

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

IMACULADA APARECIDA DA SILVA

KAREN POLLYANE FERREIRA NUNES

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UTI PEDIÁTRICA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

POUSO ALEGRE, MG

2023

**IMACULADA APARECIDA DA SILVA
KAREN POLLYANE FERREIRA NUNES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UTI PEDIÁTRICA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada como requisito parcial para aprovação no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Garcia Coutinho” da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) de Pouso Alegre.

Orientadora: Prof.^a Jaqueline Helen Viana

POUSO ALEGRE, MG

2023

Silva, Imaculada Aparecida da.

Perfil epidemiológico das internações em uma UTI Pediátrica de um Hospital Universitário do Sul de Minas Gerais / Imaculada Aparecida da Silva; Karen Pollyane Ferreira Nunes – Pouso Alegre: Univás, 2023.

42f.:tab.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientadora: Esp. Jaqueline Helen Viana.

1. Epidemiologia. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Pediatria. 4. Enfermagem. I. Karen Pollyane Ferreira Nunes. II. Título

CDD – 610.7362

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa

CRB 6-3538

**IMACULADA APARECIDA DA SILVA
KAREN POLLYANE FERREIRA NUNES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UTI PEDIÁTRICA
DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada como requisito parcial para aprovação no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Garcia Coutinho” da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) de Pouso Alegre.

Orientadora: Prof.^a Jaqueline Helen Viana

APROVADO EM: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientadora: Prof.^a Esp. Jaqueline Helen Viana

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Prof.^a Ma. Fernanda Ribeiro Borges

Universidade do Vale do Sapucaí

Examinadora: Prof.^a Esp. Leila Cristina dos Santos Vieira

Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Dedicamos este trabalho a nossas mães e aos nossos pais, por terem sido nosso porto seguro em meio às tempestades.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão a todas as pessoas que contribuíram de maneira significativa para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso, e também a todos aqueles que nos apoiaram ao longo da nossa jornada acadêmica.

Primeiramente, agradecemos aos nossos pais, Flávia e José Édio (Karen), Rita e José Aparecido (Imaculada), por todo o apoio inabalável e incentivo constante ao longo desses cinco anos de faculdade. Obrigada por acreditarem em nosso potencial e fazerem de tudo para nos trazer até aqui.

À nossa orientadora, Jaqueline, agradecemos por todo o tempo dedicado nos ajudando na elaboração desta pesquisa, por ter guiado nossos passos com tanta paciência e boa vontade. Agradecemos por estar sempre disponível para esclarecer nossas dúvidas, ter sempre uma sugestão ou um conselho, nos direcionar quando estávamos perdidas e nos auxiliar em cada etapa possível.

Aos nossos professores, que deixaram cada um uma marca especial em nossa trajetória, agradecemos por terem compartilhado conhecimentos essenciais, desafiado nossas ideias, contribuído para o nosso crescimento acadêmico, e, acima de tudo, por terem sido fonte de inspiração.

Agradecemos ao Hospital das Clínicas Samuel Libânio por ter acolhido a nossa pesquisa e fornecido acesso a todos os dados necessários, e particularmente à UTI Pediátrica pela disponibilização da planilha de internações.

Trabalhar em dupla para a construção deste trabalho foi uma experiência enriquecedora, e agradecemos uma à outra pelo comprometimento, colaboração e amizade ao longo deste processo. Mesmo com todas as dificuldades, indecisões e longas esperas, nossa dupla permaneceu inabalável. Ter um companheirismo tão lindo nessa fase tão estressante tornou tudo mais leve.

Este trabalho é o resultado de esforços coletivos, e estamos gratas por ter compartilhado essa jornada com pessoas tão incríveis.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Jung

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de crianças internadas em uma UTI Pediátrica de um hospital universitário, caracterizando os pacientes de acordo com sexo, idade, diagnóstico principal, comorbidades, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, unicêntrico, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida com a análise de prontuários de crianças que estiveram hospitalizadas no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 na UTI Pediátrica do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram submetidos a análise estatística e transformados em tabelas e gráficos para expor os achados. **Resultados:** Foram analisadas 743 internações. Houve prevalência de 55% de indivíduos do sexo masculino; faixa etária predominante de menos de 1 ano; tempo de permanência mais frequente sendo de 2 dias; 15,1% apresentaram mais de uma internação na UTIP; 57% eram portadores de doenças agudas e sem doença de base associada. As patologias mais comuns foram as do sistema respiratório, incluindo o desconforto respiratório, insuficiência respiratória, pneumonia e bronquiolite, além da presença frequente de sepse ou choque séptico; enquanto as comorbidades mais relatadas foram as do sistema neurológico, principalmente a hidrocefalia, paralisia cerebral, epilepsia e microcefalia. A mortalidade dos internados no período foi de 8%. **Conclusões:** O perfil epidemiológico delineado no HCSL apresentou resultados semelhantes aos observados em outras instituições estudadas. A análise epidemiológica contribui para o monitoramento e execução de processos para a organização das demandas da UTIP, auxiliando no alcance do objetivo de atualização e melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Descritores: Epidemiologia; Unidade de Terapia Intensiva; Pediatria; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To delineate the epidemiological profile of children admitted to a Pediatric Intensive Care Unit in a university hospital, characterizing patients based on gender, age, primary diagnosis, comorbidities, length of hospital stay, and outcome (death or discharge).

Methodology: This study employed a cross-sectional, retrospective and descriptive approach with a quantitative focus. The research was conducted through the analysis of medical records of children hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit of the Samuel Libânio Clinics Hospital, located in Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil, during the period from January 2018 to December 2022. The data were subjected to statistical analysis and presented in charts and graphs to illustrate the findings. **Results:** 743 hospitalizations were analyzed. There was a prevalence of 55% of male individuals; the predominant age group was less than 1 year old; the most frequent length of stay was 2 days; 15.1% had more than one admission to the Pediatric Intensive Care Unit (PICU); 57% had acute illnesses and no associated underlying diseases. The most common pathologies were related to the respiratory system, including respiratory distress, respiratory failure, pneumonia, and bronchiolitis, along with the frequent presence of sepsis or septic shock. Meanwhile, the most reported comorbidities were related to the neurological system, especially hydrocephalus, cerebral palsy, epilepsy, and microcephaly. The mortality rate during the period was 8%. **Conclusions:** The epidemiological profile outlined at this hospital presented similar results to those observed in other institutions. The epidemiological analysis contributes to the monitoring and implementation of processes for organizing Pediatric Intensive Care Unit demands, aiding in the goal of updates and continuous improvements in the quality of care.

Descriptors: Epidemiology; Intensive Care Unit; Pediatrics; Nursing

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 – Sexo das crianças internadas na UTIP do HCSL	18
Tabela 1 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL de acordo com a idade	19
Figura 2 – Quantidade de internações na UTIP de acordo com a idade	20
Figura 3 – Internações de acordo com a fase de desenvolvimento infantil	20
Tabela 2 – Quantidade de internações mensais na UTIP do HCSL	21
Figura 4 – Soma de internações mensais na UTIP do HCSL de 2018 a 2022	21
Figura 5 – Tempo de permanência na UTIP do HCSL	22
Tabela 3 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL por motivos cirúrgicos	23
Tabela 4 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL por motivos clínicos ou emergenciais	23
Tabela 5 – Diagnósticos principais e secundários mais frequentes ou relevantes	25
Tabela 6 – Comorbidades mais frequentes dos internados na UTIP	27
Figura 6 – Desfecho das internações na UTIP do HCSL	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HCSL	Hospital das Clínicas Samuel Libânio
IRA	Infecção Respiratória Aguda
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIVAS	Universidade do Vale do Sapucaí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Cenário do estudo	15
3.2 Delineamento do estudo	15
3.3 Participantes, amostra e amostragem	15
3.4 Critérios de elegibilidade	15
3.4.1 Critérios de inclusão	15
3.4.2 Critério de exclusão	15
3.5 Procedimentos para coleta de dados	16
3.6 Estratégias para a análise dos dados	17
3.7 Aspectos éticos da pesquisa	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	29
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	31
7. CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA SAÚDE	32
8. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A	37
APÊNDICE B	39
APÊNDICE C	40
ANEXO A	42

1. INTRODUÇÃO

O combate à mortalidade infantil tem recebido diversas abordagens nas últimas décadas, sendo uma delas a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Utilizando medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento adequado das principais causas associadas ao óbito infantil, essa estratégia traz a sistematização do atendimento das doenças prevalentes de forma integrada e simultânea, com o intuito de reduzir a morbimortalidade.

