, como idade inadequada para coleta (recomenda-se entre 3 e 7 dias de vida no Brasil), prematuridade, dieta, transfusões e nutrição parenteral total” (KAYE, 2006 apud LEÃO; AGUIAR 2008, p.81).

Um outro Programa fundamental para a prevenção em saúde é o Programa Saúde na Escola (PSE). Foi criado pelo Ministério da Saúde e Educação, facilitando as ações da equipe multiprofissional. As ações previstas incluem: a avaliação antropométrica, para identificar os estudantes com sobrepeso e obesidade; a promoção da alimentação saudável; e o estímulo à prática de atividade física (GONZAGA, 2014 apud VIEIRA et al., 2018).

Outro programa apresentado pelo Ministério da Saúde é a Rede Cegonha, que é uma estratégia operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e da assistência, que garante às mulheres o direito do planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério. Assegura às crianças o direito do nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011, apud FORTE, et al., 2016).

O Ministério da saúde também criou um outro programa chamado Rede de Banco de Leite Humano (RBLH)

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano visando atender os casos considerados especiais, a exemplo da prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Com essa mesma perspectiva, entre a década de quarenta e o início dos anos oitenta do século passado, foram implantadas mais cinco unidades no país. Contudo, foi com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sobretudo a partir de 1985, que os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (ALMEIDA, 2005 apud MAIA, et al; 2016, p.286).

Outra preocupação do Ministério da Saúde é a Saúde Bucal. As alterações na cavidade oral e problemas nos dentes podem ser tratados, como as restaurações das cáries, remoção dos tártaros, tratamento de canal. O objetivo do programa é prestar estes tipos de atendimentos, visando a saúde bucal das pessoas.

Em 2004 ocorreu o lançamento do documento Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, considerado pela Área Técnica em Saúde Bucal do MS como sendo, de fato, a primeira Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) do SUS. Este processo se deu em um momento particularmente significativo, na medida em que, no plano nacional, a saúde bucal se colocou claramente como prioridade do governo Luiz Inácio Lula da Silva, instalado a partir de 2003 (RONCALLI, 2006; GARCIA, 2006 apud, KORNIS; MAIA; FORTUNA, 2011, p.200).

### 3.4 DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA

A atenção às doenças prevalentes na infância é uma preocupação do Brasil e de toda a América Latina. É preconizado pela OPAS/OMS e pelo UNICEF várias ações de promoção de saúde como prevenção, avaliação e tratamento de doenças nas crianças (MARANHÃO, 2003).

Uma das doenças que atingem às crianças no Brasil e no mundo é a obesidade infantil. No Brasil este problema está atingindo todas as classes sociais. O resultado da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança em 2006 mostra que 7% das crianças menores de cinco anos possuíam naquela década um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado (BRASIL, 2012). Isto leva a doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias, doenças cardiovasculares, e baixa autoestima, devido ao excesso de peso em relação às outras crianças.

Com relação as doenças respiratórias na infância, Chiesal, westphal e Akerman (2008) alertam:

As doenças respiratórias na infância têm sido a cada dia um motivo de preocupação para os profissionais de saúde, devido a sua morbidade, observada no mundo, bem como a alta mortalidade que incide especialmente nos países do terceiro mundo. Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 13 milhões de crianças menores de cinco anos morrem anualmente no mundo por doenças do aparelho respiratório e 95% delas ocorrem nos países em desenvolvimento.

Especificamente sobre a asma, Moura, Camargos e Blic (2002, p.141-142) caracterizam esta doença como:

A asma é uma doença caracterizada por obstrução variável ao fluxo aéreo e hiper-reatividade ou hiper-responsividade brônquica. Tem como característica básica a inflamação da mucosa brônquica. Na faixa pediátrica, a doença é desencadeada por múltiplos estímulos, alergênicos e não alergênicos, e se manifesta por tosse, sibilância e taquidispnéia. Os sintomas se manifestam de forma intermitente ou persistente, e esta última apresentação requer o tratamento profilático.

O tratamento tem objetivos bem definidos, até mesmo ambiciosos, e poderia ser resumido em apenas uma frase: “*vida normal, com função pulmonar normal*”. Visa a reduzir ao máximo a frequência das exacerbações, a sintomatologia do período intercrítico, o uso de bronco dilatadores de alívio, além de permitir à criança a participação normal nas atividades sociais, esportivas e escolares. Espera-se a normalização da função pulmonar e variações circadianas normais do pico do fluxo expiratório. Para tanto, é fundamental controlar os fenômenos inflamatórios e, por conseguinte, a hiper-responsividade brônquica, diminuindo a gravidade da doença. As indicações dos anti-inflamatórios profiláticos são, assim, muito amplas, e a importância do contexto ambiental na fisiopatologia da doença exige que a abordagem medicamentosa seja complementada por medidas objetivas e racionais de higiene ambiental [...].

Outra doença que é bem prevalente nas épocas de frio intenso como no inverno é a pneumonia.

Define-se pneumonia viral como aquele acometimento em que ocorre anormalidade nas trocas gasosas a nível alveolar, acompanhada por inflamação do parênquima pulmonar. O fenômeno inflamatório do pulmão, comumente, traduz-se em anormalidades de imagem detectáveis por radiografia ou TC. Nas pneumonias virais, os quadros clínicos são muito variáveis, dependendo do agente infectante, bem como da idade e do estado imune do hospedeiro. Nos últimos anos, ganharam notoriedade como causadores de graves pneumonias, que levam à insuficiência respiratória e alta letalidade, os coronavírus da *severe acute respiratory syndrome* (SARS, síndrome respiratória aguda grave), os vírus influenza A tipo H5N1 (da gripe aviária) e os hantavírus americanos. (NOLTE, 2008, p.899 apud FIGUEIREDO, 2009, p.899).

Por outro lado, além da pneumonia primária, os vírus, ao lesarem a mucosa do trato respiratório, prejudicam seus mecanismos locais de defesa, favorecendo assim o surgimento de pneumonias bacterianas secundárias. Além disso, algumas doenças crônicas, como a DPOC, a insuficiência

cardíaca e mesmo a gravidez têm sido descritas como associadas a um maior risco de pneumonias por vírus (TREANOR, 2002, p.899-900 apud FIGUEIREDO, 2009, p. 899-900).

### 3.5 A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Quando a criança é hospitalizada, a família também é hospitalizada. Desta forma o beneficiário dos cuidados é o binômio criança/família (OE, 2010 apud, MENDES; MARTINS, 2012).

Além desses fatores físicos, a hospitalização da criança gera diversos sentimentos na família, que apresenta sensação de incapacidade, dependência e insegurança. Devido a enfermidade da criança, a família tende a despersonalizar-se, pois precisa se adequar às normas e rotinas do hospital, podendo ter sua autonomia afetada (CÔA, 2011 apud XAVIER; GOMES; SALVADOR, 2014).

A hospitalização de uma criança gera grandes mudanças na vida da mesma e dos pais. Esta mudança pode ser minimizada com a presença dos pais nas 24 horas do dia, no momento em que estão cuidando do filho hospitalizado (FERREIRA, 2011). Nesse sentido, a permanência dos mesmos durante a hospitalização da mesma é muito importante para ambos, mas implica na adaptação da família à uma nova realidade e irá tranquilizá-los se o hospital oferecer condições físicas e humanas durante todo o tempo de permanência da mesma. Estas condições passam por um acolhimento que traz respostas às suas necessidades e os familiares continuarão cumprindo seu papel parental (FERREIRA, 2011).

Como o brincar e o brinquedo fazem parte do desenvolvimento infantil, o hospital deve preocupar-se em disponibilizar os mesmos à criança. Brincar é a atividade mais importante da vida da criança; é a forma pela qual ela se comunica com o meio onde vive e expressa não só seus sentimentos de amor, mas também suas ansiedades e frustrações, às críticas ao meio e às relações familiares, conquistando o desenvolvimento de sua personalidade (TREZZA, 1977 apud, FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

O brinquedo possui grandioso valor terapêutico, por ajudar a criança em situações difíceis como a hospitalização. Pode influenciar positivamente no reestabelecimento físico e emocional da criança, torna o processo de hospitalização

menos traumatizante e acelera sua recuperação (RIBEIRO; ALMEIDA; BORBA, 2008 apud, FRANCISCHINELLI; ALMEIDA; FERNANDES, 2012).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 DELINEAMENTO**

Este estudo teve caráter descritivo transversal, de abordagem quantitativa, que de acordo com Mota (2010), comparam indivíduos diferentes num mesmo momento, e consiste em organizar grupos de indivíduos de diferentes faixas etárias e compará-los em relação a uma determinada habilidade. No caso deste estudo, foram utilizados documentos de registros estatísticos do Hospital relacionados a hospitalização de crianças de 0 a 12 anos.

