

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA SAÚDE**

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM
UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA – HUSM/RS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Marilian Bastiani Benetti

Santa Maria, RS, Brasil

2015

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA – HUSM/RS

Marilian Bastiani Benetti

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde,
Área de Concentração Promoção e Tecnologia em Saúde, da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como
requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Anaelena Bragança de Moraes
Coorientadora: Profa. Dra. Luciane Flores Jacobi

Santa Maria, RS, Brasil

2015

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Benetti, Marilian Bastiani
Caracterização das internações em uma Unidade de
Terapia Intensiva Pediátrica - HUSM/RS / Marilian
Bastiani Benetti.-2015.
52 f.; 30cm

Orientadora: Anaelena Bragança de Moraes
Coorientadora: Luciane Flores Jacobi
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2015

1. Perfil epidemiológico 2. Unidade de Terapia
Intensiva Pediátrica 3. Hospital Universitário 4.
Mortalidade I. Moraes, Anaelena Bragança de II. Jacobi,
Luciane Flores III. Título.

© 2015

Todos os direitos autorais reservados a Marilian Bastiani Benetti. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: marilianbbenetti@gmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA – HUSM/RS**

Elaborada por
Marilian Bastiani Benetti

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Anaelena Bragança de Moraes, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Luciane Flores Jacobi, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)

Tânia Denise Resener, Dra. (UFSM)

Léris Salete Bonfanti Haëffner, Dra. (UNIFRA)

Santa Maria, 5 de março de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por tudo, principalmente pela nova vida. Cada aprendizado, cada conquista só foi possível graças a fé que me fortalece e me renova a cada dia. Por Deus por não medir esforços para me devolver a vida. Tenha a certeza que cheguei até aqui devido às mãos Dele guiando e iluminando meu caminho.

Á toda minha família, pelo apoio incondicional, em especial aos meus irmãos, meus “fiés-escudeiros”, pelas palavras de carinho e “ajudas” infindáveis. Por serem minha base, meu tudo.

Ao meu namorado Marílio José Flach pela compreensão e incentivo. Obrigada por acreditar em mim, por me dar forças quando achei que não iria conseguir, por ter seguido comigo nessa difícil fase da vida. Serei eternamente grata.

Á minha professora orientadora, Anaelena, pela oportunidade do aprendizado e crescimento profissional e pessoal. Também por desvendar o misterioso e temido mundo da estatística. Obrigada pela compreensão e carinho nos momentos difíceis da vida.

À Dra. Ângela Regina Maciel Weinmann por ter sido uma amiga, das raras que se encontram na vida, quando mais precisei, por ter acreditado que iria dar certo, acreditado no meu potencial e sempre me ajudando e guiando para o melhor.

À professora Luciane Flores Jacobi, por se adaptar à situação, mostrando dedicação e confiando em meu trabalho.

À Residência Médica em Pediatria e em Terapia Intensiva Pediátrica do HUSM por ter aberto caminhos para o meu aprendizado profissional e ter me motivado à busca de evolução diária como ser.

À minha preceptora da UTI, Dra. Andreia Nascimento, por ter me apresentado à UTI e por ter sido a grande amiga nessa jornada, de sempre e para sempre.

À equipe da UTI Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria que a cada dia enriqueceram meus dias, acrescentando muito ao meu crescimento profissional, com especial referência à Dra. Tânia Resener que me ajudou de forma indescritível quando mais precisei. À você Dra. Tânia tenho além de admiração, muita consideração.

À prima Andreza Trombetta pela ajuda, preocupação e excelência com que se dedica às atividades propostas. Muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas de trabalho Dr. Lauro Cipriani e Dra. Doralice Santana por todas as vezes que ouviram meus problemas e estenderam a mão sempre, colocando em primeiro lugar o meu desejo em concluir esta etapa.

Às minhas amigas, Bruna Rich, Carla Argemi, Francieli Borges e Juliana Oliveira pelo companheirismo e união em mais essa etapa. Por secarem as lágrimas enquanto elas teimavam em cair nos momentos de dificuldade, pela força, por tudo. Obrigada pela amizade de vocês!

Às minhas amigas, Mariana Goettems, Luciana Augé, Alyne Cintra e Luana Pozzer. Pois com elas eu sei e sempre soube que onde quer que esteja, ou na situação que me encontrar na vida, eu terei alguém para contar!

À Marcia Motta, amiga-irmã que a vida me deu. Por ter sido meu chão em muitos momentos.

À banca examinadora por ter aceitado avaliar esta dissertação e contribuir na melhoria e qualidade do trabalho.

Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação, e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá

(Ayrton Senna)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA – HUSM/RS

AUTORA: MARILIAN BASTIANI BENETTI
ORIENTADORA: ANAELINA BRAGANÇA DE MORAES
COORIENTADORA: LUCIANE FLORES JACOBI
Santa Maria, 5 de março de 2015.

O objetivo deste estudo é caracterizar as internações que ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) de 2006 a 2013. Constitui um estudo retrospectivo, descritivo, transversal, onde se avaliou, mediante dados secundários, 1805 internações neste período. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, procedência, desfecho da internação, tempo de internação e causa. Foi realizada a análise descritiva seguida da análise inferencial não paramétrica com nível de significância de 5%. Das 1805 internações a maioria (56,1%), foi do sexo masculino, sendo que 42,4% eram da cidade de Santa Maria e 57,6% da região à qual o HUSM é referência (4ª Coordenadoria Regional de Saúde) ou de outro local do Estado do Rio Grande do Sul. Não houve diferença significativa em relação ao número de internações mensais e entre o número de internações anuais. O tempo médio de permanência na UTIP foi de 7,5 dias. A maioria dos pacientes (41,6%) tinha até um ano de idade, sendo a idade mais frequente de dois meses. A mortalidade encontrada foi de 14,3%, ou seja, 85,7% tiveram alta da unidade. Não houve diferença significativa entre a mortalidade entre os anos avaliados (mínimo de 11% em 2012 e máximo de 17,7% em 2009) e entre as faixas etárias. As causas de internação mais frequentes foram: pneumonia, pós-operatório abdominal, trauma e sepse, sendo que a mortalidade por sepse foi significativamente maior do que por pós-operatório abdominal e por trauma, mas não diferiu da mortalidade por pneumonia. Considerando as características de cada local, os dados encontrados se assemelham aos de outras UTIP no Brasil. O conhecimento dos resultados deste serviço, ainda inéditos, pode contribuir para a tomada de decisões, melhoria na assistência prestada aos usuários, qualificação do serviço e facilidade no acesso às informações. Além disso, o uso desses dados, por meio da análise adequada, divulgação, elaboração de protocolos e condutas para a equipe, podem contribuir para subsidiar estudos futuros, bem como orientar políticas de atendimento e cuidados aos pacientes.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Universitário. Mortalidade.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post Graduate Program in Health Sciences
Universidade Federal de Santa Maria

CHARACTERIZATION OF HOSPITALIZATIONS IN AN INTENSIVE CARE UNIT PEDIATRIC – HUSM/RS

AUTHOR: MARILIAN BASTIANI BENETTI
ADVISER: ANAELENA BRAGRANÇA DE MORAES
CO-ADVISOR: LUCIANE FLORES JACOBI
Santa Maria, March 5, 2015.

The objective of this study is to characterize the hospitalizations that occurred in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) at Santa Maria University Hospital from 2006 to 2013. It is a retrospective, descriptive and cross-sectional study that evaluated 1805 patients admitted to the PICU by secondary data collection and a database built based on the Inpatient Unit Records Book. The variables considered were: sex, age, origin, cause and outcome hospitalization and length of stay. It was performed a descriptive analysis followed by non-parametric inferential analysis with a 5% significance level. Out of the 1805 patients who were hospitalized during the eight-year study (2006-2013), 56.1% were male, where 42.4% were from the city of Santa Maria and 57.6% from others cities belonging the region that HUSM is the reference (4th Health Regional Coordination) or from other locations inside Rio Grande do Sul. There was no significant difference in the number of hospitalizations related to the months or the year. The average length of stay in the PICU was 7.5 days. Most patients (41.6%) were under one old, being the most frequent age of two months. The total mortality rate was 14.3% and 85.7% of the patients discharged from the unit. There was no significant difference between mortality rate and the evaluated year (minimum of 11% in 2012 and maximum of 17.7% in 2009) and age group. The most frequent causes of hospitalization were pneumonia, abdominal postoperative, trauma and sepsis wherein mortality for sepsis was significantly higher than mortality for abdominal postoperative and trauma, but there was no difference from the mortality caused by pneumonia. The data obtained is very similar to the data from others Brazilian PICU. The knowledge of epidemiological profile of patients at PICU of HUSM, still unpublished, can contribute to the decision-making and improve the quality of the care provided to users. In addition, the use of such data through appropriate analysis, dissemination and development of protocols and practices for the team, can also contribute to subsidy future studies, as well as provide guidance for patient care.

