



MARCELA SILVA DA SILVEIRA

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO**

SALVADOR
2023

MARCELA SILVA DA SILVEIRA

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte do requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Katia Regina Benati

SALVADOR
2023

MARCELA SILVA DA SILVEIRA

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO NORDESTE BRASILEIRO**

Este trabalho de Conclusão do Curso foi julgado e aprovado para obtenção de crédito total no Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

Salvador, 13 de junho de 2023.

Profa. Kátia Regina Benati
Coordenadora do TCC

BANCA EXAMINADORA:

Orientador (a)

Katia Regina Benati
Doutorado em Ecologia - UFBA
Universidade Católica do Salvador

Banca examinadora – Membro interno

Adriana Cerqueira Brandão
Especialista em Urgência e Emergência - ATENEUFS
Universidade Católica do Salvador

Banca examinadora – Membro externo

Luiz Alberto Bastos de Almeida
Mestre em Ciência da Motricidade Humana - UCBRJ
Universidade Estadual de Feira de Santana

RESUMO

Introdução: As doenças respiratórias estão entre as principais causas de internação em crianças brasileiras menores de cinco anos, tornando-se necessário observar os fatores que tornam este grupo mais exposto às Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. **Objetivo:** Analisar o perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos, no Nordeste brasileiro. **Metodologia:** Um estudo quantitativo, utilizando dados secundários das internações de crianças menores que cinco anos no Nordeste brasileiro, desde Janeiro de 2010 até Dezembro de 2020. Colheram-se dados do Sistema de Internação Hospitalar e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e tabulados pelo TABNET, considerando: frequência das internações segundo sexo, idade, e raça/cor na região Nordeste do país. **Resultados:** O ano com maiores números de internação foi 2010, com 136.211 crianças internadas e as doenças foram pneumonia, asma e bronquite e bronquiolite aguda, totalizando, respectivamente, 649.543, 200.264 e 91.255 internações, e dentre as raças, a maioria das crianças eram pardas, com 96,92% das internações, registrando 13,33 internações para cada 10000 crianças do sexo masculino e 16,32 internações para cada 10000 crianças de 1 a 4 anos. **Conclusão:** Quanto mais a população acessar aos serviços do Sistema Único de Saúde e investimentos políticos organizacionais sejam criados com a finalidade de suprir as necessidades em saúde dos cidadãos, o número de crianças acometidas vai seguir diminuindo conforme os valores tratados no estudo demonstraram.

Palavras-chave: Doenças do Aparelho Respiratório; Crianças de primeira infância; Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

ABSTRACT

Introduction: Respiratory diseases are among the main causes of hospitalization in Brazilian children under five years of age, making it necessary to observe the factors that make this group more exposed to Hospitalizations due to Conditions Sensitive to Primary Care. **Objective:** Analyze the profile of hospital admissions due to respiratory diseases in children under five years of age in Northeastern Brazil. **Methodology:** A quantitative study, using secondary data on hospitalizations of children under five years of age in the Brazilian Northeast, from January 2010 to December 2020. Data were collected from the Hospital Admission System and the Brazilian Institute of Geography and Statistics, by the Department of Informatics of the Unified Health System and tabulated by TABNET, considering: frequency of hospitalizations according to sex, age, and race/color in the Northeast region of the country. **Results:** The year with the highest number of hospitalizations was 2010, with 136,211 hospitalized children and the diseases were pneumonia, asthma and bronchitis and acute bronchiolitis, totaling, respectively, 649,543, 200,264 and 91,255 hospitalizations, and among races, most children were brown, with 96.92% of hospitalizations, registering 13.33 hospitalizations for every 10 000 male children and 16.32 hospitalizations for every 10,000 children aged 1 to 4 years. **Conclusion:** The more the population accesses the services of the Unified Health System and organizational political investments are created with the purpose of meeting the health needs of citizens, the number of affected children will continue to decrease, as the values treated in the study demonstrated.