### **4.2 CONTEXTO DE OBTENÇÃO DOS DADOS**

O Hospital Geral conta com 227 leitos de internação, destinados as UTIS Unidade de Terapia Intensiva adulto, neonatal e pediátrica, clínica e cirurgia, obstetrícia, pediatria, psiquiatria, unidade de cuidados intermediários canguru e oncologia. Além disso, são oferecidos os serviços de diagnóstico e de apoio. O setor de Internação Pediátrica possui 20 leitos no total, conta com uma equipe multiprofissional, composta por Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, entre outros, que está à disposição do paciente e da família. Os profissionais são capacitados para atender o paciente de forma integral e humanizada. As principais causas de internação tem sido as doenças respiratórias, gastroenterites e crises convulsivas.

### **4.3 DESCRIÇÃO DOS DOCUMENTOS UTILIZADOS**

O registro dos casos internados foi construído através de uma tabela mensal que possui as seguintes variáveis: número de pacientes; sexo; idade; patologias; taxa de permanência; taxa de ocupação; mortalidade; intercorrências clínicas. As intercorrências são identificadas como código amarelo (acionado o Time de Resposta Rápida/TRR) e código azul (que significa parada cardiorrespiratória no setor).

### **4.4 PROCEDIMENTOS**

O projeto foi desenvolvido após a autorização da Instituição conforme anexo 1. A mesma foi solicitada à responsável pelo setor e a Comissão Científica do Hospital. Para construir o perfil epidemiológico foram analisadas as doze fichas mensais do perfil epidemiológico com as variáveis apresentadas acima. Os dados foram extraídos e transferidos para uma planilha anteriormente construída para este fim e foram analisados por meio de estatística descritiva. Após o tratamento estatístico foram transformados em gráficos e tabelas com o objetivo de mostrar os resultados deste perfil epidemiológico, e interpretá-los. Todos os resultados foram devolvidos ao hospital.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Por se tratarem de documentos públicos do hospital que não contem identificação de nenhum paciente foi dispensada a submissão Comitê de Ética em Pesquisa. Mesmo assim, foram observados os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, ou seja, os dados foram mantidos em sigilo, foram utilizados apenas para fins de aprimoramento do serviço e para fins científicos, respeitando-se a confidencialidade dos mesmos.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo destina-se a descrever os resultados obtidos no estudo. Os dados tratados estão apresentados em quatro tabelas e cinco gráficos.

A Tabela 1 mostra a distribuição das crianças internadas no setor pediátrico por sexo e faixa etária

**Tabela 1:** Distribuição das crianças internadas no setor de pediatria por sexo e faixa etária/2018

		JAN 2018		FEV 2018		MARÇ 2018		ABR 2018		MAIO 2018		JUN 2018		JULH 2018		AGO 2018		SET 2018		OUT 2018		NOV 2018		DEZ 2018	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	MAS	33	52	35	61	35	43	49	55	60	57	39	40	59	56	52	48	50	48	71	60	41	58	47	64
	FEM	30	48	22	39	46	57	40	45	45	43	59	60	47	44	56	52	55	52	48	40	30	42	26	36
Total		63	100	57	100	81	100	89	100	105	100	98	100	106	100	108	100	105	100	119	100	71	100	73	100
Faixa etária	0 a < 1 ano		31,8		26,3		27		22		39		38		45,4		34		41		37		45		22
	1 a ≤3anos		38,2		28		15		29		29,5		26,5		24,5		31		31		29		30		33
	4≤6 anos		15,8		22,8		18		17		15		15,3		15,6		11		10		12		11		20
	7 a <9 anos		6,3		12,3		11		16		10,5		4		8,7		9		5		10		8,4		10
	≥9 a 12 anos		7,9		10,6		29		16		6		16,2		5,8		15		13		12		5,6		15
	<b>TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>73</b>

Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

Segundo a Tabela 1, houve variação no número de internações ao longo do ano, prevalecendo os meses de maio a outubro. Em oito dos 12 meses analisados, prevaleceram crianças do sexo masculino e faixas etárias prevalentes foram respectivamente, até um ano de idade e de um a três anos e de quatro a seis anos.

Diferenças nas características de saúde entre os sexos são conhecidas, sendo que a questão dos determinantes biológicos e daqueles ligados ao gênero foi amplamente comentada para os países da Região das Américas (LAURENTI, JORGE e GOTLIEB, 2005). Os indicadores tradicionais de saúde mostram a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em quase todas as idades e para quase a totalidade das causas, e a esperança de vida ao nascer em outras idades é menor entre os homens (LAURENTI, JORGE e GOTLIEB, 2005).

Outro dado importante mostrado na Tabela 1 é o alto índice de internações nos meses relacionados ao inverno. Os mecanismos pelos quais o aumento relativo da umidade do ar e a diminuição da temperatura representam o surgimento das IRA, não são totalmente conhecidos. Existe uma variabilidade entre as causas apontadas nos estudos sobre a contribuição de vários fatores. Destacam-se a transmissão de vários tipos de vírus que afetam a árvore respiratória, os efeitos do frio para a função do sistema respiratório, do sistema imune que ocasionam as infecções e os efeitos indiretos do frio para o comportamento das pessoas, que leva as mudanças epidemiológicas, como superlotação que permite a transmissão de algumas doenças respiratórias (AZEVEDO et al., 2015).

Na Serra Gaúcha o inverno é rigoroso. A Região Sul do Brasil, por seu afastamento do Equador, sente os efeitos do inverno característicos das regiões de clima temperado, durante os meses de junho a agosto. Isso ocorre devido a intensas incursões de massas de ar polares, acentuando a redução da temperatura que atinge valores de 0°C e, às vezes negativas. No verão, por outro lado, os dias são mais longos e a inclinação dos raios solares é pequena, o que contribui para que o forte calor se estabeleça. O verão desta região dura três meses, restrito a dezembro, janeiro e fevereiro, sendo janeiro o mais representativo da estação (FIRPO, SANSIGOLO e ASSIS, 2012).

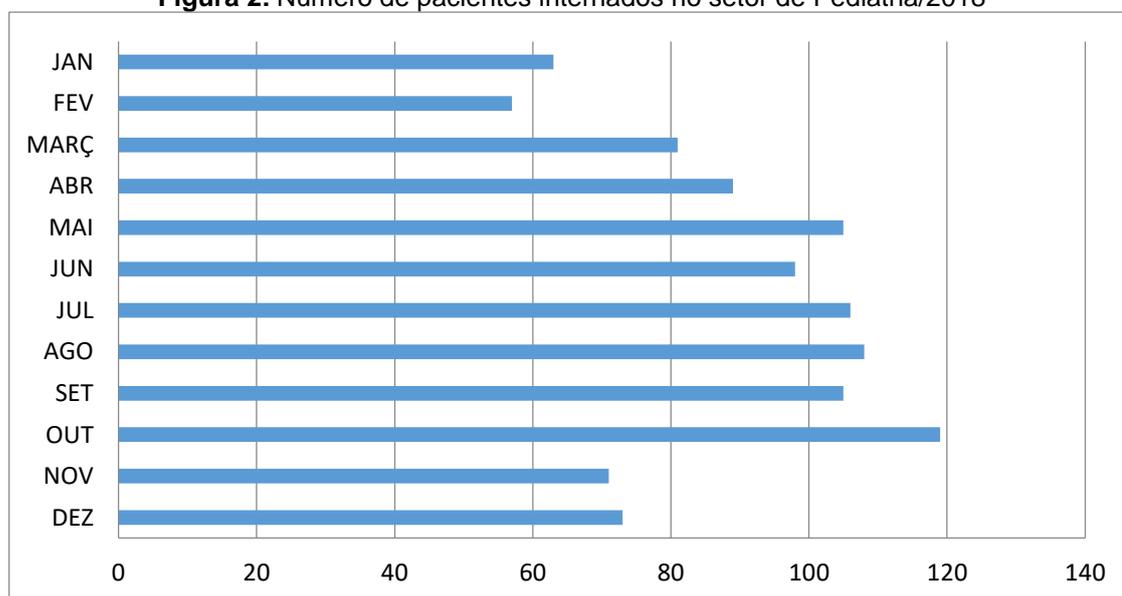
No verão as doenças mais prevalentes são as do sistema gastrintestinal, como a diarreia. A incidência anual de diarreias em diferentes grupos populacionais pode

variar, segundo diversos fatores de risco. Favorecem ao aumento de incidência e a etiologia bacteriana os seguintes fatores: crianças; deficiências nutricionais; práticas inadequadas de higiene física e alimentar; desmame precoce; aglomerações de pessoas no domicílio e institucionais; falta de saneamento básico; água contaminada e no verão (SOUZA et al., 2002).

Quanto a faixa etária, a predominância de crianças abaixo de um ano, mostra que esta é crítica para o desenvolvimento infantil. O período neonatal, compreende os primeiros 27 dias pós-parto, é uma fase de vulnerabilidade à saúde infantil por riscos biológicos, ambientais, sociais e culturais. Isso requer cuidados adequados, vigilância e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, para garantir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança. Esse período é responsável por 60% a 70% dos óbitos infantis nas últimas décadas, ocorrendo geralmente até o 6º dia de vida, e é um indicador importante da atenção ao recém-nascido (MS, 2011 apud PINHEIRO et al., 2016).

O número total de internações no setor de pediatria pode ser visto na Figura 2.

