ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO INFANTIL NA UPA ZONA SUL- UM ESTUDO DE CASO

Viviane Fonseca Bungart¹; Diógenes Aparício Garcia Cortez²; Lucia Elaine Ranieri Cortez³; Eraldo Schunk Silva⁴

1Graduanda do Curso de Medicina no Centro Universitário de Maringá- UniCesumar Maringá, PR Brasil (vivi_bungart@hotmail.com)

2 Professor PhD do Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, PR Brasil

3 Professora Doutora do Curso de Medicina e Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Maringá, PR Brasil

4 Professor adjunto na Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá PR Brasil

Recebido em: 08/09/2015 – Aprovado em: 14/11/2015 – Publicado em: 01/12/2015

DOI: http://dx.doi.org/10.18677/Enciclopedia_Biosfera_2015_032

RESUMO

Na atenção básica, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) realizam atendimentos de média complexidade no serviço de urgência e emergência, objetivando diminuir o contingente hospitalar. É visto que, as doenças do trato respiratório caracterizam-se como um dos principais motivos que levam a procura deste serviço, principalmente pelo público infantil. Este trabalho objetivou analisar os atendimentos em urgência e emergência por doenças respiratórias na população infantil no município de Maringá-Paraná. O estudo foi quantitativo, descritivo e retrospectivo em prontuários de atendimentos por doença respiratória (DR) nas crianças atendidas na UPA zona Sul da cidade de Maringá-PR. Foram avaliados: idade, sexo, dia e horário da procura do serviço e quadro respiratório. A maioria dos atendimentos foi do sexo masculino e pode-se inferir que a maior procura em ambos os sexos se deu entre 1 a 2 anos e entre 3 a 5 anos e a menor em ambos os sexos se deu na faixa etária entre 10 a 12 anos. O período noturno foi o de maior atendimento, seguidos do vespertino, matutino e madrugada. As afecções mais prevalentes durante o período de coleta estão dentro do grupo das infecções agudas das vias aéreas superiores, que correspondem ao CID J00-J06, sendo mais ocorrente até os 05 anos de idade e permanecendo entre os diagnósticos mais frequentes até os 12 anos de idade incompletos. Sendo assim, sugere-se uma maior conscientização dos pais e/ou responsáveis desta população infantil sobre os cuidados, condutas e medidas preventivas que podem exercer favorecendo a promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: amostra infante, quadros respiratórios, unidade de pronto atendimento, urgência e emergência.

ANALYSIS OF ATTENDANCES IN URGENT AND EMERGENCY FOR RESPIRATORY DISEASES IN THE CHILD POPULATION IN THE SOUTH ZONE ECU A CASE STUDY

ABSTRACT

In primary care, the Emergency Care Units (ECU) held medium complexity calls on urgent and emergency service, aiming diminish the contingent of hospital. It is seen that, diseases of the respiratory tract are characterized as one of the main reasons why the demand for this service, especially by children. This work aimed to analyze the attendance in urgent and emergency care for respiratory diseases in children in the city of Maringa, Parana. The study was quantitative, descriptive and retrospective in medical records of calls for respiratory disease (RD) in children attended on the ECU South zone in the city of Maringa-PR. Were evaluated: age, gender, day and schedule of seach for the service and respiratory condition. Most calls were male and one can infer that the higher demand in both sex occurred between 1 to 2 years and between 3 to 5 years and the lowest in both sexes it occurred in the age group between 10-12 years. The night time was the most care, followed by evening, morning and dawn. The most prevalent disorders during the collection period are within the group of acute infections of the upper airways, corresponding to the ICD J00-J06, it is most observed until 05 years of age and remain among the most frequent diagnoses until to 12 years of age incomplete. Therefore, it is suggested a greater awareness of parents and/or guardians of this child population about the care, behaviors and preventive measures that can exert favoring health promotion.

KEYWORDS: emergency care units, infant sample, respiratory conditions, urgency and emergency.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde tem como objetivo a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

Segundo BRASIL, (2011), as unidades de pronto atendimento (UPAs) podem resolver grande parte das urgências e emergências, como problemas de pressão, febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso ajudam a diminuir as filas nos pronto-socorros dos ambientes hospitalares. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade, prestando atendimento para toda a faixa etária, dentre esta a população infantil.

