



## **DESCRIÇÃO DOS INTERNAMENTOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA EM 2013**

Leandro Januário de Lima<sup>1</sup>, Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A hospitalização apresenta várias implicações no processo de desenvolvimento infantil e, pelas particularidades desta faixa etária, este é um evento de grande prevalência no país. Este trabalho objetivou descrever o perfil clínico epidemiológico das internações infanto-juvenis que ocorreram em 2013, no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O estudo incluiu os prontuários das internações de 2013 arquivados na instituição, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As correlações foram analisadas com os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada com o CAAE 67485717.0.00005575. Foram incluídos 500 prontuários, 258 do sexo masculino. A média de dias de hospitalização foi de  $4,0 \pm 2,205$ . Cajazeiras foi responsável por 55,2% dos casos. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente. Os pacientes apresentaram uma idade média de  $5,34 \pm 4,8$  anos. A relação procedência e sexo dos pacientes foi testada com índice de confiança de 95%, obtendo  $\chi^2$  de 0,59 e significância de 0,808, rejeitando a hipótese. Porém, a relação procedência e a cidade de origem foi aceita com um índice de confiança de 95%,  $p = 0,001$ . Pneumonia não especificada, Disenteria amebiana aguda e Dengue Clássico foram as doenças com o maior número de casos com 112, 78 e 32 internamentos, respectivamente. Houve significância estatística entre o diagnóstico principal e a idade dos pacientes ( $\alpha = 0,05$ ,  $p = 0,000$ ). Conclui-se que a partir da descrição do perfil de saúde deste centro de cuidado é possível direcionar o planejamento institucional e participativo da regional de saúde, fortalecendo a linha de cuidado.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde, Criança, Hospitalização.

<sup>1</sup>Bacharelado em Ciências Médicas, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), UFCEG, Cajazeiras, PB, e-mail: leandrojanuario100@gmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Unidade Acadêmica de Ciências da Vida, UFCEG, Cajazeiras, PB, e-mail: carmofarias0@gmail.com.

## **DESCRIPTION OF THE INTERNSHIPS OF JULIO BANDEIRA UNIVERSITY HOSPITAL IN 2013.**

### **ABSTRACT**

Hospitalization has several implications in the process of child development, and due to the peculiarities of this age group, this is a highly prevalent event in the country. This work aimed to describe the epidemiological clinical profile of the infanto-juvenile hospitalizations that occurred in 2013 at the Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello. This is an exploratory, descriptive, documentary, quantitative approach. The study included records of hospitalizations of 2013 filed at the institution, using the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10) as the classification of causes. Correlations were analyzed with chi-square and Fisher's Exact tests. The research was submitted to the Ethics Committee in Research, being approved with the CAAE 67485717.0.00005575. 500 medical records were included, 258 males. The mean number of days of hospitalization was  $4.0 \pm 2.205$ . Cajazeiras was responsible for 55.2% of the cases. São José de Piranhas and São João do Rio do Peixe accounted for 11.4% and 6.6%, respectively. Patients had a mean age of  $5.34 \pm 4.8$  years. The relation origin and sex of the patients was tested with a confidence index of 95%, obtaining  $\chi^2$  of 0.59 and significance of 0,808, rejecting the hypothesis. However, the relation origin and the city of origin was accepted with a confidence index of 95%,  $p = 0.001$ . Acute amebic dysentery and Classical Dengue were the diseases with the highest number of cases with 112, 78 and 32 hospitalizations, respectively. There was statistical significance between the main diagnosis and the age of the patients ( $\alpha = 0.05$ ,  $p = 0.000$ ). It is concluded that from the description of the health profile of this care center it is possible to direct the institutional and participative planning of the regional health, strengthening the line of care.