Key-words: Epidemiological profile. Pediatric Intensive Care Unit. University Hospital. Mortality.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Distribuição da mortalidade geral das internações na UTIP do HUSM, de 2006 a 2013.....26
- Figura 2 Distribuição da mortalidade geral, por faixa etária, durante o período de internação na UTIP do HUSM, de 2006 a 201327

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 – Número de internações e mortalidade geral por causa de internação e por sexo na UTIP no período de 2006 a 2013..... | 28 |
| Tabela 2 – Número de internações e mortalidade geral por causa da internação e por faixa etária na UTIP no período de 2006 a 2013 | 29 |
| Tabela 3 – Distribuição do número de internações por grupo de causas e desfecho na UTIP, no período de 2006 a 2013..... | 30 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|--|
| CCNE | – Centro de Ciências Naturais e Exatas |
| CEP | – Comitê de Ética e Pesquisa |
| GAP | – Gabinete de Apoio a Projetos |
| GEP | – Gabinete de Ensino e Pesquisa |
| HUSM | – Hospital Universitário de Santa Maria |
| MS | – Ministério da Saúde |
| RS | – Rio Grande do Sul |
| SAME | – Serviço de Arquivo Médico e Estatística |
| SUS | – Sistema Único de Saúde |
| TCF | – Termo de Confidencialidade |
| TCLE | – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFSM | – Universidade Federal de Santa Maria |
| UTI | – Unidade de Terapia Intensiva ou Unidades de Terapia Intensiva |
| UTIP | – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica ou Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa | 44 |
| Anexo B – Registro do projeto de pesquisa no Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) do Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE) da Universidade Federal de Santa Maria | 47 |

LISTA DE APÊNDICES

| | |
|---|----|
| Apêndice A – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 50 |
| Apêndice B – Termo de Confidencialidade..... | 51 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 20 |
| 2.1 | Objetivo geral | 20 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 20 |
| 3 | ARTIGO DE PESQUISA: Perfil epidemiológico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Santa Maria - RS | 21 |
| | Resumo | 21 |
| | Abstract..... | 22 |
| | Introdução..... | 23 |
| | Pacientes e métodos..... | 24 |
| | Resultados | 25 |
| | Discussão | 30 |
| | Conclusão | 33 |
| | Referências..... | 34 |
| 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| | ANEXOS | 43 |
| | APÊNDICES..... | 49 |

1 INTRODUÇÃO

A curiosidade humana, geralmente despertada a partir de uma doença em particular que acomete o próprio indivíduo, um membro de sua família, um amigo, ou um paciente, pode ser a principal motivação para a realização de um estudo epidemiológico (FOX et al., 1970).

Um estudo epidemiológico descritivo procura identificar, avaliar e descrever o padrão e a frequência de algum evento relacionado à saúde de uma população em questão, para dessa forma conhecer as características gerais da mesma (LILIENFELD et al., 1980).

A obtenção de informações sobre a população com base em dados confiáveis é essencial para a avaliação da situação sanitária dessa localidade, assim como para a tomada de decisões baseada em evidências e para a programação de ações em saúde. Com o avanço no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito em saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida, fatores ambientais e nutricionais, entre outros (GOMEZ, 2000; OPAS, 2008).

Os indicadores de saúde foram criados para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com esse objetivo. Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Estes indicadores em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a sua vigilância. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até proporções, razões, taxas ou índices mais sofisticados (OPAS, 2008; GRANZOTTO et al., 2012).

Conhecendo os dados epidemiológicos de uma unidade de saúde é possível a tomada de decisões estratégicas visando ao aperfeiçoamento da qualidade de atenção prestada. A aquisição de tecnologias, o treinamento dos recursos humanos, a reavaliação dos processos de atenção e a adaptação estrutural podem ser planejadas com vistas à adequação da unidade às características demográficas e de morbidade da população que ela recebe. Os dados coletados permitem comparações com outras unidades semelhantes, sejam elas regionais ou internacionais e, até mesmo, com a própria unidade de maneira prospectiva, na busca contínua da qualidade na atenção à saúde (LANETZKI et al., 2012).

É importante salientar que persiste o desafio de melhor aproveitar as informações epidemiológicas na gestão do Serviço Único de Saúde (SUS). O aumento da produção e do acesso aos dados não é acompanhado pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, enquanto faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há necessidade de melhorar a articulação das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, os profissionais especialistas nessa área (OPAS, 2008).

A carência de literatura científica contendo dados epidemiológicos em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas, nos dias atuais, é evidente.

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) são locais de diagnóstico e tratamento de crianças gravemente enfermas. Consistem em unidades de alta tecnologia e assistência qualificada, que com o passar dos anos enfrentaram avanços significativos em prol da melhoria da saúde e qualidade de vida dos que dela usufruem. Concentram importantes gastos do orçamento hospitalar, devendo, portanto ter esforços voltados para o melhor aproveitamento possível dos recursos para ela direcionados. Assim, conhecendo a população frequentadora dessa unidade e direcionando metas será possível que as mesmas obtenham melhores resultados (BARBOSA, 2004). Isto porque as UTIP possuem características próprias, com índices de mortalidades distintos e amplas variações (GARDUNO-ESPINOSA, et al., 1991). Assim, além do domínio do aparato tecnológico é necessário o conhecimento da clientela, e esse conhecimento somente é acessível pela realização de levantamentos epidemiológicos, que descrevam as características dos pacientes admitidos (EINLOFT et al., 2002).

Como faltam grandes estudos nesta área, especialmente em países em desenvolvimento, que disponibilizem dados epidemiológicos locais, regionais e também nacionais, diversos pesquisadores têm encorajado a realização desses estudos por acreditarem que são de fundamental importância para melhorias, conhecimento das deficiências individuais dos serviços e promoção da saúde (VERAS et al., 2010).

Na literatura estrangeira também se vê deficiência no assunto em questão, porém incentivos como o Annual Report of the Paediatric Intensive Care Audit Network (PICANet), rede localizada no Reino Unido tem mudado a situação desde 2002, ano de sua fundação. O programa dessa Rede do Reino Unido tem uma base de dados agregados bastante detalhada e disponível, que registra o tratamento das crianças gravemente enfermas internadas em unidades de cuidados intensivos do Reino Unido. Por exemplo, devido a essa iniciativa, foi evidenciado que entre 2009 e 2011, mais de 55.000 crianças entre 0 e 15 anos receberam atendimento nas UTIP do Reino Unido e destas internações 48% foram de crianças menores

de um ano de idade. A maioria significativa foi de crianças do sexo masculino (57%), sendo 58% das internações não planejadas. Das crianças transportadas para as unidades, 77%, tiveram assistência durante o transporte de médicos pediatras e enfermeiras especializadas. Dos pacientes que internaram 67% necessitaram de ventilação invasiva. Também foi observado que é extremamente raro uma criança morrer nas UTIP do Reino Unido, pois 96% dos pacientes que internaram, tiveram alta com vida (DRAPER et al., 2009-2011).

Já em UTIP brasileiras alguns estudos se destacam como o de Cutulo et al. (1994), que analisaram 402 prontuários no ano de 1993 com a finalidade de traçar o perfil epidemiológico da população internada na UTIP do Hospital Joana de Gusmão, Santa Catarina, Brasil. Observaram que os lactentes foram predominantes tendo média de idade de 17,5 meses. A maioria dos pacientes era proveniente da microrregião a qual a UTIP em questão era referência. Dos pacientes da unidade, 55,7% eram do sexo masculino. Os autores constataram que os meses de março, agosto e janeiro foram os de maior fluxo. As doenças respiratórias foram as que motivaram o maior número de internações.

