

## **\_Crianças internadas em hospital universitário: caracterização sociodemográfica e epidemiológica**

### ***Children admitted to a university hospital: sociodemographic and epidemiological surveillance***

Wellington Batista da Silva<sup>1</sup>  
Patrícia Fernandes do Prado<sup>2</sup>  
Nayara Mota Soares<sup>3</sup>  
Cássio de Almeida Lima<sup>4</sup>  
Mirela Lopes de Figueiredo<sup>5</sup>  
Valdira Vieira de Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro, Graduado pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

<sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

<sup>3</sup> Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri-UFVJM.

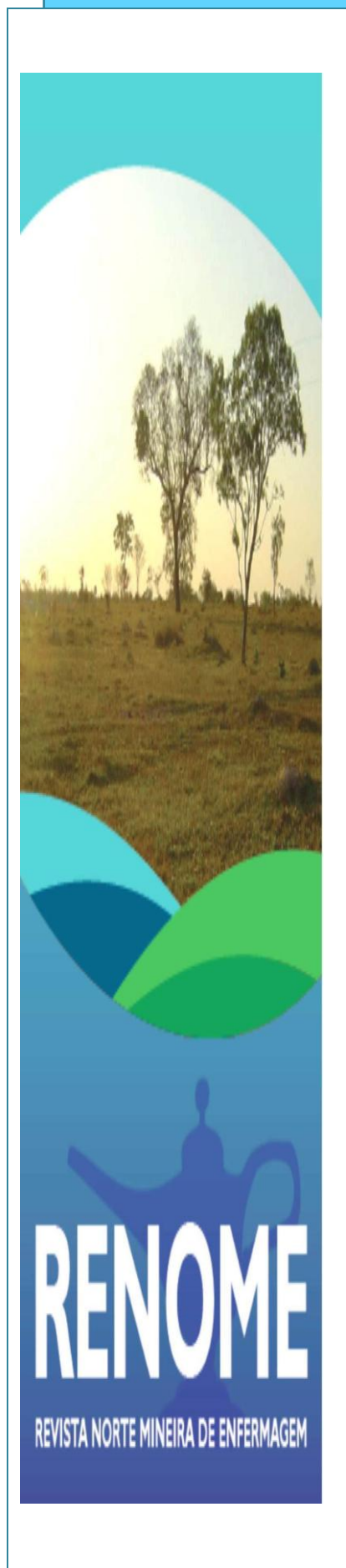
<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências, Doutoranda em Ciências, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

#### **Autor para correspondência:**

Cássio de Almeida Lima  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS  
Departamento de Enfermagem.  
Avenida Rui Braga, Vila Mauricéia  
Montes Claros, MG, Brasil  
CEP: 39401-089  
E-mail: cassioenf2014@gmail.com

**Resumo:** Este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das crianças internadas em um hospital universitário. Estudo descritivo, transversal, quantitativo. Foram analisados 669 prontuários de crianças de



0 a 12 anos internadas em pediatria, em 2013. Realizaram-se análises estatísticas descritivas. A maioria era do sexo masculino (57,1%); se encontrava na faixa etária de 5 a 12 anos (37%) e era procedente do município de Montes Claros (62,2%). O tempo de permanência variou de 0 a 163 dias e a duração média das internações foi de 7,1 dias. As causas mais frequentes de internação foram as doenças do aparelho respiratório (25,7%), e dessas, a pneumonia prevaleceu sobre as demais (70,9%). Em relação à evolução, 90,3% das crianças tiveram alta, 0,4% evoluíram para óbito, 1,5% foram transferidas para outra instituição e 1,2% tiveram o registro como inalterado. As afecções são consideradas parte das doenças, cujo acometimento se dá por causas sensíveis à Atenção Primária.