**Keywords:** Health Profile, Child, Hospitalization.

## INTRODUÇÃO

O processo de hospitalização é naturalmente envolto por várias nuances sociais, econômicas, além do próprio estado de saúde debilitado. Quando esta situação ocorre com crianças, a atenção para sua resposta à condição deve ser observada, pois, a perturbação acarretada pela mudança de ambiente, de rotina e de convívio social podem impactar em traumas (ALVES et al., 2015; GOMES; FERNANDES; NÓBREGA, 2015).

Isolamento e desenvolvimento de sentimentos negativos em relação à profissionais de saúde são atitudes cotidianas no processo de hospitalização de crianças, constituindo-se desafios ainda maiores no manejo desses pacientes. Assim, adaptar a realidade hospitalar, de modo a reduzir os impactos sentidos pela criança, é fundamental (COSTA; MORAIS, 2017).

Por isso, a alta cada vez mais precoce da criança tem sido adotada como principal mecanismo de combate as alterações biopsicossociais ocasionadas pelo internamento hospitalar, diminuindo o período longe da família. Entretanto, esta alteração no perfil de conduta com os pacientes demanda ainda mais dos profissionais a construção de um planejamento detalhado das atividades domiciliares do cuidado (PINTO; RIBEIRO; PETTENGILL, 2010).

O perfil da morbimortalidade na infância evoluiu nos últimos anos, com uma tendência no número de casos. Ainda assim, o quadro é marcado por uma incidência elevada das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2017). Somente em 2017 foram custeadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 1.440.962 internamentos para crianças de até nove anos de idade (BRASIL, 2016) e, ao longo dos anos, estudo baseado em dados oficiais mostram estabilização dos gastos do SUS com estes procedimentos (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

As evoluções nos indicadores brasileiros com relação ao quantitativo das internações de crianças se deu nos últimos anos devido à ampliação da cobertura da atenção primária à saúde, sobretudo os cuidados de mais da metade da população, principalmente a mais vulnerável, sob uma análise da determinação social do processo saúde-doença (PAIM, 2011). Contudo, o Brasil em suas dimensões continentais ainda apresenta desigualdades no perfil epidemiológico, ao analisar-se as suas macrorregiões, pois, as diferenças não se limitam ao aspecto ambiental, mas ao econômico, aos hábitos sociais e culturais (SOUSA; LEITE

FILHO, 2008). As distintas características das macrorregiões brasileiras influenciam os dados epidemiológicos relativos à saúde materno-infantil, tornando o perfil variável, conforme a região analisada (VICTORA et al., 2011).

Pelo exposto, compreender o perfil dos internamentos de uma unidade hospitalar é importante para auxiliar na organização dos serviços e preparação dos profissionais, permitindo comparações entre unidades diferentes, evidenciando aspectos detalhados de indicadores, bem como o entendimento da estrutura epidemiológica local e formulação de hipóteses causais. Assim, buscou-se compreender os internamentos do Hospital Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), a partir da seguinte questão problema: qual é a descrição dos internamentos ocorridos no HUJB em 2013, sob os aspectos idade e diagnóstico?

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, documental, de abordagem quantitativa. O presente estudo desenvolveu sua coleta de dados no Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB), autarquia vinculada ao Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), localizado na cidade de Cajazeiras, Alto sertão do estado da Paraíba.

Obteve-se anuência da superintendência da autarquia para desenvolvimento dos trabalhos, cuja principal atividade foi o acesso aos prontuários médicos das hospitalizações do ano de 2013 no Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticas (SAME) da instituição.

O estudo incluiu os prontuários das internações arquivados no SAME da instituição, usando como classificação das causas a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Levando em consideração o perfil assistencial da instituição, a população alvo se constitui de crianças e adolescentes – entre um mês e 17 anos e 11 meses – que foram hospitalizadas em 2013, por diversas causas. O ano em tela foi escolhido, haja vista, que o SAME e o serviço de guarda dos prontuários passou por uma reestruturação em 2012, em virtude da mudança de gestão na instituição com sua federalização: o antigo instituo Materno-infantil Dr. Júlio Maria, gerido pela prefeitura, foi doado para a UFCG e denominado desde então Hospital Universitário Júlio Maria Bandeira de Mello (HUJB) (BATISTA et al., 2016).