As doenças do trato respiratório caracterizam-se como um dos principais motivos que levam a procura do sistema de urgência e emergência no Brasil, principalmente pelo público infantil (PEREIRA et al., 2011), que segundo BRASIL, (1990) são caracterizados por indivíduos de até 12 anos de idade incompletos.

Segundo a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2005), a infância é um processo que se inicia na concepção e envolve vários aspectos, indo desde o crescimento físico, passando pela maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Tem como produto tornar a criança competente para responder as suas necessidades e às do seu meio, considerando o contexto de

vida. No entanto, as mesmas são muitas vezes acometidas por problemas de saúde, sendo os respiratórios os mais comuns.

A principal e mais básica função do sistema respiratório é "suprir o organismo com oxigênio (O₂) e deste remover o produto gasoso do metabolismo celular, isto é, o gás carbônico (CO₂), tornando-se assim essencial para a manutenção da vida" (AIRES, 2008). O sistema respiratório pode ser dividido em duas partes: O trato respiratório superior, que consiste em boca, cavidade nasal, faringe e laringe. O trato respiratório inferior, que consiste em traquéia, brônquios e ramificações nos pulmões (SILVERTHORN, 2010).

Para PORTO, (2010) as principais doenças que acometem este sistema "são bronquites, enfisema (o qual compõe um grupo de afecções, genericamente denominado "doença pulmonar obstrutiva crônica" - DPOC), asma, bronquiectasias, carcinoma brônquico, pneumonias, abscessos, pneumoconioses, tuberculose, micoses, fibroses intersticiais difusas, pneumotórax, edema, tromboembolismo, hipertensão pulmonar, cor pulmonare, fístulas arteriovenosas, pleurite e neoplasias. Também pode haver a síndrome de insuficiência respiratória cujas causas são múltiplas, incluindo principalmente as afecções broncopulmonares difusas".

Como os agravos respiratórios são de grande incidência na população infantil, é relevante o conhecimento da procura destes nos serviços de urgência e emergência (UPAs) da cidade de Maringá-PR, tendo em vista que este estudo poderá fornecer dados importantes sobre o atendimento pré hospitalar pediátrico decorrente de problemas respiratórios, e dessa forma contribuir para futuras intervenções a esta população, principalmente no que se refere ao atendimento à saúde da criança em todas as suas etapas de desenvolvimento.

Esta pesquisa, portanto, objetivou analisar os atendimentos em urgência e emergência por doenças respiratórias da população infantil na UPA, identificando os quadros respiratórios de maior incidência, diferenciando-os entre as faixas etárias, bem como inferindo qual o(s) dia(s) da semana, bem como o horário de maior procura pelo atendimento na urgência e emergência.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo quantitativo descritivo retrospectivo dos registros de atendimentos em urgência e emergência da população infantil que procuraram os serviços da UPA zona Sul na cidade de Maringá-PR, durante todo o mês de novembro de 2014. Foram inicialmente avaliados manualmente 3500 prontuários, sendo excluídos aqueles que não referiam-se a atendimentos por doença respiratória (DR).

A amostra foi constituída por 1047 prontuários dos pacientes entre 0 e 12 anos incompletos atendidos e que apresentaram pelo menos um sintoma respiratório onde foram avaliadas as variáveis: sexo, dia e horário da procura do serviço, idade e quadro respiratório. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UniCesumar segundo o parecer do CEP 37752814.0.0000.5539.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha do software Excel 2010. A caracterização da amostra foi realizada por meio de tabelas de frequência simples e cruzada. A associação entre as variáveis foi testada por meio dos testes Qui-quadrado (χ^2). Adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software* - SAS, *version* 9.0 (Stokes et al. 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados, pode-se inferir que a UPA zona Sul no mês de novembro de 2014 prestou 1047 (29,9%) dos atendimentos por afecções do trato respiratório para crianças até 12 anos de idade incompletos, o que comprova a importância da análise desses atendimentos no referido município. Percentuais semelhantes foram encontrados em estudo realizado por (SILVA et al., 2013) no setor de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) onde a prevalência de atendimentos por sintomas respiratórios foi de 28,7% (6.942/24.189) entre os pacientes adultos e 38,9% (5.011/12.870) entre os pediátricos, demonstrando o maior acometimento no público infantil. Já em estudo no Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) por DUARTE & BOTELHO, (2000) 25,6% dos atendimentos em um período de quatro meses foram por infecções respiratórias agudas. Em outro trabalho semelhante MONTEIRO & BENICIO, (1987) relataram que 29,0% das crianças examinadas apresentavam episódios de doença respiratória.