Outro estudo brasileiro (EINLOFT et al., 2002), realizado no Rio Grande do Sul, no período entre 1978 e 1994, avaliou 13.101 pacientes que internaram na UTIP do Hospital São Lucas em Porto Alegre. Nesse estudo a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68,4%), com doenças clínicas (73,1%) em detrimento das patologias cirúrgicas e 60,2% eram portadores de doenças agudas (sem doença base associada). A faixa etária predominante foi de pacientes com menos de um ano de vida. A mortalidade geral ao longo desse estudo aproximou-se de 8% do total de internações. Os óbitos ocorridos nas primeiras 24 horas de admissão oscilaram de 12 a 70% nos anos estudados. Os autores concluíram que a mortalidade foi maior entre os desnutridos e menores de um ano de idade (ambas variáveis mostraram ser fator determinante para o óbito, apresentando quase o dobro de chances que o restante da população avaliada) sendo a sepse a principal causa de morte. Os autores ainda citam em seu artigo que as crianças que internam em UTIP brasileiras provavelmente apresentem características próprias das de um país em desenvolvimento, incluindo taxas mais altas de desnutrição e diferença na prevalência de doenças, o que pode interferir no prognóstico e na mortalidade.

Um estudo (COSTA et al., 2009), também realizado no Brasil, avaliou 1207 crianças num período de quatro anos no norte do país. Observou-se que a maioria era do sexo masculino (53,7%), menores de um ano de idade (55,9%), provenientes de outra instituição hospitalar (48,3%). Mais da metade dos que internaram permaneceram no hospital por até sete dias (60,2%). As causas mais comuns de internação foram, primeiramente, por pós-operatório

(15,9%) seguido de sepse (14,3%). Quanto ao desfecho, 64,4% tiveram alta da unidade por melhora e 33,9% dos pacientes foram a óbito sendo a principal causa por sepse/choque séptico (37,4%). Destes, 64,3% eram do sexo masculino e tinham idade menor que um ano, dados semelhantes às outras avaliações nacionais.

Alves et al. (2014), avaliaram 285 pacientes no ano de 2011 em UTIP de Hospital Escola do Interior de São Paulo. Neste estudo foi verificada predominância de meninos (54,4%) e menores de um ano de idade (40,7%). A maioria dos pacientes foi transferida para enfermagem pediátrica (91,1%). A ocorrência de óbitos foi de 7,7%. A maior causa de mortalidade foi por problemas respiratórios (27,3%). Houve sazonalidade nos meses de internação onde a maior prevalência ocorreu nos meses de maio, agosto e setembro, justificada pelas mudanças climáticas no local analisado. A maioria dos pacientes internados na unidade foi decorrente de patologias cirúrgicas (32,6%), devido às características locais.

Em outro estudo, Molina et al. (2008) analisaram 418 pacientes que internaram em UTIP de Hospital-Escola de Maringá (região sul do Brasil), durante os anos de 2004 a 2006. Assim como nos outros estudos, citados anteriormente, também encontraram maior prevalência do sexo masculino e em lactentes nas internações da unidade. A maioria dos pacientes foi procedente de outros municípios e permaneceram internados por menos de 10 dias. A causa mais frequente de internação foi devido a problemas respiratórios (41,4%). A maioria dos pacientes teve como desfecho a transferência para outra unidade de internação e a mortalidade encontrada durante esses dois anos avaliados foi de 6,9%.

Fernandes et al. (2010) analisaram os óbitos por sepse em uma UTIP da região central do país, devido essa ser a principal causa de óbito em crianças em todo o mundo, bem como a principal causa de morte nas UTIP. A letalidade das crianças que apresentaram essa condição é variável, chegando a 49,1% na América Latina. Nos países desenvolvidos as taxas de letalidade vêm diminuindo expressivamente. Nos Estados Unidos da América houve redução de 97,0% para 9,0% de 1967 para o ano de 2000. Verificou-se que essa condição foi possível graças às terapias precoces guiadas por metas, e a melhoria dos cuidados intensivos direcionados e instituídos no serviço.

A UTIP do HUSM, fundada em 1995, é composta de cinco leitos (sendo dois isolamentos). Atende crianças de 28 dias de vida até 18 anos incompletos, com algumas eventuais exceções (caso não haja leito disponível em UTI neonatal ou adulta). Recebe pacientes, tanto clínicos quanto cirúrgicos, não só da área de abrangência regional (Quarta Coordenadoria Regional de Saúde), como também de todo Estado do Rio Grande do Sul (RS), mediada pela Central Reguladora de Leitos do RS. É a única UTIP, que disponibiliza seus

leitos ao SUS, da região centro-sul do Estado até o momento, sendo referência para mais de um milhão de habitantes. Possui equipes especializadas para atendimento intensivo pediátrico (enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, médica, dentre outras) e programa de residência médica em medicina intensiva pediátrica. Desde sua fundação, criou-se o “Livro de Registros de Internações”, onde são anotados diversos dados dos pacientes admitidos na unidade, dentre eles: sexo, idade, procedência, data de internação, data do desfecho (alta, transferência ou óbito), causa de internação, etc. Feito de forma manual, os registros têm evoluído nos últimos anos, com o melhor preenchimento dos dados pela equipe e também pelo acréscimo de informações ao mesmo. Entretanto, não existem análises epidemiológicas sobre a rotina do serviço até o presente momento.

Com base no exposto, o objetivo deste estudo é caracterizar as internações na UTIP do Hospital Universitário de Santa Maria num período de oito anos (2006 a 2013), justificando a escolha deste período de levantamento dos dados pelo melhor padrão e uniformidade dos registros. Para isto foi construído um banco de dados, a partir das informações do Livro de Registros da UTIP, contribuindo assim para o conhecimento das estatísticas deste serviço, proporcionando a geração de informações ainda desconhecidas até o momento.

Esta dissertação¹ está estruturada em sete capítulos, sendo o primeiro a presente introdução que traz o tema, o referencial teórico, a justificativa para a sua realização e o objetivo principal do estudo em questão.

O segundo capítulo apresenta os objetivos gerais e específicos do estudo.

O terceiro capítulo apresenta o artigo de pesquisa denominado “Perfil epidemiológico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Santa Maria - RS”.

No quarto capítulo constam as considerações finais do estudo.

As referências bibliográficas utilizadas foram listadas no quinto capítulo.

Por fim nos últimos dois capítulos, têm-se os anexos e apêndices.

¹ Dissertação formatada tendo por base: Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa, Biblioteca Central, Editora da UFSM – 8. ed. – Santa Maria: UFSM, 2012.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar as internações que ocorreram na UTIP do HUSM de 2006 a 2013.

2.2 Objetivos específicos

- Construir um banco de dados, constando as informações sobre as internações na UTIP, no formato de planilha eletrônica (Microsoft Excel®) dos anos de 2006 a 2013;
- Descrever as características demográficas dos pacientes que internaram na UTIP nesse período;
- Identificar os óbitos ocorridos, faixa etária prevalente, sexo mais acometido e causas de internação;
- Verificar possíveis associações entre as causas de internação, desfecho e as demais variáveis do estudo;
- Avaliar o tempo de internação até o desfecho (alta, transferência para outra unidade ou óbito);
- Avaliar a sazonalidade das internações, e dos óbitos quanto aos meses e também aos anos estudados.