A fonte de dados foi os prontuários de crianças e adolescentes, entre um mês e dezessete anos e onze meses de idade, disponíveis no Setor de Arquivos do Hospital – o Serviço de Atividades Médicas e Estatísticas, SAME. Nos prontuários, foram observadas as fichas que possuíam informações sobre as internações. A ênfase foi direcionada a características como: diagnóstico principal que levou à internação (baseado no CID-10), período de hospitalização e procedimentos realizados, além dos dados gerais como procedência, idade, endereço, que auxiliam na descrição do perfil epidemiológico.

Procedeu-se a coleta dos dados utilizando-se de um formulário específico, construído a partir da consulta às fichas que compõem o prontuário da instituição. O preenchimento do formulário se deu com a transcrição literal dos dados encontrados nos prontuários, com a coleta ocorrendo entre os meses de agosto de 2017 a abril de 2018 na instituição detentora dos documentos.

Os dados das variáveis foram analisados estatisticamente a partir da codificação dos instrumentos de coleta de dados para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS).

Assim, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), via plataforma Brasil, e obteve o parecer favorável em 05 de maio de 2017, sob CAAE: 67485717.0.00005575.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram incluídos no estudo quinhentos prontuários de pacientes hospitalizados no ano de 2013, na instituição. O sexo masculino foi predominante em mais da metade dos casos perfazendo 281 (56,2%) do total (Tabela 1). No que tange a duração da hospitalização, a média de dias encontrada foi de  $4,0 \pm 2,205$ , variando com internamentos de 24 horas a 31 dias de duração, um caso de infecção estafilocócica de localização não especificada com readmissão na instituição (Tabela 2).

Estudo similar realizado no Ceará com uma amostra de 119 prontuários de hospital terciário revelou uma média de tempo de permanência hospitalar bem maior, de 8,60 anos, mas o predomínio do sexo masculino foi também registrado. A permanência hospitalar maior se apresentou pelo predomínio de condições crônicas (PARENTE; SILVA, 2017), enquanto neste estudo o perfil de saúde revelou-se de domínio das condições agudas.

Tabela 1 – Distribuição do número de internamentos por sexo – Cajazeiras/PB – 2018.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100</b>
Masculino	281	56,2
Feminino	219	43,8

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2 – Dias de permanência hospitalar – Cajazeiras/PB – 2018.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>
1	2	0,4
2	85	17,0
3	171	34,2
4	107	21,4
5	58	11,6
6	25	5,0
7	23	4,6
8	13	2,6
9	6	1,2
10	2	0,4
11	5	1,0
12	2	0,4
31	1	0,2

Fonte: Elaborada pelos autores.

No traçado do perfil sociodemográfico, a avaliação de procedência dos pacientes hospitalizados centrou-se na sua cidade de origem e na procedência, enquanto zona urbana ou rural. No ano em tela, os pacientes foram originários de 23 municípios, 20 destes paraibanos. O número de casos provenientes de outros estados representou 0,6% dos analisados. Cajazeiras, que é o município sede da 9ª regional de saúde, onde a instituição investigada localiza-se, respondeu por mais da metade dos casos, 55,2%. São José de Piranhas e São João do Rio do Peixe representaram 11,4% e 6,6%, respectivamente. O elevado número de casos de Cajazeiras corrobora com a tese levantada por Tomasi et al. (2015) de que o aumento na oferta dos serviços nos centros regionais de saúde, induz uma demanda maior pelo atendimento ambulatorial e a necessidade de hospitalização, fato que se repete nas hospitalizações gerais (REHEM; CIOSEK; EGRY, 2012).