Avaliando-se os atendimentos quanto ao sexo (Tabela 1), a maioria foi do sexo masculino, totalizando 556 (53,1%) dos pacientes que procuraram atendimento. DUARTE & BOTELHO, (2000) também obtiveram resultados semelhantes, com proporção de 1feminino para cada 1,2 masculino. Em pesquisa de enfermidades respiratórias agudas realizadas por GRISALES et al., (2009) em clínicas de atenção básica na cidade de Manizales na Colômbia entre os anos de 2004-2006 o sexo masculino também foi mais prevalente, sendo responsável por 58,5% dos atendimentos.

Quanto a faixa etária, a maior procura em ambos os sexos se deu entre 1 a 2 anos e entre 3 a 5 anos e a menor procura também em ambos os sexos se deu na faixa etária entre 10 a 12 anos. Considerando-se o atendimento até 2 anos, independentemente do sexo, é a faixa etária responsável por mais da metade dos atendimentos (Tabela 1).

Estes resultados foram coincidentes em estudo relatado por COSTA et al., (2013) que descreveram que agravos respiratórios são frequentes entre a população infantil e que a maior incidência ocorreram na faixa etária de 0 a 2 anos. No entanto, analisando-se os atendimentos a crianças até os 5 anos de idade, este representa 81,3%. GRISALES et al., (2009) obteve em sua pesquisa maior prevalência de afecções respiratórias em crianças com 1,38 anos.

Em outro estudo realizado por PEREIRA et al., (2011) no Município de Alta Floresta - MT dos atendimentos ambulatoriais segundo faixa etária, verificou-se que as crianças menores de cinco anos de idade foram objeto de 3.094 (26,2%) dos atendimentos por doença respiratória. Uma maior prevalência entre este grupo também pode ser vista em estudo realizado por NATALI et al., (2011) na cidade de São Paulo, entre 2000 e 2004 onde ocorreram 130.653 internações pediátricas por doenças do trato respiratório, sendo que desse total de internações, 102.454 ocorreram na faixa etária de zero a cinco anos e as 28.199 restantes, entre seis e 19 anos.

Estes resultados mostram a importância no cuidado e prevenção que se deve prestar até essa idade.

TABELA 1- Número de atendimentos realizados em crianças de até 12 anos de idade incompletos pelo sexo no mês de novembro de 2014 na UPA zona Sul na cidade de Maringá-PR.

Faixa Etária	Sexo			
	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Menos de 1 ano	69	14,05	103	18,53
De 1 a 2 anos	180	36,66	213	38,31
De 3 a 5 anos	148	30,14	139	25,00
De 6 a 9 anos	82	16,70	79	14,21
De 10 a 12 anos	12	2,44	22	3,96
Total	491	100,00	556	100,00

Nota: $X^2 = 8,77$ p-valor = 0,0671. Fonte: Dados da pesquisa.

As afecções mais ocorrentes durante o período de coleta estão dentro do grupo das infecções agudas das vias aéreas superiores, que correspondem ao CID J00-J06. Foram realizados 392 diagnósticos de infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas (CID J06), 219 diagnósticos de amigdalite aguda (CID J03), 147 de faringite aguda (CID J02), 121 de nasofaringite aguda (resfriado comum) (CID J00), e 71 diagnósticos de sinusite aguda (CID J01) (Tabela 2).

Quanto a classificação das outras afecções, 18 foram diagnosticadas como bronquite, sendo que esta não foi especificada como aguda ou crônica (CID J40), 18 como pneumonia por micro-organismo não especificado (CID J18), 14 como pneumonia em doenças classificadas em outra parte (CID J17), 11 referidas a asma (CID J45), 10 como rinite alérgica e vasomotora (CID J30), 9 referidas como bronquite aguda (CID J20), 8 como laringite e traqueíte aguda (CID J04) e 8 como bronquiolite aguda (CID J21) (Tabela2).

