

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS DO RIO DE JANEIRO- RJ

ASSESSMENT OF THE PROFILE OF PEDIATRIC CARE IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF TERESÓPOLIS, RIO DE JANEIRO - RJ

Isabela da Costa Monnerat¹; Ana Cassia Gonzalez Dos Santos Estrela²;
Felipe Rodrigues De Sá³; Leila Rangel da Silva⁴; Marialda Moreira Christoffel⁵;
Rebeca Castor Vannier⁶; Manuella de Lourdes dos Santos Ramos de Souza⁷;
Clara Valente Freitas⁸; Melissa de Almeida Soares⁹

RESUMO

A análise dos atendimentos pediátricos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) de Teresópolis (RJ), em 2023, evidenciou padrões relevantes de morbidade e aspectos críticos na organização da assistência infantil. O estudo teve como objetivo identificar os principais agravos registrados e as características do acesso à APS por crianças de 0 a 9 anos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com base em dados extraídos do prontuário eletrônico das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). No período, foram registrados 26.387 atendimentos, dos quais 80,6% foram realizados pelas UBSF. A demanda espontânea foi o principal tipo de acesso, totalizando 14.812 registros. Contudo, observou-se que 88,9% dos atendimentos não possuíam codificação CID-10, limitando a análise epidemiológica. Entre os 2.934 atendimentos com CID, predominou o capítulo Z (fatores que influenciam o estado de saúde), seguido pelas doenças respiratórias (10,4%), infecciosas (3,9%) e transtornos do desenvolvimento e comportamento (3,2%). Esses resultados indicam a necessidade de qualificação do registro eletrônico e fortalecimento da vigilância em saúde, além de apontarem a importância de estratégias intersetoriais para o enfrentamento das condições prevalentes na infância, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Saúde da criança; Atenção primária à saúde; Registros Eletrônicos de Saúde.

1 Mestre, Docente do Curso de Graduação em Medicina e Enfermagem do UNIFESO.

2 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

3 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

4 Pós-doutora, Docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

5 Pós-doutora, Discente da EEAN- Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ.

6 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

7 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

8 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

9 Discente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

ABSTRACT

The analysis of pediatric care provided in Primary Health Care (PHC) in Teresópolis (RJ) in 2023 revealed significant morbidity patterns and critical aspects in the organization of child healthcare. The study aimed to identify the main recorded health conditions and the characteristics of access to PHC by children aged 0 to 9 years. This is a descriptive study based on data extracted from the electronic medical records of the Family Health Basic Units (FHBUs). During the period, 26,387 visits were recorded, of which 80.6% were carried out by the FHBUs. Walk-in demand was the main type of access, totaling 14,812 records. However, it was observed that 88.9% of the visits did not include ICD-10 coding, limiting epidemiological analysis. Among the 2,934 visits with ICD codes, Chapter Z (factors influencing health status) predominated, followed by respiratory diseases (10.4%), infectious diseases (3.9%), and developmental and behavioral disorders (3.2%). These results highlight the need to improve electronic record-keeping and strengthen health surveillance, as well as emphasize the importance of intersectoral strategies to address prevalent childhood conditions, especially in contexts of social vulnerability.

Keywords: Child health; Primary health care; Electronic health records;

1. INTRODUÇÃO

A promulgação da Lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, representou um marco regulatório essencial para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa legislação estabeleceu os fundamentos legais para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de definir a estrutura, os princípios e as diretrizes que norteiam o funcionamento do sistema público de saúde até os dias atuais¹.

No escopo dessas diretrizes, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que revisou e atualizou os parâmetros para a organização da Atenção Básica no SUS². A PNAB estruturou a Atenção Básica dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), atribuindo a ela o papel de principal porta de entrada do sistema, com enfoque na integralidade do cuidado, promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção contínua e humanizada à população².

As Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) compõem a principal estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) e são formadas por equipes multiprofissionais que atuam desde a promoção da saúde até a reabilitação, com foco na resolutividade e no vínculo com o território. As equipes de Saúde da Família (eSF), como definidas pela PNAB, são formadas por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo contar também com profissionais de saúde bucal e agentes de combate às endemias. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) atua de forma integrada, oferecendo suporte técnico e ampliando as possibilidades de cuidado².

No campo da saúde da criança, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece diretrizes para o cuidado desde o período gestacional até os nove anos de idade, com atenção especial à primeira infância e às populações em maior situação de vulnerabilidade. O objetivo é reduzir a morbimortalidade infantil e promover condições favoráveis ao desenvolvimento pleno e saudável³.

Apesar da existência dessas políticas, estudos indicam que a efetivação do cuidado integral à criança ainda enfrenta desafios significativos, como barreiras de acesso, descontinuidade do cuidado e respostas insuficientes às necessidades reais da população infantil⁴. A ausência de acompanhamento sistemático desde o pré-natal compromete a identificação precoce de agravos e a promoção de um desenvolvimento saudável.

As limitações estruturais e operacionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), somadas à escassez de profissionais capacitados, impactam diretamente a qualidade e a resolutividade dos atendimentos, especialmente em regiões com cobertura limitada da Atenção Primária. Tal realidade reforça a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e da oferta de serviços voltados para a prevenção e promoção da saúde infantil.

Teresópolis, município situado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, a aproximadamente 150 km da capital, possui uma área territorial de 770,60 km², com cerca de 64 km² em área urbana. Segundo dados do Censo de 2022, a população do município é de 165.123 habitantes, dos quais 13.047 estão na faixa etária de 0 a 9 anos⁵. Em 2020, contava com 17 equipes de Estratégia Saúde da Família e sete equipes de atenção básica tradicional, com uma cobertura estimada de 43,88% da população pela APS⁶.

Diante desse contexto, o presente estudo teve por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos atendimentos pediátricos realizados na Atenção Primária à Saúde no município de Teresópolis (RJ).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com dados provenientes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Teresópolis, no estado do Rio de Janeiro.

Foram analisados prontuários de crianças com idade entre 0 e 9 anos, atendidas ao longo do ano de 2023 por profissionais de saúde em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) — Água Quente, Albuquerque, Parque Ermitage, Pessegueiros e Vieira — e em quinze Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) — Alto, Araras, Barra do Imbuí, Beira Linha, Fazenda Alpina, Fonte Santa, Granja Florestal, Granja Guarani, Meudon, Pimenteiras, Pimentel, Quinta Lebrão, Rosário, Vargem Grande e Venda Nova.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Teresópolis possui uma população de 165.123 habitantes, dos quais 19.258 são crianças de 0 a 9 anos. Foram incluídos na amostra os atendimentos realizados em uma das unidades mencionadas, entre janeiro e dezembro de 2023. Foram excluídos registros de crianças fora da faixa etária definida, atendimentos realizados em unidades distintas das incluídas e/ou fora do período estipulado. Ao todo, foram considerados 26.387 atendimentos pediátricos.

A coleta foi conduzida de forma remota entre os meses de março e maio de 2024. Os dados foram extraídos do sistema de prontuário eletrônico Celk®, utilizado pela RAS de Teresópolis, o qual permite gerar relatórios completos dos atendimentos realizados em cada unidade de saúde. As informações coletadas foram organizadas, categorizadas e tabuladas em planilhas do Microsoft Excel®.

A análise estatística foi realizada com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), que possibilitou a aplicação de filtros e cruzamentos de variáveis. Foram consideradas, inicialmente, as seguintes variáveis: faixa etária (de 0 a 9 anos), sexo, mês de atendimento e unidade de saúde.