A procedência dos pacientes da instituição foi predominantemente da zona urbana, com um total de 337 dos 500 internamentos do período (Tabela 3). Quando

se testou a hipótese de que a procedência teria relação com a cidade de origem, esta foi aceita com um índice de confiança de 95% (Tabela 4).

Tabela 3 – Distribuição dos internamentos por procedência.

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>
Zona Urbana	335	67,0
Zona Rural	165	33,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4 – Internamentos por cidade de origem e zona de procedência.

	<b>Procedência</b>		<b>Total</b>	<b>Distância de Cajazeiras (km)</b>
	<b>Zona Urbana</b>	<b>Zona Rural</b>		
<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	
Cajazeiras	206	276	276	0,0
Bernardino Batista	6	11	11	70,0
Monte Horebe	10	13	13	49,1
Cachoeira dos Índios	12	28	28	16,8
São José de Piranhas	33	57	57	33,1
São João do Rio do Peixe	11	33	33	24,1
Poço José de Moura	2	3	3	40,1
Serra Grande	5	8	8	62,0
Marizópolis	3	3	3	27,7
Triunfo	6	11	11	53,6
Guapimirim	1	1	1	2105,9
Santa Helena	7	11	11	48,8
Uiraúna	12	13	13	47,8
Poço Dantas	2	4	4	67,4
Santarém	1	3	3	62,5
Carrapateira	5	6	6	57,6
Ipaumirim	0	1	1	30,4
Bom Jesus	4	6	6	18,8
Martins	1	1	1	148,2
Rio das Antas	1	1	1	3316,0
Bonito de Santa Fé	6	8	8	65,2
Nazarezinho	0	1	1	46,3
Ibiara	1	1	1	115,9

$\alpha = 0,05$ ;  $X^2 = 50,261$ ;  $p = 0,001$ .

Fonte: Elaborada pelos autores.

A relação entre procedência e sexo dos pacientes também foi testada com índice de confiança de 95%, obtendo  $x^2$  de 0,59 e significância de 0,808, rejeitando uma possível relação e apontando que a relação entre a zona de origem do paciente é casual (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição dos internamentos por sexo e zona de procedência – Cajazeiras/PB – 2018.

		Procedência		Total
		Zona Urbana	Zona Rural	
Sexo	Masculino	187	94	281
	Feminino	148	71	219
<b>Total</b>		<b>335</b>	<b>165</b>	<b>500</b>

$\alpha = 0,05$ ;  $X^2 = 0,59$ ;  $p = 0,808$ .

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os pacientes apresentaram uma idade média de  $5,34 \pm 4,8$  anos, com o paciente mais velho atendido na instituição tendo idade de 17,72 anos. Optou-se por categorizar as idades no padrão adotado pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde, observando-se um número muito similar de casos entre maiores um ano e quatro e, maiores que quatro até dez anos de idade, juntas representando mais de 60% dos casos (Tabela 6). Estudo com as hospitalizações gerais na cidade de São Paulo (SP) encontrou um percentual maior de internações de menores de um ano, quase 70% do total (FERRER; SUCUPIRA; GRISI, 2012).

Tabela 6 – Distribuição das hospitalizações por faixa etária – Cajazeiras/PB – 2018.

Idade	Frequência	Porcentual
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>
<= 1,00	101	20,2
1,01 - 4,00	150	30,0
4,01 - 10,00	154	30,8
10,01 - 14,00	48	9,6
14,01 - 18,00	47	9,4

Fonte: Elaborada pelos autores.

As hospitalizações de 2013 tiveram como diagnóstico principal 82 morbidades no padrão da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As Pneumonias não especificadas foram a principal causa de hospitalização do ano, com 112 casos. Disenteria amebiana aguda e Dengue clássico também prevaleceram. Embora o número de morbidades diagnosticadas seja considerável, as dezoito mais prevalentes respondem por mais de 80% dos internamentos (Tabela 7). A esse respeito, há registro de uma taxa média de 1,8 internamentos por causas externas no Nordeste do país (OLIVEIRA et al., 2010); entretanto, nenhuma dessa hospitalização foi registrada na instituição em análise.