3 ARTIGO DE PESQUISA:

Perfil epidemiológico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Santa Maria - RS

Epidemiological profile of patients admitted in a Pediatric Intensive Care Unit, Santa Maria - RS

Resumo

Objetivo: Caracterizar as internações na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) nos anos de 2006 a 2013, bem como avaliar os óbitos ocorridos nesse período, as doenças mais prevalentes, o desfecho das internações, as causas de internação e o tempo de permanência na unidade. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo, transversal e seccional que avaliou 1805 internações na UTIP, num período de 8 anos, mediante coleta de dados secundários e construção de um banco de dados que teve como base o Livro de Registros de Internação da Unidade. **Resultados:** Das 1805 internações que ocorreram durante o período na UTIP 56,1% (1012) eram do sexo masculino e 43,9% (793) do feminino. Quanto à procedência, 42,4% (758) eram da cidade de Santa Maria e 57,6% (1032) advindos da região à qual o HUSM é referência (4ª Coordenadoria Regional de Saúde) ou de outra região. Mesmo com o mínimo de internações (127) ocorrendo no mês de janeiro e o máximo no mês de agosto (178), não houve diferença significativa entre os números de internações nos meses dos anos. O mesmo foi observado quanto às internações por ano avaliado, sendo 2008 com o menor número (198) e 2010 com o maior (247). A maior frequência foi de pacientes com até um ano de idade (41,6%), sendo a idade mais frequente de dois meses. O tempo médio de permanência na UTIP foi de 7,5 dias. A mortalidade foi de 14,3% (258) e do total de internações, 85,7% tiveram alta da Unidade. As causas de internação mais frequentes foram: pneumonia, pós-operatório abdominal, trauma e sepse. A mortalidade geral (independente do sexo) foi de 42,6% para sepse, 15,3% para pneumonia, 8% para trauma e 2,8% para pós-operatório abdominal. A mortalidade por sepse foi significativamente maior do que a mortalidade por trauma e pós-operatório abdominal, mas não diferiu da mortalidade por pneumonia. **Conclusão:** Os dados encontrados durante os oito anos de avaliação da UTIP do HUSM, muito se assemelham aos dados encontrados em outros artigos publicados sobre outras UTIP no Brasil. Tem-se como hipótese a falta de entendimento dos profissionais da importância da atualização destes dados e o que significa para o processo de trabalho. A educação permanente com os profissionais para investir mais na informação obtida através dos dados pode ser uma alternativa. A informatização dos registros dos dados dos pacientes no serviço, com a criação de um banco de dados pode contribuir para a tomada de decisões e melhorar a assistência prestada aos usuários, qualificando a gestão dos serviços.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Universitário.

Abstract

Objective: Characterize hospitalizations in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) of Santa Maria University Hospital (HUSM) between the years of 2006 to 2013, as well to evaluate the deaths occurred in this period, the most prevalent disease, the causes and outcome of hospitalization and length of stay in the unit. **Method:** This retrospective, descriptive, cross-sectional study evaluated 1805 hospitalizations at the PICU over a period of 8 years, by secondary data collection and a database build based on the Inpatient Unit Records Book. **Results:** Of the 1805 hospitalizations during this period, 56.1% (1012) were male and 43.9% (793) were female. As the origin, 42.4% (758) were from Santa Maria and 57.6% (1032) are from the region to which HUSM is reference (4th Regional Health Coordination) or from outside this region. Although the minimum number of hospitalization (127) had occurred in January and the maximum (178), had occurred in August, no significant difference was found between months. The same was observed for the years, being 2008 with the lowest number of hospitalizations (198) and 2010 with the largest number (247). The highest frequency was patients under one year old (41,6%), being two months old the more frequent age. The average length of stay in the PICU was 7.5 days. The mortality rate was 14.3% (258) and 85.7% of the patients discharged from the Unit. The most frequent causes of hospitalization were: pneumonia, abdominal postoperative, trauma and sepsis. The overall mortality (regardless sex) was 42.6% for sepsis, 15.3% for pneumonia, 8% for trauma and 2.8% for abdominal postoperative. Mortality for sepsis was significantly higher than mortality for trauma and abdominal postoperative, but no difference was found related to pneumonia. **Conclusion:** The data obtained during the eight years of assessment of the PICU of HUSM are very similar to the data from others Brazilian PICU. It is worth noting the lack of understanding of the professionals about the importance of updating this data and what it means for the working process. A good alternative would be the education of professionals to realize the importance of proper record of information. The computerization in the registry of patient data in the service, with the creation of a database can contribute to decision-making and improve the care provided to users.

Key words: Epidemiological Profile. Pediatric Intensive Care Unit. University Hospital.

Introdução

Nas décadas de 40 e 50 foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com intuito de salvar a vida de pacientes graves, com risco iminente de morte (MOLINA et al., 2008, CORRULLÓN, 2007). Já o tratamento intensivo para crianças muito enfermas somente a partir da década de 70 mostrou importante evolução, com a criação, nos Estados Unidos e Canadá, das primeiras unidades nos Hospitais Infantis da Filadélfia e de Toronto (CUTULO et al., 1994).

No Brasil, a primeira UTI foi criada em 1967 e, desde então tem se observado um crescimento constante, especialmente nos hospitais classificados como universitários, devido a complexidade dos pacientes por eles assistidos (COSTA et al., 2009). O próprio Ministério da Saúde, em sua portaria número 3.432, de 12 de agosto de 1998, regulamenta e define as UTI como unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves, que necessitam de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas (BRASIL, 1998b).

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) foi fundada em 1995, ou seja, 28 anos após o surgimento da primeira UTI no Brasil. É constituída de cinco leitos (sendo dois de isolamento), no entanto possui um projeto de expansão para 10 leitos, a ser implementado no atual ano. A equipe que atua na Unidade Intensiva Pediátrica é especializada e composta de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogos, fisioterapeutas, dentre outros profissionais. Conta ainda com residentes de Pediatria, e possui um programa de residência em Terapia Intensiva Pediátrica. Atende pacientes clínicos e cirúrgicos, oriundos não só da cidade de Santa Maria, mas também da região a qual o HUSM é referência (região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde onde há mais de um milhão de habitantes) e de outras regiões do estado do Rio Grande do Sul, através da Central Reguladora de Leitos do Estado. É a única UTIP da região centro-sul do Estado que atende pacientes exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando, que uma UTIP visa promover o cuidado ideal às crianças enfermas quando instáveis, necessitando de pessoal e/ou equipamento especializado, é necessário conhecer a clientela atendida com o intuito de qualificar e adequar o atendimento (MOLINA et al., 2008).

O conhecimento dos dados epidemiológicos de morbimortalidade de uma unidade de saúde permite a tomada de decisões, visando ao aperfeiçoamento da qualidade da atenção

prestada. A aquisição de novas tecnologias, o treinamento dos profissionais, a reavaliação dos processos de atenção e a adaptação estrutural podem ser planejados com o objetivo de adequação da unidade às características demográficas e de morbidade da população que a demanda. Os dados coletados permitem ainda a comparação com outras unidades de saúde semelhantes, sejam elas regionais ou internacionais, e até mesmo, com a própria unidade de modo prospectivo, na busca contínua da qualidade na atenção à saúde (LANETZKI et al., 2012).

Considerando que a UTIP do HUSM não conta ainda com um banco de dados que possibilite uma análise epidemiológica da clientela atendida, e dada a importância deste tipo de análise para a qualificação do cuidado, o presente estudo, teve por objetivo analisar e caracterizar as internações na UTIP do HUSM de 2006 a 2013, no que se refere a demografia, causa, tempo e desfecho de internação.

Pacientes e métodos

Trata-se de um estudo seccional, transversal, descritivo e retrospectivo. A população alvo foi composta pelos pacientes que internaram na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria, no período de 2006 a 2013. Estes pacientes que internaram eram pertencentes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - Região de Santa Maria, bem como os advindos de qualquer outra região, via Central Reguladora de Leitos do Estado.

Cada paciente que interna na UTIP do HUSM tem seu registro realizado no Livro de Registro de Internações da unidade. Nele são inseridas as seguintes informações: número do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), sexo, data de nascimento, data da internação, causa da internação (patologia), desfecho (alta, transferência ou óbito), data do desfecho, procedência, necessidade de ventilação mecânica, presença de convulsão, dentre outras.

Essas informações, atualmente, são preenchidas no livro de forma manual, pelos profissionais atuantes na unidade (médicos, residentes, plantonistas e secretárias) ficando sob os cuidados da secretaria da unidade. A qualidade do preenchimento do livro de registros de internações tem melhorado ao longo do tempo, pelo cuidado nas anotações das informações, justificando assim, a escolha dos últimos oito anos (2006 a 2013) reduzindo, dessa forma, o número de dados faltantes.

Para a realização do presente estudo foram incluídos todos os dados das internações no período proposto (2006 a 2013). Para pacientes com mais de uma admissão na unidade foi considerada cada internação como independente.

Por se tratar de dados secundários, não foi necessário utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, somente o Termo de Confidencialidade (APÊNDICES A e B). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, sob o número: 37867414.9.0000.5346 (ANEXO A).