**Figura 2:** Número de pacientes internados no setor de Pediatria/2018



Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

A Figura 2 comprova o que foi apresentado em relação à Tabela 1, ou seja, o número de internações no setor pediátrico teve maior prevalência nos meses do inverno, a partir de maio até o mês de outubro, sendo este último o de maior número de internações.

Na Figura é nítida a redução das internações nos meses mais quentes, ou seja, os dois meses iniciais e finais do ano, corroborando com a análise apresentada acima.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das internações pediátricas ao longo do ano, segundo motivos da internação.

**Tabela 2:** Distribuição das crianças segundo motivos da internação/2018

	JAN 2018		FEV 2018		MARÇ 2018		ABR 2018		MAIO 2018		JUN 2018		JULH 2018		AGO 2018		SET 2018		OUT 2018		NOV 2018		DEZ 2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Doenças Resp.	23	36	17	30	28	35	34	38	63	60	59	60	76	72	67	62	77	74	64	54	36	51	32	44
Cirúrgic.	7	11	14	25	23	28	15	17	18	17	14	14	15	14	21	19	15	14	19	16	16	22	17	23
Neuro.	13	21	6	10	7	9	11	12	5	5	6	6	1	1	2	2	2	2	6	5	4	6	12	17
Outras.	20	32	20	35	23	28	29	33	19	18	19	20	14	13	18	17	11	10	30	25	15	21	12	16
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

Segundo os dados apresentados na tabela 2 há um aumento importante do percentual de internações por causas respiratórias de maio a outubro de 2018, o que permite afirmar que o clima influencia diretamente à saúde infantil. As mudanças climáticas geram preocupação crescente quanto aos efeitos à saúde humana, especialmente aqueles relacionados ao sistema respiratório. Alguns estudos, como de Rosa et al. (2008), mostram a relação entre a variação sazonal e os atendimentos ambulatoriais por doenças respiratórias (DR), e as internações hospitalares:

Em São Paulo, com seus 19 milhões de habitantes, apesar da cidade não contar com grandes amplitudes de temperatura durante o ano, apresenta uma sazonalidade característica, que faz com que as doenças respiratórias sejam mais frequentes em crianças e adolescentes nos meses mais frios do ano (BERMAN, 1985 apud NATALI et al., 2011).

O segundo conjunto de causas de internações são as cirúrgicas, que se mantiveram estáveis ao longo do ano. Os efeitos da hospitalização para a realização de uma cirurgia podem ser atenuados por procedimentos simples. Caso seja uma cirurgia de emergência, sem possibilidade de fazer uma preparação psicológica, é importante intervir de forma semelhante no pós-operatório, relatando as informações sobre o procedimento e o que foi realizado. Este cuidado é fundamental para evitar memórias traumáticas sobre o evento (BROERING e CREPALDI, 2008).

As causas neurológicas tiveram maior variabilidade em relação ao número de crianças internadas ao longo de um ano. A avaliação clínica neurológica é utilizada no diagnóstico de lesões cerebrais no período neonatal. Embora seja considerada útil na detecção de anormalidades neurológicas na fase aguda da lesão cerebral em recém-nascidos a termo, existe uma grande quantidade de falso-positivos e falso-negativos observado no seguimento neurológico a longo prazo e as dificuldades na elaboração de métodos clínicos apropriados para o recém-nascido pré-termo geraram uma dependência quase que total dos estudos de imagem para avaliação neurológica de bebês recém-nascidos (GARCIA, GHERPELLI e LEONE, 2004).

A Tabela 3 apresenta a taxa de permanência, de ocupação e de mortalidade das crianças no ano de 2018.

**Tabela 3:** Taxas de Permanência, de ocupação e de mortalidade no setor de Pediatria/2018

	01/18	02/18	03/18	04/18	05/18	06/18	07/18	08/18	09/18	10/18	11/18	12/18
Taxa de permanência	4 D	4 D	4 D	3 D	4 D	5 D	5 D	4 D	5 D	4 D	4 D	4 D
Taxa de ocupação	46,77	45,89	50,32	50,83	64,35	86,83	86,45	71,13	89,00	70,97	58,17	55,15
Mortalidade	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

A taxa de permanência variou de 3 a 5 dias durante o ano, sendo a média de quatro dias. As instituições de saúde buscam reduzir a taxa de permanência, considerando os efeitos emocionais e físicos que o processo de hospitalização causa às crianças e suas famílias.

O ambiente hospitalar desencadeia sofrimento psíquico decorrente de variados aspectos. A identificação desses fatores contribui para a melhoria da assistência ao cuidador de crianças hospitalizadas, um menor prejuízo no desenvolvimento bio-psico-social destas crianças, diminuindo o tempo de internação, tentando amenizar o sofrimento dos envolvidos e contribuindo para um melhor enfrentamento da doença, bem como um maior envolvimento no processo terapêutico (PAES et al., 2009).

A taxa de ocupação teve um aumento no inverno e se manteve até outubro, declinando a partir desde mês. Isso ocorre provavelmente em decorrência do aumento de internações por problemas respiratórios, conforme constatado na Tabela 1 e figura 2.

O número de leitos no Brasil permite entender a disponibilidade dos serviços para a população por meio do indicador leitos/população. Em outros países o valor desse indicador está diminuindo por vários fatores, desde a mudança do perfil epidemiológico da população até a disponibilidade de dispositivos de diagnósticos e de tratamentos. No Brasil, o número de leitos variou de 475.453, em 2008, para 478.018, em 2012, e também teve um aumento da população. Por isso, o esperado era que a necessidade por número de leitos tivesse uma redução em função do aumento da eficiência de sua utilização, com possibilidade de aumento na taxa de ocupação e redução na taxa de permanência, como tem sido em outros países (BRITO et al., 2017).

A taxa de mortalidade infantil indicada na Tabela 3 se manteve baixa em todos os meses do ano. No mundo, em 25 anos, a mortalidade infantil caiu pela metade e apenas 52 nações, menos de 1/3 dos países analisados, chegou a redução, segundo os objetivos de desenvolvimento do milênio (BATISTA FILHO; CRUZ, 2015).

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) no Brasil é igual aos países desenvolvidos na década de 60, como Canadá e Japão, que apresentam uma taxa de mortalidade de 3/1000 NV e 7/1000 nascidos vivos (NV). Nos países como Angola e Afeganistão a taxa fica em torno de 130/1000 nascidos vivos (NV) e 165/1000 nascidos vivos (NV), por serem países subdesenvolvidos, com baixo poder econômico (OMS, 2010 apud MOREIRA et al., 2014). Segundo os dados disponíveis no DATASUS referentes a 2016 (BRASIL/DATASUS, 2019), a taxa de mortalidade infantil no Brasil é de 12,72/1000 nascidos vivos (NV). Esses dados revelam que o Brasil está em situação intermediária entre países desenvolvidos e em países em desenvolvimento.

No início da década de 1990, morriam diariamente 35.000 crianças e atualmente o número reduziu para 16.000 a cada 24 horas. Isto poderia reduzir para 8.000 ou 4.000 mortes dentro de 10 ou 15 anos. É um resultado importantíssimo para toda a trajetória da humanidade (BATISTA FILHO; CRUZ, 2015).

Os óbitos de crianças com menos de um ano de idade representam 85% dos óbitos das crianças menores de cinco anos no Brasil. A taxa de mortalidade infantil é o segundo indicador entre os objetivos de desenvolvimento do milênio (IBGE, 2016 apud MARTINS; PONTES; HIGA, 2018).

Cabe destacar que no hospital, há um grande número de pacientes, crianças e adolescentes, com prognóstico grave e doença em fase avançada, sendo a morte uma constante. Assim, os profissionais de saúde precisam estar preparados para receber e cuidar dessas crianças, adolescentes e suas famílias; precisam compreender as reações e comportamentos que eles apresentam diante da morte para atendê-los em suas necessidades durante o processo da mesma (COSTA; LIMA, 2005).

A Tabela 4 apresenta as intercorrências clínicas que ocorreram no setor de pediatria durante os meses do estudo.

**Tabela 4:** Distribuição das Intercorrências Clínicas e sua Classificação no setor de Pediatria/2018

Inter. Clínicas	01/18	02/18	03/18	04/18	05/18	06/18	07/18	08/18	09/18	10/18	11/18	12/18
Código amarelo	4	2	2	5	4	0	4	2	6	3	4	0
Código Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

O maior número de intercorrências clínicas ocorreu no mês de setembro, seguida dos meses de janeiro, abril, maio, julho e novembro. Essa distribuição permite supor que as intercorrências podem acontecer em qualquer período do ano, não obedecendo ao critério de sazonalidade. A Tabela 4 mostra ainda que a maior concentração de intercorrências possui código amarelo. O código amarelo é acionado para alguma situação de emergência que possa ocorrer com o paciente internado. O código azul é acionado para as paradas cardiorrespiratórias.