Keywords: Respiratory Tract Diseases; Early childhood; Ambulatory Care Sensitive Conditions.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÕES	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
6 REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

De acordo com definições da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015 (BRASIL, 2015) a primeira infância consiste na faixa etária de 0 a 5 anos, ou seja, de 0 a 72 meses. A vigilância do desenvolvimento da primeira infância constitui uma intervenção preventiva, compreendendo atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas inerentes à atenção primária à saúde da criança (UNASUS, 2016).

Por via de regra, existem referências a pelo menos 50 condições que poderiam aumentar o risco de crianças adoecerem por pneumonia. Desnutrição, baixo peso ao nascer, ausência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro meses de vida, ausência de vacinação para sarampo nos primeiros 12 meses de vida, poluição doméstica, e aglomeração domiciliar são alguns dos fatores de risco para pneumonia com evidências mais consistentes, segundo a OMS (LIMA, 2014). Em tese, as crianças são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças e o agravamento do quadro, em função do extremo da idade, tornando-se, portanto, um grupo prioritário no campo da saúde (SANTOS *et al*, 2020).

A partir do século XX, as doenças respiratórias tornaram-se a principal causa de mortalidade infantil, acometendo crianças menores de cinco anos (PRATO *et al*, 2014). Considerando as crianças afetadas por doenças respiratórias, em 2010 foram registrados 120 milhões de episódios de pneumonia por *Streptococcus pneumoniae* em todo o mundo, dos quais 14 milhões progrediram para casos graves, principalmente em crianças menores de 5 anos (LARA, 2021). Ainda que exista uma redução na carga da doença nas últimas décadas, a pneumonia figura-se entre as principais causas de morbidade e mortalidade na infância. Ratificando sua importância e seu impacto nas estatísticas vitais (CALDART *et al*, 2016).

Entre os indicadores de saúde, a mortalidade infantil (MI) destaca-se como o principal e mais sensível indicador para avaliar a situação de saúde de uma população, por estar associada aos fatores socioeconômicos e aos determinantes das condições de vida, além dos fatores relacionados às políticas públicas e aos serviços de saúde, como o acesso e qualidade da atenção à saúde (SANTOS *et al*, 2020). Compreender fragilidades e potencialidades existentes exerce forte impacto

na atenção à saúde deste público por possibilitar tomada de decisão em busca de melhores indicadores através da oferta de ações, programas e políticas de saúde direcionada pela necessidade comunitária (OLIVEIRA *et al*, 2020).

Desta maneira, ressalta-se a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS), que é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (SAPS, 2019).

Os princípios necessários para manter um sistema desta natureza são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais (PAHO, 2019).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) é a principal estratégia de implementação e organização da APS. Desde esta perspectiva, sendo o PSF a estratégia de implantação da atenção primária política posta em prática pelo Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com os municípios, desde 1994 (GOMES *et al*, 2011). Com a intenção de apoiar e ampliar as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como melhorar sua resolutividade surgiu o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no qual uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam prestando apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF) (OKA; COSTA, 2020).

Assim, analisar o perfil clínico e epidemiológico da população infantil em uma determinada região vai para além de diagnosticar a condição de saúde local. Tal ação provoca a reflexão sobre o modelo de assistência à saúde que está em produção, cujas ações e intervenções restringem-se, por vezes, ao ambiente hospitalar, sem avançar e intervir sobre as reais necessidades e problemas enfrentados pela população (SANTOS *et al*, 2020).