Durante os oito anos analisados foram encontrados 1805 registros de internações na UTIP, resultando, na população deste estudo. O banco de dados para a análise foi construído utilizando-se uma planilha do Microsoft Excel®. As variáveis consideradas foram: sexo, idade (obtida através do cálculo da data de internação menos a data do nascimento e registrada em meses), procedência (procedente de Santa Maria, pertencente à Região da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde ou fora dessa área de abrangência), desfecho (óbito ou alta (transferência para outra unidade ou alta para domicílio)), tempo de internação (data do desfecho menos data da internação) e causa da internação.

Das 1805 internações, quatro apresentaram tempo de internação superior a um ano, sendo estes mantidos no banco de dados para a realização da estatística.

Para a análise estatística dos dados foi realizada, inicialmente, a análise descritiva seguida da análise inferencial não paramétrica: Teste de Normalidade do Shapiro-Wilk, Teste U de Mann-Whitney, Teste do Qui-quadrado e Análise de Resíduos do Qui-quadrado. Foi utilizado o nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas utilizando-se o aplicativo computacional Statistica 9.1.

Resultados

No período do levantamento de dados (2006 a 2013) ocorreram 1805 admissões na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUSM. Destes 56,1% (1012) eram do sexo masculino e 43,9% (793) do feminino. Quanto à procedência, 42,4% (758) eram de Santa Maria, 27,4% (491) de outra cidade da 4ª Coordenadoria de Saúde, área de abrangência do HUSM e 30,2% (541) de outra localidade do Estado do Rio Grande do Sul.

Em relação ao número de internações, não houve diferença significativa quanto aos meses do ano, pois estas ocorreram de maneira uniforme sendo o mínimo de 127 internações em janeiro e máximo de 178 em agosto. O mesmo foi observado quanto ao ano avaliado,

sendo 2008 o ano com menor número de internações (198) e o ano de 2010 com maior número (247).

O tempo médio que os pacientes permaneceram internados foi de 7,5 dias (mínimo de 1 dia e máximo de 9,4 anos), sendo a mediana de 3 dias e o tempo mais frequente de 1 dia de internação. Um único paciente portador de distrofia muscular permaneceu por pouco mais de nove anos internado na unidade, devido à necessidade de cuidados especiais, considerando que o hospital não conta com unidade de cuidados intermediários pediátricos e ainda pela falta de possibilidade e estrutura familiar para internação domiciliar.

Quanto a idade, 41,6% dos pacientes tinham até um ano, sendo a idade mais frequente de dois meses. A média das idades foi de 4,3 anos e a mediana de dois anos (mínima de um mês e máxima de 26,5 anos).

Em relação ao desfecho da internação, 14,3% (258 pacientes) morreram. O percentual de óbitos oscilou de 11% em 2012 a 17,7 % em 2009, não havendo diferença significativa ($p=0,303$) na mortalidade geral, entre os anos avaliados (Figura 1).

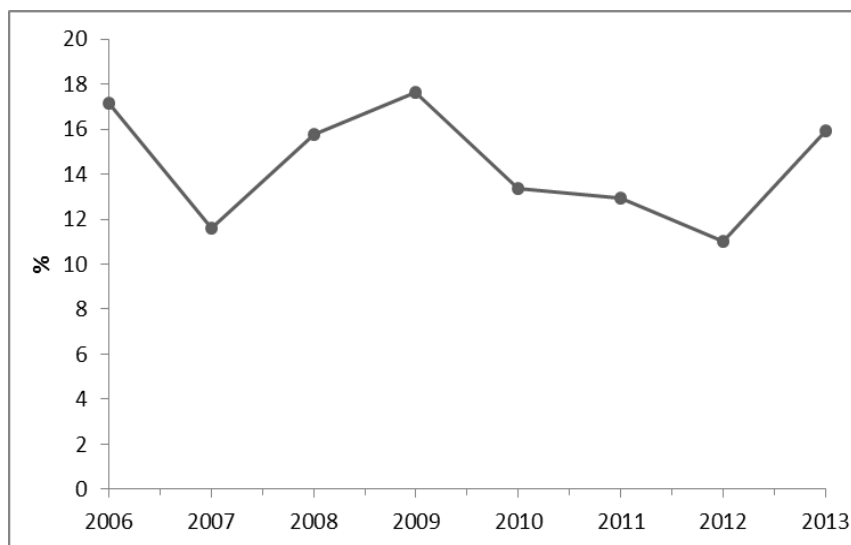


Figura 1 Distribuição da mortalidade geral das internações na UTIP do HUSM, de 2006 a 2013

Quando comparadas as idades dos pacientes que internaram e morreram com os que tiveram alta não houve diferença significativa ($p=0,248$). No entanto, ao comparar os tempos de internação, os pacientes que morreram permaneceram internados, significativamente, menos tempo em relação aos que tiveram alta ($p=0,023$).

Comparando a mortalidade geral, por faixa etária, durante o período de internação na UTIP, não houve diferença significativa ($p=0,303$) (Figura 2).

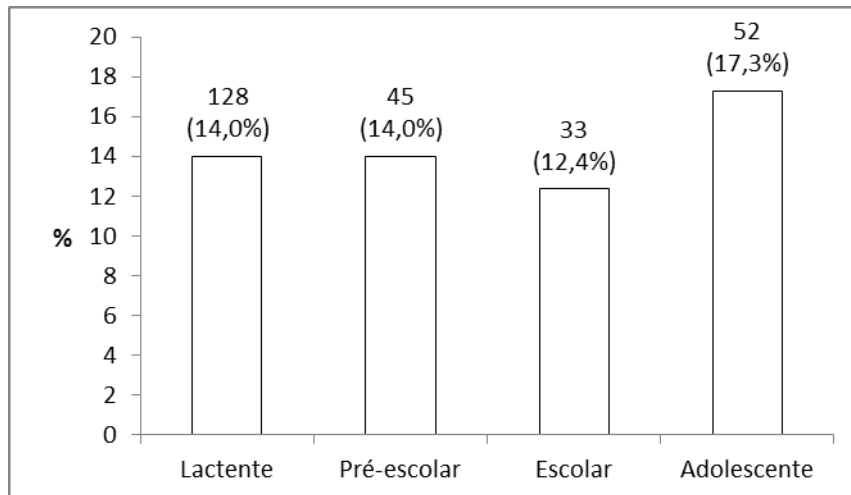


Figura 2 Distribuição da mortalidade geral, por faixa etária, durante o período de internação na UTIP do HUSM, de 2006 a 2013

Na Tabela 1 são apresentados os números de internações distribuídos segundo a causa da internação, o óbito e o sexo dos pacientes.

Pode-se observar na Tabela 1 que as causas de internação mais frequentes foram: sepse, pneumonia, trauma e pós-operatório abdominal. A mortalidade geral (independente do sexo) foi de 42,6% para sepse, 15,3% para pneumonia, 8% para trauma e 2,8% para pós-operatório abdominal. Houve diferença significativa ($p < 0,01$) na mortalidade geral entre estas causas mais frequentes de internação, sendo que a mortalidade por sepse foi significativamente maior do que a mortalidade por pós-operatório abdominal e por trauma, mas não diferiu da mortalidade por pneumonia. Embora o número de internações na UTIP nesses oito anos de estudo tenha sido de 1805, houve perda de 20 pacientes (restando 1785) devido aos registros faltantes.

Na Tabela 2 são apresentados os números de pacientes internados e a mortalidade por causa de internação e por faixa etária.

Considerando as informações da Tabela 2, e a mesma seleção das causas de internação mais frequentes (sepse, pneumonia, trauma e pós-operatório abdominal) as taxas de mortalidade por faixa etária, não diferiram significativamente ($p > 0,05$) para todas essas causas.

Na Tabela 3 são apresentados os números de internações por grupo de causas de internação na UTIP e desfecho.

