

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ADOLESCENTES EM SERGIPE, DE 2002 A 2012

Hospital admissions of adolescents in Sergipe, from 2002 to 2012

Nynemberg Menezes Guimarães^a , Eleonora Ramos de Oliveira^b ,
Anna Klara Bohland^{a,*} 

RESUMO

Objetivo: Descrever as internações hospitalares de adolescentes residentes em Sergipe, de 2002 a 2012.

Métodos: Estudo descritivo, a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, no qual as internações foram divididas em quatro grupos de causas: primeiro, por gravidez, parto e puerpério; segundo, por causas externas; terceiro, por condições sensíveis à atenção primária; e quarto, demais internações. Para a análise, foram utilizados os números, percentuais e coeficientes, por ano, sexo, idade (de 10 a 14; e de 15 a 19 anos) e custo médio anual das internações segundo os grupos de causas.

Resultados: No período, ocorreram 149.850 hospitalizações de adolescentes, sendo 58,4% por gravidez, parto e puerpério; 9,3% por condições sensíveis à atenção primária; 8,3% por causas externas; e 24,0% foram as demais internações. Houve redução de 39,7% em todos os coeficientes entre 2002 e 2012, sendo que as por condições sensíveis à atenção primária apresentaram maior redução (143,1%), seguidas das causas externas (60,1%). Em relação às faixas etárias, chama a atenção os coeficientes por causas externas na idade de 15 a 19 anos e a gravidez, parto e o puerpério, dos 10 a 14 anos, por apresentarem estabilidade no período. Houve aumento do custo médio de todas as internações, de 234,7%, destacando-se o das causas externas.

Conclusões: Impõe-se a necessidade de se incrementar ações de saúde para diminuir as hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária, à incidência das causas externas e à gravidez entre os adolescentes sergipanos.

Palavras-chave: Morbidade; Registros hospitalares; Saúde do adolescente.

ABSTRACT

Objective: To describe hospital admissions of adolescents living in Sergipe, Northeast Brazil, from 2002 to 2012.

Methods: Descriptive study, based on data collected from the Hospital Information System of the Unified Health System. Hospital admissions were divided into four groups of causes: by pregnancy, childbirth and puerperium; by external causes; by primary care conditions; and other causes. Numbers, percentages and coefficients were used in the analysis and compared by year, sex, age (from 10 to 14 and from 15 to 19 years), and the average annual cost of hospitalizations for each group of causes.

Results: In the period studied, there were 149,850 hospital admissions of adolescents, 58.4% for pregnancy, childbirth and puerperium, 9.3% for primary care conditions, 8.3% for external causes and 24.0% for other causes. All coefficients decreased from 2002 to 2012 by 39.7%. Primary care conditions had the most significant reduction (143.1%), followed by external causes (60.1%). As for age groups, the coefficients for external causes in the age group of 15 to 19 years, and for pregnancy, childbirth and puerperium, in the age range of 10 to 14 years, are noteworthy because they remained stable in the period. There was an increase in the average cost of all admissions (234.7%), especially for external causes.

Conclusions: Health actions to reduce hospital admission due to conditions sensitive to primary care should be given more attention, as well as those related to external causes and pregnancy, among adolescents living in Sergipe, Northeastern Brazil.

Keywords: Morbidity; Hospital records; Adolescent health.

*Autor correspondente. E-mail: anna.bohland@uol.com.br (A.K. Bohland).

^aDepartamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

^bDepartamento de Medicina, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Recebido em 21 de junho de 2018; aprovado em 23 de setembro de 2018; disponível on-line em 08 de novembro de 2019.

INTRODUÇÃO

O conhecimento do perfil de morbimortalidade dos adolescentes é relevante no sentido de proporcionar medidas de prevenção exequíveis desde o nível primário da atenção, permitindo direcionar ações e serviços de saúde. Sendo assim, a alocação de recursos financeiros e montagem de estruturas hospitalares visando a uma assistência adequada, em níveis secundários e terciários, perpassam por esse conhecimento prévio.¹

Entre os problemas que ocorrem na adolescência, a gravidez, às vezes indesejada, é uma importante preocupação, acarretando problemas de saúde, educação e desenvolvimento econômico e social, provocando maior taxa de evasão escolar, desajustes familiares e dificuldades de inserção no mercado de trabalho.² Nesse sentido, as adolescentes grávidas encontram-se numa situação de maior risco biopsicossocial, principalmente aquelas de classes sociais menos favorecidas, que acabam enfrentando ainda mais dificuldades de escolarização e profissionalização. Além disso, uma gravidez indesejada nessa faixa etária acaba, naturalmente, acarretando maiores riscos biológicos à saúde materna e do recém-nascido.³