**Descritores:** Criança Hospitalizada; Perfil de Saúde; Enfermagem Pediátrica; Epidemiologia.

**Abstract:** This study's aim was to describe the socio-demographic and epidemiological profile of children admitted in a university hospital. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. A total of 669 medical records of children aged 0 to 12 admitted to pediatrics were analyzed in 2013. Statistical descriptive analysis were done. The majority were male (57.1%); in the age range of 5 to 12 (37%) and came from the city of Montes Claros (62.2%). The length of stay varied from 0 to 163 days, and the average duration of hospitalization was 7.1 days. The most frequent causes of hospitalization were diseases of the respiratory system (25.7%) among which pneumonia prevailed over the others (70.9%). Regarding the progression, 90.3% of the children were discharged, 0.4% died, 1.5% were transferred to another institution and 1.2% had the record as unchanged. The conditions are considered part of the diseases which cause involvement is due to primary care.

**Descriptors:** Hospitalized Child; Health Profile; Pediatric Nursing; Epidemiology.

## Introdução

A atenção integral à saúde da criança torna-se prioridade nas políticas públicas, devido a maior vulnerabilidade desse grupo a agravos, doenças e risco de sequelas. Além disso, há o crescente reconhecimento de que os primeiros anos de vida do ser humano constituem o alicerce de uma vida futura mais saudável. A garantia das condições favoráveis para a saúde da criança estimula o desenvolvimento integral do indivíduo e, com ele, de toda a sociedade<sup>(1)</sup>.

As crianças são mais susceptíveis ao agravamento de uma enfermidade em função da fragilidade própria do extremo da idade. Para tanto, ações que visem melhorias, nessa faixa etária, são de grande importância, e a atenção a saúde desse grupo deve contribuir para o desenvolvimento de programas que possam auxiliar no enfrentamento dos problemas relacionados ao processo de internação <sup>(2)</sup>.

A hospitalização infantil é, seguramente, um evento complexo, que, muitas vezes, decorre de uma assistência fragmentada e pontual <sup>(3)</sup>. O Ministério da Saúde propõe atenção integral à saúde da criança, com abordagem de múltiplos aspectos que incluem a promoção e a recuperação da saúde, além da prevenção de doenças <sup>(4)</sup>.

Vários são os fatores de risco mencionados na literatura associados à hospitalização de crianças na infância, como: sexo masculino; baixo nível socioeconômico; elevada densidade domiciliar; exposição ao fumo, frio e umidade; desnutrição; desmame precoce; baixa idade da mãe; menor grau de instrução materna <sup>(5)</sup>.

No Brasil, houve avanço nas políticas públicas de saúde infantil associado ao progresso científico e tecnológico, registrado na segunda metade do século XX. O Ministério da Saúde mostra declínio, ao longo do tempo, do número de crianças que foram a óbito no primeiro ano de vida, apontando que o país mantém queda significativa de mortalidade infantil. O número de óbitos foi reduzido de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 15,6 em 2010<sup>(6)</sup>.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil tem apresentado declínio contínuo devido, principalmente, às ações de saneamento básico, à ampliação do acesso e à qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto <sup>(7)</sup>.

Ainda, o Ministério da Saúde identificou importante redução das internações infantis, a partir da implantação do Programa Saúde da Família (PSF), principalmente por atividades de acompanhamento sistemático e garantia de acesso aos serviços de saúde às crianças com problemas agudos. Esse serviço proporciona medidas de redução de óbitos em menores de cinco anos de idade, através de programas direcionados a esse grupo populacional <sup>(8)</sup>.

Os estudos de morbidade são de grande importância no controle das doenças e no planejamento de ações em saúde tanto hospitalares quanto ambulatoriais, voltadas à população infantil. Normalmente, esses estudos avaliam a severidade das doenças que as acometem e permitem evidenciar aspectos do processo saúde-doença que escapam das estatísticas de mortalidade. Sendo assim, as frequências de internação e reinternação e os fatores associados à

sua causa são considerados importantes indicadores para a avaliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde <sup>(9)</sup>.