Em 1996, a AIDPI foi adotada pelo Brasil e adaptada para as características epidemiológicas locais, incorporando condutas que englobam o controle de doenças e agravos como desnutrição, diarreias, infecções respiratórias agudas, anemia, parasitoses, doenças febris, infecções de ouvido, malária, afecções dermatológicas, entre outras, além do incremento nutricional e promoção ao aleitamento materno, imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Outro importante avanço nas políticas públicas brasileiras voltadas à saúde foi a instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1130, de 5 de agosto de 2015, que estrutura eixos estratégicos voltados à saúde da população infantil. A PNAISC tem o objetivo de qualificar a assistência e ampliar a cobertura dos serviços para garantir o direito à vida e à saúde em todas as etapas da saúde infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Suas ações envolvem o acompanhamento da criança passando pela gestação e nascimento até o seu crescimento e desenvolvimento, o incentivo ao aleitamento materno, prevenção das doenças crônicas e doenças prevalentes da infância, atenção integral às crianças em situação de violência, vulnerabilidade ou deficiência, além da vigilância e prevenção do óbito fetal, infantil e materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram criadas a fim de ofertar cuidados a pacientes críticos, prolongando a vida, seguindo uma modalidade de assistência focada no cuidado intensivo multidisciplinar, com equipamentos e instalações adequadas e uma equipe de profissionais qualificada, garantindo a redução nos índices de mortalidade e no tempo de

permanência das crianças durante uma hospitalização (PIVA, GARCIA, 2005; MOLINA et al, 2019).

Ao cuidar de um paciente na UTI, além de fornecer cuidados especializados e de qualidade, o profissional deve ter um olhar holístico, ou seja, não deve olhar apenas para a fisiopatologia, mas também para os aspectos psicossociais, ambientais e familiares que estão interligados à doença física. O trabalho da enfermagem em cuidados intensivos deve ser voltado ao paciente como um todo, focando não no ambiente ou nos equipamentos de alta tecnologia, mas sim no processo de tomada de decisões, sendo responsável por compreender a condição do paciente em uma perspectiva simultaneamente fisiológica e psicológica (RODRIGUES et al, 2013).

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) apontam que, de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, houve 329.451 internações de indivíduos de 0 a 14 anos em algum tipo de UTI Pediátrica no país. (DATASUS, 2023)

As informações coletadas nas unidades de terapia intensiva (UTIs) permitem obter indicadores importantes de saúde, como níveis de mortalidade, causas e determinantes, demanda atendida pelo serviço, padrão de morbidade da população, grau de risco de eventos ou agravos em saúde, e conhecimento do perfil sociodemográfico da população. Isso permite retratar as condições de vida da população e fornecer insights valiosos para o planejamento e a implementação de políticas públicas de saúde. (EINLOFT et al, 2002)

É de extrema importância ter acesso aos dados clínicos e informações relevantes das crianças internadas, para o direcionamento da assistência prestada, além de elaborar ações adequadas, a fim de dar apoio às equipes nas instituições hospitalares, possibilitando investigar a prevalência e incidência das doenças através de estudos epidemiológicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A epidemiologia fornece indicadores que auxiliam no planejamento, administração e avaliação das ações de saúde, além de propor estratégias de prevenção, controle ou erradicação de doenças. (ROUQUAYROL, GURGEL, 2013).

Além disso, os estudos epidemiológicos são importantes para interpretar e identificar as principais causas e fatores de riscos, podendo também analisar a eficácia das intervenções e medidas de prevenção. A partir dessas informações, é possível elaborar estratégias

adequadas para prevenir e controlar as doenças, principalmente aquelas que apresentam maior impacto na saúde. Os dados epidemiológicos também podem ser utilizados para monitorar e avaliar os programas e políticas públicas de saúde. (MAISEL et al, 2015)

O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário do sul de Minas Gerais.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

O objetivo geral do estudo é traçar o perfil epidemiológico de internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário do sul de Minas Gerais.

2.2. Objetivo específico

- Caracterizar os pacientes internados na UTI Pediátrica de acordo com sexo, idade, diagnóstico principal, comorbidades, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida com prontuários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), em Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.

3.2 Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, unicêntrico, de abordagem quantitativa.

A pesquisa quantitativa descritiva tem como objetivo descrever as características de um fenômeno ou população determinados, além de possibilitar o estabelecimento de relações entre variáveis. Esse tipo de pesquisa utiliza técnicas padronizadas para a coleta de dados, fazendo uso de rigorosos recursos e técnicas estatísticas para quantificar, classificar e analisar as informações levantadas (GIL, 2008).

3.3 Participantes, amostra e amostragem

Os participantes da pesquisa foram crianças que estiveram hospitalizadas na unidade pesquisada no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

3.4 Critérios de elegibilidade

3.4.1 Critérios de inclusão:

Pacientes com dados da internação completos no sistema utilizado no serviço;

3.4.2 Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa:

- Dados incompletos nos prontuários eletrônicos;

- Recém-nascidos internados na UTI pediátrica por patologias ou prematuridade, devido à falta de leitos na UTI neonatal.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Para a realização da pesquisa na instituição, foi solicitada autorização do Diretor Técnico Responsável do HCSL (APÊNDICE B).

A pesquisa foi documental; os dados foram coletados por meio de um instrumento elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE C) contendo as seguintes informações: sexo, idade, data de internação, outras internações do mesmo indivíduo, motivo da internação, diagnóstico principal, diagnósticos secundários, comorbidades, mês de internação, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2023 através dos prontuários eletrônicos dos pacientes, sendo que o serviço possuía uma planilha do programa Microsoft Excel que listava os pacientes internados no período de 2018 a 2022, totalizando 1417 pacientes. Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, a UTI Pediátrica disponibilizou os dados dos prontuários eletrônicos dos pacientes na planilha formulada pela própria unidade, utilizando dados através do sistema de gestão hospitalar Tasy®.

Inicialmente, a planilha de dados fornecida pela instituição contava com 1417 registros de internações na UTI pediátrica. No entanto, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, restaram 743 qualificados para a pesquisa. Dentre os dados que foram descartados da planilha para prosseguimento da pesquisa, constavam internações fora do período abrangido, menos frequentemente dados incompletos nos prontuários eletrônicos e, massivamente, recém-nascidos internados na UTI pediátrica por patologias ou prematuridade, devido à falta de leitos na UTI neonatal.

De acordo com protocolos institucionais, neonatos nascidos dentro do HCSL devem ser sempre alojados na UTI neonatal, enquanto aqueles que nasceram em locais externos devem ser direcionados à UTI pediátrica quando necessitarem de terapia intensiva, pois assim não há o risco de contaminação cruzada, ou seja, torna-se mais fácil separar infecções nosocomiais de comunitárias. No entanto, essa padronização é quebrada quando há falta de leitos na UTI neonatal, havendo necessidade de direcionar nascidos internos à UTI

pediátrica. As internações desse tipo de situação foram excluídas da pesquisa, enquanto os neonatos externos permaneceram inclusos para a análise de dados, pois de acordo com o funcionamento da instituição, já estavam alojados no setor correto.

3.6 Estratégias para a análise dos dados

Para a análise de dados, utilizou-se planilhas do programa Microsoft Excel que foram alimentadas com os dados coletados. As informações das planilhas foram submetidas a análise estatística e transformadas em tabelas e gráficos para expor os achados. Os resultados obtidos tornaram possível traçar o perfil epidemiológico recente da UTI Pediátrica do hospital estudado.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 6.176.208, de 11 de julho de 2023 (ANEXO A). Os dados foram produzidos após assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (APÊNDICE A) pelas pesquisadoras e da Autorização do Diretor Técnico do hospital. Os documentos podem ser encontrados no final do trabalho.