Porém, de todas as causas de morbidade que acometem os adolescentes, as causas externas são as de maior visibilidade, pois causam óbitos ou incapacitações permanentes,⁴ sendo mais frequentes entre os adolescentes na faixa entre 15 e 19 anos.^{5,6} Por outro lado, as internações por condições sensíveis à atenção primária têm sido utilizadas como indicador para a avaliação de programas de atenção básica,⁷ especialmente em estudos que buscam verificar em que medida esses programas, ao atingirem suas metas, melhoram a condição de saúde das populações.⁸ Portanto, em comunidades que apresentam altos índices de hospitalizações por esse grupo de causas, pode-se suspeitar de que o acesso à atenção primária ainda é deficiente.⁹

E, finalmente, há as demais internações, de pior manejo, que dependem da média e/ou alta complexidade para serem conduzidas, como é o caso de hérnias, apendicite ou neoplasias malignas.¹⁰ Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é descrever as internações hospitalares de adolescentes residentes em Sergipe, de 2002 a 2012, segundo quatro grupos de causas.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo realizado no estado de Sergipe, localizado na Região Nordeste do Brasil, com população de 2.068.017 habitantes, em 2010,¹¹ sendo 19,8% adolescentes, ocupando a vigésima posição entre as 27 unidades da federação no Índice de Desenvolvimento Humano¹² e com 9,0% dos adolescentes possuindo planos de assistência médica de saúde.¹³ A partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS),¹⁴ as causas foram distribuídas em quatro grupos, a saber: primeiro, por gravidez,

parto e puerpério (GPP); segundo, por causas externas (CE); terceiro, por condições sensíveis à atenção primária (CSAP); e quarto, as demais internações (DI). Para isso, aplicou-se a décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10r), da Organização Mundial da Saúde.¹⁵ No caso das internações por GPP, além do capítulo relativo à gravidez, parto e puerpério (capítulo XV), foram utilizados os códigos do capítulo XXI, ou seja, aqueles que se referem a contatos com o serviço de saúde por circunstâncias relacionadas à reprodução¹⁶ (cujos códigos estão entre Z31 e Z39), conforme determina o Ministério da Saúde (MS). Para as CE, há portaria do Ministério da Saúde¹⁷ indicando que, no campo do diagnóstico secundário, deve ser inserido o código referente à causa externa que motivou a hospitalização (capítulo XX da CID-10), isto é, onde consta a circunstância da lesão, sendo esse o diagnóstico utilizado no presente estudo. Para aquelas por CSAP¹⁸ foi utilizada a lista disponibilizada pelo MS; e, finalmente, as DI foram compostas pelos códigos restantes. Os dados de população foram obtidos no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).¹¹

Os casos foram descritos segundo números, percentuais e coeficientes para os quatro grupos de causas. As variáveis foram: ano, sexo, idade (de 10 a 14 e de 15 a 19 anos), principais diagnósticos de internação hospitalar (em dois períodos: 2002 a 2004 e 2010 a 2012) e custo médio das internações (em dólares). Foi utilizado o valor da internação em dólares (existente nas tabelas do SIH-SUS)¹⁹ dividido pelo número de internações a cada ano, segundo os quatro grupos de causas, sendo calculado o custo médio anual. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAEE nº 32811014.5.0000.5546).

RESULTADOS

No período, ocorreram 149.850 internações de adolescentes, sendo 58,4% por GPP; 9,3% por CSAP; 8,3% por CE; e 24,0% pelas DI. A Figura 1 aponta os coeficientes para cada uma das condições segundo o sexo, em que se destacaram as GPP para o sexo feminino e as DI para o sexo masculino. Houve redução de todos os coeficientes no período, em média de 39,7%, sendo que as CSAP apresentaram maior redução (143,1%), seguidas de CE (60,1%), DI (49,1%) e GPP (21,1%).

Quanto à faixa etária e à causa (Figura 2), os coeficientes de morbidade por GPP e pelas DI dos 15 aos 19 anos foram os mais elevados. Apresentaram tendência de estabilidade no período: as CE na idade de 15 a 19 anos e GPP dos 10 aos 14 anos. Os demais grupos apresentaram tendência de queda, sendo as mais acentuadas as ligadas às CSAP e DI, em ambas as faixas etárias.

Na Tabela 1 pode-se observar, para cada um dos quatro grupos de causas (CE, GPP, CSAP e DI), os principais diagnósticos em números e percentuais, de acordo com os dois períodos do estudo (2002 a 2004 e 2010 a 2012).