Os atendimentos foram classificados de acordo com o tipo de procedimento realizado (como consultas médicas, atendimentos de enfermagem, puericultura, avaliação antropométrica, entre outros) e codificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os CIDs foram agrupados em capítulos, como doenças respiratórias, infecciosas e parasitárias, transtornos mentais e comportamentais, malformações congênitas, sintomas inespecíficos, entre outros, conforme a estrutura oficial do CID⁷.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), sob o parecer CAEE nº 77593624.0.0000.5247, respeitando os princípios da ética em pesquisa com seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos, verificou-se que, no ano de 2023, as Unidades de Saúde do município de Teresópolis realizaram um total de 26.387 atendimentos a crianças de 0 a 9 anos de idade. Dentre estes, 21.270 atendimentos (80,6%) foram realizados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), distribuídos entre 15 unidades, com uma média de 1.418 atendimentos por unidade.

Destacam-se, entre as UBSF com maior volume de atendimentos, as unidades Rosário (2.864 atendimentos), Meudon (2.488 atendimentos) e Fonte Santa (2.077 atendimentos). Em contraposição, as unidades com menor número de atendimentos foram a Fazenda Alpina (463 atendimentos), Granja Guarani (772 atendimentos) e Quinta Lebrão (781 atendimentos).

Os dados revelam que a principal demanda referiu-se ao acolhimento por demanda espontânea, responsável por 14.812 atendimentos, correspondendo a escutas iniciais e orientações prestadas por diferentes profissionais da Estratégia Saúde da Família (eSF). As consultas médicas totalizaram 2.815 registros, enquanto as consultas realizadas por outros profissionais de nível superior somaram 4.403 atendimentos. Já os atendimentos de enfermagem representaram 4,8% do total, e as consultas de puericultura contabilizaram 1.767 atendimentos.

Quanto à classificação dos atendimentos segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10), observou-se uma fragilidade expressiva no uso do prontuário eletrônico pelas equipes. Do total de atendimentos registrados, 23.453 (88,9%) não continham a codificação CID, inviabilizando sua análise epidemiológica. As principais hipóteses para essa deficiência incluem o desconhecimento técnico dos profissionais quanto ao sistema, falhas no preenchimento adequado e o desinteresse em alimentar corretamente os dados, os quais são fundamentais para a construção de indicadores de saúde.

Dentre os 2.934 atendimentos com CID registrado, foram identificados 345 códigos distintos, agrupados em 22 capítulos do CID-10, dos quais 20 foram utilizados na análise. O capítulo com maior número de registros foi o de “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” (Z00-Z99), com 1.940 registros (66,1%), destacando-se os CIDs Z00.0 (Exame médico geral) e Z00.1 (Exame de rotina de saúde da criança).

Outro grupo expressivo foi o de “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório”, com 176 registros. Ambos os resultados sugerem uma utilização recorrente de códigos genéricos, o que pode estar relacionado ao volume elevado de atendimentos e à busca por praticidade nas consultas.

As doenças do aparelho respiratório configuraram-se como o principal grupo patológico específico identificado, com 305 registros (10,4%), destacando-se casos de nasofaringite aguda, amigdalite aguda, bronquiolite, infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada, rinites alérgicas e asma. Este perfil pode estar relacionado a fatores ambientais locais, como o clima frio e úmido, exposição a poluentes, aglomerações em ambientes escolares e domiciliares e a imaturidade do sistema imunológico infantil.

O grupo de “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” totalizou 115 registros (3,9%), com destaque para diarreia e gastroenterite aguda de origem infecciosa presumível, escabiose, oxiúriase, ascaridíase com complicações intestinais e pediculose. Esses achados refletem determinantes sociais como as condições de saneamento, higiene e infraestrutura urbana.