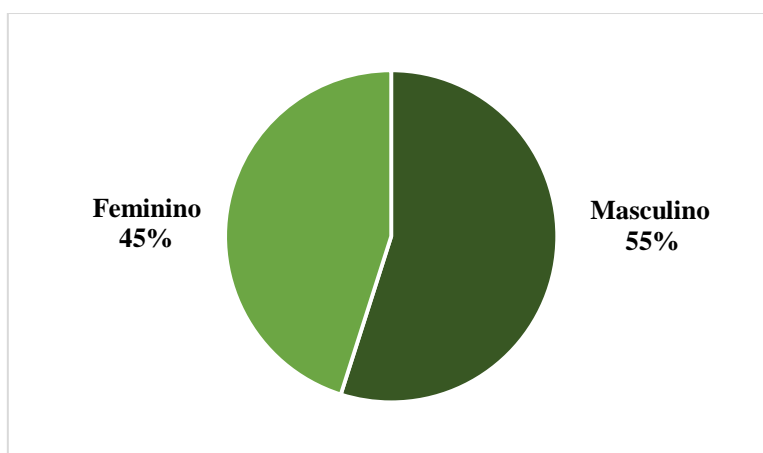
Durante a coleta e análise dos dados, a identidade dos pacientes foi mantida em anonimato e foi preservado o sigilo das informações, bem como a integridade e a confidencialidade dos dados.

A coleta dos dados foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Em nenhum momento o sujeito de pesquisa foi ou será identificado e somente as pesquisadoras terão acesso aos dados brutos coletados. Os dados coletados foram arquivados em local seguro, sob a tutela das pesquisadoras, onde serão mantidos pelo período de cinco anos, e posteriormente serão destruídos.

4. RESULTADOS

Considerando o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, foram analisadas um total de 743 internações na UTI Pediátrica do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, sendo 408 (55%) internações do sexo masculino e 335 (45%) internações do sexo feminino.

Figura 1 – Sexo das crianças internadas na UTIP do HCSL



Fonte: Autoria própria (2023).

Do total de 743 internações analisadas, foram admitidos 597 pacientes diferentes, sendo 507 (84,9%) pacientes por internação única e 90 (15,1%) com readmissões. Dentro desses 15% com mais de uma internação, obteve-se especificamente: 61 (10,2%) pacientes tiveram 2 internações, 17 (2,8%) pacientes tiveram 3 internações, 5 (0,8%) pacientes tiveram 4 internações, 4 (0,6%) pacientes tiveram 5 internações, 1 (0,1%) paciente teve 6 internações, 1 (0,1%) paciente teve 7 internações, 1 (0,1%) paciente teve 10 internações, totalizando as 743 internações registradas.

A idade predominante foi de crianças com menos de 1 ano, sendo 296 admissões, o que corresponde a 40% do total, como descrito na tabela a seguir.

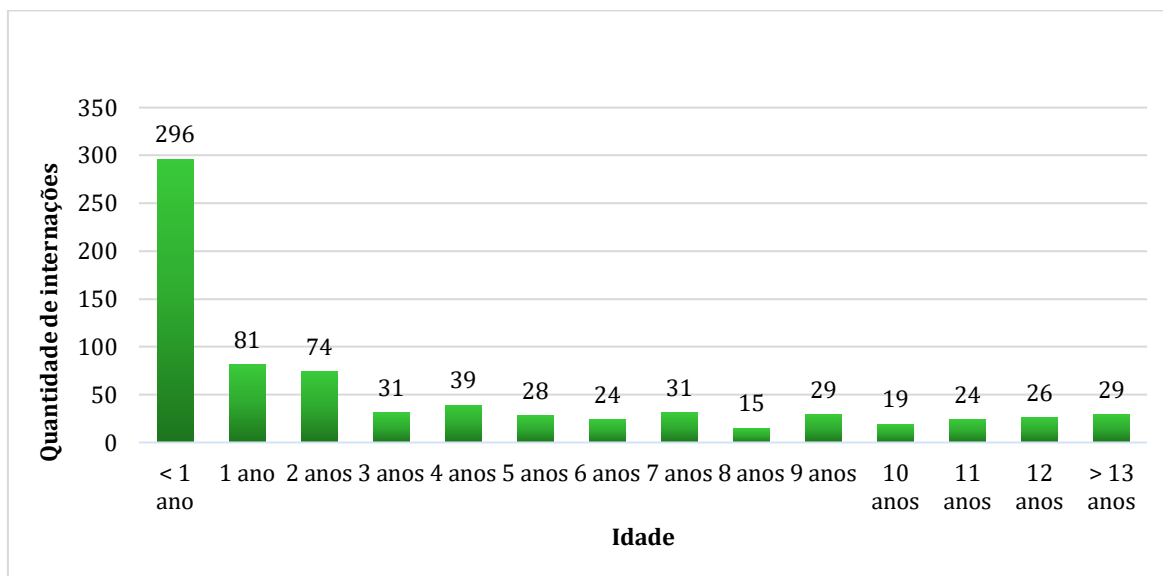
Tabela 1 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL de acordo com a idade

Idade	Quantidade de internações	
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Crianças com menos de 1 ano (0 meses a 12 meses incompletos)	296	40%
Crianças de 1 ano (12 meses completos a 24 meses incompletos)	81	11%
Crianças de 2 anos (24 meses completos a 36 meses incompletos)	74	10%
Crianças de 3 anos (36 meses completos a 48 meses incompletos)	31	4%
Crianças de 4 anos (48 meses completos a 60 meses incompletos)	39	5%
Crianças de 5 anos (60 meses completos a 72 meses incompletos)	28	4%
Crianças de 6 anos (72 meses completos a 84 meses incompletos)	24	3%
Crianças de 7 anos (84 meses completos a 96 meses incompletos)	31	4%
Crianças de 8 anos (96 meses completos a 108 meses incompletos)	15	2%
Crianças de 9 anos (108 meses completos a 120 meses incompletos)	26	4%
Crianças de 10 anos (120 meses completos a 132 meses incompletos)	19	3%
Crianças de 11 anos (132 meses completos a 144 meses incompletos)	24	3%
Crianças de 12 anos (144 meses completos a 156 meses incompletos)	26	3%
Crianças acima de 13 anos (156 meses completos ou mais)	29	4%

Fonte: Autoria própria (2023).

É notado um declínio significativo na quantidade de internações de acordo com o avanço da faixa etária, conforme os dados do gráfico ilustrativo na página seguinte.

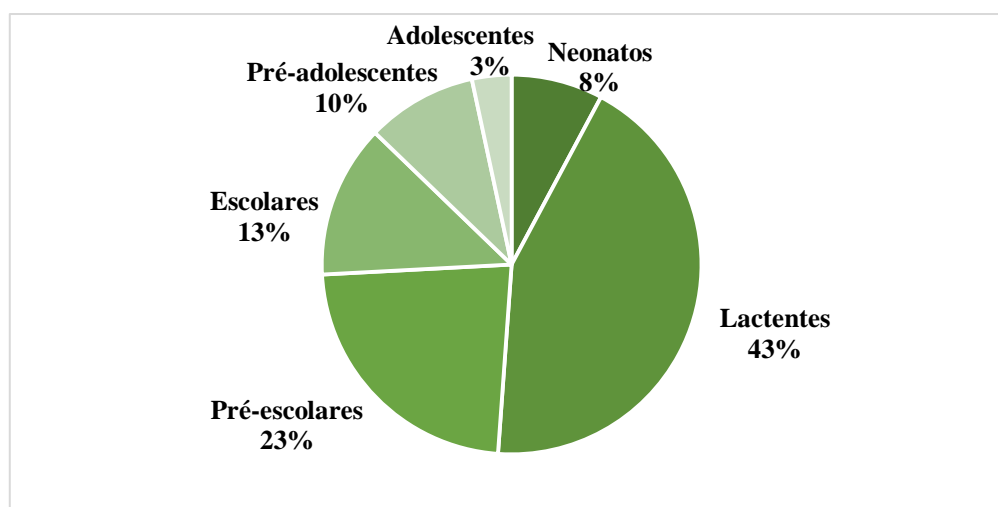
Figura 2 – Quantidade de internações na UTIP de acordo com a idade



Fonte: Autoria própria (2023).