A Figura 3 aponta o custo médio nos quatro grupos analisados, merecendo destaque o da GPP, que apesar de representar o menor valor, foi responsável por mais da metade do total de internações. As CE representaram o maior valor no período. Tais custos aumentaram de US\$ 127,66 para US\$ 457,99 para CE; e de US\$ 77,54 para US\$ 254,75 para GPP entre 2002 e 2012. O custo total de internações apresentou um aumento de 234,7% no período.

DISCUSSÃO

No presente estudo, destacaram-se as internações por GPP, especialmente na idade de 15 a 19 anos, e as CE para o sexo masculino. No período de 2010 a 2012, entre os principais diagnósticos de internação hospitalar estão: para as CE as quedas, para GPP o parto, para as CSAP a influenza e pneumonia e para as DI as hérnias. Os quatro grupos de causas tiveram

aumento no custo médio das internações no período de 2002 a 2012, especialmente as CE.

Em relação às CE, importantes fatores de incapacitação e sequelas, mas que se apresentam como um problema passível de prevenção.⁶ Em Sergipe, há uma tendência de estabilidade na faixa etária de 15 a 19 anos, ao mesmo tempo em que se nota uma redução significativa das CE na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Corroboram o presente estudo os achados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto,⁶ onde houve redução contínua do número de atendimentos entre os anos de 2000 e 2006, na medida em que houve uma melhora da resolutividade dos casos na atenção primária e uma maior extensão de ações de prevenção.

As CE no sexo masculino também predominam em Sergipe, assim como em Ipatinga, Minas Gerais, onde 71,6% das internações por CE foram no sexo masculino e a faixa etária mais afetada foi dos 15 aos 19 anos.⁵ Tais resultados também são compatíveis com achados de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, onde o sexo masculino representou 67,1% dos atendimentos por CE e a faixa entre 15 e 19 anos foi a mais acometida.⁶