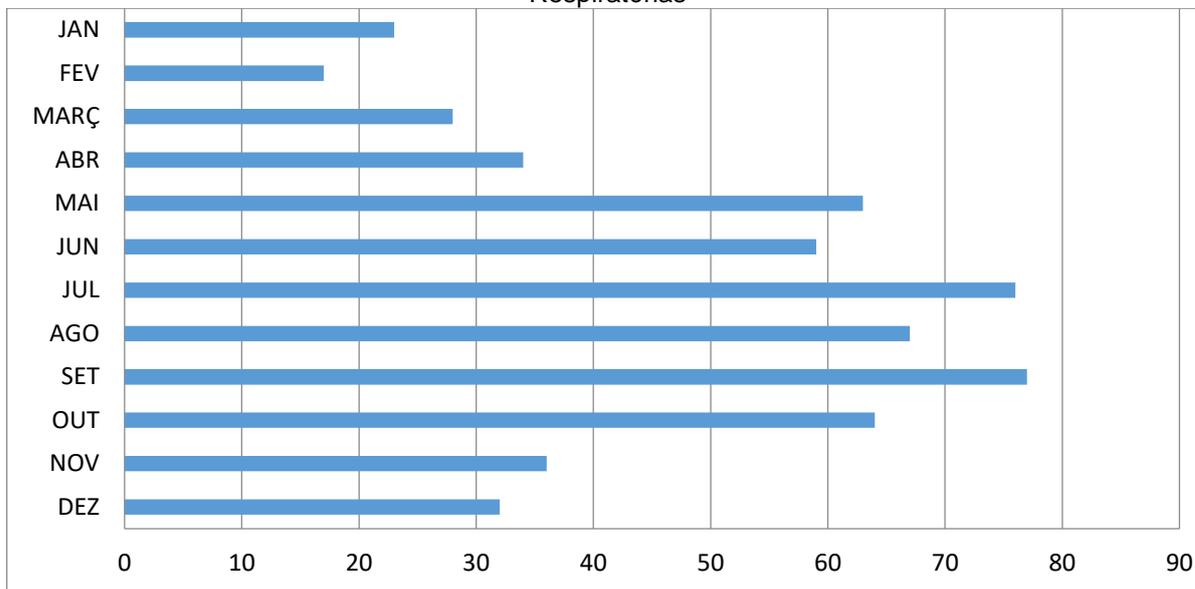
Como existem medidas de prevenção a essas intercorrências, cabe aos profissionais de saúde monitorar essas crianças em relação as alterações nos sinais vitais e diferentes sinais e sintomas, como forma de evitar a ocorrência de situações de urgência e emergência.

A parada cardíaca em crianças raramente é súbita. O resultado final da deterioração da função respiratória ou choque e o ritmo terminal mais frequente é a bradicardia com assistolia (NADKARNI et al., 1998).

O julgamento clínico e a tomada de decisão são desafios e determinantes diante das diversas situações no cotidiano dos profissionais de saúde. Destacam-se às situações de urgência e emergência, e a prioridade são as informações que facilitam para determinar a gravidade e risco de morte de pacientes nas portas de entrada dos serviços de saúde (MAGALHÃES et al., 2017).

As doenças respiratórias tem sido um problema de saúde em todo o RS. Correspondem ao primeiro motivo de internações. A Figura 3 mostra a incidência de internações por doenças respiratórias da população infantil no hospital em estudo.

**Figura 3:** Distribuição de pacientes internados no setor de Pediatria por doenças Respiratórias



Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

Conforme a Figura 3, as doenças respiratórias prevalecem nos meses de maio a outubro, coincidindo com os meses de inverno da região onde o estudo foi desenvolvido. Esses dados corroboram os apresentados na Tabela 2. Dito de outra forma, é nítida a redução de internações por problemas respiratórios nos meses de verão. Isso corrobora os dados apresentados na Figura 2.

Os registros quanto a essas doenças respiratórias, apontam para o mês de setembro como o de maior número de internações e as patologias mais prevalentes durante o ano foram a asma, a pneumonia e a coqueluche.

A Asma é uma doença crônica, heterogênea, ocorre por obstrução episódica, com hipersensibilidade a grande variedade de estímulos das vias aéreas (RUFINO, 2013 apud RONCADA et al., 2018).

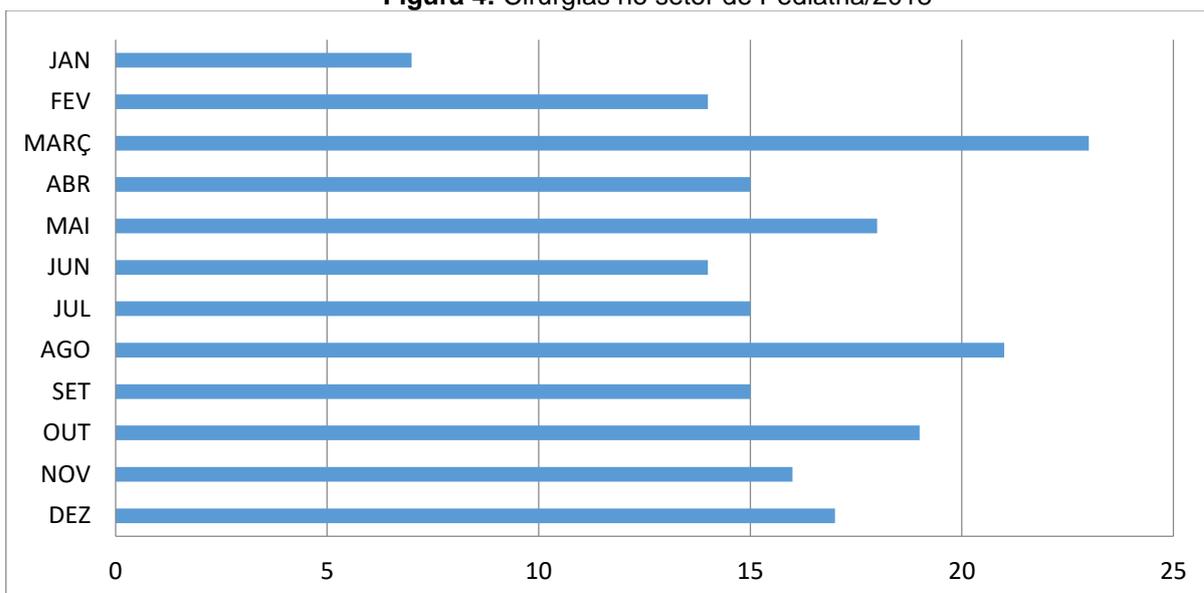
A pneumonia é uma das doenças mais frequentes. A maioria dos pacientes com esta patologia recupera-se sem complicações, contudo, alguns pacientes progridem para evolução clínica grave e até mesmo óbito. A diferença na evolução clínica está associada à virulência dos agentes etiológicos e/ou ao estado de imunidade do paciente. Antibióticos podem ajudar a induzir uma recuperação precoce da mesma ao reduzirem o número de patógenos e a resposta imunitária do hospedeiro aos agentes etiológicos. As células imunitárias circulantes, incluindo neutrófilos,

linfócitos e monócitos podem estar envolvidas na patogênese da doença; a alteração desses parâmetros pode refletir a gravidade das lesões pulmonares. A patogênese da mesma pode ser diferente em cada agente etiológico; em geral, os pacientes com pneumonia bacteriana apresentam sintomas clínicos mais tóxicos com leucócitos, neutrofilia com neutrófilos bastonados e bacteremia. Nas lesões iniciais causadas pela pneumonia, os neutrófilos ativados e os fagócitos mononucleares predominam. Já os mediadores, tais como as enzimas proteolíticas, os radicais de oxigênio e as citocinas dessas células podem estar associados com lesões pulmonares do hospedeiro (DELLAIRE, 2001 apud LEE et al., 2010).

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de alta transmissão e importante causa de morbimortalidade infantil. Seu agente etiológico é a bactéria *Bordetella pertussis* e o homem é seu reservatório (BRASIL, 2009 apud WILLEMANN et al., 2014). O aparecimento deste tipo de patologia remete a um esquema vacinal deficitário, uma vez que a vacina para a mesma está presente no calendário vacinal brasileiro.

Na Figura 4 aparecem os dados referentes a internações por motivos cirúrgicos, as quais representam o segundo motivo de internações e atingiram um alto índice de internações durante o ano, relativamente constante em todos os meses do ano.

**Figura 4:** Cirurgias no setor de Pediatria/2018



Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

Conforme a Figura 4, as internações por motivos cirúrgicos se mantiveram estáveis, tendo um maior índice em março, agosto e outubro seguido de um declínio até o final do ano, exceto no mês de outubro. Esses dados corroboram os apresentados na Tabela 2.