Complementarmente, em relação a classificação de acordo com a fase de desenvolvimento, foram 58 internações de neonatos (0 a 28 dias), ressaltando-se que o estudo incluiu somente os neonatos com nascimento externo à instituição devido ao protocolo anteriormente citado; 322 internações de lactentes (29 dias a 2 anos incompletos); 171 internações de pré-escolares (2 anos a 6 anos incompletos); 97 internações de escolares (6 anos a 10 anos incompletos); 70 internações de pré-adolescentes (10 anos a 13 anos incompletos) e 25 internações de adolescentes (acima de 13 anos).

Figura 3 – Internações de acordo com a fase de desenvolvimento infantil



Fonte: Autoria própria (2023).

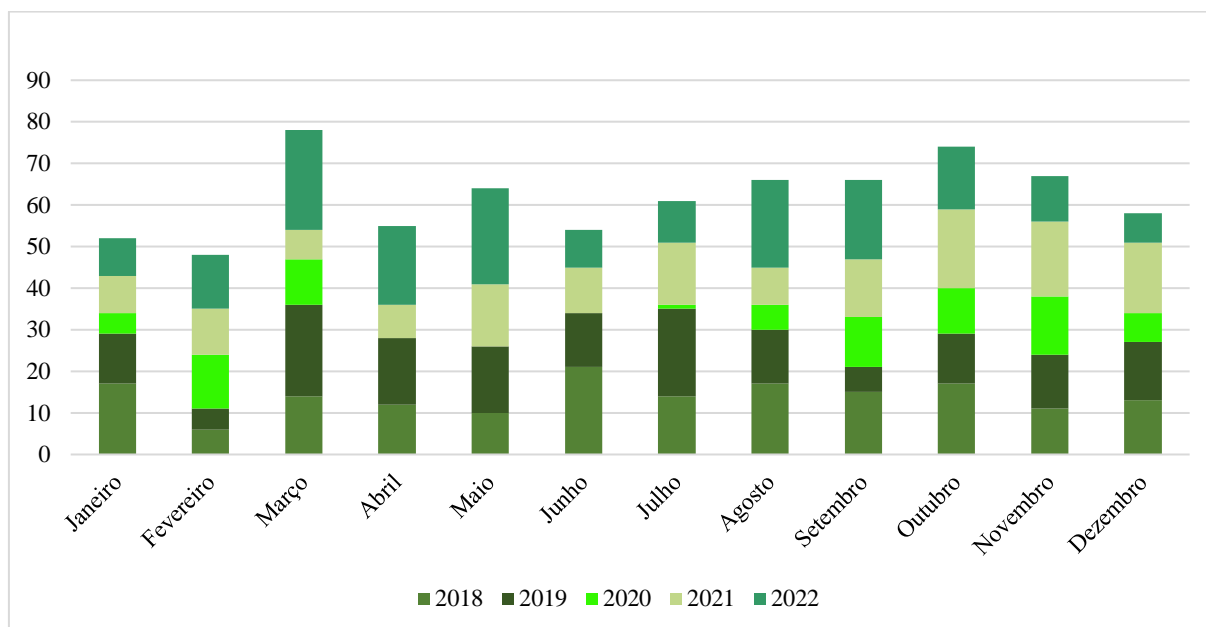
Dentre o período analisado no estudo, o ano que teve menos internações foi o de 2020, com 80 (11%) internações, e o ano que mais admitiu pacientes no setor foi 2022, com 180 (24%) internações. De acordo com a tabela e o gráfico ilustrativo a seguir, a maior quantidade de internações ocorreu no mês de março, mas não houve padrão significativo de sazonalidade se cada ano for analisado individualmente.

Tabela 2 – Quantidade de internações mensais na UTIP do HCSL

ANO	Meses do ano												Total anual	%
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
2018	17	6	14	12	10	21	14	17	15	17	11	13	167	22%
2019	12	5	22	16	16	13	21	13	6	12	13	14	163	22%
2020	5	13	11	0	0	0	1	6	12	11	14	7	80	11%
2021	9	11	7	8	15	11	15	9	14	19	18	17	153	21%
2022	9	13	24	19	23	9	10	21	19	15	11	7	180	24%
Soma total	52	48	78	55	64	54	60	50	66	74	54	55	743	100%

Fonte: Autoria própria (2023).

Figura 4 – Soma de internações mensais na UTIP do HCSL de 2018 a 2022



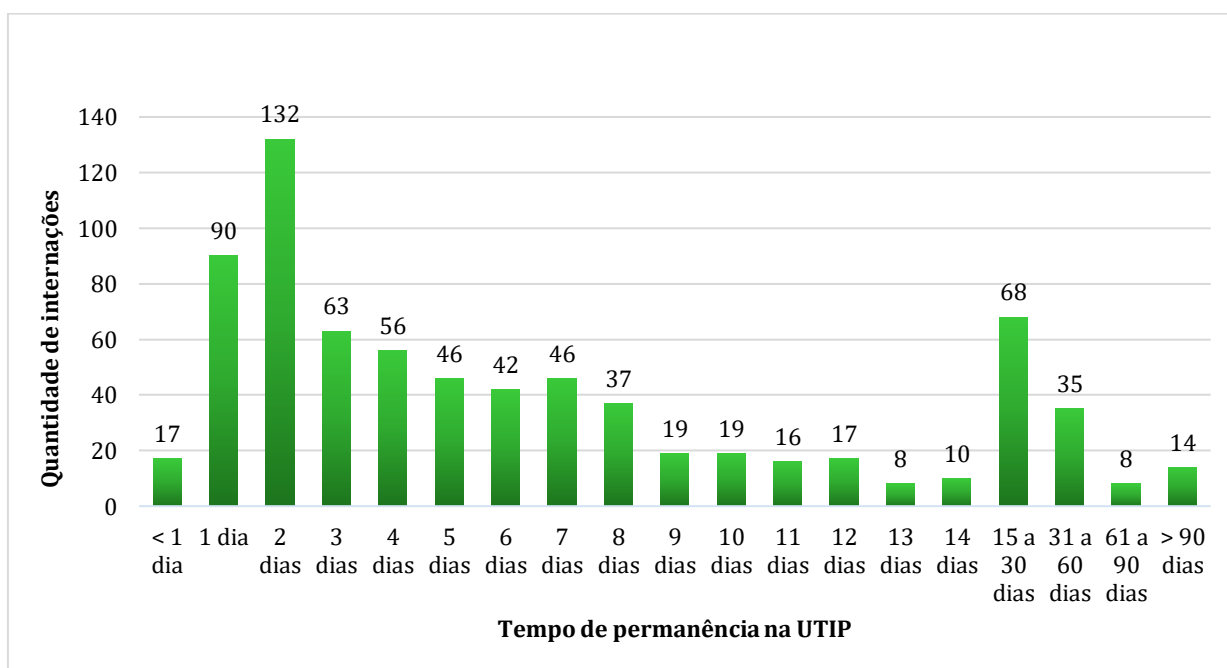
Fonte: Autoria própria (2023).

Verificou-se que nos meses de abril, maio e junho de 2020 não houve internações que se enquadrassem na pesquisa. A princípio, foram levantadas 3 possibilidades a respeito desse fenômeno:

- A unidade pode ter sido ocupada inteiramente por neonatos nascidos na instituição em vez de pacientes pediátricos devido a uma possível falta de leitos da UTI neonatal, o que zeraria a quantidade de participantes do estudo nos referidos meses.
- Pode ter havido erro técnico na planilha de dados fornecida pela instituição, por exemplo o sistema não ter sido alimentado nesse período ou não ter filtrado corretamente os dados desejados.
- Pacientes internados no mês anterior ou antes podem ter tido permanência muito longa nas vagas da UTIP e não houve novas admissões de pacientes que se enquadrassem nos critérios de inclusão do estudo.

Quanto ao tempo de permanência dos pacientes na UTIP, verificou-se que a maioria ficou internada por 2 dias, o que corresponde a 132 (18%) das internações. Nota-se que a maior parte dos pacientes recebe alta do setor em poucos dias, mas houve a presença de 14 (2%) casos em que a internação se prolongou por mais de 90 dias.