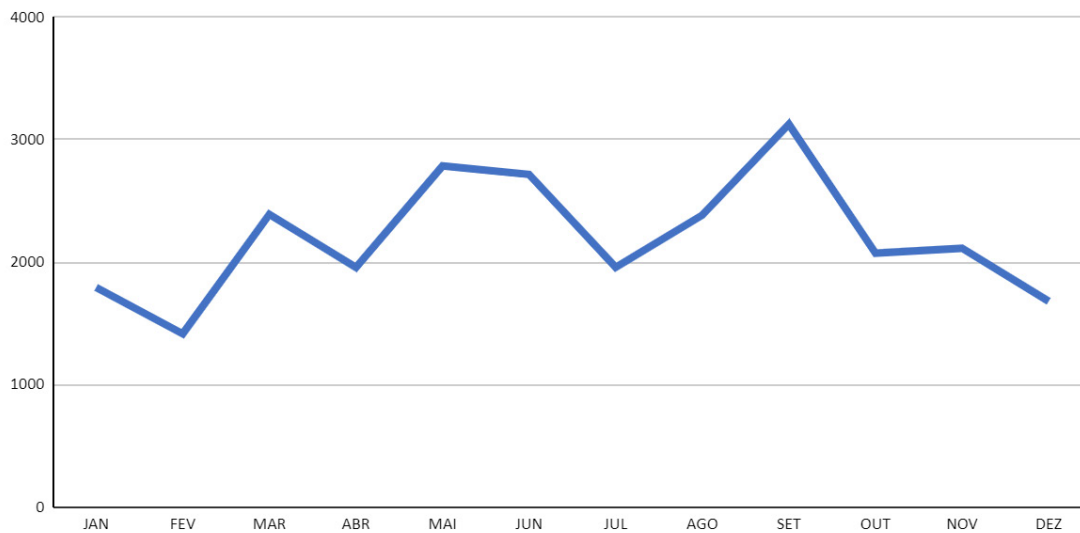
Por fim, os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por 94 atendimentos (3,2%), entre os quais se destacam os transtornos do desenvolvimento da fala e linguagem e o autismo infantil. Essas condições representam importantes desafios para a atenção básica, uma vez que demandam identificação precoce e encaminhamento para acompanhamento especializado, sendo cruciais para o desenvolvimento e inclusão da criança na sociedade.

Tabela 01: Distribuição dos atendimentos a crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Teresópolis – RJ em 2023, por sexo e idade

Idade	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0	885	6,7	1052	8,0	1937	7,3
1	3576	27,1	3528	26,7	7104	26,9
2	1790	13,6	1740	13,2	3530	13,4
3	1008	7,6	938	7,1	1946	7,4
4	1288	9,8	1202	9,1	2490	9,4
5	1266	9,6	1494	11,3	2760	10,5
6	1113	8,4	1065	8,1	2178	8,3
7	964	7,3	1007	7,6	1971	7,5
8	872	6,6	853	6,5	1725	6,5
9	433	3,3	313	2,4	746	2,8
Total	13195	50,0	13192	50,0	26387	100,0

Fonte: Autoria própria.

Figura 01: Gráfico de distribuição dos atendimentos a crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Teresópolis – RJ, por mês do ano de 2023



Fonte: Autoria própria.

Tabela 03: Distribuição dos atendimentos a crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Teresópolis – RJ em 2023, por tipo de procedimento

Tipo de procedimento	n	%
Acolhimento à demanda espontânea	14812	56,1
Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)	4403	16,7
Consulta médica	2815	10,7
Puericultura	1767	6,7
Atendimento de enfermagem	1270	4,8
Avaliação antropométrica	656	2,5
Primeira consulta odontológica	413	1,6
Coleta de material para exames	62	0,2
Atendimento domiciliar	29	0,1
Atividade em grupo	23	0,1
Óbito	2	0,0
Não especificado	135	0,5
Total	26387	100,0

Fonte: Autoria própria.