De acordo com os objetivos da APS, as ações de evitabilidade de internações sensíveis à atenção primária, resultaram na criação do termo Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), e este é utilizado como indicador do acesso e da qualidade do serviço de saúde desde a década de 90. O conhecimento das variações das taxas de ICSAPs nos últimos anos em menores de um ano de idade, que são considerados mais vulneráveis à morbimortalidade, contribui diretamente para avanços e propostas que aprimorem a APS (LÔBO *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, considerando a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária selecionando: Tuberculose Pulmonar; Outras Tuberculoses Respiratórias; Restante de Tuberculose Respiratória; Pneumonia; Bronquite Aguda e Bronquiolite Aguda; Sinusite Crônica; Outras Doenças do Nariz e dos Seios Paranasais; Doenças Crônicas das Amígdalas e das Adenóides; Outras Doenças do Trato Respiratório Superior; Bronquite Enfisema e Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas; Asma; Bronquiectasia; Outras Doenças do Aparelho Respiratório presentes na CID-10 Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)., se faz necessária uma avaliação do perfil das internações, além de investigar os determinantes e condicionantes das hospitalizações por Doenças do Aparelho Respiratório em crianças menores de 5 anos, focando em frisar a importância da qualidade dos serviços de saúde pública que possam suprir as necessidades da população e discutindo a relevância da Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo de caráter epidemiológico e estrutura descritiva, realizado a partir de dados secundários das internações de crianças menores de cinco anos no Nordeste brasileiro, no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2020, obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A principal proposta é extrair da base de dados mensais do Sistema de Internação Hospitalar disponível no DATASUS SIH/SUS, a partir das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e das morbidades da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária providenciada pela Portaria N° 221, de 17 de abril de 2008, seguindo a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), responsável por fornecer códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças, além dados da população residente informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Para a formulação dos resultados, foram consideradas as morbidades mais frequentes disponibilizadas pela Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária na CID-10 Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99), excluindo as que mais desviavam do propósito da pesquisa.

Para a avaliação, foi feito o cálculo da frequência das internações segundo sexo (masculino e feminino), idade, atendendo a faixa etária estabelecida de crianças de 0 a 6 dias, 28 a 364 dias, menores de 1 ano e de 1 a 4 anos, raça/cor, utilizando o TABNET, um tabulador genérico desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde, apresentados em gráficos cartesianos.

Por se tratar de um estudo com dados de domínio público, dispensou-se a submissão e aprovação do Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 510/16, Art.1º, Parágrafo único.

3 RESULTADOS

Entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2020 , no Nordeste brasileiro, de acordo com os dados fornecidos pelo DATASUS, o ano com maiores números de internação por doenças respiratórias foi 2010, com 136.211 crianças internadas. O segundo ano com maior número de internações foi 2011, com 134.600, seguido por 2013, atingindo um total de 109.343 hospitalizações (Gráfico 1).

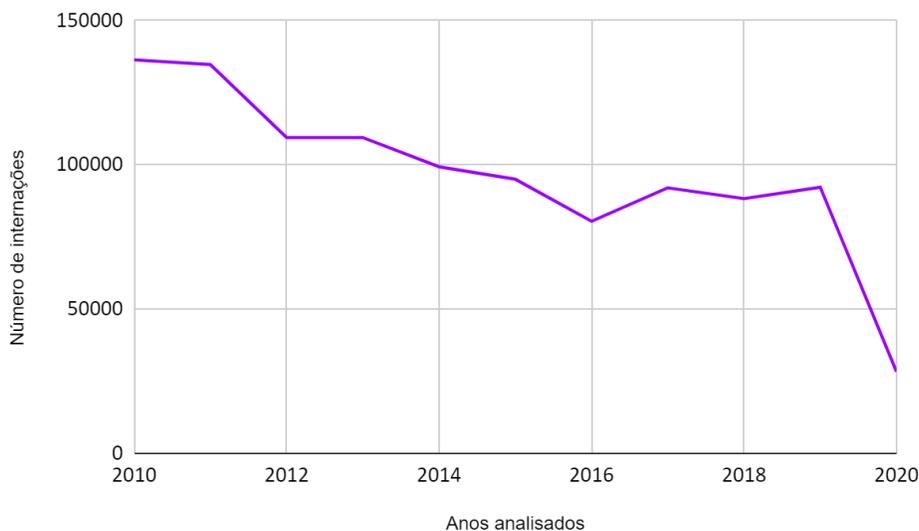


Gráfico 1– Distribuição das internações por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos, região Nordeste, no período de 2010 a 2020. Dados obtidos pelo DATASUS.

Entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2020, de acordo com o DATASUS, as principais morbidades disponibilizadas pela Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária presentes na CID-10 Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99) que mais acometeram crianças menores de cinco anos foram pneumonia, asma e bronquite e bronquiolite aguda, totalizando, respectivamente, 649.543, 200.264 e 91.255 internações. Em 2010, tanto a pneumonia quanto a asma possuíram os maiores valores em comparação com os outros anos, com respectivamente, 85.664 e 31.270 hospitalizações. Já em relação à bronquite e bronquiolite aguda, seu pico de hospitalizações aconteceu em 2019, totalizando 11.733 crianças em situação de hospital (Gráfico 2).

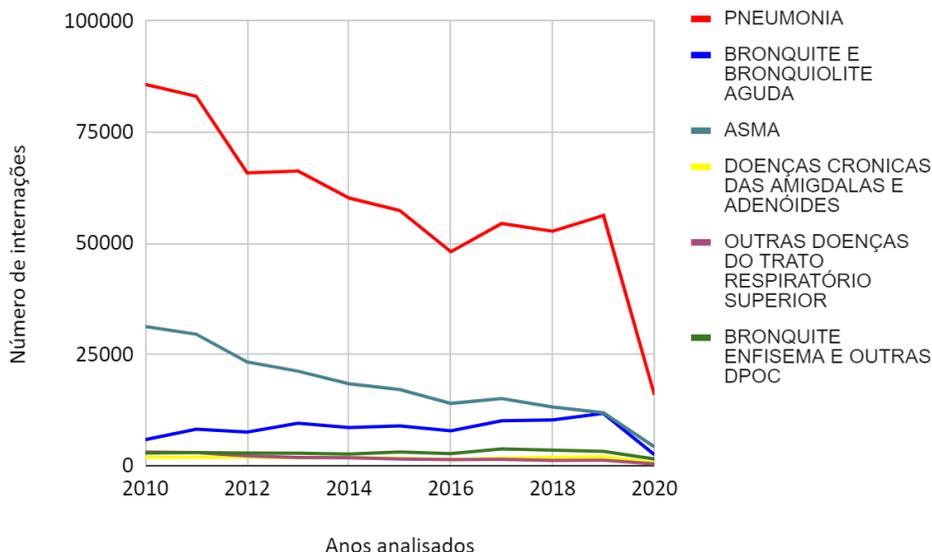


Gráfico 2—Principais doenças respiratórias responsáveis pelas internações em crianças menores de cinco anos, região Nordeste, no período de 2010 a 2020. Dados obtidos pelo DATASUS.

De acordo com a raça das crianças avaliadas, foi notado que a maioria eram pardas, representando 96,92% das internações, correspondendo a um total de 556.089 crianças internadas e raça branca em segundo lugar com 69.890. Do total de internações, 418.829 crianças não tiveram a raça informada e o menor número de internações, equivalente a 3.111, pertenceu à raça indígena. No ano de 2010, houve um pico de internações e o total de crianças pardas hospitalizadas foi de 63.517 e o número de internações de crianças brancas foi de 11.243, considerando que neste mesmo ano, 58.587 crianças hospitalizadas não possuíam sua raça informada (Gráfico 3).

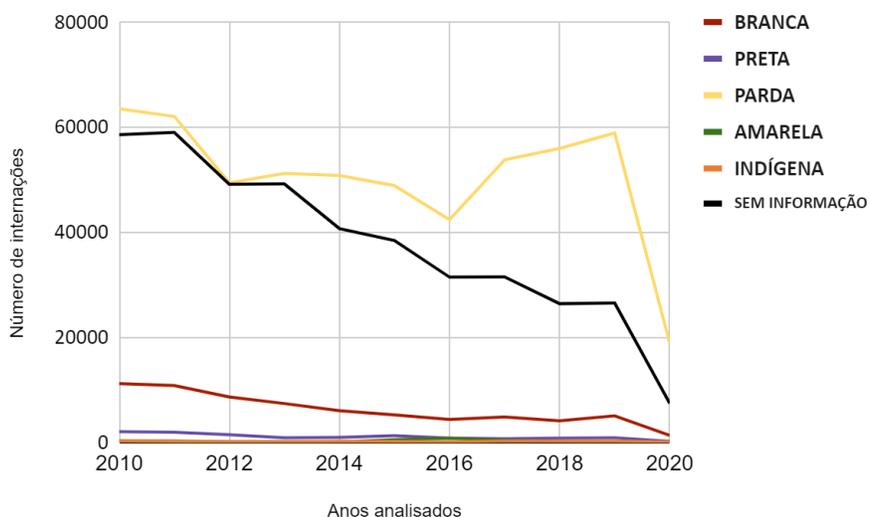


Gráfico 3– Distribuição de internação por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos segundo raça, região Nordeste, no período de 2010 a 2020. Dados obtidos pelo DATASUS.