Tabela 1 – Número de internações e mortalidade geral por causa de internação e por sexo na UTIP no período de 2006 a 2013.

| Causa da internação | Sexo | | | | Total |
|--|-----------|---------|----------|---------|--------------|
| | Masculino | | Feminino | | |
| | Total | % Óbito | Total | % Óbito | |
| Problemas cardiocirculatórios | | | | | |
| Sepse/choque séptico | 76 | 40,8 | 45 | 44,4 | 121 |
| Insuficiência cardíaca | 4 | 50,0 | 5 | 20,0 | 9 |
| Cardiopatia congênita | 28 | 25,0 | 31 | 19,4 | 59 |
| Outros | 4 | 0,0 | 4 | 25,0 | 8 |
| Problemas hematológicos | | | | | |
| Leucemia | 27 | 33,3 | 30 | 46,7 | 57 |
| Outros tumores | 35 | 25,7 | 40 | 35,0 | 75 |
| Pós-operatório | | | | | |
| Abdominal | 136 | 1,5 | 74 | 4,1 | 210 |
| Neurológico | 10 | 0,0 | 9 | 11,1 | 19 |
| Outros | 21 | 0,0 | 24 | 0,0 | 45 |
| Causas externas | | | | | |
| Trauma | 109 | 6,4 | 52 | 9,6 | 161 |
| Intoxicação exógena | 10 | 0,0 | 14 | 7,4 | 24 |
| Outros | 28 | 3,6 | 14 | 14,3 | 42 |
| Problemas gastrointestinais | | | | | |
| Gastroenterites/diarreias | 19 | 0,0 | 11 | 27,3 | 30 |
| Outros | 20 | 0,0 | 16 | 37,5 | 36 |
| Problemas metabólicos | | | | | |
| Diabetes/CAD | 12 | 0,0 | 16 | 6,2 | 28 |
| Distúrbio hidroeletrólítico | 1 | 0,0 | 4 | 0,0 | 5 |
| EIM/Testes | 26 | 3,8 | 27 | 11,1 | 53 |
| Problemas neurológicos | | | | | |
| Meningite/Encefalite | 35 | 11,4 | 35 | 17,1 | 70 |
| Convulsões/Mal convulsivo/Epilepsia | 45 | 2,2 | 33 | 12,1 | 78 |
| Outros | 35 | 34,3 | 22 | 27,3 | 57 |
| Problemas respiratórios | | | | | |
| Asma | 6 | 0,0 | 10 | 10,0 | 16 |
| Pneumonia | 183 | 14,8 | 177 | 15,8 | 360 |
| Laringite | 6 | 16,7 | 3 | 0,0 | 9 |
| Bronquiolite | 32 | 0,0 | 17 | 0,0 | 49 |
| Outros | 39 | 15,4 | 38 | 7,9 | 77 |
| Problemas neonatais | | | | | |
| Alterações renais | 8 | 37,5 | 8 | 12,5 | 16 |
| Problemas dermatológicos | 21 | 4,8 | 13 | 7,7 | 34 |
| Problemas dermatológicos | 23 | 8,7 | 14 | 7,1 | 37 |
| Total | | | | | 1785* |

*Dados faltantes: em 20 registros não constavam a causa da internação

Tabela 2 – Número de internações e mortalidade geral por causa da internação e por faixa etária na UTIP no período de 2006 a 2013

| Causa da internação | Faixa etária | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------|-------|
| | Lactente até 2 anos | | Pré-escolar >2 e <6 anos | | Escolar ≥6 e <10 anos | | Adolescente ≥10 anos | |
| | % | | % | | % | | % | |
| | Total | Óbito | Total | Óbito | Total | Óbito | Total | Óbito |
| Problemas cardiocirculatórios | | | | | | | | |
| Sepse/choque séptico | 78 | 39,7 | 18 | 55,6 | 12 | 16,7 | 13 | 61,5 |
| Insuficiência cardíaca | 4 | 25,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 50,0 |
| Cardiopatia congênita | 47 | 17,0 | 6 | 33,3 | 3 | 66,7 | 3 | 33,3 |
| Outros | 3 | 0,0 | 1 | 0,0 | 1 | 0,0 | 3 | 33,3 |
| Problemas hematológicos | | | | | | | | |
| Leucemia | 8 | 62,5 | 13 | 38,5 | 18 | 27,8 | 18 | 44,4 |
| Outros tumores | 16 | 25,0 | 23 | 39,1 | 16 | 31,2 | 20 | 25,0 |
| Pós-operatório | | | | | | | | |
| Abdominal | 119 | 0,8 | 49 | 2,0 | 13 | 7,7 | 28 | 7,1 |
| Neurológico | 6 | 16,7 | 8 | 0,0 | 5 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Outros | 13 | 0,0 | 7 | 0,0 | 8 | 0,0 | 17 | 0,0 |
| Causas externas | | | | | | | | |
| Trauma | 22 | 4,6 | 30 | 10,0 | 47 | 6,4 | 62 | 8,1 |
| Intoxicação exógena | 4 | 25,0 | 11 | 0,0 | 4 | 0,0 | 5 | 0,0 |
| Outros | 9 | 11,1 | 10 | 10,0 | 14 | 7,1 | 9 | 0,0 |
| Problemas gastrointestinais | | | | | | | | |
| Gastroenterites/diarreias | 23 | 8,7 | 2 | 50,0 | 2 | 0,0 | 3 | 0,0 |
| Outros | 10 | 0,0 | 6 | 0,0 | 12 | 25,0 | 8 | 37,5 |
| Problemas metabólicos | | | | | | | | |
| Diabetes/CAD | 2 | 50,0 | 5 | 0,0 | 12 | 0,0 | 9 | 0,0 |
| Distúrbio hidroeletrólítico | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,0 | 3 | 0,0 |
| EIM/Testes | 34 | 8,8 | 9 | 0,0 | 5 | 0,0 | 5 | 20,0 |
| Problemas neurológicos | | | | | | | | |
| Meningite/Encefalite | 40 | 12,5 | 10 | 10,0 | 11 | 18,2 | 9 | 22,2 |
| Convulsões/Mal convulsivo/Epilepsia | 33 | 6,1 | 19 | 0,0 | 13 | 7,7 | 13 | 15,4 |
| Outros | 27 | 44,4 | 8 | 25,0 | 9 | 22,2 | 13 | 15,4 |
| Problemas respiratórios | | | | | | | | |
| Asma | 7 | 0,0 | 4 | 0,0 | 3 | 33,3 | 2 | 0,0 |
| Pneumonia | 251 | 13,9 | 61 | 13,1 | 22 | 18,2 | 26 | 30,8 |
| Laringite | 5 | 20,0 | 3 | 0,0 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Bronquiolite | 49 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Outros | 60 | 11,7 | 6 | 33,3 | 4 | 0,0 | 7 | 0,0 |
| Problemas neonatais | | | | | | | | |
| | 15 | 26,7 | 1 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Problemas renais | | | | | | | | |
| | 4 | 0,0 | 2 | 0,0 | 12 | 0,0 | 16 | 12,5 |
| Problemas dermatológicos | | | | | | | | |
| | 14 | 14,3 | 6 | 0,0 | 13 | 7,7 | 4 | 0,0 |
| Total | | | | | | | | |

Tabela 3 – Distribuição do número de internações por grupo de causas e desfecho na UTIP, no período de 2006 a 2013

| Grupo de causas de internação | Desfecho (%) | |
|-------------------------------|--------------|-------------|
| | Óbito N(%) | Alta N (%) |
| Problemas cardiocirculatórios | 68 (34,5)* | 129 (65,5)* |
| Problemas hematológicos | 46 (34,9)* | 86 (65,1)* |
| Pós-operatório | 6 (2,2)* | 268 (97,8)* |
| Causas externas | 16 (7,0)* | 211 (93,0)* |
| Problemas gastrointestinais | 9 (13,6) | 57 (86,4) |
| Problemas metabólicos | 5 (5,8)* | 81 (94,2)* |
| Problemas neurológicos | 33 (16,1) | 172 (83,9) |
| Problemas respiratórios | 66 (12,9) | 445 (87,1) |
| Problemas neonatais | 4 (25,0) | 12 (75,0) |
| Alterações renais | 2 (5,9) | 32 (94,1) |
| Problemas dermatológicos | 3 (8,0) | 28 (92,0) |

*Significativo pela análise de resíduos do Qui-quadrado ($p \leq 0,05$)

Houve, significativamente, mais óbitos do que o esperado ao acaso para as causas de internação por problemas cardiocirculatórios e hematológicos em relação às outras causas. Houve menos óbitos esperados ao acaso para pós-operatório, causas externas e problemas metabólicos (Tabela 3).