Nessa perspectiva, estudar as causas de internação das crianças auxilia na compreensão do perfil de adoecimento entre as faixas etárias, podendo contribuir para a elaboração de planos de atenção à saúde que previnam o agravamento das doenças a fim de que a hospitalização seja evitada <sup>(10)</sup>. E, quando isso não for possível, direcionar as ações da equipe de saúde para o planejamento de um cuidado mais efetivo no âmbito hospitalar, minimizando as consequências da hospitalização.

O estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico das crianças internadas em um hospital universitário ao norte do Estado de Minas Gerais, Brasil.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa. Foi realizada no Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF, localizado no município de Montes Claros, norte do Estado de Minas Gerais. O HUCF presta assistência gratuita e universal, com atendimento totalmente público. A instituição possui 186 leitos dos quais 20 são destinados à unidade de internação pediátrica.

A população do estudo foi composta de crianças de 0 a 12 anos internadas na pediatria do referido hospital, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2013. Segundo registro eletrônico do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME, do HUCF, no período determinado para o estudo, foram investigados 669 prontuários, sendo que a coleta em tais prontuários ocorreu no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015.

As informações coletadas foram: sexo; idade; procedência; tempo de permanência hospitalar; causa de internação; diagnóstico médico, segundo o capítulo do CID-10 revisado; escolaridade dos pais e/ou responsáveis; renda familiar; número de internações anteriores da criança no HUCF e evolução.

Os dados quantitativos foram arquivados em planilhas. Para a análise estatística, utilizou-se o Programa IBM SPSS, versão 22.0. Foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson para as variáveis dicotômicas, adotando-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde <sup>(11)</sup>. O projeto desta pesquisa foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, pelo Parecer nº 677.038/14.

## Resultados

Entre as 669 crianças internadas, a maioria era do sexo masculino (57,1%), seguido de 42,9% do feminino. A idade média foi de quatro anos e três meses, ou 51 meses (DP  $\pm$  44,5), com idade mínima e máxima de zero e 155 meses, respectivamente. O tempo de permanência hospitalar variou de zero a 163 dias, e a duração média das internações foi de 7,1 dias.

Do total de crianças em estudo, 19,0% eram menores de seis meses; 7,2% tinham de seis a 11 meses; 36,3% de um a quatro anos e 37,5% de cinco a 11 anos. Quanto à procedência, observou-se que a maioria é residente do próprio município de Montes Claros (62,0%) e vive em zona urbana (85,2%) (Tabela 1). Em relação às condições de moradia das crianças, 64,6% possuem saneamento básico.

**Tabela 1.** Distribuição dos dados demográficos das crianças internadas na pediatria HUCF. Montes Claros, MG, 2013.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	382	57,1
Feminino	287	42,9
Total	669	100,0
<b>Faixa etária</b>		
> 6 meses	127	19,0
6 a 11 meses	48	7,2
1 a 4 anos	243	36,3
5 a 12 anos	251	37,5
Total	669	100,0
<b>Procedência</b>		
Montes Claros	415	62,0
Outras cidades de Minas Gerais	251	37,5
Outros Estados	3	0,5
Total	669	100,0
<b>Zona</b>		
Urbana	570	85,2
Rural	99	14,8
Total	669	100,0

Verificou-se que 153 (22,8%) das crianças estudadas registravam internações prévias. As doenças respiratórias foram as mais frequentes na amostra analisada e corresponderam a 25,7% dos casos de internação das crianças no período estudado (Tabela 2). Dessas, a pneumonia prevaleceu sobre as demais agrupadas (bronquite, bronquiolite, asma, laringotraqueite, sinusite, insuficiência respiratória, fibrose cística pulmonar, abscesso retrofaríngeo e obstrução de traqueostomia). Do total de 172 crianças com diagnósticos de doenças respiratórias, identificaram-se 122 casos de pneumonia (70,9%) - a maioria estava inserida na faixa etária de um a quatro anos (32,8%); seguida pelas de cinco a 12 anos (28,7%); menores de seis meses (27,9%) e de seis a 12 meses (10,6%). Observou-se que a maioria de crianças, com diagnóstico de pneumonia, era do sexo masculino (54,0%) e havia 46% do sexo feminino, sem diferença significativa ( $p>0,05$ ).