Tabela 04: Distribuição dos atendimentos a crianças de 0 a 9 anos na Atenção Primária de Teresópolis – RJ em 2023, por capítulo do CID-10

Capítulo do CID-10	Total	
	n	%
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	1940	66,1
Doenças do aparelho respiratório	305	10,4
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	176	6,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	115	3,9
Transtornos mentais e comportamentais	94	3,2
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	55	1,9
Doenças do olho e anexos	51	1,7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	51	1,7
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	33	1,1
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	26	0,9
Doenças do sistema nervoso	26	0,9
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	24	0,8
Causas externas de morbidade e de mortalidade	14	0,5
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	9	0,3
Neoplasias [tumores]	7	0,2
Doenças do aparelho circulatório	6	0,2
Doenças do aparelho geniturinário	1	0,0
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0,0
Doenças do aparelho digestivo	0	0,0
Total	2934	100

Fonte: Autoria própria.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos atendimentos pediátricos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) de Teresópolis em 2023 evidenciou os principais agravos de saúde enfrentados por crianças de 0 a 9 anos, bem como as características da assistência prestada nas unidades de saúde. Os resultados revelam uma prevalência significativa de doenças respiratórias e infecciosas, como nasofaringite aguda, bronquiolite, diarreia e gastroenterite, que são comuns na faixa etária pediátrica e refletem tanto as condições climáticas da região quanto fatores socioeconômicos e de acesso à saúde.

No total, as unidades de saúde do município realizaram 26.387 atendimentos a crianças de 0 a 9 anos de idade em 2023. Desses, 21.270 atendimentos (80,6%) foram realizados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), distribuídos entre 15 unidades, com uma média de 1.418 atendimentos por unidade.

As unidades Rosário, Meudon e Fonte Santa apresentaram os maiores volumes de atendimento, com 2.864, 2.488 e 2.077 registros, respectivamente. Em contraste, os menores volumes ocorreram nas unidades Fazenda Alpina (463), Granja Guarani (772) e Quinta Lebrão (781)¹.

A principal motivação dos atendimentos foi o acolhimento por demanda espontânea, responsável por 14.812 registros, que incluíram escutas iniciais e orientações prestadas por diferentes profissionais da Estratégia Saúde da Família (eSF). As consultas médicas totalizaram 2.815 registros, enquanto as consultas com outros profissionais de nível superior somaram 4.403 atendimentos. Já os atendimentos de enfermagem representaram 4,8% do total, e as consultas de puericultura contabilizaram 1.767 atendimentos¹.

Quanto à classificação segundo o Código Internacional de Doenças (CID-10), observou-se uma fragilidade expressiva no uso do prontuário eletrônico pelas equipes. Do total de atendimentos registrados, 23.453 (88,9%) não continham a codificação CID, inviabilizando sua análise epidemiológica. Essa lacuna compromete não apenas a vigilância em saúde, mas também o planejamento de ações direcionadas, a alocação de recursos e a avaliação da efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da criança. As principais hipóteses para essa deficiência incluem o desconhecimento técnico dos profissionais quanto ao sistema, falhas no preenchimento e o desinteresse em alimentar corretamente os dados¹.

Dentre os 2.934 atendimentos com CID registrado, foram identificados 345 códigos distintos, agrupados em 22 capítulos do CID-10, dos quais 20 foram utilizados na análise. O capítulo com maior número de registros foi o de “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” (Z00-Z99), com 1.940 registros (66,1%), sendo mais frequentes os códigos Z00.0 (Exame médico geral) e Z00.1 (Exame de rotina de saúde da criança)².

Outro capítulo expressivo foi o de “Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório”, com 176 registros. Ambos os resultados sugerem uma utilização recorrente de códigos genéricos, possivelmente relacionada ao volume elevado de atendimentos e à busca por praticidade nas consultas.¹

As doenças do aparelho respiratório configuraram-se como o principal grupo patológico específico identificado, com 305 registros (10,4%), destacando-se casos de nasofaringite aguda, amigdalite aguda, bronquiolite, infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada, rinites alérgicas e asma.^{1,3,4,5} Esse perfil pode estar relacionado ao clima frio e

úmido da região, à exposição a poluentes, aglomerações em ambientes escolares e domiciliares, além da imaturidade do sistema imunológico infantil.

O grupo de “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” totalizou 115 registros (3,9%), com destaque para diarreia e gastroenterite aguda de origem infecciosa presumível, esca-biose, oxiuríase, ascaridíase com complicações intestinais e pediculose.^{1,6} Tais condições evidenciam a influência de determinantes sociais, como o acesso ao saneamento, práticas de higiene e a infraestrutura urbana.