Quando analisado o coeficiente de internação segundo sexo, observa-se que no período estudado, o sexo masculino apresentou as maiores taxas em comparação com o sexo feminino. Para ambos os sexos, as taxas apresentaram comportamentos de oscilação, sendo a maior taxa registrada no ano de 2010 com 13,33 internações para cada 10000 crianças do sexo masculino, e a menor taxa foi registrada em 2020 com 2,80 internações para cada 10000 crianças do sexo masculino. Quando observado as taxas do sexo feminino, os maiores registros ocorrem também no ano de 2010, com 10,41 internações para cada 10000 crianças, e a com menor taxa para o sexo feminino foi no ano de 2020 com 2,14 internações para cada 10000 crianças (Gráfico 4).

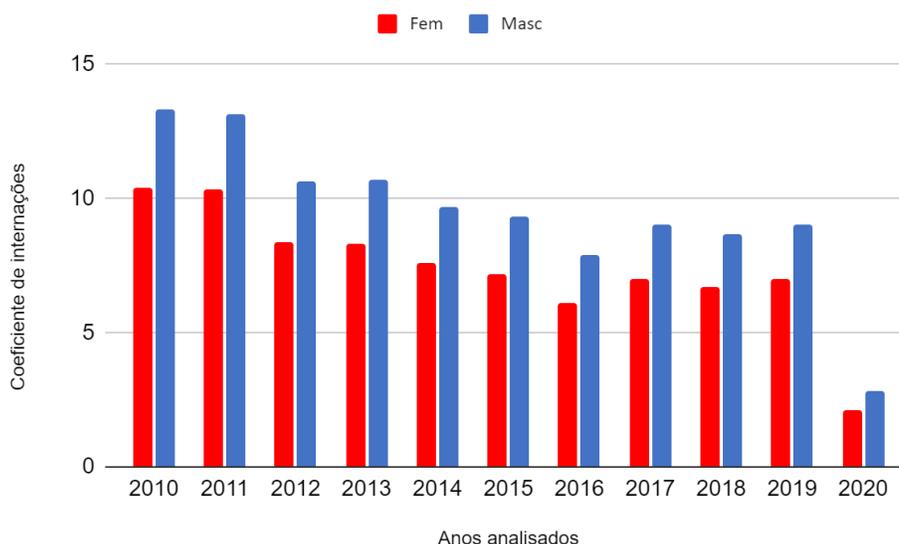


Gráfico 4– Taxa de internação por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos com distinção de sexo, região Nordeste, no período de 2010 a 2020. Dados obtidos pelo DATASUS.

Quando analisadas as taxas de internação por doenças respiratórias segundo faixa etária, observa-se uma concentração para as crianças de um a quatro anos, sendo quase o dobro da taxa registrada para os menores de um ano para o mesmo ano. No período analisado observa-se um comportamento de queda, sendo o ano de

2010 com o maior registro com 16,32 internações para cada 10000 crianças de 1 a 4 anos, e 7,42 internações para cada 10000 crianças menores de um ano, enquanto o ano com menores registros foi 2020, com 3,31 internações para crianças de 1 a 4 anos e 1,62 internações para crianças menores de 1 ano (Gráfico 5).