Figura 5 – Tempo de permanência na UTIP do HCSL



Fonte: Autoria própria (2023).

Durante a pesquisa verificou-se também o motivo de internação dos pacientes, ou seja, a razão pela qual foi cedida a vaga de UTI. Verificou-se que 200 (27%) das internações foram por pós-operatório, enquanto 543 (73%) foram por demais motivos clínicos ou emergenciais, de acordo com as tabelas 3 e 4. O motivo de admissão mais frequente foi o desconforto respiratório (98 casos), seguido pelo pós-operatório de derivação ventrículo peritoneal (43 casos), insuficiência respiratória (49 casos), cetoacidose diabética (40 casos), pneumonia (39 casos) e crise convulsiva (35 casos).

Tabela 3 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL por motivos cirúrgicos

Motivo de internação	Quantidade de internações
PO de derivação ventrículo peritoneal	43
PO de gastrostomia	17
PO de ressecção de tumores diversos	15
PO de craniossinostose	14
PO de apendicectomia	10
PO de derivação ventricular externa	8
OUTRAS CIRURGIAS	93

Fonte: Autoria própria (2023).

Tabela 4 – Quantidade de internações na UTIP do HCSL por motivos clínicos ou emergenciais

Motivo de internação	Quantidade de internações
Desconforto respiratório	98
Insuficiência respiratória	49
Cetoacidose diabética	40
Pneumonia	39
Crise convulsiva	35
Bronquiolite	18
Choque séptico	12
Sepse	12

(continua na página seguinte)

Motivo de internação	Quantidade de internações
Acidente automobilístico	8
Politrauma	8
Insuficiência renal aguda	7
Intoxicação exógena	7
Neoplasias diversas	7
Cardiopatía congênita	6
Pneumonia aspirativa	6
Acidente ciclístico	5
Enterocolite	5
Rebaixamento do nível de consciência	5
Broncoaspiração	4
Broncoespasmo	4
Afogamento	3
Queda	3
Queimadura	3
Tentativa de autoextermínio	1
OUTROS MOTIVOS CLÍNICOS OU EMERGENCIAIS	165

Fonte: Autoria própria (2023).

Em relação ao diagnóstico, considerando o total de 743 prontuários analisados, verificou-se que em 199 das internações os pacientes tiveram um único diagnóstico, em 243 internações houve 2 diagnósticos, e em 301 internações houve 3 diagnósticos ou mais, sendo necessário delimitar os 3 diagnósticos mais relevantes para inclusão nas 3 colunas disponíveis no instrumento de coleta de dados. Foram selecionados os 3 diagnósticos que mais impactaram no caso clínico do paciente durante a internação analisada. Em uma das colunas, foi registrado o diagnóstico principal, e nas outras duas colunas diagnósticos secundários, quando houve.

A tabela 5 ilustra os achados mais frequentes ou relevantes no período e fornece a somatória de vezes em que os diagnósticos aparecem nos prontuários, seja como diagnóstico principal ou como diagnóstico secundário.

Tabela 5 – Diagnósticos principais e secundários mais frequentes ou relevantes

Diagnóstico	Frequência como diagnóstico principal	Frequência nos diagnósticos secundários	Frequência total
Pós-operatórios diversos	202	36	238
Pneumonia	96	58	154
Sepse	13	63	76
Bronquiolite	40	20	60
Choque séptico	13	34	47
Insuficiência respiratória	27	16	43
Cetoacidose diabética	42	0	42
Crise convulsiva	8	29	37
Broncoespasmo	5	26	31
Insuficiência renal	5	24	29
Pneumonia aspirativa	13	14	27
Cardiopatía congênita	11	13	24
Anemia	1	22	23
Politrauma	22	0	22
Mal convulsivo/epiléptico	19	3	22
Desnutrição	1	18	19
Neoplasias diversas	10	7	17
Desidratação	2	15	17
Hidrocefalia	2	15	17
Derrame pleural	2	14	16
Infecção do trato urinário	1	14	15
Síndrome do desconforto respiratório	5	9	14
Meningite	5	8	13
Trauma cranioencefálico	4	9	13
Covid	3	10	13
Intoxicação exógena	12	0	12
Pneumotórax	2	10	12
Mal asmático	9	1	10
Hemorragia intracraniana	2	8	10
Diabetes mellitus	0	10	10
Síndrome hemolítica urêmica	8	1	9
Enterocolite	7	2	9
Broncopneumonia	5	4	9

(continua na página seguinte)

Diagnóstico	Frequência como diagnóstico principal	Frequência nos diagnósticos secundários	Frequência total
Hipertensão pulmonar	2	7	9
Desconforto respiratório	3	5	8
Atelectasia	0	8	8
Displasia broncopulmonar	0	8	8
Insuficiência cardíaca congestiva	0	8	8
Síndrome genética a esclarecer	5	2	7
Insuficiência hepática	1	6	7
Crise asmática	3	3	6
Hipertensão intracraniana	1	5	6
Doença de Kawasaki	5	0	5
Síndrome inflamatória multissistêmica pós-covid	3	2	5
Choque cardiogênico	0	5	5
Choque hipovolêmico	0	5	5
Eclâmpsia	1	0	1

Fonte: Autoria própria (2023).

Destes achados, além dos pós-operatórios, os diagnósticos que surgiram com maior frequência foram de patologias relacionadas ao sistema respiratório, especialmente a pneumonia, que apareceu em 154 das internações. Outros casos encontrados que se destacaram não pela sua frequência, mas por não serem esperadas para esse setor por serem condições mais comuns em adultos, foram 1 caso de eclâmpsia e 1 de tentativa de autoextermínio, em adolescentes de 14 e 15 anos, respectivamente.

Considerando-se a relevância da pandemia de COVID-19 dentro do período pesquisado, deve-se evidenciar que houve 13 casos registrados dentre os pesquisados, sendo 2 em 2020: 1 em outubro e 1 em novembro; 3 em 2021: 1 em fevereiro, 1 em junho e 1 em julho; 8 em 2022: 3 em janeiro, 1 em junho, 1 em julho e 3 em agosto. Em 3 dessas internações o COVID-19 foi o diagnóstico principal, ou seja, a patologia principal pela qual a criança foi internada na UTIP. Em 10 outras internações, o COVID-19 apareceu como diagnóstico secundário, impactando no caso clínico do paciente.

Além disso, também foram registrados 5 casos de síndrome inflamatória multissistêmica pós-COVID: 1 em fevereiro de 2021, 2 em julho de 2021, 1 em outubro de 2021 e 1 em março de 2022. Em 3 desses 5 casos, essa síndrome foi o motivo da internação e principal diagnóstico da criança.

Em relação às comorbidades, em 420 (57%) internações negou-se sua presença, enquanto em 323 (43%) internações foi informada uma comorbidade ou mais. Dos 323 casos com presença de comorbidades, a tabela 6 descreve as mais relevantes.