A segunda causa de internação das crianças foram as intervenções cirúrgicas, correspondendo a 16,7%. Entre elas, a amigdalectomia (37,5%) foi o procedimento mais realizado, seguido da hipospádia (23,2%). Outras intervenções foram hérnia inguinal; hipertrofia do prepúcio; fimose; fístula anal; torção de testículos; apendicite; gastrostomia; catarata congênita e timpanoplastia. A terceira causa de hospitalização foram as lesões, envenenamentos e causas externas com 48 casos (7,2%). Na amostra, 40 crianças foram internadas por causas externas, destas 75% eram acidentes escorpiônicos, 20% acidentes ofídicos e 5% acidentes por aranhas.

**Tabela 2.** Distribuição das internações pediátricas no HUCCF, segundo diagnóstico. Montes Claros, MG, 2013.

<b>Diagnósticos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Doenças respiratórias	172	25,7
Intervenções cirúrgicas	112	16,7
Lesões, envenenamentos e consequência de causas	48	7,2
Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	47	7,0
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	47	7,0
Doenças infecciosas e parasitárias	45	6,7
Doenças aparelho digestivo	42	6,3
Doenças do tecido cutâneo	41	6,1
Doenças do aparelho geniturinário	36	5,4
Afecções período neonatal	24	3,6
Anomalias congênitas	16	2,4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11	1,6
Doenças oftalmológicas	6	0,9
Sinais, sintomas mal definidos	5	0,7
Doenças do Sistema Nervoso	5	0,7
Doenças neoplásicas	5	0,7
Doenças do aparelho circulatório	4	0,6
Doenças do ouvido	2	0,3

Transtorno Mental	1	0,1
Total	669	100,0

As doenças respiratórias e as causas cirúrgicas foram mais frequentes na faixa etária de menos de 5 anos, representando 19,2% e 8,9 %, respectivamente (Tabela 3).

No que tange aos dados sociodemográficos dos responsáveis pelas crianças, referentes à escolaridade e renda familiar, foram observadas deficiências nos registros dessas informações na maioria dos prontuários, correspondendo a 84% e 99%, respectivamente, não permitindo a análise adequada dessas variáveis.

Quanto à evolução dos casos, observa-se que 604 crianças (90,3%) tiveram alta, 3 crianças (0,4%) evoluíram para óbito, 10 (1,5%), foram transferidas para outra instituição e 8 (1,2%) tiveram o registro como inalterado.

**Tabela 3.** Distribuição dos diagnósticos médicos das crianças internadas na pediatria do HUCF, de acordo com a faixa etária. Montes Claros, MG, 2013.

Diagnósticos	Idade			
	< 5 anos	%	>= 5	%
Doenças respiratórias	129	19,3	43	6,4
Intervenções cirúrgicas	60	8,9	52	7,7
Lesões, envenenamentos e consequência de causas	23	3,4	25	3,7
Doenças do sistema osteomuscular e tecido	10	1,5	37	5,5
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	35	5,2	12	1,8
Doenças infecciosas e parasitárias	35	5,2	10	1,5
Doenças aparelho digestivo	26	3,9	16	2,4
Doenças do tecido cutâneo	17	2,5	24	3,6
Doenças do aparelho geniturinário	22	3,2	14	2,0
Afecções período neonatal	24	3,6	0	3,6
Anomalias congênitas	11	1,6	5	0,7
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	1,3	2	0,3
Doenças oftalmológicas	4	0,6	2	0,3
Sinais, sintomas mal definidos	4	0,6	1	0,1
Doenças do Sistema Nervoso	3	0,4	2	0,3
Doenças neoplásicas	1	0,1	4	0,6
Doenças do aparelho circulatório	4	0,6	0	0
Doenças do ouvido	0	0	2	0,3
Transtorno Mental	0	0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>417</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>

## Discussão

No presente estudo, houve predomínio de crianças do sexo masculino e menores de 5 anos. Estes dados são semelhantes a outros estudos realizados no país <sup>(12,13)</sup>.