Tabela 7 – Diagnóstico principal das hospitalizações – Cajazeiras/PB – 2018.

<b>Diagnóstico principal</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentual</b>
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,0</b>
Pneumonia não especificada	112	22,4
Disenteria Amebiana Aguda	78	15,6
Dengue Clássico	32	6,4
Asma não especificada	26	5,2
Infecção estafilocócica de localização não especificada	21	4,2
Anemia por deficiência de ferro não especificada	17	3,4
Epilepsia não especificada	15	3,0
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	13	2,6
Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	13	2,6
Infecção do trato urinário de localização não especificada	11	2,2
Laringite Aguda	11	2,2
Broncopneumonia não especificada	11	2,2
Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	10	2,0
Infecção estreptocócica de localização não especificada	8	1,6
Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	7	1,4
Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	6	1,2
Insuficiência Respiratória Aguda	5	1,0
Depleção de volume	5	1,0
Síndrome Nefrótica – não especificada	5	1,0
Outras morbidades	64	18,8

Fonte: elaborada pelos autores.

Com índice de confiança de 95%, testou-se a associação do diagnóstico principal da hospitalização com as demais variáveis sociodemográficas (sexo, procedência, faixa etária), com associação estatística significativa apenas para a faixa etária (Tabela 8).

Tabela 8 – Testes para associação do diagnóstico principal com características sociodemográficas, com  $\alpha = 0,05$  – Cajazeiras/PB – 2018.

	<b>Qui-quadrado (<math>X^2</math>)</b>	<b>Índice de significância (p)</b>
Sexo	91,430	0,201
Procedência	86,638	0,314
Faixa etária	443,171	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto a distribuição dos diagnósticos por faixa etária, a pneumonia não especificada – principal morbidade neste estudo – está sempre entre as duas maiores causas de internamento, independentemente da idade do paciente, ocupando a primeira colocação nos menores ou iguais a um ano de vida e naqueles com idade entre 4 e 10 anos. A disenteria amebiana aguda ocupa as primeiras

colocações até os dez anos de idade, quando a sua incidência diminui à medida que aumenta a idade. A prevalência de doenças do aparelho respiratório e do aparelho digestivo também foi observada no Piauí (BARRETO; NERI; COSTA, 2012). Os casos de doenças respiratórias como maioria entre os menores de 5 anos também foram observados em estudo num hospital universitário do Paraná (OLIVEIRA et al., 2012).

A epilepsia não especificada aparece como a principal causa de internamento entre os adolescentes mais jovens, entre os 10 e 14 anos, mas sem sequer estar entre as 10 principais causas entre o primeiro ano de vida até os dez anos. Os casos de dengue são mais prevalentes entre os maiores de 14 anos e menores que 18. A medida que a idade dos pacientes se eleva, observa-se uma redução nos problemas respiratórios, bem como, uma acentuação nos problemas genito-urinários e de anemia por deficiência de ferro (Tabela 9). A predominância de problemas respiratórios entre os menores de 5 anos, foi apontada também em revisão sistemática (PEDRAZA; ARAUJO, 2017). Os problemas renais que possuem uma baixa taxa de hospitalização neste estudo, foram apontados como a segunda causa de hospitalização em estudo similar no Pará (SILVA et al., 2016).

Tabela 9 – Diagnósticos mais frequentes por faixa etária – Cajazeiras/PB – 2018.