Tabela 6 – Comorbidades mais frequentes dos internados na UTIP

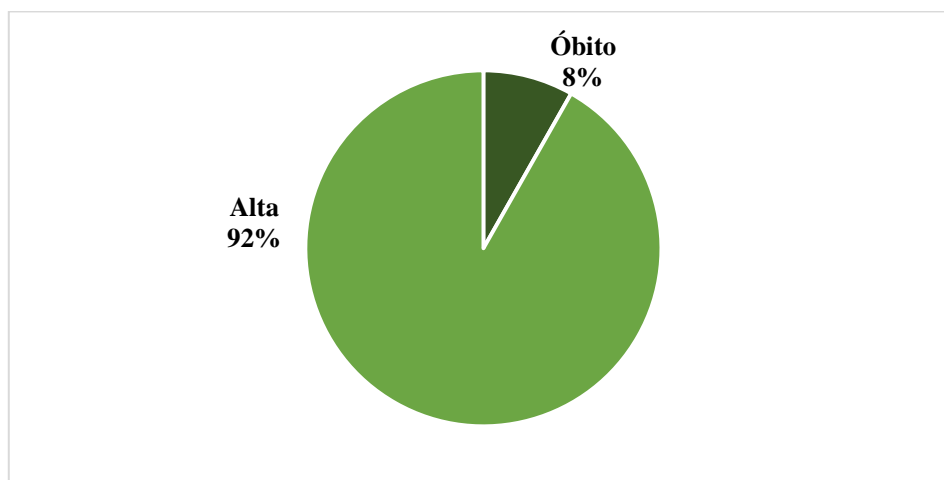
Tipo de comorbidade	Em quantas internações foi informada	Comorbidades mais frequentes e quantidade
Síndromes	76	Síndrome de West: 16 Síndrome de Down: 12 Síndrome genética a esclarecer: 8 Síndrome de Menkes: 6 Síndrome congênita a esclarecer: 5 Síndrome de Ohtahara: 5 Síndrome de Dandy Walker: 4 Síndrome de Lennox-Gastaut: 4 Síndrome de Patau: 4 Síndrome de Edwards: 2 Síndrome de Fanconi: 2 Síndrome de Kinsbourne: 2 Síndrome de Prune Belly: 2
Neoplasias e tumores diversos	16	-
Sistema cardiovascular	57	Cardiopatia congênita: 35 Hipertensão pulmonar: 4 Hipertensão arterial sistêmica: 4 Doença de Kawasaki: 2
Sistema respiratório	55	Asma: 21 Broncodisplasia pulmonar: 14 Laringomalácia: 6 Bronquite: 4
Sistema neurológico	158	Hidrocefalia: 65 Paralisia cerebral: 45 Epilepsia: 34 Microcefalia: 13
Outros tipos de comorbidades	96	Diabetes mellitus tipo 1: 19 Autismo: 12 Hérnia diafragmática: 6 Hipotireoidismo: 6 Pan-hipopituitarismo: 4

Fonte: Autoria própria (2023).

As comorbidades relacionadas ao sistema neurológico foram as que apareceram em maior quantidade, sobressaindo-se a hidrocefalia (65 casos), a paralisia cerebral (45 casos), a epilepsia (34 casos) e a microcefalia (13 casos).

Em relação ao desfecho da internação, 682 (92%) crianças receberam alta para outro setor, outra instituição ou para casa, enquanto 61 foram a óbito, o que representa uma taxa de mortalidade de 8% no período estudado.

Figura 6 – Desfecho das internações na UTIP do HCSL



Fonte: Autoria própria (2023).

5. DISCUSSÃO

Das 743 internações analisadas na UTIP do HCSL de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, houve prevalência de 55% de indivíduos do sexo masculino; faixa etária predominante de menos de 1 ano; tempo de permanência mais frequente sendo de 2 dias; 15,1% apresentaram mais de uma internação na UTIP; 57% eram portadores de doenças agudas e sem doença de base associada.

As patologias mais comuns foram as do sistema respiratório, incluindo o desconforto respiratório, insuficiência respiratória, pneumonia e bronquiolite, além da presença frequente de sepse ou choque séptico; enquanto as comorbidades mais relatadas foram as do sistema neurológico, principalmente a hidrocefalia, paralisia cerebral, epilepsia e microcefalia. A mortalidade dos internados na UTIP no período foi de 8%. Tais achados mostraram grandes semelhanças aos de outros estudos encontrados na literatura (Saretto et al., 2019; Benetti et al., 2020; Mendonça et al., 2019; Bueno et al., 2023).

Deve-se ressaltar que, além dos pós-operatórios imediatos, o diagnóstico que mais prevaleceu no período analisado foi o de pneumonia, com 154 casos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), identificar corretamente a condição e realizar intervenção precoce são elementos essenciais para evitar o agravamento da doença e assim diminuir a taxa de internação e de mortalidade. Visto que a pneumonia é uma doença prevenível, mas é a principal causa de morte em crianças menores de 5 anos em países em desenvolvimento (SBP, 2018), os altos índices encontrados na pesquisa servem como alerta.

Outros estudos também relatam a prevalência das principais doenças na infância, sendo a infecção respiratória aguda (IRA) apontada como a principal causa de morbidade e mortalidade entre crianças no mundo, à qual se sucedem a doença cardíaca coronária, as infecções respiratórias inferiores, anemia, desidratação, diarreia, desnutrição e o acidente vascular cerebral (OMS, 2014).

O ano que teve menos internações foi o de 2020, o que pode ser justificado pelas precauções adotadas durante a pandemia de COVID-19, como descrito pelo estudo de Júnior et al. (2023). De acordo com a pesquisa, as medidas de contenção do coronavírus iniciadas em março de 2020, tais como o fechamento de escolas e creches, a proibição de aglomerações, uso de máscaras e atenção reforçada à higienização das mãos, levaram a uma

drástica redução do número de hospitalizações infantis por doenças respiratórias, pois além de frear a disseminação do COVID-19, levaram a uma menor exposição das crianças a agentes etiológicos de pneumonia, bronquiolite, influenza, etc, doenças transmitidas pelo contato com gotículas ou secreções nasais contaminadas.

A eficácia das políticas públicas e programas de saúde voltados para o bem-estar infantil fica evidente ao observarmos a significativa diminuição na taxa de mortalidade infantil no Brasil ao longo das últimas décadas. De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (2021), houve uma redução marcante de 47,1 para 13,3 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2019, refletindo o impacto positivo das intervenções governamentais e comunitárias no âmbito da saúde infantil. Contudo, este progresso não deve mascarar as disparidades regionais ainda existentes, que representam um desafio crucial para a saúde pública.

O alcance de taxas ainda mais baixas de mortalidade infantil exige a implementação de estratégias adaptadas às necessidades específicas de cada região, garantindo que avanços na saúde infantil sejam distribuídos de maneira equitativa em todo o território nacional. Tal esforço demanda uma análise contínua das políticas vigentes e uma abordagem integrada que considere os determinantes sociais, econômicos e culturais da saúde.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como o estudo foi unicêntrico, ou seja, foi realizado somente em um local, ele representa apenas a população atendida por esse hospital universitário em específico, limitando a capacidade de generalização para outras instituições ou áreas geográficas. Deve-se lembrar que pesquisas de perfil epidemiológico são influenciadas por condições locais específicas, como endemias regionais, variações climáticas, ou características sociodemográficas únicas da população atendida pela instituição.

É relevante também advertir que, em pacientes com alto número de diagnósticos, foi necessário delimitar somente três para inserção no instrumento de coleta de dados, sendo escolhidos aqueles que foram mais relevantes de acordo com o quadro de saúde do paciente.

Além disso, é importante salientar que a fonte de dados utilizada é suscetível a erros técnicos e humanos, podendo estar incompleta devido a erros de registro ou erros processuais no sistema, o que levaria a inconsistências ou incompletude nas informações coletadas. Outro ponto a ser citado é a falta de padronização nos prontuários eletrônicos, pois diferentes profissionais de saúde podem registrar informações de maneira variada, usando termos distintos para descrever uma mesma condição.

7. CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA SAÚDE

Os achados desta pesquisa fornecem informações valiosas sobre as situações que mais levam as crianças à necessidade de internação em UTI, contribuindo para a compreensão da morbidade pediátrica na região e ajudando a identificar as principais condições que exigem intervenção prioritária, orientando os esforços de saúde pública e as práticas clínicas. Identificando a incidência de condições graves em crianças, é possível trabalhar em sua redução e desenvolver estratégias eficazes de prevenção. A identificação de altas taxas de pneumonias e doenças preveníveis, por exemplo, apontam que ainda há falhas nas ações de atenção primária, especialmente considerando-se a disponibilidade das vacinas Pneumocócica 10-valente conjugada e *Haemophilus influenzae* tipo B no SUS, que são vacinas responsáveis pela diminuição da mortalidade e hospitalização de crianças de até cinco anos no país (BRASIL, 2022).

Com a compreensão das características das internações pediátricas na UTI, há consequente possibilidade de direcionar o planejamento hospitalar de recursos humanos, equipamentos, materiais, infraestrutura e leitos para melhor atender às demandas dos pacientes. Tal planejamento leva a melhoria na qualidade do atendimento, pois também promove a implementação de práticas e protocolos de cuidado específicos e ajuda a visualizar em que áreas compete investir na capacitação e treinamento dos profissionais, garantindo que estejam preparados para lidar com as condições mais comuns e críticas, reduzindo riscos de complicações e eventos adversos.