A maioria das crianças reside no município de Montes Claros, 37,5% em outras cidades do Estado e 0,5% em outros Estados, evidenciando-se uma tendência de deslocamento da população em direção aos serviços hospitalares das cidades polo. O HUCF é um hospital de referência no atendimento da população do norte do Estado, do Vale do Jequitinhonha e Sul da Bahia.

No que se refere às causas de internação, os resultados desta investigação foram concordantes com outras investigações, que apontam as doenças respiratórias como uma das principais causas de adoecimento e de demanda aos serviços de saúde <sup>(3,8,14,15)</sup>.

Estudo em que se realizou a comparação da média de internações hospitalares no Sistema único de Saúde - SUS, entre as regiões do Brasil, de acordo com o agrupamento de doenças que mais acometem crianças, na faixa etária de um a quatro anos, obteve-se como primeira causa de hospitalização para essa faixa etária, no país como um todo, as doenças do aparelho respiratório, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias <sup>(10)</sup>.

Em outra investigação, as principais causas de internação hospitalar em crianças, no município de São Paulo, foram as doenças do aparelho respiratório (com elevado percentual de pneumonias e asma), algumas afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo <sup>(12)</sup>.

Neste estudo, as pneumonias se configuraram como a principal causa de internação da população estudada. Esse achado corrobora com os resultados de outra, a qual esclarece que a relação entre baixa idade e morbidade/mortalidade, por pneumonia, justifica-se pelo fato de crianças mais jovens apresentarem as vias aéreas mais estreitas e também o sistema imunológico menos eficiente, ou seja, os mecanismos de defesa das vias respiratórias, ainda, apresentam-se imaturos <sup>(16)</sup>.

A pneumonia é responsável por mais de 2 milhões de óbitos anuais em menores de cinco anos. Aproximadamente 90% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento, e, 50% delas, no continente africano. Nos países desenvolvidos, apesar da baixa mortalidade, a morbidade por doenças respiratórias, e principalmente por pneumonia, é elevada. Na Europa e na América do Norte, a incidência anual é de 34 a 40 casos, para 1000 crianças menores de cinco anos <sup>(17)</sup>.



Vale ressaltar que as pneumonias fazem parte do agrupamento de causas evitáveis ou de condições sensíveis à atenção ambulatorial, ou seja, se adequadamente tratadas com uma terapêutica bem conduzida nos serviços de Atenção Primária à Saúde, não deveriam evoluir para internação <sup>(17)</sup>.

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde e é considerada a principal porta de entrada do SUS. Presta assistência contínua e integral a uma população definida, e trabalha, de forma organizada e integrada, com os diferentes níveis de atenção à saúde <sup>(18)</sup>. É desenvolvida por meio de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, através de trabalho multiprofissional, com foco principal na população alvo e território delimitado, além de assumir a responsabilidade sanitária, considerando o contexto social, demográfico e cultural da população. Realiza suas atividades com tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde da criança de maior frequência e relevância em seu território <sup>(19)</sup>.

Condições sensíveis à Atenção Primária são problemas de saúde que podem e devem ser tratados por ações assistenciais desenvolvidas nesse nível de atenção. Contudo, em situações em que essa assistência não é desenvolvida de forma eficaz e oportuna, pode ser necessário o uso de recursos e serviços especializados e a necessária hospitalização dos pacientes. Essas internações são utilizadas como indicador para avaliar e monitorar a efetividade da atenção primária em saúde <sup>(20)</sup>. Salienta-se que altas taxas de hospitalizações, por condições sensíveis ao primeiro nível de atenção, podem estar diretamente relacionadas a problemas de acesso e cobertura dos serviços de saúde ou à baixa resolutividade da atenção primária <sup>(21)</sup>.