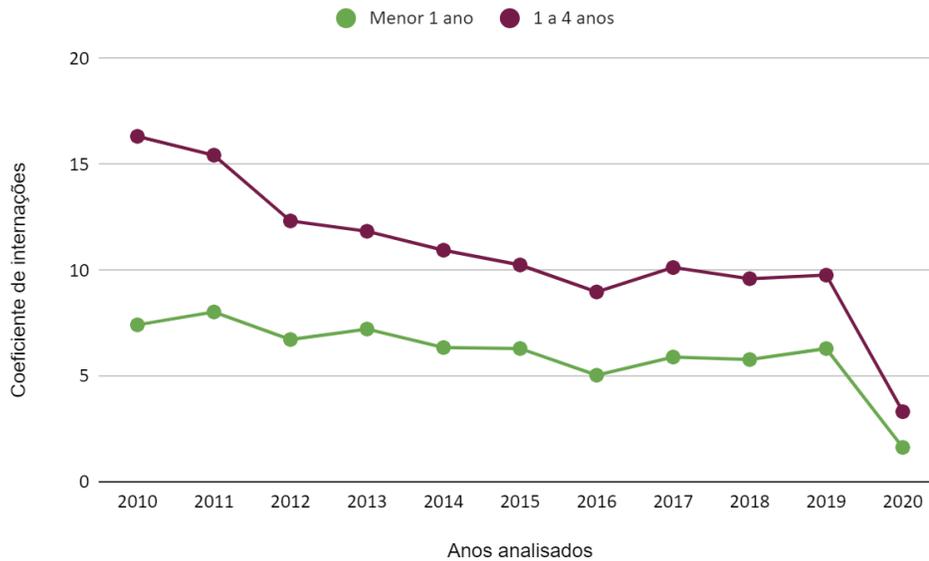


Gráfico 5– Taxa de internação por doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos por distinção de faixa etária, região Nordeste, no período de 2010 a 2020. Dados obtidos pelo DATASUS.

4 DISCUSSÕES

Com base nos dados encontrados, a partir do ano de 2012 ocorreu uma redução das taxas de internações e apesar de existirem picos durante esse intervalo, o aumento dos números de internações era estável e seguido por um declínio (LARA, 2021). A inclusão da asma no quadro das principais causas de internações das crianças, segundo os resultados deste estudo, reflete-se nas estatísticas nacionais da doença como causa de grande número das internações, sobretudo de crianças. Essa realidade pode estar condicionada à atenção com a saúde da criança, como mostrado em estudo que ressaltou o impacto de práticas simples na atenção primária da asma. (PEDRAZA; ARAUJO, 2017).

Os resultados do estudo demonstram redução significativa nas internações e a diminuição desses valores pode ser associada ao acesso ao tratamento apropriado com medicamentos e cobertura vacinal adequada por meio da saúde pública, contribuindo com a redução das internações (LARA, 2021).

É oportuno lembrar que a gênese das principais doenças apontadas no presente estudo como principais causas de ICSAP está relacionada com múltiplas circunstâncias a considerar. Destacam-se fatores relacionados ao perfil sociodemográfico e de saúde da população, à rede de serviços de saúde disponíveis e ao contexto específico da APS/ESF (composição dos profissionais, qualificação dos recursos humanos, vínculos trabalhistas, processo de trabalho e ações desenvolvidas) (PEDRAZA; ARAUJO, 2017). Outro fator que se tornou uma possibilidade para a justificativa do número abundante de crianças hospitalizadas é a baixa escolaridade dos genitores dessas crianças, afinal, o baixo acesso a informações apropriadas sobre cuidado adequado para crianças (ARANHA *et al*, 2011).

Dentre a análise, é possível perceber que o número de internações de crianças menores de 1 ano é menor do que a quantidade de hospitalizações de crianças de 1 a 4 anos. Existem estudos que acreditam que a falta de imunização apropriada das crianças pode ser relacionada a um período de amamentação reduzido, favorecendo o aparecimento das doenças (BRASIL, 2015). Além disso, é comprovado que medidas de tratamento inadequadas ou inexistentes são responsáveis pelo agravamento do número de crianças acometidas (LARA, 2021).