Por fim, os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis por 94 atendimentos (3,2%), entre os quais se destacam os transtornos do desenvolvimento da fala e linguagem e o autismo infantil^{1,7}. Tais agravos têm ganhado relevância crescente no cenário da atenção básica, exigindo identificação precoce e acompanhamento especializado. Estudos apontam que a prevalência de transtornos do espectro autista tem aumentado globalmente, reforçando a importância da capacitação das equipes da APS para o manejo adequado e inclusão da criança na sociedade.

5. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Seção 1, 29 jun. 2011.
3. Brasil. Portaria GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU.
5. Unicef. Relatório Sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2015. 2013; 76 páginas; Available from: https://www.unric.org/pt/images/stories/2015/PDF/MDG2015_PT.pdf. Acesso em: 21 jul de 2024
6. Brasil. Ministério da Saúde. Triagem Neonatal Biológica. Manual Técnico Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. 2016;80 p.; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 21 jul de 2024
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 06 ago 2015.
8. Araújo JP, Silva RMM da, Collet N, Neves ET, et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2014;67(6):1000–7. 8 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul de 2024
9. Lansky S, Friche AA de L, Silva AAM da, Campos D, Bittencourt SD de A, Carvalho ML de, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad Saude Publica. 2014;30(suppl 1):S192–207.16 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrnrGrGJvcVMKmJdqR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul de 2024
10. Dórea LML. Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos atendidos no ambulatório docente assistencial de uma faculdade filantrópica no município de Salvador / Bahia, de 2019 a 2021. Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador 2022.

11. Lorenzetti J, Trindade L de L, de Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: Uma reflexão necessária. *Texto e Contexto Enferm.* 2012;21(2):432–9. 8 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/63hZ64xJVrMf5fwsBh7dnnq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul de 2024
12. Celk Saúde. Especialista em Tecnologias para Gestão de Saúde. Boletim diário de atendimentos [Internet]. Teresópolis; 2023. Disponível em: Acesso em: 21 jul de 2024
13. Wells RHC, Bay-Nielsen H, Braun R, Israel RA, Laurenti R, Maguin P, Taylor E. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2020. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). DATA-SUS. Brasília; 2023. Disponível em: . Acesso em: 25 jul de 2024
16. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica (nº33) – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento. Acesso em: 25 jul de 2024
17. Teresópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025 [Internet]. Teresópolis: Secretaria de Saúde de Teresópolis; 2022. Disponível em: <https://www.teresopolis.rj.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/PLANO-MUNICIPAL-DE-SAUDE-2022-2025.pdf> Acesso em: 25 jul de 2024
18. Viana AGS, Marinho HMDL. Avaliação de sinais e sintomas respiratórios em crianças e adolescentes em período escolar [monografia]. Lagarto: Universidade Federal de Sergipe. 2017. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/8111>. Acesso em: 21 jul de 2024
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
20. Moraes, C. et al. Infecção congênita – diagnóstico e tratamento materno-fetal. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, 2020. ARTIGO CIENTÍFICO IX CONGRESSO ACADÊMICO CIENTÍFICO DO UNIFESO – CONFESO Anais – Comunicação Oral – JAAPI | Editora Unifeso | ISBN 978-65-87357-71-3 278
21. Marques, LF; Müller, AB. Perfil de risco nos primeiros mil dias de crianças acompanhadas na atenção secundária à saúde. *Revista Movimenta*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos.2021; 14(2):206-216
22. Brandão MN, et al. Desafios na prevenção da transmissão vertical do HIV em Petrolina-PE e Juazeiro- -BA. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 16, p. 313-324, 2016.
23. Capistrano OGN, et al. Perfil epidemiológico de internações por doenças infecciosas e bacterianas em menores de 5 anos, de 2017 a 2021. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 1, p. 31411-31411. 2024