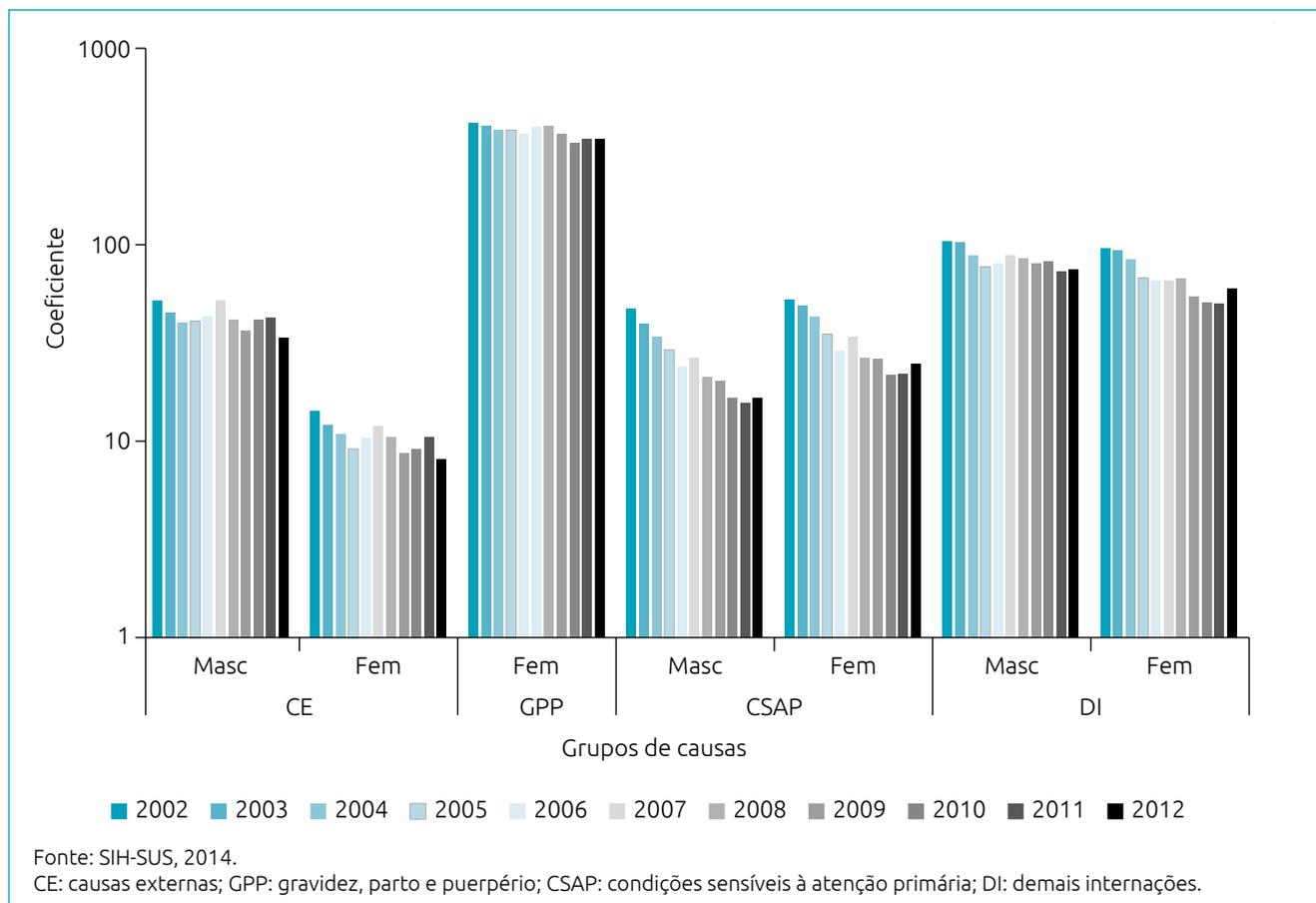


Figura 1 Coeficiente de morbidade hospitalar de adolescentes por causas externas; gravidez, parto e puerpério; condições sensíveis à atenção primária; e demais internações, segundo o sexo. Sergipe, 2002 a 2012.

Quanto ao diagnóstico principal das CE, em Sergipe as quedas representaram 52,0%, seguidas por eventos cuja intenção é indeterminada, com 28,2%, e acidentes de transporte representando 11,0% dos casos no período de 2010 a 2012. Isso difere de um estudo no Hospital Márcio Cunha, em Ipatinga, Minas Gerais, entre junho e dezembro de 2009,⁵ que encontrou como CE principais os acidentes de transporte (37,7%), seguidos das quedas (32,8%); e de achados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em Ribeirão Preto,⁶ no qual o maior número de diagnósticos também foi encontrado para os acidentes de transportes (83,0%), porém seguidos das agressões (13,0%).

Entre os anos de 2002 e 2012, 58,4% das internações de adolescentes em Sergipe foram ocasionadas por condições inerentes à GPP. Esse percentual é semelhante ao obtido por outros autores, em estudos realizados na Região Sudeste do Brasil, mesmo em outros contextos temporais. No município do Rio de Janeiro, GPP representaram 63,0% do total, entre os anos de 1993 e 1998.²⁰ Na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, nos

anos de 1988, 1997 e 2006, destacou-se como o principal grupo de causas, na faixa etária dos 15 aos 19.¹ Esse percentual elevado evidencia a necessidade de intervenções mais consistentes voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes,³ visto que a grande maioria das adolescentes conhece pelo menos um dos métodos anticoncepcionais, mas ainda enfrenta dificuldades para adquiri-los ou usá-los corretamente.²¹

A faixa etária de 15 a 19 anos foi a que mais utilizou serviços hospitalares em Sergipe no período, com destaque para o grupo de causas relacionadas à GPP e o grupo de causas das DI. Esse resultado é semelhante ao que foi encontrado num estudo realizado em Governador Valadares, Minas Gerais, entre os anos de 2008 e 2011, onde o grupo GPP foi responsável por 70,6% das internações de adolescentes, porém seguido pelo grupo das lesões por envenenamento (10,0%), nessa mesma faixa etária.²²

A GPP representou mais da metade do número total de hospitalizações, sendo que a maior parte das adolescentes tinha entre 15 e 19 anos, assim como em outros estudos realizados com puérperas adolescentes, em uma maternidade do município de São Carlos,