Pode-se observar neste estudo que a incidência das doenças de via aérea superior (IVAS) é extremamente maior, correspondendo a 92,6% da procura contra apenas 7,4% da inferior (IVAI), em estudo do gênero realizado por DUARTE & BOTELHO (2000), a relação foi de 76,4% de IVAS para 23,6% de IVAI.

A taxa de crianças diagnosticadas com pneumonia corresponderam a 1,7% de todos os atendimentos por afecções respiratórias nesta faixa etária, segundo BRASIL, (2012) a taxa de internação por pneumonia em todo o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2012 na faixa etária entre 1 e 9 anos por 10.000 habitantes foi de 97,11, correspondendo a 284.305 internações.

Em relação ao dia de maior procura, foi verificado que aos sábados, domingos e segundas-feiras a incidência de queixas respiratórias foi levemente maior do que no restante da semana. Já com relação ao período, fica claro que no noturno a procura é maior, visto que 529 (50,5%) dos atendimentos foram prestados neste horário, seguidos do período vespertino, matutino e por fim na madrugada, onde apenas 84 (8%) atendimentos foram realizados. Quanto aos CIDs J00 a J06 encontram-se variavelmente presentes em todos os dias da semana (TABELA 2).

TABELA 2-Número de atendimentos realizados em crianças de até 12 anos de idade incompletos pelo CID, dia da semana e período no mês de novembro de 2014 na UPA zona Sul na cidade de Maringá-PR.

Período	Dia da semana em que ocorreu o atendimento													
	2ª		3ª		4ª		5ª		6ª		Sáb		Dom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Madrugada														
J00	4	28,57	5	41,67	2	22,22	0	0,00	3	27,27	4	23,53	2	22,22
J01	1	7,14	1	8,33	2	22,22	0	0,00	1	9,09	0	0,00	1	11,11
J02	4	28,57	0	0,00	4	44,44	1	8,33	3	27,27	2	11,76	2	22,22
J03	1	7,14	1	8,33	0	0,00	3	25,00	2	18,18	3	17,65	0	0,00
J06	4	28,57	4	33,33	1	11,11	7	58,33	1	9,09	4	23,53	3	33,33
Outras	0	0,00	1	8,33	0	0,00	1	8,33	1	9,09	4	23,53	1	11,11
Total	14	100,00	12	100,00	9	100,00	12	100,00	11	100,00	17	100,00	9	100,00
Manhã														
J00	0	0,00	1	5,88	6	40,00	0	0,00	2	8,70	0	0,00	4	11,76
J01	2	6,90	3	17,65	5	33,33	1	9,09	1	4,35	1	2,44	2	5,88
J02	1	3,45	0	0,00	3	20,00	1	9,09	4	17,39	2	4,88	7	20,59
J03	3	10,34	3	17,65	0	0,00	4	36,36	2	8,70	14	34,15	2	5,88
J06	19	65,52	10	58,82	1	6,67	2	18,18	12	52,17	16	39,02	14	41,18
Outras	4	13,79	0	0,00	0	0,00	3	27,27	2	8,70	8	19,51	5	14,71
Total	29	100,00	17	100,00	15	100,00	11	100,00	23	100,00	41	100,00	34	100,00
Tarde														
J00	6	10,00	0	0,00	3	10,00	1	3,13	1	3,57	0	0,00	6	13,64
J01	1	1,67	2	11,76	2	6,67	1	3,13	2	7,14	2	3,85	0	0,00
J02	9	15,00	1	5,88	4	13,33	2	6,25	2	7,14	4	7,69	3	6,82
J03	16	26,67	6	35,29	10	33,33	16	50,00	7	25,00	18	34,62	1	2,27
J06	20	33,33	8	47,06	7	23,33	12	37,50	16	57,14	19	36,54	27	61,36
Outras	8	13,33	0	0,00	4	13,33	0	0,00	0	0,00	9	17,31	7	15,91
Total	60	100,00	17	100,00	30	100,00	32	100,00	28	100,00	52	100,00	44	100,00
Noite														
J00	16	16,16	24	28,92	3	4,92	6	8,82	10	14,08	6	10,00	6	6,90
J01	11	11,11	13	15,66	1	1,64	4	5,88	4	5,63	3	5,00	4	4,60
J02	16	16,16	12	14,46	8	13,11	10	14,71	16	22,54	4	6,67	22	25,29
J03	20	20,20	13	15,66	12	19,67	15	22,06	15	21,13	17	28,33	15	17,24
J06	33	33,33	16	19,28	29	47,54	24	35,29	24	33,80	25	41,67	34	39,08
Outras	3	3,03	5	6,02	8	13,11	9	13,24	2	2,82	5	8,33	6	6,90
Total	99	100,00	83	100,00	61	100,00	68	100,00	71	100,00	60	100,00	87	100,00