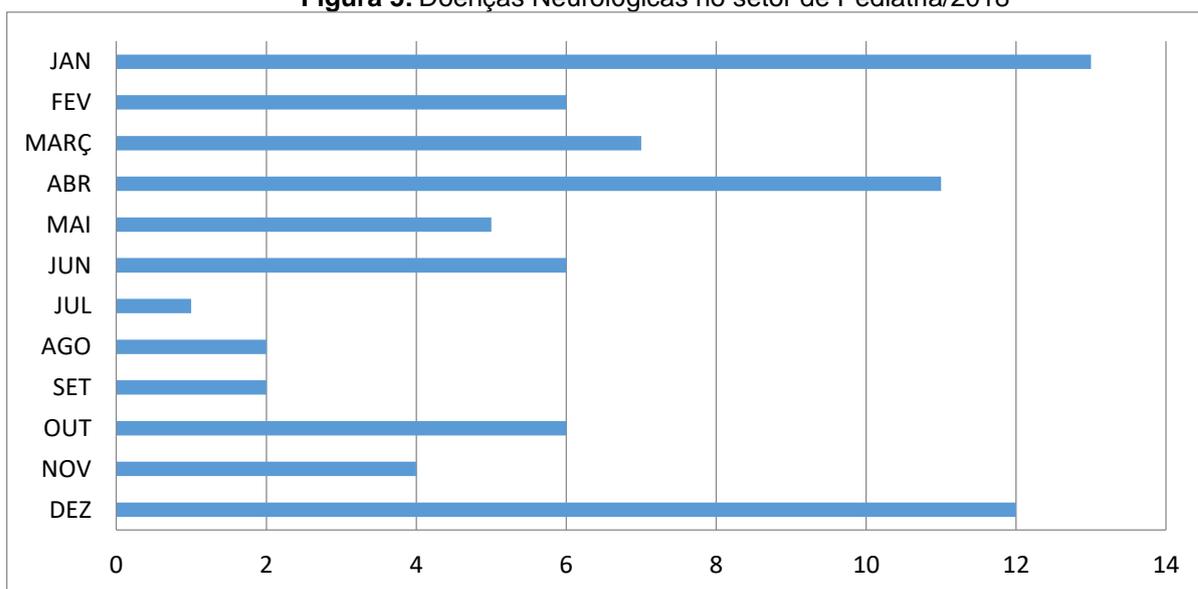
Cabe destacar que a doença e a hospitalização cirúrgica são fatores de estresse, ansiedade, e sofrimento para a criança, pois ocorre a separação das rotinas diárias e das pessoas próximas a ela, a perda do controle, lesão corporal e dor (MARÇAL, 2006 apud SANTOS, 2014).

Conforme os registros do HGCS, as cirurgias mais comuns foram apendicectomia, correção hipospádia, herniorrafia inguinal. A apendicite é a causa mais comum de abdômen agudo na criança, no adolescente e no adulto jovem, com um pico de incidência na 2° e 3° décadas de vida. O risco de aparecer durante a vida é de 7% (COELHO, 2005 apud FRANZON et al., 2009). A hipospádia constitui a mais frequente anomalia da genitália masculina, com uma incidência de 3 a 5 casos para 1.000 nascimentos (MACEDO JR; SROUGI, 1998).

O motivo de vários procedimentos serem utilizados para o tratamento da hérnia inguinal reflete a complexidade da instabilidade inguinal e a sua reparação. O objetivo da cirurgia de hérnia é reparar a fraqueza da parede abdominal (MEYER et al., 2013).

A terceira causa de internação são as doenças neurológicas. A Figura 5 indica as internações por motivos neurológicos.

**Figura 5:** Doenças Neurológicas no setor de Pediatria/2018



Fonte: Richard A.B. de Barros, Enf. Gerente Assistencial.

Conforme a Figura 5, as internações por motivos neurológicos tiveram maior variabilidade ao longo do ano, ou seja, houve um alto índice nos meses de janeiro, abril e dezembro. Os principais motivos neurológicos que levaram a internação foram epilepsia, hidrocefalia e o traumatismo cranioencefálico (TCE).

As crises epilépticas são manifestações clínicas que refletem por disfunção temporária de um conjunto de neurônios. Dependendo da localização, as crises podem ser focais, com início em uma região restrita do encéfalo, ou generalizada, quando as descargas se originam nos dois hemisférios. As crises focais podem ser simples, quando há preservação da consciência durante a crise epiléptica, ou complexas, quando há perda de consciência (FERNANDES, 2013).

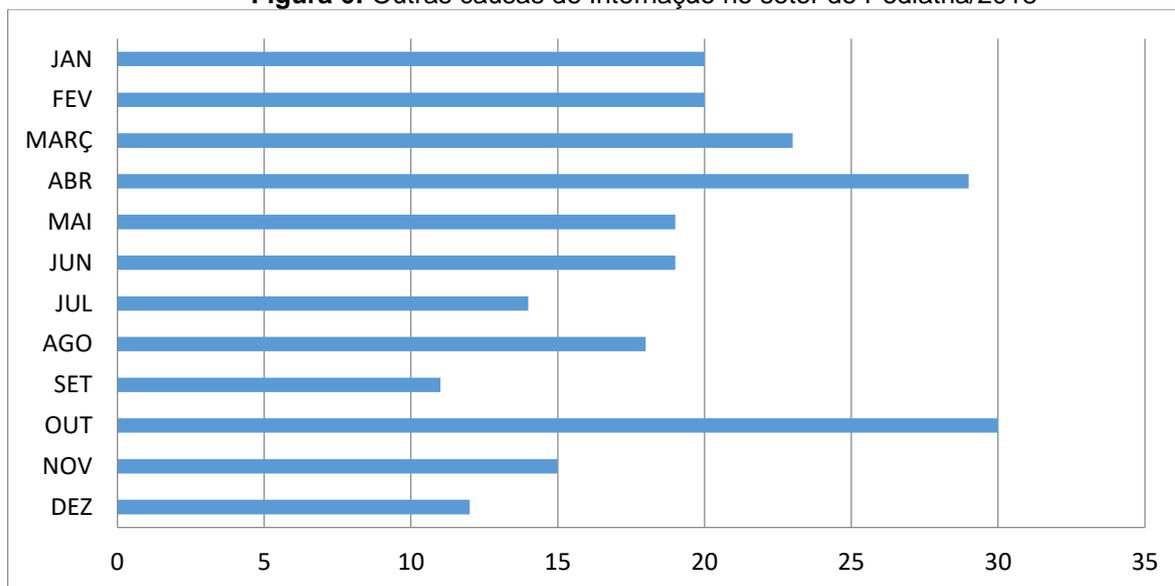
A segunda causa de internação por doenças neurológicas é a hidrocefalia que é representada pelo aumento de volume dos ventrículos cerebrais, em particular os ventrículos laterais (CHRISMAN 2005, apud MARINHO et al., 2018). A hidrocefalia congênita e as malformações do sistema nervoso central são as mais frequentes situações clínicas da neurocirurgia infantil (PAES, 2000 apud OLIVEIRA; PEREIRA; FREITAS et al., 2010).

O diagnóstico de malformação congênita durante a gestação é uma grande preocupação, tanto para os pais quanto para os médicos. As malformações relacionadas ao Sistema Nervoso Central (SNC), possuem grande importância, não só pela letalidade, mas também com os casos de anencefalia ou acrania. A hidrocefalia é a mais frequente: a incidência é de 1/2000 nascimentos, compreende 12% de todas as malformações graves encontradas por ocasião do parto (PASSINI JÚNIOR et al., 1998).

Estima-se que aproximadamente 1,5 milhão de norte-americanos sofra alguma lesão por trauma cerebral a cada ano, nos quais 80% dos casos são considerados leves (YU Z, MORRISON, 2010 apud FIGUEIREDO JÚNIOR; CARVALHO; LIMA, 2012).

Conforme os dados, pode-se perceber que existem inúmeras causas que exigem internação infantil. A Figura abaixo mostra uma categoria denominada “outras causas” de internações que reúne um conjunto de motivos pelos quais as crianças são internadas.

**Figura 6:** Outras causas de Internação no setor de Pediatria/2018



Fonte: Richard A.B. de Barros Enf. Gerente Assistencial.

Conforme a Figura 6, quanto as internações por outras causas, houve um alto índice nos meses de abril e outubro, com uma diversidade de causas.

As outras causas de internação, em todos os meses analisados tiveram um baixo índice, sendo: no mês de janeiro as doenças em destaque foram a cefaleia e a intoxicação exógena; no mês de fevereiro as internações por trauma se destacaram em março foi a gastroquise e a enterocolite necrosante; abril a celulite orbitária, DM 1 e o abuso sexual; em maio, as Infecções do trato urinário; em junho a síndrome nefrótica e a artrite reumatoide; em julho a meningite bacteriana; em agosto a otite média aguda; em setembro, a sepse; em outubro, a gastroenterite e a laringomalácea; em novembro, a anemia e a meningite viral; e em dezembro, a paralisia cerebral.

Dentre essas causas, a cefaleia é uma queixa comum em pediatria e, quando esporádica, não costuma interferir no cotidiano da criança; quadros repetitivos levam a um comprometimento das atividades do dia a dia, sendo importante causa do não comparecimento escolar e de procura em serviços de saúde. Um estudo que incluiu 9.000 crianças e adolescentes na Suécia, revelou que 35% das crianças aos sete anos, e 54% dos adolescentes aos 15 anos referiam episódios de cefaleia esporadicamente. O mesmo autor verificou que a queixa de cefaleia recorrente foi relatada por 2,5% das crianças aos sete anos, e por 15,7% dos adolescentes (BILLE, 1962 apud PUCCINI; BRESOLIN, 2003).