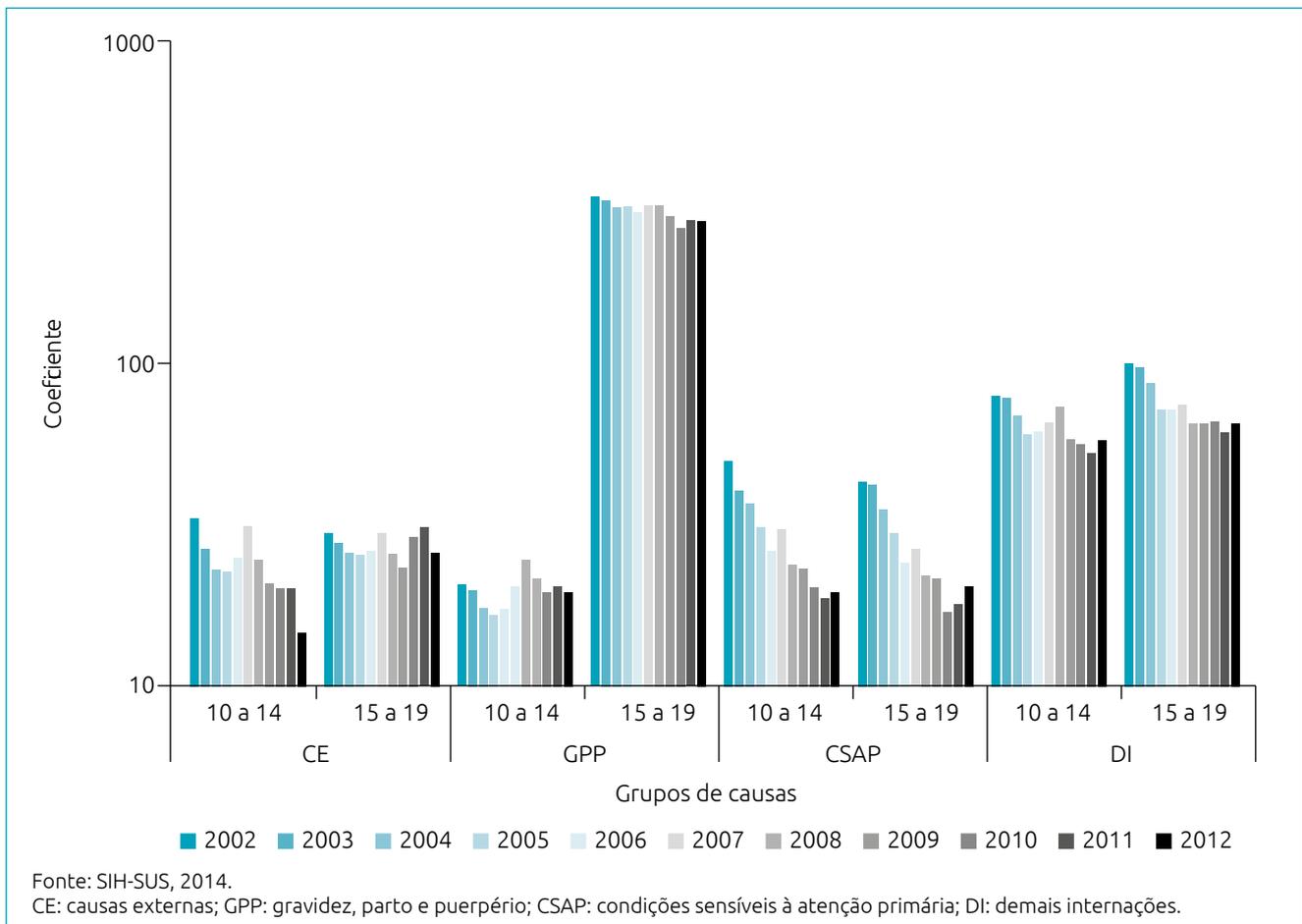


Figura 2 Coeficiente de morbidade hospitalar de adolescentes por causas externas; gravidez, parto e puerpério; condições sensíveis à atenção primária; e demais internações, segundo a faixa etária. Sergipe, 2002 a 2012.

São Paulo, nos anos de 2008 e 2009.²¹ Numa série histórica entre os anos de 1970 e 2000,²³ no Centro Médico Social Comunitário Vila Lobato, em Ribeirão Preto, São Paulo, as mães adolescentes tinham

idade média de 18 anos. Deve-se chamar a atenção para essa situação, devido às consequências que uma gravidez indesejada acarreta à adolescente e à família, de ordem comportamental, financeira e estrutural.²³

Tabela 1 Distribuição dos principais diagnósticos de internação hospitalar de adolescentes, em número e percentual, segundo quatro grupos de causas. Sergipe, 2002 a 2004 e 2010 a 2012.

Grupos de causas	Período			
	2002 a 2004		2010 a 2012	
	n	%	n	%
Causas externas*				
Quedas (W00-W19)	2.542	67,0	1.591	52,0
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada (Y10-Y34)	534	14,1	862	28,2
Acidentes de transporte (V01-V99)	275	7,2	335	11,0
Agressões (X92-Y08)	93	2,5	123	4,0
Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas (X00-X09)	103	2,7	76	2,5
Outras causas externas	248	6,5	70	2,3
Subtotal	3.795	100,0	3.057	100,0
Gravidez, parto e puerpério				
Parto (O80-O84)	20.727	79,3	16.035	75,1
Gravidez que termina em aborto (O00-O08)	3.033	11,6	1.809	8,5
Complicações do trabalho de parto e do parto (O60-O75)	1.423	5,4	1.782	8,3
Assistência à mãe ligada ao feto, cavidade amniótica, problemas no parto (O30-O48)	451	1,7	1.146	5,4
Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos ligados à GPP (O10-O16)	214	0,8	234	1,1
Outras causas relacionadas à GPP	304	1,2	354	1,7
Subtotal	26.152	100,0	21.360	100,0
Condições sensíveis à atenção primária				
Doenças infecciosas intestinais (A00-A09)	1.490	25,9	472	19,2
Influenza e pneumonia (J09-J18)	1.344	23,3	479	19,5
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40-J47)	929	16,1	296	12,1
Doenças renais túbulo-intersticiais (N10-N16)	522	9,1	81	3,3
Distúrbios metabólicos (E70-E90)	282	4,9	60	2,4
Outras internações por CSAP	1.196	20,8	1.065	43,4
Subtotal	5.763	100,0	2.453	100,0
Demais internações				
Hérnias (K40-K46)	1.041	8,5	661	8,0
Contatos para serviços de saúde, procedimentos e cuidados específicos (Z40-Z54)	484	4,0	518	6,3
Doenças do apêndice (K35-K38)	428	3,5	656	8,0
Neoplasias malignas (C00-C97)	590	4,8	497	6,0
Outras doenças bacterianas (A30-A49)	811	6,6	327	4,0
Outras internações	9.035	72,5	5.570	67,7
Subtotal	12.389	100,0	8.229	100,0