Ademais, ao disponibilizar dados específicos sobre o perfil epidemiológico do grupo estudado, esta pesquisa fornece importante contribuição para a literatura científica, enriquecendo o conhecimento disponível na área e tornando possível futuras comparações com outras regiões ou épocas. Os resultados podem estimular a realização de pesquisas adicionais com o intuito de melhorar os cuidados prestados na UTI pediátrica, além de fornecer dados para que a instituição avalie o impacto financeiro das internações, visto que as internações em UTI são as mais caras e que mais demandam recursos de alto custo.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo forneceu valiosas informações sobre os padrões de saúde das crianças admitidas na UTIP do HCSL. O levantamento de dados epidemiológicos da unidade revelou uma série de aspectos relevantes, destacando tendências, características demográficas e condições clínicas predominantes entre os pacientes admitidos no período de 2018 a 2022. Essas informações não apenas contribuem para o enriquecimento da literatura e para o conhecimento científico acerca da terapia intensiva pediátrica, mas também têm implicações práticas para a melhoria da assistência à saúde, impactando no planejamento da gestão hospitalar e dos recursos necessários, na organização de protocolos e na capacitação profissional para fornecer cuidados eficazes e personalizados às crianças em estado grave.

Com base na análise de outras pesquisas, constatou-se que o perfil epidemiológico delineado no HCSL apresentou resultados semelhantes aos observados em outras instituições estudadas. As informações coletadas podem servir como suporte para a condução de novas pesquisas no hospital desde estudo e em outras instituições, considerando a importância do desenvolvimento de investigações mais específicas nessa área, aprofundando os temas abordados. A análise epidemiológica contribui para o monitoramento e execução de processos para a organização das demandas da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, auxiliando no alcance do objetivo de atualização e melhoria contínua da qualidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. BENETTI, Marilian; WEINMANN, Angela; JACOBI, Luciane; MORAES, Anaelena. **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: perfil das internações e mortalidade.** Revista Saúde, Santa Maria; 2020; 46 (1). <https://doi.org/10.5902/2236583440879>
2. BENGUIGUI, Yehuda. **As Infecções Respiratórias Agudas na Infância como Problema de Saúde Pública.** Boletim de Pneumologia Sanitária, 2002. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2002000100003>. Acesso em: 01 maio 2023
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância:** Curso de capacitação: introdução, módulo 1. Brasília/DF, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico operacional do Sistema de Informações Hospitalares:** Atualização, versão 1. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **PNAISC.** Publicação em 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc>>. Acesso em: 27 fev. 2023.
6. 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 SUS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 27 fev. 2023.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Vacina Pneumo 10 oferece imunidade importante contra doenças pulmonares.** Publicação em 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/vacina-pneumo-10-oferece-imunidade-importante-contra-doencas-pulmonares>>. Acesso em: 10 dez. 2023.
8. BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília/DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-acoes-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.
9. BUENO, Júlia; SOARES, Carmen; OSAKU, Erica; COSTA, Claudia. **Perfil epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital**

- Universitário do Oeste do Paraná.** Research, Society and Development, v. 12, n.7, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42496/34331>>. Acesso em 04 nov. 2023
10. DATASUS. **Observatório de política e gestão hospitalar.** Disponível em: <http://tabnet.fiocruz.br/dhx.exe?observatorio/tb_aih.def>. Acesso em: 27 fev. 2023.
 11. EINLOFT, Paulo Roberto, et al. **Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** Revista de Saúde Pública, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000700011>>. Acesso em: 21 fev. 2023.
 12. Ferreira EAL, Mattos DWFG, Oliveira NF, Pereira RCM. **Guia geral sobre COVID-19 e Cuidados Paliativos Pediátricos.** São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2020.
 13. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6° Edição. São Paulo, Editora Atlas, 2008. Disponível em: <<https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2023.
 14. JÚNIOR, Marcelo; NOLETO, Wanderson; CUNHA, Maria; BUENO, Cláudia. **O impacto da COVID-19 no perfil das internações pediátricas por doenças respiratórias em hospital amazônico: no período entre 2019 e 2021.** Revista FT, ed. 121, 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/o-impacto-da-covid-19-no-perfil-das-internacoes-pediatricas-por-doencas-respiratorias-em-hospital-amazonico-no-periodo-entre-2019-e-2021/>>. Acesso em 04 nov. 2023
 15. LANETZKI, C.S.; OLIVEIRA, C.A.C.; BASS, L.M.; ABRAMOVICI, S.; TROSTER, E.J. **O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein.** Rev. Einstein. São Paulo, v.10, n.1, 2012.
 16. Maisel BA, Oliveira DA, Ferreira CAS, Lucato JJ. **Perfil epidemiológico das internações em uma unidade pediátrica do Sistema Único de Saúde.** Fisioterapia Brasil. 2015 jul;16(16):9-24.
 17. MARTINS, Amanda de Ávila B.; TEIXEIRA, Deborah; BATISTA, Bruna G.; STEFFENS, Daniela. **Epidemiologia.** Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595023154.
 18. MENDONÇA, Juliana; GUIMARÃES, Maria; MENDONÇA, Vilma; PORTUGAL, José; MENDONÇA, Carolina. **Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2019, 24, 907-916. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/qVqcw65WmGr5J88BRHwJ3Gq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 04 nov. 2023.

19. Molina RCM, Marcon SS, Uchimura TT, Lopes EP. **Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2019;7:112-120.
20. Nascimento MS, Baggio DM, Fascina LP, Prado C. **Impacto do isolamento social devido ao COVID-19 na sazonalidade das doenças respiratórias pediátricas.** *PLoS One*. 2020;15(12):e0243694. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243694> PMid:33306735.»
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0243694>
21. PIVA, P. J.; GARCIA PCR. **Medicina intensiva em pediatria.** Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2005.
22. RODRIGUES, Ana Paula Laender Muñoz, et al. **O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva.** *Enfermagem Brasil*. 2013 set-out; 12(5)
23. ROUQUAYROL, M. Z; GURGEL, M. (Orgs.). **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.
24. SARETTO, Grazielle; PACHECO, Carla; CORAZZA, Emerson; FERNANDES, Herica. **Perfil epidemiológico na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica de um hospital com ênfase na fisioterapia.** *Revista de Extensão da UNESC*, v. 4, n. 1, 37-55, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/revistaextensao/article/view/4600/5598>. Acesso em 04 nov. 2023.
25. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Ministério da Saúde. **Mortalidade infantil no Brasil.** *Boletim epidemiológico*. Brasília/DF, volume 52, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Pneumonia adquirida na Comunidade na Infância.** Documento científico: Departamento Científico de Pneumologia, nº 3. SBP, Brasil, 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pneumologia_-_20981d-DC_-_Pneumonia_adquirida_na_comunidade-ok.pdf. Acesso em 04 nov. 2023
27. SOUZA, R. L.; BRANDÃO, M. B.; PISTELLI, I. P. **Como é a UTI Pediátrica?** Sociedade de Pediatria de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.spsp.org.br/2011/06/07/como_e_a_uti_pediatica/ Acesso em: 27 fev. 2023.

APÊNDICE A

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Nós, pesquisadoras Imaculada Aparecida da Silva e Karen Pollyane Ferreira Nunes, alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vale do Sapucaí (UNIVAS), da cidade de Pouso Alegre, juntamente com a professora Jaqueline Helen Viana, orientadora dessa pesquisa, estamos realizando um estudo intitulado “Perfil epidemiológico das internações em uma UTI Pediátrica de um hospital universitário do sul de Minas Gerais”. Declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As informações necessárias ao estudo estão contidas no prontuário dos pacientes (ficha de atendimento e internação na instituição, evoluções médicas, exames de sangue e de imagem, descrição cirúrgica e prescrições), de responsabilidade do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, e se referem ao período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa documental, em prontuários, e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois elas não frequentam a instituição detentora.