Em relação as Intoxicações Exógenas, dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde relacionados com hospitais do Rio de Janeiro, apontam a intoxicação medicamentosa como o segundo tipo mais comum entre os agravos com medicamentos, com 924 (27%) casos entre 1999 e 2002, do total das intoxicações, 56 (6,1%) pacientes evoluíram para o óbito (ROZENFELD, 2007 apud MOTA et al., 2012). Isso mostra que este tipo de intoxicação é grave e deve ter atenção preventiva dos profissionais e as famílias das crianças.

Dentre os traumas destacam-se os acidentes domésticos com crianças. Estes são mais frequentes do que se imagina e contribuem para elevar a morbi-mortalidade da epidemiologia dos mesmos (SOUZA; BARROSO, 1999).

A Gastroquise é caracterizada por um defeito no fechamento da parede abdominal com herniação dos intestinos e de outros órgãos abdominais para a cavidade amniótica. A herniação é na região peri umbilical direita, porém em alguns pacientes pode ocorrer do lado esquerdo (FELDKAMP, BOTTO, 2008 apud REDONDO et al., 2016).

A enterocolite necrosante neonatal (ECN) é uma síndrome caracterizada por distensão abdominal, vômitos biliosos e hematoquezia, podendo evoluir para uma peritonite, pneumoperitônio e choque, é a mais temida e letal emergência gastrointestinal nas unidades de tratamento intensivo neonatal, a taxa de mortalidade varia de 1% a 8% (COIT, 1999 apud VIEIRA; LOPES, 2003).

A celulite periorbitária (CPO) é uma patologia frequente em idade pediátrica, geralmente com evolução favorável, pois são poucas as complicações. É uma patologia que não deve ser subestimada, pois pode conduzir a lesões irreversíveis, caso não seja diagnosticada e tratada precocemente (MONTEIRO et al., 2013).

A DM1 é uma das doenças mais importantes endócrino-metabólicas em pediatria. Estima-se que no Brasil haja mais de 8 milhões de pacientes com DM e 10% desses casos é DM1 (MANNA, 2004 apud PAULINO et al., 2006). É considerada o resultado de um processo autoimune contra as células-beta pancreáticas, mediado pelos linfócitos T (HOMMAN, EISENBARTH, 2006 apud DIB; TSCHIEDEL; NERY, 2008). Essa patologia tem sido considerada um problema de saúde pública.

Abuso sexual: Atualmente, os meios de comunicação favorecem o conhecimento sobre os casos de pornografia infantil veiculada livremente. Pelos sites e endereços eletrônicos, as crianças são expostas a situações insinuantes, umas fazendo sexo com algum adulto e outras, crianças de colo, bebês submetidos às mais variadas torturas, cujo instrumento é a tara sexual, muitas vezes presente em alguém da própria família (CAPITAO; ROMARO, 2008). Esse problema está ligado a questões sociais e culturais de base, que devem ser enfrentadas por políticas públicas eficientes. Os profissionais também devem eleger este problema (violência contra a criança) como um dos que precisam ser tratados preventivamente.

A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção bacteriana mais comum na infância. A ITU pode ser o evento que alerta para alteração renal. Ainda há muitas dúvidas com relação ao tratamento adequado da ITU (SIMÕES e SILVA; OLIVEIRA, 2015).

A artrite reumatóide é uma doença autoimune de causa desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva à deformidade e à destruição das articulações por erosão do osso e cartilagem. Afeta mais mulheres do que homens e aumenta com a idade (LIPSKI, 1998 apud LAURINDO et al., 2004).

A Síndrome Nefrótica (SN) ocorre pelo aumento grave e prolongado de permeabilidade glomerular às proteínas. O principal achado é a proteinúria associada a hipoalbuminemia e edema. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é mais comum no sexo masculino entre as idades de 1,5 a 4 anos. Considera-se que a proteinúria ocorra através do desarranjo funcional de dois mecanismos: a barreira tamanho-seletiva deixa escapar grandes moléculas proteicas, e a barreira carga-seletiva deixa de reter proteínas de menor peso molecular (BERGSTEIN, 2002 apud RIBEIRO; ROCHA, 2007).

As meningites bacterianas agudas (MBA) são caracterizadas por um processo infeccioso que acomete as leptomeninges e o espaço subaracnóideo (MACE, 2008 apud ANTONIUK et al., 2011). A meningite pode ser prevenida através do esquema vacinal.

A meningite viral caracteriza-se por um quadro clínico de alteração neurológica, na maioria dos casos é benigna. Os casos podem ocorrer isoladamente, embora o aglomerado de surtos seja comum. Pode atingir todas as faixas etárias, mas a faixa

etária de maior risco é a de menores de cinco anos. Aproximadamente 85% dos casos são devido ao grupo dos Enterovírus, destacam-se os Poliovírus, os Echovírus e os Coxsackievírus dos grupos A e B 1,2. O tratamento deve ser adequado para cada tipo (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2006). Prevenível com esquema vacinal.

A otite aguda é uma inflamação do canal auditivo externo de etiologia infecciosa, alérgica ou fúngica. Pode afetar 10% da população infantil. A etiologia bacteriana é a forma mais comum observada pelo Médico. Dentro dos microorganismos que provocam a otite aguda externa bacteriana o mais frequente é a infecção local por *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* (SILVA; CARDOSO; AGUIAR, 2012).

Sepse é uma condição clínica em resultado à infecção bacteriana e a septicemia a presença desses microorganismos na corrente sanguínea. Há 50 anos, pacientes com falência de múltiplos órgãos não podiam ser mantidos vivos. Aqueles com infecções graves morriam rapidamente, já que os antimicrobianos estavam apenas no início da sua utilização (BONE, 1996 apud SALLES et al., 1999).

A gastroenterite em crianças pode ser causada por uma série de enteropatógenos, entretanto é mais comumente associada ao rotavírus. Este patógeno foi descrito há menos de 40 anos e, rapidamente, foi reconhecido como a principal causa de mortalidade e morbidade associada à diarreia (KANG, 2006 apud LUCHS; TIMENETSKY, 2016). O rotavírus é prevenível por questões de higiene e cuidados com os alimentos. Para isso, o hospital precisa ter um sistema de referência com a atenção básica, para que estes ensinamentos cheguem até as mães ainda no Pré Natal, para que as crianças não sejam internadas antes do primeiro ano de vida por uma doença causada por um vírus que é emergente e é evitável com questões básicas de higiene.

A laringomalácia é uma malformação da laringe e a principal causa de estridor respiratório na infância (OLIVEIRA et al., 2003).

Dentre as principais deficiências nutricionais, a anemia vem se destacando. Em escolares é particularmente deletéria, pois crianças anêmicas apresentam sonolência durante as aulas e com isso a sua atenção fica afetada com baixo rendimento escolar (MACHADO; LEONE; SZARFARC, 2011).

Paralisia cerebral é definida como um grupo de disfunções não progressivas de movimento e postura associadas a um defeito prematuro do Sistema Nervoso Central. (BAX 2005, apud RIES et al., 2013). A paralisia cerebral (PC) geralmente interfere no funcionamento do sistema músculo-esquelético, ocasionando distúrbios de tônus muscular, postura e movimentos voluntários (MANCINI, 2002 apud RIES et al., 2013). Isto significa que esta doença interfere principalmente no desenvolvimento motor da criança gerando grande preocupação dos pais.

É possível observar através da Figura 6, e da análise dos dados, que há uma diversidade de causas que podem levar uma criança a uma internação hospitalar, e essa multiplicidade acaba aumentando muitas vezes a taxa de mortalidade infantil por internações, principalmente no primeiro ano de vida.

Os dados mostram a necessidade de manter a criança como prioridade nos serviços de saúde, qualificando o cuidado permanentemente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados mostram (Tabela 1) que houve variação no número de internações ao longo do ano, prevalecendo os meses de maio a outubro. Em oito dos 12 meses analisados prevaleceram crianças do sexo masculino e as faixas etárias prevalentes foram respectivamente, até um ano de idade, de um a três anos e de quatro a seis anos.

O perfil epidemiológico das causas de internação ao longo do ano, mostram que os meses relacionados ao frio há um maior número de internações por doenças respiratórias e muda de acordo com a sazonalidade. Isso coincide com o aumento da taxa de permanência no hospital em estudo, a partir de maio até o mês de outubro, meses que concentraram o maior número de internações.

Os principais motivos de internações foram motivos respiratórios, cirúrgicos, neurológicos e internações por outras causas, sendo os motivos respiratórios responsáveis pelo aumento no número de internações de maio a outubro.

As internações por motivos cirúrgicos se mantiveram estáveis, tendo um maior índice em março, agosto e outubro seguido de um declínio até o final do ano (Figura 4 e Tabela 2).

As internações por motivos neurológicos tiveram grande variabilidade ao longo do ano, ou seja, houve um grande aumento nos meses de janeiro, abril e dezembro (Figura 5).