Fonte: SIH-SUS, 2014.

*Para as causas externas foi utilizado o diagnóstico secundário da internação; GPP: gravidez, parto e puerpério; CSAP: condições sensíveis à atenção primária.

Em Sergipe, a principal causa de internação por GPP foi o parto (75,1%), seguido do aborto (8,5%) e das complicações do trabalho de parto e do parto (8,3%) no período de 2010 a 2012. No Brasil, em 2012 foi o parto (68,7%), seguido das complicações do trabalho de parto e do parto (8,8%) e da assistência à mãe ligada ao feto, cavidade amniótica e problemas no parto (8,6%).¹⁴

As hospitalizações por CSAP tiveram uma redução de 134,9% para ambos os sexos, considerados os dois períodos do estudo (2002 a 2014 e 2010 a 2012), sendo o grupo de causas estudado que apresentou a maior queda nas faixas etárias analisadas. Tais dados são importantes na medida em que altas taxas de internações por CSAP podem indicar deficiências de acesso populacional ao sistema de atenção de determinada região, seja por uma cobertura incompleta dos serviços ou a uma baixa resolutividade dos problemas, na atenção primária à saúde.⁹

Neste estudo, as doenças infecciosas intestinais representaram a principal causa das CSAP no primeiro período (2002 a 2004) e as pneumonias, o segundo (2010 a 2012). Esses achados no estado de Sergipe coincidem, em parte, com resultados encontrados no Brasil, entre os anos de 1999 e 2006, quando as gastroenterites representaram a principal causa na faixa etária dos 10 aos 14 anos e dos 15 aos 19 anos, com tendência de queda devido à melhora

de medidas terapêuticas e da expansão do saneamento básico. Já as pneumonias foram a terceira causa de hospitalização em menores de 20 anos no Brasil, entre 1999 e 2006. Diferentemente de Sergipe, que obteve significativa redução em seus coeficientes, o país apresentou tendência de aumento em nível nacional.⁷

No grupo das DI, sobressaíram as hérnias, doenças do apêndice e neoplasias malignas, as quais juntas representaram 16,6 e 22,0%, respectivamente, no primeiro e segundo períodos. Com relação às hérnias e doenças do apêndice, essas representaram 6,0% dos adolescentes registrados no SIH-SUS em 1999, em Salvador, Bahia, corroborando resultados do presente estudo, na medida em que essas causas são tidas como inevitáveis de hospitalização.¹⁰ As neoplasias são a segunda causa de morte dos 5 aos 19 anos no país desde 2004²⁴ e, geralmente, os tumores infantojuvenis são mais agressivos, muito embora respondam melhor à quimioterapia.²⁵ Ainda com relação às neoplasias malignas, elas isoladas representaram 1,2 e 1,4%, nos períodos de 2002 a 2004 e de 2010 a 2012, respectivamente, proporção semelhante aos achados na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, de 2008 a 2010, quando representaram 1,0%,²⁵ porém inferior ao percentual apresentado em Salvador, Bahia, que foi de 3,0%, em 1999.¹⁰