Discussão

Estudos realizados com informações obtidas de dados secundários têm o benefício de serem de domínio público. Por outro lado, esses dados podem não ser inteiramente fidedignos e não mostrar integralmente a realidade da população, pois além do sub-registro, as informações são obtidas por diferentes processos de trabalho e de profissionais (LILIENFELD et al., 1980; OPAS, 2008).

Os levantamentos de informações sobre pacientes criticamente enfermos são considerados alicerce de um sistema mais abrangente, voltado às necessidades de saúde das populações, indo além dos tradicionais bancos de dados que são direcionados à doença ou à oferta de serviços (SOUZA et al., 2004, BRASIL, 2006).

A importância da realização de estudos epidemiológicos tem sido amplamente discutida nos dias atuais. Faz-se necessário, na busca de aperfeiçoamento, ter conhecimento das estatísticas e características sobre o objeto de estudo com objetivo de programar ações

para melhorias. Isso pode ser aplicado em diversos setores (OPAS, 2008; VERAS et al., 2010).

Tendo um papel importantíssimo na assistência à saúde nos dias de hoje, as unidades intensivas concentram em média 8% dos leitos hospitalares e 20% do total de pacientes internados. Os gastos dessas unidades atingiram 0,9% da atividade econômica americana, dando dimensão da relevância dos cuidados intensivos atuais (LANETSKI et al., 2012).

A UTIP do HUSM é centro de referência para crianças gravemente enfermas, e abrange uma região de mais de um milhão de habitantes pertencentes aos 32 municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Possui aparato tecnológico de alta complexidade e profissionais qualificados e atualizados para atuar com crianças criticamente doentes.

O período do presente estudo, compreendido entre os anos de 2006 a 2013, representa quase metade do tempo da existência desta Unidade, tendo avaliado 1805 internações sendo este número pequeno se comparado ao número de internações mensais que ocorrem no Serviço de Pediatria do HUSM. Tendo em vista o grande fluxo de pacientes que chegam ao Serviço, deve-se considerar que a amostra estudada é representada pelas doenças mais severas, que necessitam ser cuidadas em Unidades de Terapia Intensiva, por equipes especializadas.

Das internações, 56,1% (1012) foram do sexo masculino e 43,9% (793) do sexo feminino. Costa et al. (2009); Einloft et al. (2002); Lanetzki et al. (2012); Molina et al. (2008), também constataram em seus estudos, maior prevalência do sexo masculino.

Quanto à idade os resultados estão de acordo com os descritos por Costa et al., (2009) Molina et al. (2008) Veras et al. (2010) e Alves et al. (2014). A média e a mediana encontradas se assemelham ao estudo de Lanetzki et al. (2012), bem como a maior prevalência em menores de um ano.

Quanto a procedência dos pacientes que internaram 42,4% eram de Santa Maria diferente do encontrado por Veras et al. (2010) onde 89,2% era procedente da cidade do estudo. Este resultado apresentou semelhança com outros dois estudos: o de Molina et al. (2008) onde também a maioria (64,9%) dos pacientes procedeu de outros municípios e o de Alves et al. (2014) onde 74% não eram naturais da cidade. Considerando o fato de aproximadamente 30% dos pacientes serem provenientes de outras localidades, que não são referência para o HUSM, acredita-se que há carência em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica em outras regiões, valendo assim políticas de incentivo para a criação de novas UTIP para estes locais.

Em relação ao número das internações mensais, estas ocorreram de maneira uniforme durante os anos, sendo o mês de agosto o de maior prevalência. Quanto aos anos também houve uma uniformidade quanto ao número de internações. Poucos estudos avaliaram a sazonalidade das internações, sendo que Veras et al. (2010); Alves et al. (2014) e Lanetzki et al. (2012), também encontraram agosto como o mês de maior volume das internações. Uma possibilidade para esta variável encontrada possa ser pelo fato das UTIP estudadas pertencerem a regiões próximas e com clima semelhante.

O tempo médio que os pacientes permaneceram internados foi de 7,5 dias. Em outros estudos, a maioria teve resultados semelhantes: Molina et al. (2008) encontraram 7,3 dias, Costa et al. (2009), 7 dias e Veras et al. (2010) 7,5 dias. Já Alves et al. (2014), encontraram como tempo de permanência 5,4 dias concluindo que foi devido à alta rotatividade dos pacientes na unidade, pois o serviço recebe muitos casos de pós-operatório imediato.

Em relação ao desfecho da internação, 14,3% morreram, sendo que a mortalidade oscilou de 11% a 17,7%. Este resultado se mostrou superior ao encontrado em alguns estudos como: Einloft et al. (2002) foi de 7,4%, Alves et al. (2014) de 6,9% e Lanetzki et al. (2012) encontraram 1,8%. Já Costa et al. (2009) obtiveram 33,9% de mortalidade, um número bastante superior a este estudo. Pollack et al. (1999) referem que a mortalidade é um importante dado para a programação e cuidados na UTIP. Justificam que avaliações precisas em UTIP permitem programas de tratamento apropriados e qualidade nos cuidados.

Considerando as características de cada local e diferenças regionais, assim como as condições clínicas e as circunstâncias em que as mortes ocorrem, a manutenção contínua de uma avaliação na mortalidade é de fundamental importância para a busca por menores taxas de mortalidade possíveis (EINLOFT et al., 2002; GARLAND, 2005; LANETZKI et al., 2012).

No presente estudo foi avaliado a mortalidade por faixa etária, durante o período de internação na UTIP, não tendo sido encontrado diferenças. A mortalidade geral nos adolescentes foi de 17,3% e isso, provavelmente, se deve ao fato, do HUSM contar com centro referência para o tratamento do câncer infantil, onde muitas vezes, devido a patologia base apresentada por esses pacientes, há necessidade de internação em UTIP para tratamento de complicações, bem como cuidados paliativos.

Einloft et al. (2002), observaram diferença significativa quanto a mortalidade para a faixa etária em menores de um ano. Relatam ainda que a taxa de mortalidade encontrada foi inversamente proporcional a faixa etária, ou seja, quanto menor a faixa etária das crianças maior a taxa mortalidade.

As causas das internações mais frequentes, encontradas neste estudo, foram: pneumonia, pós-operatório abdominal, trauma e sepse. Sendo a maior mortalidade (independentemente do sexo) para sepse (42,6%) e para pneumonia (15,3%). Lanetzki et al. (2012), também encontraram predominância de causas respiratórias nas internações, sendo pneumonia a mais frequente. Na região sul do Brasil as doenças respiratórias apresentam maior prevalência devido situação climática propensa do local.

Como causa de óbito, diferiram do encontrado neste estudo, pois apresentaram as neoplasias como causa principal de óbito, embora possa haver viés, pois ocorreram somente oito óbitos no estudo de Lanetzki et al. e Molina et al. (2008), observaram que as afecções do aparelho respiratório (31%) foram as maiores causas básicas de óbitos. Alves et al. (2014), também constataram que as patologias respiratórias foram as principais causas de mortalidade dentro da UTIP. Einloft et al. (2002), concluíram que a ocorrência de sepse resultou no maior índice de mortalidade entre as demais causas. Costa et al. (2009), concluíram que as principais causas de óbitos foram decorrentes de choque séptico, de acordo com o presente estudo.

Na avaliação das internações da UTIP do HUSM a maior parte foi devido a patologias clínicas, corroborando com os resultados do estudo realizado por Alves et al. (2014).

Em relação à mortalidade foi identificado a sepse/choque séptico como uma das principais causas, seguida por doenças respiratórias (pneumonia). Estudos comparativos também encontraram a sepse como sendo a principal causa de mortalidade em UTIP (POLLACK et al., 1999; EINLOFT et al., 2002).

Conclusão

Com este estudo foi possível obter dados epidemiológicos dos pacientes internados na UTIP do HUSM em um período de oito anos. Foram produzidos resultados que não eram conhecidos. Para a comparação com outros estudos, encontrados na literatura, torna-se relevante observar as diferenças epidemiológicas e demográficas de cada local.