Nota: **manhã:** $\chi^2 = 87,60$ p-valor = 0,0001; **Tarde:** $\chi^2 = 60,28$ p-valor = 0,0009; **Noite:** $\chi^2 = 70,94$ p-valor = 0,0001; Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às doenças que mais acometem por faixa etária, as crianças menores de 1 ano, entre 1 e 2 anos e entre 3 a 5 anos o CID J06 (infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas) é o mais ocorrente com 51,1%, 40,4% e 33,5% dos diagnósticos respectivamente, porém a CID J03 (amigdalite aguda) também já apresenta número expressivo de casos. Entre 6 a 9 anos o CID J03 (amigdalite aguda) é o mais prevalente com 28,5% dos diagnósticos e entre 10 e 12 anos incompletos o CID J02 (nasofaringite aguda) com 26,4% dos diagnósticos (Tabela 3). No estudo de DUARTE & BOTELHO, (2000) na distribuição de frequência dos diagnósticos clínicos em relação ao total dos casos, a rinofaringite foi o mais frequente, com 252 (51,3%) dos casos.

TABELA 3- Número de atendimentos realizados em crianças de até 12 anos de idade incompletos por faixa etária e por diagnósticos no mês de novembro de 2014 na UPA zona Sul na cidade de Maringá-PR.

CID	Menos de 1 ano	De 1 a 2 anos	De 3 a 5 anos	De 6 a 9 anos	De 10 a 12 anos	Total
-----	----------------	---------------	---------------	---------------	-----------------	-------

	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
J00	34	19,77	49	12,47	24	8,39	14	8,7	0	0	121	11,57
J01	7	4,07	22	5,6	20	6,99	15	9,32	7	20,59	71	6,79
J02	14	8,14	45	11,45	47	16,43	32	19,88	9	26,47	147	14,05
J03	7	4,07	82	20,87	78	27,27	46	28,57	6	17,65	219	20,94
J06	88	51,16	159	40,46	96	33,57	42	26,09	7	20,59	392	37,48
Outros	22	12,79	36	9,16	21	7,34	12	7,45	5	14,71	96	9,18
Total	172	100	393	100	286	100	161	100	34	100	1046	100,00

Nota: $\chi^2 = 104,07$ p-valor = 0,001. Fonte: Dados da pesquisa.

Através destes resultados evidencia-se que nos primeiros 5 anos de vida as infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas compreendem a maioria dos diagnósticos, e portanto ações que esclareçam os pais e/ou responsáveis sobre a mesma devem ser efetuadas, a fim de que as mesmas possam ser empregadas em tais situações. Segundo FONTOURA, (2005) estas devem se tratar de medidas gerais para desobstrução nasal, controle da febre, ingesta frequente de líquidos, cuidados com alimentação e observação cuidadosa para detecção das complicações, evitando-se assim o agravamento do quadro, que pode evoluir para otites, rinosinusites, bronquites, laringotraqueítes e pneumonias. O mesmo trabalho ainda traz que a fim de caráter preventivo, deve-se orientar os pais de que as principais medidas para tal se referem aos cuidados para evitar a transmissão viral, como a lavagem das mãos e o uso de lenços descartáveis.

Ainda quanto ao caráter preventivo, as campanhas de vacinação contra o vírus influenza têm inestimável importância, sendo assim é imprescindível que todos os pais tenham a ciência de que, segundo o BRASIL, (2014a), devem vacinar os filhos aos 6 e aos 7 meses de idade pelo calendário vacinal e após estas datas, devem continuar a prevenção durante as campanhas de vacinação ofertadas pelo governo ou em clínicas particulares. A importância de tal feito é tamanha, que no ano de 2014 o governo federal mudou a campanha de modo a atingir maiores faixas etárias, que passam a englobar as crianças de 6 meses a 5 anos de idade, já que anteriormente a faixa etária era de 6 meses a 2 anos. A fim de justificar tal mudança, no informe técnico sobre a campanha nacional de vacinação contra a influenza, BRASIL, (2014b) informa que em populações não vacinadas, a maioria das mortes por influenza sazonal é registrada em idosos; entretanto, as taxas de hospitalizações em crianças menores de cinco anos são tão elevadas quando as observadas em idosos.