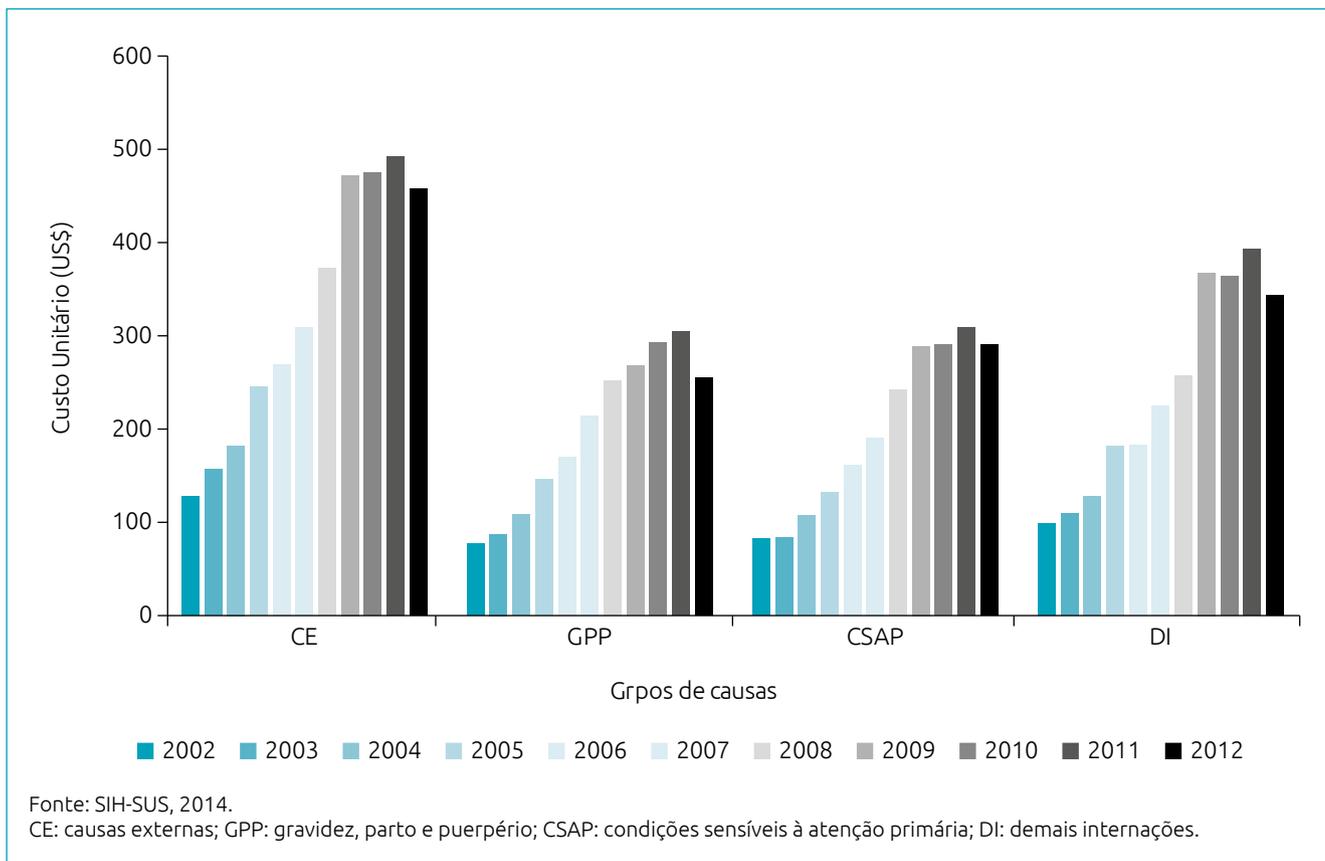


Figura 3 Internações hospitalares de adolescentes por casas externas; gravidez, parto e puerpério; condições sensíveis à atenção primária; e demais internações, segundo o custo da internação. Sergipe, 2002 a 2012.

Em relação aos custos, no presente estudo as hospitalizações por CE representaram os maiores valores médios, seguidos pelo grupo das DI e das conseqüentes às CSAP. Em Salvador, Bahia, em 1999, o gasto médio por CE também foi o maior. Os custos por GP, apesar de apresentarem o menor valor médio, corresponderam a 58,4% das autorizações de internação hospitalar de adolescentes.¹⁰ As diferenças nos valores médios por grupo de causas podem ser justificadas pelos componentes hospitalares com custos mais elevados, entre eles os métodos diagnósticos e de tratamento intensivo, assim como o maior tempo de internação para as hospitalizações decorrentes dos acidentes ou violências.

Entre as limitações do presente estudo, vale ressaltar que se trata de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, disponibilizados pelo sistema nacional de informação em saúde e, nesse sentido, sujeito aos possíveis vieses relacionados à qualidade dos dados. No entanto, um levantamento sobre a produção científica das aplicações dos dados do SIH-SUS indicou que, embora o sistema tenha cobertura incompleta e incertezas quanto à confiabilidade de suas informações, ele mostrou consistência interna e coerência com os conhecimentos atuais, reforçando a sua importância e potencialidade de utilização.²⁶ Outra limitação é que os dados referem-se apenas às internações financiadas pelo Sistema Único de Saúde, porém, conforme referido, elas perfazem 90,0% do total de hospitalizações. E, por fim, deve-se ter cuidado com a generalização desses dados para outras regiões do país, devido às possíveis diferenças étnicas, culturais e socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