Nos comprometemos em manter a confidencialidade sobre os dados coletados na instituição, e ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Declaramos entender que é nossa a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas, bem como da instituição que está disponibilizando o uso delas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

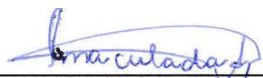
Nos comprometemos, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa e que estas somente serão coletadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (CEP/HCSL). Os dados obtidos da pesquisa documental serão

guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos.

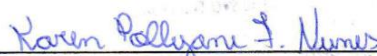
A partir das informações acima, informamos a necessidade de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para realização deste projeto, tendo em vista que serão utilizados apenas dados secundários.

Pouso Alegre, 21 de março de 2023.

Acadêmicas de Enfermagem:




Imaculada Aparecida da Silva



Karen Pollyane Ferreira Nunes

Professora orientadora:



Jaqueline Helen Viana

APÊNDICE B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NO HCSSL

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Ilmo.

Sr. Diretor Técnico do Hospital das Clínicas Samuel Libânio


Dr. Alexandre Ciappina Hueb

Solicitamos sua autorização para que possamos realizar na instituição uma pesquisa intitulada "Perfil epidemiológico das internações em uma UTI Pediátrica de um hospital universitário do sul de Minas Gerais". Este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico das crianças que foram internadas na UTI Pediátrica no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, caracterizando-as de acordo com sexo, idade, diagnóstico principal, presença de comorbidades, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta. A pesquisa será realizada através da consulta do prontuário dos pacientes que estiveram internados no setor no período determinado. De acordo com a Resolução nº 466/12 do código de ética em pesquisa com seres humanos, a identidade dos pacientes será mantida em anonimato e serão preservados o sigilo das informações, bem como a integridade das informações e a confidencialidade dos dados.

Contamos com sua colaboração, agradecendo desde já e estando sempre à disposição para esclarecer o que o senhor quiser, pessoalmente ou pelo telefone do Comitê de Ética (35)3449-2117.

Acadêmicas de Enfermagem:


Imaculada Aparecida da Silva

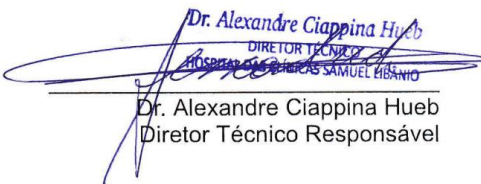

Karen Pollyane Ferreira Nunes

Professora orientadora:


Jaqueline Helen Viana

Declaro que, esclarecido e após ter compreendido as informações acima, concordo que as pesquisadoras possam coletar os dados da pesquisa nesta instituição.

Pouso Alegre, 23 de 6 de 2023.


Dr. Alexandre Ciappina Hueb
DIRETOR TÉCNICO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO
Dr. Alexandre Ciappina Hueb
Diretor Técnico Responsável

APÊNDICE C

EXEMPLO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PREENCHIDO

- Nome completo: XXXXXXXX*
- Data de nascimento: XXXXXXXX
- Número do paciente no Tasy: XXXXXXXX
- Número da internação no Tasy: XXXXXXXX
- Data de internação: XXXXXXXX
- **Identificador numérico:** 404
- **Internações do mesmo indivíduo:** 005, 254, 404
- **Quantidade de internações do mesmo indivíduo:** 3
- **Idade em dias na data de internação:** 3201
- **Idade em meses na data de internação:** 106
- **Classificação por idade:** ESCOLAR
- **Sexo:** MASCULINO
- **Motivo da internação:** INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA
- **Diagnóstico principal:** PNEUMONIA
- **Diagnóstico 2:** PNEUMOPATIA CRÔNICA
- **Diagnostico 3:** ANEMIA
- **Comorbidades**:** ASMA, BRONCODISPLASIA PULMONAR, PARALISIA CEREBRAL, EPILEPSIA
- **Mês de internação:** 12/2020
- **Desfecho:** ALTA
- **Data de alta ou óbito:** XXXXXXXX
- **Tempo de internação em dias:** 34

* As informações substituídas por XXXXXXXX são dados confidenciais que poderiam identificar o paciente. Esses dados foram removidos da tabela para segurança e anonimato dos internados após a conclusão da coleta de dados, sendo mantido somente o identificador numérico criado pelas pesquisadoras.

** As informações relativas às comorbidades foram coletadas inicialmente em apenas um campo. No entanto, para a análise de dados, devido a presença de múltiplas comorbidades em um mesmo paciente, foi necessário separar as informações em diversas colunas para possibilitar a realização de somatórias e estatísticas, sendo os cabeçalhos:

- Comorbidades: SIM ou NEGA
- Comorbidades: síndromes:
- Comorbidades: doenças relacionadas a neoplasias e tumores:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema cardiovascular:
- Comorbidades 2 sistema cardiovascular:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema respiratório:
- Comorbidades 2 sistema respiratório:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema neurológico (exceto hidrocefalia, paralisia cerebral e doenças convulsivas):
- Comorbidades 2 sistema neurológico:
- Comorbidades: hidrocefalia:
- Comorbidades: paralisia cerebral:
- Comorbidades: doenças convulsivas:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema digestório:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema urinário:
- Comorbidades: doenças relacionadas ao sistema metabólico e endócrino:
- Comorbidades: outras:

ANEXO A

PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS GERAIS

Pesquisador: JAQUELINE HELEN VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70078723.9.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.176.208

Apresentação do Projeto:

Introdução: As informações coletadas nas unidades de terapia intensiva permitem obter indicadores importantes de saúde, como níveis de mortalidade, causas e determinantes, demanda atendida pelo serviço, padrão de morbidade da população, grau de risco de eventos ou agravos em saúde, e conhecimento do perfil sociodemográfico da população. **Justificativa:** Conhecer o perfil da população infantil internada possibilita o planejamento de recursos, a organização de processos e a capacitação de profissionais para melhorar a qualidade do cuidado aos pacientes hospitalizados; tal conhecimento pode ser aplicado tanto para evitar mortes preveníveis quanto para reduzir o sofrimento causado pelas condições clínicas em fases terminais. **Objetivos:** O objetivo do estudo é traçar o perfil epidemiológico de crianças internadas em uma UTI Pediátrica de um hospital universitário, caracterizando os pacientes de acordo com sexo, idade, diagnóstico principal, comorbidades, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta. **Metodologia:** A pesquisa será desenvolvida com prontuários de crianças de 0 a 12 anos que estiveram hospitalizadas no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022 na UTI Pediátrica do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Será realizado um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, unicêntrico, de abordagem quantitativa. Os dados serão submetidos a análise estatística e transformados em tabelas e gráficos para expor os achados.

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210

UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.176.208

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral do estudo é traçar o perfil epidemiológico de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um hospital universitário do sul de Minas Gerais.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os pacientes internados na UTI Pediátrica de acordo com sexo, idade, diagnóstico principal, comorbidades, tempo de internação e desfecho de cada caso em óbito ou alta; Analisar a prevalência de morbidade e mortalidade segundo causas, faixa etária e sazonalidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, havendo respeito ao sigilo e confidencialidade de dados obtidos. A coleta de dados será realizada de forma a respeitar as normas e solicitações da instituição participante. Não serão publicados dados ou informações que possibilitem a identificação dos participantes. Além disso a pesquisadora terá o total cuidado sobre o conteúdo coletado, o qual se manterá em um computador pessoal e sem acesso à internet, garantindo o sigilo de conteúdo e impedindo qualquer condição que possa gerar invasão de privacidade ou discriminação do paciente.

Benefícios:

Espera-se que essa análise forneça insights relevantes para o planejamento de recursos, organização de processos e capacitação de profissionais, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes hospitalizados nessa unidade

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com importante relevância social e científica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão adequados e anexados a plataforma

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.176.208

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2141588.pdf	28/06/2023 11:07:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_atualizado.pdf	28/06/2023 11:07:00	JAQUELINE HELEN VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcud.pdf	28/06/2023 11:05:53	JAQUELINE HELEN VIANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	28/06/2023 11:03:37	JAQUELINE HELEN VIANA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	16/05/2023 16:51:08	JAQUELINE HELEN VIANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 11 de Julho de 2023

Assinado por:
Silvia Mara Tasso
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br