As internações por outras causas apresentaram os índices mais elevados nos meses de abril e outubro e se mantiveram constantes (Figura 6). É possível observar que há uma diversidade de causas que podem levar a uma internação hospitalar, e essa multiplicidade acaba aumentando, muitas vezes, a taxa de mortalidade infantil por internações, principalmente no primeiro ano de vida.

A taxa de permanência variou de 3 a 5 dias durante o ano, sendo a média de quatro dias. As instituições de saúde buscam reduzir a taxa de permanência, considerando os efeitos emocionais e físicos do processo de hospitalização.

A taxa de ocupação teve um aumento no inverno e se manteve até outubro, declinando a partir deste mês. Isso ocorre provavelmente em decorrência do aumento de internações por problemas respiratórios (Tabela 1).

Quanto às intercorrências clínicas, elas podem ocorrer em qualquer época do ano e não ocorrem de acordo com a sazonalidade.

Existem medidas de prevenção a essas intercorrências que cabe aos profissionais de saúde ficar em alerta, pois a criança apresenta alterações nos sinais vitais, sendo o monitoramento desses sinais e sintomas indispensável.

Os dados epidemiológicos mostraram-se úteis para a tomada de decisões sobre o cuidado hospitalar e para a adoção de medidas preventivas em toda a rede de cuidados à criança.

## 7. REFERÊNCIAS

ANTONIUK, Sérgio A. et al . Meningite bacteriana aguda na infância: fatores de risco para complicações agudas e sequelas. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 87, n. 6, p. 535-540, dez 2011. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572011000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000600013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

ALVES, João Manuel Nunes de Oliveira; AMENDOEIRA, José Joaquim Penedos; CHAREPE, Zaida Borges. A parceria de cuidados pelo olhar dos pais de crianças com necessidades especiais de saúde. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e2016-0070, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000400403&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400403&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2018.

AZEVEDO, Jullianna Vitorio Vieira de et al . Influência do clima na incidência de infecção respiratória aguda em crianças nos municípios de campina grande e monteiro, paraíba, brasil. **Rev. bras. meteorol.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 467-477, dez 2015 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-77862015000400467&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-77862015000400467&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2019.

BATISTA FILHO, Malaquias; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 15, n. 4, p. 451-454, dez. 2015 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292015000400451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292015000400451&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr. 2019.

BRASIL/DATASUS, 2019. Taxa de Mortalidade Infantil. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6938&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL, 1984. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70 anos historia saude crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70%20anos%20historia%20saude%20crianca.pdf) acesso em: 28 out 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e programas. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Calendário Vacinal 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/sobre-o-programa>. Acesso em: 24 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 24 de ago. 2018.

BRITO, Luiz Artur Ledur et al . Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 3, e00030715, 2017 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000305006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 abr. 2019.

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: importância, técnicas e limitações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 39, p. 61-72, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103863X2008000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2008000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr 2019.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Editorial - a Estratégia Saúde da Família: percalços de uma trajetória. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 9-11, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000100001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2018.

CAPITAO, Cláudio Garcia; ROMARO, Rita Aparecida. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. **Psicol. Am. Lat. México** , n. 13, jul. 2008 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000200014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019

CASTIEL, Luís David; RIVERA, Francisco Javier Uribe. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 447-456, dez. 1985 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1985000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1985000400005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2018.

CHIESA, Anna M.; WESTPHAL, Marcia F.; AKERMAN, Marco. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 55-69, Jan. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 set. 2018.

COSTA, Juliana Cardeal da; LIMA, Regina Aparecida Garcia de. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 151-157, abr. 2005 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr 2019.

DIB, Sergio Atala; TSCHIEDEL, Balduino; NERY, Marcia. Diabetes melito tipo 1: pesquisa à clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 52, n. 2, p. 143-145, Mar. 2008 . Available from Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302008000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

Epidemiologia nas políticas, programas e serviços de saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 8, supl. 1, p. 28-39, 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2005000500004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000500004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2018.

FERNANDES, Maria José da Silva. Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas. **Estud. av.**, São Paulo , v. 27, n. 77, p. 85-98, 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 maio. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000100007>.

FERREIRA, Carla. Intervenção com Mães de Crianças Hospitalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. 5, p. 45-51, jun. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602011000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2018.

FIGUEIREDO, Luiz Tadeu Moraes. Pneumonias virais: aspectos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos e tratamento. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 35, n. 9, p. 899-906, set. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132009000900012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2018.

FIGUEIREDO JUNIOR, Israel; CARVALHO, Mauricio Vidal de; LIMA, Glaucia Macedo de. Trauma pediátrico devido a acidente veicular em via de grande tráfego. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 10, n. 1, p. 29-32, mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082012000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082012000100007&lng=pt&nrm=iso) acesso em: 14 abr. 2019

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. 2007 disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_17.pdf). acesso em: 24 ago. 2018.

FIRPO, Mári Ândrea Feldman; SANSIGOLO, Clóvis Angeli; ASSIS, Simone Vieira de. Climatologia e variabilidade sazonal do número de ondas de calor e de frio no Rio Grande do Sul associadas ao ENOS. **Rev. bras. meteorol.**, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 95-106, Mar. 2012 .Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-77862012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-77862012000100010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2019.

FORTE, Franklin Delano Soares et al . Educação Interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 58, p. 787-796, set. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300787&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300787&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2018.

FRANCISCHINELLI, Ana Gabriela Bertozzo; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; FERNANDES, Daisy Mitiko Suzuki Okada. Uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção de enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 18-23, 2012 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 out. 2018.

FRANZON, Orli et al . Apendicite aguda: análise institucional no manejo peri-operatório. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 72-75, Jun. 2009 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202009000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202009000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr 2019.

GARCIA, Juliana M.; GHERPELLI, José Luiz D.; LEONE, Cléa R.. Importância da avaliação dos movimentos generalizados espontâneos no prognóstico neurológico de recém-nascidos pré-termo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 80, n. 4, p. 296-304, ago 2004 . Available from Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000500009&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 05 abr. 2019.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 3, p. 508-513, Jun. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2018.

GREENBERG, RS et al. **Epidemiologia clínica**. 3º edição. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.1-272

GUSSON, Antônio Carlos T.; LOPES, José Carlos. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 115-120, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000100018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2018.

HOMMA, Akira et al . Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 445-458, Fev. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 out. 2018.

KORNIS, George Edward Machado; MAIA, Leila Senna; FORTUNA, Renata Ferraiolo Peixoto. Evolução do financiamento da atenção à saúde bucal no SUS: uma análise do processo de reorganização assistencial frente aos incentivos federais. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 197-215, 2011. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2018.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc. saúde**

**coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 35-46, Mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 mar. 2019.

LAURINDO, IMM et al . Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo , v. 44, n. 6, p. 435-442, Dec. 2004 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042004000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 abr. 2019

LEÃO, Leticia Lima; AGUIAR, Marcos José Burle de. Triagem neonatal: o que os pediatras deveriam saber. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 84, n. 4, supl. p. S80-S90, ago. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572008000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000500012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2018.

LEE, Kyung-Yil et al . Pneumonia por micoplasma, pneumonia bacteriana e pneumonia viral. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 6, p. 448-450, dez. 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000600002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019.

LOPES, Thiago da Costa; MAIO, Marcos Chor. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). **Tempo**, Niterói, v. 24, n. 2, p. 349-368, ago. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-77042018000200349&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042018000200349&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2018.

LUCHS, Adriana; TIMENETSKY, Maria do Carmo Sampaio Tavares. Group A rotavirus gastroenteritis: post-vaccine era, genotypes and zoonotic transmission. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 278-287, Jun. 2016 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082016000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082016000200021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019

MAIA, Paulo Ricardo da Silva et al . Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 6, n. 3, p. 285-292, Set. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2018.

MACEDO JR., A.; SROUGI, M.. Hipospádias. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 141-145, Jun.1998 . Available from Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301998000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019.

MACHADO, Edna Helena da Silva; LEONE, Claudio; SZARFARC, Sophia Cornbluth. Deficiência de ferro e desenvolvimento cognitivo. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 21, n. 2, p. 368-373, 2011 . Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822011000200020&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000200020&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 14 abr. 2019.

MAGALHAES, Fernanda Jorge et al . Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria: confiabilidade interobservadores. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 262-270, May 2017 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002017000300262&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002017000300262&lng=en&nrm=iso). Acesso em 06 abr. 2019.

MARANHÃO, AGK. **Tratado de pediatria**: A situação de saúde da criança brasileira. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Organização Pan- Americana da Saúde, 2003. In: Lopez e Campos Júnior (orgs). **Tratado de Pediatria**. 2ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2010. P.1- 1595. Silva. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 6, p. 113-121, mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2018.

MARINHO, C.P. et al . Hidrocefalia congênita bilateral total em felino: relato de caso. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, Belo Horizonte , v. 70, n. 6, p. 1911-1915, dez. 2018 .Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-09352018000601911&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352018000601911&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 abr. 2019

MARTINS, Paulo Cezar Rodrigues; PONTES, Elenir Rose Jardim Cury; HIGA, Leandro Tsuneki. Convergência entre as Taxas de Mortalidade Infantil e os Índices de Desenvolvimento Humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **Interações (Campo Grande)**, Campo Grande , v. 19, n. 2, p. 291-303, Jun. 2018 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122018000200291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000200291&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

MENDES, Maria Goreti Silva Ramos; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra v. serIII, n. 6, p. 113-121, mar. 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 out. 2018.