1. Del Ciampo LA, Del Ciampo IR. Morbidity profile and hospitalization of adolescents at Ribeirão Preto (SP) region. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2011;44:195-201. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i2p195-201>
2. Manfré CC, Queiróz SG, Matthes AC. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010;5:48-54. [https://doi.org/10.5712/rbmf5\(17\)205](https://doi.org/10.5712/rbmf5(17)205)
3. Dias AC, Teixeira MA. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2010;20:123-31. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>
4. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil; 2012.
5. Gaspar VL, Souza EC, Carmo JH, Pereira WD. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. *Rev Assoc Med Minas Gerais*. 2012;22:287-95.
6. Silva MA, Pan R, Melo L, Bortoli PS, Nascimento LC. Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31:351-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200021>
7. Moura BL, Cunha RC, Aquino R, Medina MG, Mota EL, Macinko J, et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2010;10 (Supl. 1):s83-91. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500008>
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
9. Alfradique ME, Bonolo PD, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009;25:1337-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000600016>
10. Nascimento EM, Mota E, Costa MC. Custos das internações de adolescentes em unidades da rede hospitalar integrada ao SUS em Salvador, Bahia. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;12:137-45. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000300004>
11. Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. DATASUS. Informações em saúde. Demográficas e socioeconômicas. 2014 [cited 2017 Aug 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/popSE.def>.

12. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) [homepage on the Internet]. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. [cited 2018 Sept 12]. Available from: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/sergipe.
13. Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Informações em Saúde. Saúde Suplementar. 2018 [cited 2018 Sept 12]. Available from: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_tx.def.
14. Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. DATASUS. Transferências de arquivos. Arquivos de dados. SIHSUS. 2014 [cited 2017 Aug 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=25>.
15. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – CID 10. São Paulo: Edusp; 1995.
16. Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. DATASUS. Informações em saúde. Epidemiológicas e de Morbidade. Nota Técnica. 2014 [cited 2017 Aug 15]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/Morb_geral_loc_int_2008.pdf.
17. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 142, de 13 de novembro de 1997. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar – AIH – em casos com quadro compatível com causas externas. Seção 1. Brasília: Diário Oficial da União; 17 novembro de 1997.
18. Brazil - Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 221 de 17 de abril de 2008. Publica a lista brasileira de internações por condições sensíveis à atenção primária. Seção 1:70. Brasília: Diário Oficial da União; 18 abril de 2008.
19. Brazil - Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Divisão de Disseminação de Informações em Saúde. Disseminação de Informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) Informe Técnico referente ao processamento 2016-03 [cited 2018 Sept 12]. Available from: ftp://ftp.datasus.gov.br/dissemin/publicos/SIHSUS/200801_Doc/IT_SIHSUS_1603.pdf.
20. Ruzany MH, Travassos C. Internação hospitalar de adolescentes no município do Rio de Janeiro: como prevenir? *Adolesc Saúde*. 2006;3:47-52.
21. Beretta MI, Clápis CV, Oliveira Neto LA, Freitas MA, Dupas G, Ruggiero SE, et al. A contextualização da gravidez na adolescência em uma maternidade de São Carlos/SP. *Rev Eletr Enf*. 2011;13:90-8. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.8128>
22. Santos RC. Jovens, negros, mineiros e valadarenses: subjetividades marcadas pela vulnerabilidade social e violências. In: Anais do XVII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO): práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos; 2-5 de out. 2013; Florianópolis (SC): UFSC. PPSI/UFSC; 2015. p.304-6.
23. Ciampo LA, Junqueira MJ, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. Tendência secular da gravidez na adolescência. *Pediatria (São Paulo)*. 2004;26:21-6.
24. Grabois MF. O acesso à assistência oncológica infantil no Brasil [doctoral thesis]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da FIOCRUZ; 2011.
25. Stüker UA. Internações pelo SUS de crianças e adolescentes, por câncer, residentes na região metropolitana de Porto Alegre, RS, de 2008 a 2010 [specialization work]. Porto Alegre (RS): FMUFRGS; 2013.
26. Bittencourt SA, Camacho LAB, Leal MC. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad Saúde Pública*. 2006;22:19-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100003>
27. Furtado BM, Araújo Júnior JL, Cavalcanti P. O perfil da emergência do Hospital da Restauração: uma análise dos possíveis impactos após a municipalização dos serviços de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7:279-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000300006>
28. Simons DA, Monlleó IL, Simons SA, Araújo Junior JL. Adequação da demanda de crianças e adolescentes atendidos na Unidade de Emergência em Maceió, Alagoas, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010;10:59-67. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000100006>