	<b>Menores ou iguais a 1 ano</b>	<b>Entre 1 e 4 anos</b>	<b>Entre 4 e 10 anos</b>	<b>Entre 10 e 14 anos</b>	<b>Menores que 18 anos</b>
1	Pneumonia não especificada	Disenteria Amebiana Aguda	Pneumonia não especificada	Epilepsia não especificada	Dengue Clássico
2	Disenteria Amebiana Aguda	Pneumonia não especificada	Disenteria Amebiana Aguda	Pneumonia não especificada	Pneumonia não especificada
3	Bronquiolite Aguda devida a Vírus Sincicial Respiratório	Asma não especificada	Dengue Clássico	Anemia por deficiência de ferro não especificada	Anemia por deficiência de ferro não especificada
4	Asma não especificada	Infecção estafilocócica de localização não especificada	Asma não especificada	Disenteria Amebiana Aguda	Infecção do trato urinário de localização não especificada
5	Anemia por deficiência de ferro não especificada	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	Infecção estafilocócica de localização não especificada	Dengue Clássico	Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo
6	Epilepsia não especificada	Laringite Aguda	Infecção estreptocócica de localização não especificada	Infecção estafilocócica de localização não especificada	Broncopneumonia não especificada
7	Laringite Aguda	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	Asma não especificada	Epilepsia não especificada
8	Infecção estafilocócica de localização não especificada	Anemia por deficiência de ferro não especificada	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	Infecção do trato urinário de localização não especificada	Disenteria Amebiana Aguda
9	Broncopneumonia não especificada	Broncopneumonia não especificada	Síndrome Nefrótica – não especificada	Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas	Diabetes Mellitus insulino-dependente – com outras complicações especificadas
10	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade	Infecção do trato urinário de localização não especificada	Laringite Aguda	Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível

Fonte: Elaborada pelos autores.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos achados é possível traçar o perfil clínico-epidemiológico prevalente dos internamentos da instituição, com um predomínio masculino, entre quatro e dez anos, com problemas respiratórios, procedente da zona urbana e de um município da macrorregião de saúde de Cajazeiras.

Os dados expostos fazem um alerta para a busca de uma compreensão mais profunda, com novos métodos de análise, da estrutura epidemiológica da rede de assistência à saúde vinculada ao hospital universitário, para a explicação conjuntural das hospitalizações.

De fato, com a compreensão do perfil, torna-se possível o planejamento institucional e participativo da rede do Sistema Único de Saúde da 9ª regional de saúde, com vistas a estabelecer novas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde que fortaleçam a linha de cuidado das crianças adscritas.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq-UFCG).

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. A. et al. Criança hospitalizada: caracterização dos procedimentos cirúrgicos em um hospital escola público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 317-324, ago. 2015.

BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, Maria S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, Mar. 2012.

BATISTA, A. V. et al. **Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB-UFCG**. São Paulo: Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Morbidade Hospitalar do Sus - por local de Internação**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 30 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 1, p. 358-367, jan., 2017.

FERRER, A. P. S.; SUCUPIRA, A. C. S. L.; GRISI, S J. F. E. Causes of hospitalization among children ages zero to nine years old in the city of São Paulo, Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 35-44, 2010.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, G. L. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M L. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 5, p. 940-945, out. 2016.

OLIVEIRA, B. R. G. et al. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 268-277, Jun. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G. 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.

PAIM, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PARENTE, J. S. M.; SILVA, F. R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 57, n. 1, p.10-14, 25 abr. 2017.

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 169-182, jan. 2017.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGILL, M. A. M. O processo de recuperação da criança após a alta hospitalar: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 837-842, 2010.

REHEM, T. C. M. S. B.; CIOSAK, S. I.; EGRY, E. Y. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, Set. 2012.

SILVA, S. et al. Caracterização dos Pacientes Internados em uma Enfermaria Pediátrica de um Hospital de Referência de Belém-PA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 03, p.213-218, 2016.

SOUSA, T. R. V.; LEITE FILHO, P. A. M. Análise por dados em painel do status de saúde no Nordeste Brasileiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 796-804, out. 2008.

SOUZA, D. K.; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 285-294, jun. 2017.

TOMASI, E. et al. Perfil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 1, p.81-90, mar. 2015.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.