Estudo realizado no município de Montes Claros – MG <sup>(3)</sup> sobre fatores associados às internações pediátricas por Condições Sensíveis à Atenção Primária - ICSAP, verificou que a prevalência de internações, classificadas como condições sensíveis ao cuidado primário, foi de 41,4%, destacando-se as pneumonias; asma; gastroenterites e suas complicações e as infecções da pele e subcutâneo. Entre as condições consideradas não sensíveis, destacaram-se as queimaduras, algumas doenças infecciosas e parasitárias (leishmaniose visceral e varicela) e as intervenções cirúrgicas. Observou-se que as variáveis, que se mostraram estatisticamente associadas com as internações por condições sensíveis ao cuidado primário, foram: a idade inferior a dois anos, o número de residentes no mesmo domicílio superior a cinco, a vinculação à Estratégia de Saúde da Família e o controle regular de puericultura <sup>(3)</sup>.

Estudo <sup>(3)</sup> mostrou que não foi encontrada associação de internações prévias das crianças com internações por condições sensíveis. Assim, é possível que as internações prévias estejam mais associadas ao estado de saúde da criança e à possibilidade de a criança ser portadora de alguma doença crônica.

Na atual pesquisa, os dados socioeconômicos dos responsáveis pelas crianças não foram analisados, em virtude das deficiências nos registros dessas informações na maioria dos prontuários analisados. Nesse sentido, o registro adequado deve ser estimulado entre os profissionais, pois representa a comunicação escrita dos fatores essenciais, além de ser importante fonte de pesquisa para fins acadêmicos.

Em outra investigação <sup>(5)</sup> foi verificada associação, estatisticamente significativa, entre a hospitalização das crianças e o baixo nível escolaridade materna. Não obstante, o papel dos fatores socioeconômicos sobre a morbimortalidade na infância, há tempos vem sendo descrito na literatura <sup>(16,22,23)</sup>, demonstrando que a maior escolaridade materna propicia um conjunto de ações relacionadas ao cuidado mais adequado da criança, maior adesão aos serviços de atendimento à saúde e ao conhecimento de medidas preventivas de cuidados, as quais reduzem a morbidade <sup>(16,22)</sup>. Assim, a educação da mãe tem se apresentado como um forte preditor da saúde infantil, o que reforça a ideia de que esse fator seja o mais importante determinante socioeconômico das condições gerais de saúde e doença da criança <sup>(22)</sup>.

Estudo de caso-controle, realizado em Pelotas- RS, com 625 casos de internação por doença respiratória aguda, demonstrou que a renda familiar *per capita* dos casos era quase duas vezes menor que a dos controles <sup>(16)</sup>. Além disso, estudo realizado em Rio Grande – RS, com 771 crianças menores de cinco, evidenciou maior prevalência de sintomas respiratórios entre aquelas que conviviam com famílias de nível socioeconômico mais baixo. Nessa situação, a chance de a criança apresentar asma e bronquite aumentava até 2,2 vezes. Esse fato levou à conclusão de que a renda familiar influencia na qualidade de vida, pois famílias com renda *per capita* mais elevada têm a possibilidade de cuidar ativamente da saúde dos filhos, o que pode resultar em menor ocorrência de doenças e hospitalizações <sup>(23)</sup>.

Fatores socioambientais desfavoráveis, como a elevada densidade domiciliar, habitações insalubres, que apresentam maior poluição ambiental e menor acesso à assistência médica, podem contribuir individualmente ou talvez interagir para aumentar a susceptibilidade da ocorrência e recorrência de morbidade em crianças na primeira infância <sup>(23,24)</sup>.