MENDES, Lucas Corrêa; SANTOS, Taidés Tavares dos; BRINGEL, Fabiana de Andrade. Evolução do programa de triagem neonatal no estado do Tocantins. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 57, n. 2, p. 112-119, mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302013000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302013000200003&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 02 nov. 2018.

MEYER, Alberto et al . Herniorrafia inguinal laparoscópica totalmente extraperitoneal: vinte e sete complicações graves após 4565 operações consecutivas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 1, p. 32-36, fev. 2013 . Available from Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912013000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr.2019.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al . Mortalidade infantil nos últimos quinquênios em Porto Velho, Rondônia - Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 86-92, 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822014000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 23 abr.2019

MONTEIRO, Georgina et al . Celulite Periorbitária e Orbitária: casuística de 11 anos **Nascer e Crescer**, Porto , v. 22, n. 3, p. 158-161, set. 2013 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542013000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 abr 2019.

MOTA, Daniel Marques et al., Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 61-70, Jan. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr.2019.

MOTA, Márcia Maria Peruzzi Elia da. Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisitadas. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 4, n. 2, p. 144-149, dez. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472010000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 dez. 2018

MOURA, José Augusto Rubim de; CAMARGOS, Paulo Augusto Moreira; BLIC, Jacques de. Tratamento profilático da asma. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 78, supl. 2, p. 141-150, dez. 2002 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000800005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000800005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 set. 2018.

MULLER, Fernanda; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. A infância pesquisada. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 465-480, set. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642009000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642009000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2018.

NADKARNI, Vinay et al . Suporte de vida em pediatria. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo v. 70, n. 5, p. 371-381, maio.1998 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X1998000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000500013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr.2019

NARCIZIO DA SILVA, Marcio Henrique et al. Perfil epidemiológico e social da população atendida em uma unidade básica de saúde em Cuiabá. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 2129-2138, abr. 2013. ISSN 1982-4785. Disponível em: Acesso em: 15 dez. 2018.

NATALI, Renata Martins de T, et al . Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 29, n. 4, p. 584-590, dez. 2011 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000400018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 abr.2019.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al . Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 4, p. 586-593, ago. 2012 disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 maio. 2019.

OLIVEIRA, Raquel C. de et al., Laringomalácia: experiência com tratamento cirúrgico da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. **Rev.Bras.Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 69, n. 1, p. 16-18, Jan. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992003000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. Conhecimento do cuidador de crianças com hidrocefalia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 5, p. 782-785, out. 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr.2019

PAES, Carmen Cecília Tavares et al . A criança hospitalizada é fator de risco para o adoecimento psíquico da família?: Qualidade de vida de cuidadores em uma unidade de pediatria geral. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo v. 7, n. 2, p. 15-35, jun. 2009 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16777409200900020lg=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16777409200900020lg=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2019.

PASSINI JUNIOR, Renato et al . Diagnóstico, Conduta Obstétrica e Resultados Perinatais em Fetos com Hidrocefalia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 7, p. 381-387, ago. 1998 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072031998000700003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072031998000700003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

PAULINO, Maria F.V.M. et al . Crescimento e composição corporal de crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 490-498, Jun. 2006 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302006000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000300012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2019

PINHEIRO, Josilene Maria Ferreira et al . Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no Rio Grande do Norte, Brasil.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 243-252, Jan. 2016 Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232016000100243&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000100243&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 05 abr. 2019.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 255-276, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2018.

PUCCHINI, Rosana F.; BRESOLIN, Ana Maria B. Dores recorrentes na infância e adolescência. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, supl. 1, p. S65-S76, Jun. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002175572003000700008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572003000700008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 abr. 2019

RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Enfermagem e famílias de crianças com síndrome nefrótica: novos elementos e horizontes para o cuidado. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 1, p. 112-119, Mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

RIES, Lilian Gerdi Kittel et al . Associação da atividade mastigatória com a função motora ampla, espasticidade e classificação topográfica na paralisia cerebral. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 15, n. 6, p. 1533-1539, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000600016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 abr. 2019.

REDONDO, Ana Carolina et al . Caracterização da evolução clínica dos recém-nascidos com gastrosquise em uma unidade de terapia intensiva neonatal de referência da América Latina. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 190-198, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822016000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019

RONCADA, Cristian et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS ASMÁTICAS. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 36, n. 4, p. 451-456, dez. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000400451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000400451&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019

ROSA, Antonia Maria et al. Doença respiratória e sazonalidade climática em menores de 15 anos em um município da Amazônia brasileira. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 543-549, dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002175572008000700012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572008000700012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 mar. 2019.

ROUQUAYROL, MZ et al; Epidemiologia e Saúde. Perfil Epidemiológico e Social da População atendida em uma Unidade Básica em Cuiabá. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol. 04, nº. 0.2, 2013 p.2129-2138 disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22943>. Acesso em: 24 de ago. 2018.

ROUQUAYROL, MZ; GOLDBAUM, M. **Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças**. IN: ROUQUAYROL, MZ; FILHO, NA. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª edição. RJ: Guanabara Koogan, 2003. p.1- 708.

SALLES, M. J. C. et al . Síndrome da resposta inflamatória sistêmica/sepse 3/4 revisão e estudo da terminologia e fisiopatologia. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 86-92, Mar. 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42301999000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000100015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019

SANTOS, Tânia Sofia Pascoal dos. Intervenções de Enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 3, p. 149-155, dez. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832014000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO. Meningites virais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 4, p. 748-750, Aug. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 ABR. 2019.

SILVA, Ana Isabel; CARDOSO, Sérgio Barros; AGUIAR, Hélder. Antibioterapia Tópica versus Sistêmica no tratamento da Otite Aguda Externa. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa , v. 28, n. 3, p. 234-236, maio 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732012000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732012000300015&lng=pt&nrm=iso). acesso em: 14 abr 2019.

SIMÕES E SILVA, Ana Cristina; OLIVEIRA, Eduardo Araújo. Atualização da abordagem de infecção do trato urinário na infância. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre v. 91, n. 6, supl. 1, p. S2-S10, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002175572015000800002In g=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572015000800002In g=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

SOUZA, Eloisa C. et al . Perfil etiológico das diarreias agudas de crianças atendidas em São Paulo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 78, n. 1, p. 31-38, fev. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 abr. 2019

SOUZA, Luiza Jane Eyre Xavier de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Revisão bibliográfica sobre acidentes com crianças. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 33, n. 2, p. 107-112, jun 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341999000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019.

TANNUS, Bruno Guimarães et al . Dermatologia comparativa: verrugas virais. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 83, n. 1, p. 93-94, Feb. 2008 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr. 2019.

VIEIRA, Maria Teresa Campos; LOPES, José Maria de Andrade. Fatores associados à enterocolite necrosante. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 79, n. 2, p. 159-164, abr. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 abr 2019.

VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik et al . Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes,. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03339, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100433&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100433&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 out. 2018.

WILLEMANN, Maria Cristina Antunes et al . Adoecimento por coqueluche e número de doses administradas de vacinas Pertussis: estudo de caso-controle. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 2, p. 207-214, jun 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000200207&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000200207&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019.

XAVIER, Daiani Modernel; GOMES, Giovana Calcagno; SALVADOR, Marli dos Santos. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 68-74, mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000100068&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100068&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 out. 2018.

# ANEXO 1



## PARECER DO CONSELHO CIENTÍFICO E EDITORIAL

FR - DEPE-COEDI - 06.04

Data de emissão: 01/10/2012

Revisão: 08

Data da Revisão: 01/06/2018

Página: 1 de 1

Caxias do Sul, 13/12/2018 59-2018

Prezado(a) Senhor(a), Valquiria de Jesus Paz de Camargo,

Vimos, por meio deste, comunicá-lo (a) que, em reunião ordinária do dia 13/12/2018, o Conselho Científico e Editorial do Hospital Geral (HG) de Caxias do Sul avaliou o projeto de sua autoria: "*Perfil Epidemiológico de crianças internadas no setor pediátrico de um Hospital Geral.*" e emitiu o seguinte parecer, levando em consideração a *viabilidade de realização, interesse científico e relevância* do mesmo para o HG/AMCE:

Aprovado	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprovaço com pendências	<input type="checkbox"/>
Não aprovado	<input type="checkbox"/>

### Comentários:

Sugerimos incluir o ano no cronograma;

Sugerimos revisar o delineamento. De acordo com os objetivos propostos, parece tratar-se de estudo transversal.

Este projeto deverá ser encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)	
SIM	<input type="checkbox"/>
NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Ao final da pesquisa, o pesquisador (a) deverá encaminhar ao COEDI um resumo dos resultados da pesquisa ou cópia da publicação.

Sem mais,

Atenciosamente,

  
Presidente do COEDI

Não se esqueça de encaminhar seu projeto ao CEP