Estudos como o de Lara (2021) trazem que a exposição à poluição ambiental, alergênicos e ao fumo (passivo ou ativo) são fatores fundamentais para o desenvolvimento de diversas doenças respiratórias. O Brasil passou a adotar estratégias que aumentam o acesso aos medicamentos seguros e eficazes, mas a disponibilidade nas unidades públicas de saúde ainda não ocorre de forma homogênea e que traga resultados proveitosos para a população, o que segue sendo um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) (LARA, 2021).

A importância do tratamento apropriado e da Atenção Primária à Saúde são mais que necessários para que as taxas de hospitalização permaneçam baixas como passaram a ser desde o último ano de análise.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a importância da Atenção Primária à Saúde com atuação efetiva e resolutive, associada com a melhoria das estruturas das unidades de saúde, equipes médicas devidamente estruturadas, distribuição de tratamentos medicamentosos apropriados e cobertura vacinal qualificada, estão entre os fatores responsáveis pela melhora dos casos de internações.

Torna-se necessário ressaltar que a Atenção Primária à Saúde conta com recursos eficazes para realizar prevenção, diagnósticos e intervenções precoces em vários agravos, fazendo com que sua aplicação apropriada seja mais que necessária para o combate contra o aumento dos números de hospitalizações.

Quanto mais a população continuar acessando aos métodos de cuidados oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, além da criação de investimentos políticos organizacionais feitos a fim de promover a melhora contínua da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde do Brasil como constantes avaliações dos sistemas, com a finalidade de suprir as necessidades em saúde dos cidadãos, o número de crianças acometidas vai seguir diminuindo conforme os valores tratados no estudo demonstraram.

6 REFERÊNCIAS

ARANHA, M. A. F. et al. Relação da doença respiratória declarada pelos pais e fatores socioeconômicos e culturais. **Rev. Paulista de Pediatria**. São Paulo, set. 2011.

BENVINDO, V. V. et al. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: formação e atuação em saúde. **Revista Saúde em Redes**. Minas Gerais, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS). **Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 80p.

PORTAL GOV BR – Ministério da Saúde. **Primeira infância**. 2022.

CALDART, R. V. et al. Fatores associados à pneumonia em crianças Yanomami internadas por condições sensíveis à atenção primária na região norte do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 1597-1606, 2016.

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Informações de Saúde**, Assistência à Saúde, 2021.

GOMES, K. O. et al. Atenção Primária à Saúde - A "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vitória da Conquista, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – **Resolução nº 510/2016**. 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico da Região Nordeste, Brasil**. 2023.

JUNIOR, J. S. et al. O perfil epidemiológico de internações por pneumonia em Alagoas: um recorte no tempo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e. 57511225669, 2022.

LARA, V.M. Internações por doenças respiratórias sensíveis à atenção primária e cobertura da Atenção Básica em Santa Catarina. **Repositório Universitário da Ânima**. Santa Catarina, jun. 2021.

LIMA, E. J. F. Pneumonia Comunitária Em Menores De Cinco Anos Na Era Pós-Vacina Pneumocócica Conjugada –Características Clínicas E Fatores De Risco **Instituto De Medicina Integral Prof. Fernando Figueira**. Recife, 2014.

LÔBO, I. K. V. *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 9, p. 3213-3226, 2019.

NATALI, R. M. T. *et al.* Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, 2011.

OKA, H. L. C.R; COSTA, O. M. Núcleo ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASFAB): Avaliação e organização dos processos de trabalho. **UNASUS**. Piauí, 2020.

OLIVEIRA, I. C. *et al.* Avaliação da morbidade e mortalidade por causas respiratórias em crianças menores de 5 anos no nordeste brasileiro. **Ciência Plural**. Natal, 2020.

PAHO - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2019.

PEDRAZA, D.F; ARAUJO, E.M.N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2017

PRATO, M.I.C. *et al.* Doenças respiratórias na infância: Uma revisão integrativa **Revista da Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras.**, jul. 2014.

SAPS - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **O que é Atenção Primária?**. Brasília, 2019.

SANTOS, AC. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de crianças hospitalizadas **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2020.

UNASUS - UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Atenção integral à saúde da criança: Políticas e indicadores de saúde**. Recife, 2016.