Os resultados deste estudo devem ser analisados à luz de certas limitações: o desenho transversal, que impede declarações de causa e efeito, e, documental, uma vez que houve falhas no preenchimento dos prontuários. Essas limitações ensejam a realização de outras pesquisas sobre o assunto em questão, a fim de que se possa investigá-lo, de forma mais aprofundada.

## **Conclusão**

Os resultados desta pesquisa mostraram que as doenças respiratórias foram as principais causas de internação das crianças estudadas. Entretanto, essas morbidades, em sua maioria, não deveriam evoluir para a internação, pois fazem parte do agrupamento de causas evitáveis ou de condições sensíveis à atenção primária. Assim, sugere-se que as políticas voltadas à saúde da criança sejam intensificadas, não somente com a assistência curativa, mas com ações de educação em saúde, voltadas aos responsáveis e às famílias das crianças, para o reconhecimento dos sinais de gravidade, e a capacitação de recursos humanos no manejo adequado desse grupo de doenças.

## **Referências**

1. Brasil. Ministério da Saúde. 2009. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Indicadores de vigilância alimentar e nutricional. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
2. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, Cubas MR, Garcia TR. Sistema de informação para apoio a sistematização da assistência de Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):629-36.
3. Caldeira AP, Fernandes VBL, Fonseca WP, Faria AA. Internações pediátricas por condições sensíveis à atenção primária em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2011;11(1):61-71.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

5. Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização no segundo ano de vida em crianças consideradas de risco ao nascimento. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):227-33.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
7. Mathias TAF, Assunção AN, Silva GF. Óbitos infantis investigados pelo Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil em região do Estado do Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):445-53.
8. Oliveira RR, Costa JR, Mathias TAF. Hospitalization of children under five years of age due to avoidable causes. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2012; 20(1):135-42.
9. Lenz MLM, Flores R, Pires NV, Stein AT. Hospitalizações entre crianças e adolescentes no território de abrangência de um serviço de atenção primária à saúde. *Rev Bras Med Fam. Comunidade*. 2008;3(12):271-81.
10. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):268-77.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
12. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2014 [citado 2016 jan 20];16(3):598-603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21968>
13. Granzotto JA, Mota DM, Vecchi AA, Santos EO, Gonçalves ER, Silva JBY et al. Características sociodemográficas maternas e perfil das crianças internadas em um hospital do sul do Brasil. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(1):97-104.

14. Dalcin JF, Neves ET, Jantsch LB, Arrué AM, Junior LHCM, Zanon BP. Crianças atendidas em pronto-atendimento infantil: perfil clínico e demanda de atendimento. *Contexto Saúde*. 2013; 13(24):54-7.
15. Retrão MMS, Oliveira EAR, Lima LHO, Duailibe FT, Silva RN, Brito BB. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. *Rev Interd*. 2013; 6(3):143-51.
16. Macedo SEC, Menezes AMB, Albernaz E, Post P, Knorst M. Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. *Rev. Saúde Pública*, 2007; 41(3):351-58.
17. Galvão MGA, Santos MAR. Pneumonia na infância. *Pulmão*. 2009;1:45-49.
18. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2297-2305.
19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde: para entender a gestão do SUS*. V.3. Brasília: CONASS, 2011.
20. Nedel FB, Facchini LA, Martí-Mateo M, Navarro A. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(1):61-75.
21. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1337-49.
22. Chalfun G, Mello RR, Dutra MVP, Andreozzi VL, Silva KS. Fatores associados à morbidade respiratória entre 12 e 36 meses de vida de crianças nascidas de muito baixo peso, oriundas de uma UTI neonatal pública. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1399-408.

23. Prietsch SOM, Fischer GB, César JA, Lempek BS, Barbosa JLV, Zogbi L, et al. Acute lower respiratory illness in under-five children in Rio Grande, Rio Grande do Sul State, Brazil: prevalence and risk factors. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(6):1429-38.
  
24. Soares NTI, Tacla MTGM. Experience of nursing staff facing the hospitalization of burned children. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(1)49-59.