CONCLUSÕES:

Pode-se concluir que é expressiva a procura de atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por crianças acometidas de problemas respiratórios. A maioria dos diagnósticos foi de IVAS, tendo as infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas a maior ocorrência até os 05 anos de idade e permanecendo entre os diagnósticos mais frequentes até os 12 anos de idade incompletos. Sendo assim, sugere-se a maior conscientização dos pais e/ou responsáveis sobre a mesma, sobre os cuidados que devem ter, condutas e medidas preventivas que podem exercer.

REFERÊNCIAS

AIRES, M.M. **Fisiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2008.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 jul. 1990.

BRASIL MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO. **Programa de Aceleração do Crescimento (PAC2)**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/comunidade-cidada/upa-unidade-de-pronto-atendimento>. Acesso em 08 maio 2014.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nipr.def>>. Acessado em: 09 abr. 2014.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde - **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, p. 85, 2013.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Calendário de Vacinação**. Brasília, 2014a. Disponível em: portalsaude.saude.gov.br. Acessado em 31/08/2015.
BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Técnico - Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza**. Brasília, p. 4, 2014b.

COSTA, P.C.; MIRANDA, J.O.F.; SOUZA, K.A.O. Pediatric prehospital assistance conducted by the mobile emergency care service (SAMU). **J. res.: fundam. care. online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 614-621, 2013.

DUARTE, D.M.G; BOTELHO, C. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **J Pediatr (Rio J)**. Rio de Janeiro, v.76, n. 3, p. 207-212, 2000.

FONTOURA, M.S.H.; Infecção das vias aéreas superiores. **Manual de Condutas Médicas**. Departamento de Pediatria, FAMEB, UFB. p. 72-79, 2005.

GRISALES, V.; CASTRILLÓN, J.J.C.; PAREDES, E.; RAMÍREZ, J.A.; SANINT, J.; TORO, I.; ARENAS, O.A.V. Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas en menores de 5 años hospitalizados en las clinicas de una entidad de primer nivel, Manizales años 2004-2006. **Arch. Med. Manizales**, v. 9, n. 1, p. 58-68, 2009.

MONTEIRO, C.A.; BENÍCIO, M.H.A. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (BRASIL), 1984/1985. **VI. Doença respiratória. Rev. Saúde públ.** São Paulo, v. 21. n. 5, p. 380-386, 1987.

NATALI, R.M.T.; SANTOS, D.S.P.S.; FONSECA, A.M.C.; FILOMENO, G.C.M.; FIGUEIREDO, A.H.A.; TERRIVEL, P.M.; MASSONI, K.M.; BRAGA, A.L.F. Perfil de internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças e adolescentes da cidade de São Paulo, 2000-2004. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v.29, n.4, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.** Washington, D.C, p. 54, 2005.

PEREIRA, V.S; ROSA, A.M.; HACON, S.S.; CASTRO, H.A.; IGNOTTI, E. Análise dos atendimentos ambulatoriais por doenças respiratórias no Município de Alta Floresta - Mato Grosso - Amazônia brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde.** Brasília, v. 20, n. 3, p. 393-400, jul/set, 2011.

PORTO, C.C. **Semiologia Médica.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
SILVA, D.R; VIANA, V.P.; MÜLLER, A.M.; COELHO, A.C.; DEPONTI, G.N.; LIVI, F.P.; DALCIN, P.T.R. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por sintomas respiratórios em um hospital terciário. **J. bras.pneumol.** São Paulo, v. 39, n. 2, p. 164-172, mar/abr, 2013.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia Humana.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STOKES, M.E.; DAVIS, C.S.; KOCH, G.G. **Categorical data analysis using SAS system.** 2nd ed. Cary: StatisticalAnalysis System Institute, 2009.