Características populacionais identificadas neste estudo são semelhantes às de outras UTIP, tais como o sexo masculino apresentar maior prevalência, a mortalidade por sepse/choque séptico mais recorrente, assim como o tempo médio de internação permanecer em pouco mais de uma semana.

Podem-se agregar informações àquelas já coletadas ou produzir novos dados de forma mais minuciosa, para alcançar o grande objetivo de todos profissionais atuantes e preocupados na área de saúde, que é a busca continuada da qualidade na atenção ao serviço prestado.

Conhecendo as particularidades da população internada, da mesma forma que as condições clínicas e as circunstâncias em que as mortes ocorrem, torna-se possível prever recursos, organizar processos e treinar pessoas para melhorar os cuidados dispensados àqueles que são encaminhados à unidade de cuidados intensivos, seja proporcionando maior conforto e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, seja atenuando o sofrimento daqueles para os quais este é impreterível.

Com a realização desse trabalho pode-se concluir sobre a importância de conhecer as singularidades dos pacientes que internaram na UTP do HUSM durante oito anos (2006-2013). Com o registro desses dados é possível propor seguimento da avaliação epidemiológica com fins de planejamento estratégico para a equipe.

Referências

ALVES, M. V. M. F. F. et al. Perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Escola do interior de São Paulo. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 294-301, 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21912/pdf_178>. Acesso em: 18 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. Brasília: DATASUS, 2006. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 22 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 3.432**. [S.l.: s.n.], 1988b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

CORULLÓN, J. L. **Perfil epidemiológico de uma UTI pediátrica no Sul do Brasil**. 2007. 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

COSTA, C. M. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, São Luís-MA. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. São Luís, v. 10, n. 3, p. 61-66, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_10_3_SET_DEZ_2009.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2013.

CUTULO, L. R. A. et al. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital infantil Joana de Gusmão no ano de 1993. **Arquivos Catarinenses de**

Medicina. Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 95-100, 1994. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=176583&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

EINLOFT, P. R. et al. Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 6, p. 728-733, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13528.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

GARLAND, A. **Improving the ICU**. Chest, v. 127, n. 6, p. 2151-2164, June 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15947333>>. Acesso em: 10 maio 2014.

LANETZKI, C. S. et al. O Perfil Epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Israelita Albert Einstein. **Revista Einstein**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 16-21, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf>. Acesso em: 04 out. 2014.

LILIENFELD, A. M.; LILIENFELD, D. E. **Foundations of Epidemiology**. 2. ed. London/New York: Oxford University Press, 1980, 384p.

MOLINA, R. C. M. et al. Caracterização das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, de um Hospital-Escola da região Sul do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 7, sup. 1, p. 112-120, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6581>>. Acesso em: 07 ago. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa. 2. ed. Brasília: 2008, 349p.

POLLACK, M. M. et al. Prognostication and Certainty in the Pediatric Intensive Care Unit. **Pediatrics**. Elk Grove Village, v. 104, n. 4, p. 868-873, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10506227>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

SOUZA, D. C. et al. Disponibilidade de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal no Município de São Paulo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 6, p. 453-460, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a06.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

VERAS, T. N. et al. Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos internados com pneumonia. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 277-281, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/6639/5936>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com as 1805 internações que ocorreram na UTIP do HUSM, entre os anos de 2006 a 2013, poderá subsidiar estudos futuros, de caráter mais específico, refletir na atuação do serviço prestado aos usuários, bem como encorajar o seguimento de estudos epidemiológicos, os quais, atualmente, encontram-se deficientes tanto na referida unidade, quanto na literatura vigente.

O uso dos dados encontrados de forma coerente e a divulgação dos mesmos, bem como as discussões entre os membros da equipe atuante da unidade e ainda a criação de protocolos, poderá servir de subsídio para a orientação de políticas de atendimento à saúde.

A saúde da criança deve estar sempre em continuada atenção, com intuito de melhoria da assistência prestada, tanto na saúde básica (sendo este o local de prevenção e educação em saúde) quanto no preparo de profissionais que reconheçam sinais de gravidade, para assim melhorar índices de mortalidade infantil, visto que na maioria das vezes as internações em unidades de tratamento pediátrico decorrem de causas evitáveis.

A constante busca pelo aperfeiçoamento tanto profissional quanto tecnológico deve ser meta para profissionais que atuam nessas unidades, incentivando a busca pela qualidade da assistência prestada aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. V. M. F. F. et al. Perfil dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Escola do interior de São Paulo. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 294-301, 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21912/pdf_178>. Acesso em: 18 jun. 2014.

AZEVEDO, R. P. et al. Perfil e sobrevida dos pacientes de unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário do Rio De Janeiro. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 85-88. Disponível em: <http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010617164844.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2014.

BARBOSA, A. P. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 6, p. 437-438, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a02.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

BARRETO, M. L. Papel da Epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 5, sup. 1, p. 4-17, nov. 2002.

BELTRAN, V. L. A. **Expectativa média de vida, morbidades e desempenho escolar para idade, de crianças que estiveram internadas na unidade de terapia intensiva pediátrica da Santa Casa de Maringá, após no mínimo cinco anos de alta da UTI Pediátrica**. Tese (Doutorado em Emergências Clínicas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 3, p. 445-450, maio/jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300018>. Acesso em: 18 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Departamento de apoio à Descentralização. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. Brasília: DATASUS, 2006. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 22 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 3.432**. [S.l.: s.n.], 1988b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRIAS/PORT98/GM/PRT-3432.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº1101/GM**. [S.l.: s.n., 200?]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTRIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. **Caderno de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2013.

CAETANO, J. R. M. et al. Fatores associados à internação hospitalar de crianças menores de cinco anos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 3, p. 285-291, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n3/10489.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2013.

CARVALHO, P. R. A. et al. Prevalência das síndromes inflamatórias sistêmicas em uma unidade de tratamento intensivo pediátrica terciária. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 143-148, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n02a10.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2013.

CORULLÓN, J. L. **Perfil epidemiológico de uma UTI pediátrica no Sul do Brasil**. 2007. 84f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

COSTA, C. M. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, São Luís-MA. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**. São Luís, v. 10, n. 3, p. 61-66, set./dez. 2009. Disponível em: <http://www.huufma.br/site/estaticas/revista_hu/pdf/Revista_HU_Volume_10_3_SET_DEZ_2009.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2013.

CUTULO, L. R. A. et al. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital infantil Joana de Gusmão no ano de 1993. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 95-100, 1994. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=176583&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

DRAPER, E.; LAMMING, C.; MCKINNEY, P.; MCSHANE, P.; PARSLOW, R.; SHEARING, A. et al. **Annual report of the paediatric intensive care audit network. 2009-2011**. [Internet]. Leeds (UK): Universities of Leeds and Leicester: 2010 [cited 2014 Dec 20]. Available from: <http://www.picanet.org.uk>.

DUARTE, M. C. S.; MOREIRA, M. C. N. Autonomia e cuidado em terapia intensiva pediátrica: os paradoxos da prática. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 15, n. 38, p. 687-700, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832011000300006&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 nov. 2013.

EINLOFT, P. R. et al. Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 6, p. 728-733, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n6/13528.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2014.

FALEIROS, V. P. et al. **A Construção do SUS – Histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FERNANDES A. O. R. et al. **Fatores associados ao óbito nos pacientes com choque séptico admitidos em unidade de cuidados intensivos pediátricos do Distrito Federal**, 2010. 162f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

FLEURY, S. Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instuído. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010>. Acesso em: 16 ago. 2013.

FOGAÇA, M. C. et al. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 529-532, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/05.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

FOX, J. P. et al. **Epidemiology: man and disease**. 1. ed, London: Macmillan, 1970.

FRANÇA, C. D. M. et al. Perfil epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Revista Inter Scientia**. João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 72-82, maio/ago. 2013. Disponível em: <<https://unipe.br/periodicos/index.php/interscientia/article/view/203/202>>. Acesso em 16 abr. 2014.

GARDUNO-ESPINOSA, J. et al. Factores pronosticos en una unidad de terapia intensiva pediátrica. **Boletín Médico del Hospital Infantil de México**. Ciudad de Mexico, v. 48, n. 11, p. 800-806, 1991. Disponível em: <<http://www.infodoctor.org:8080/uid=1768356&la=es>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

GARLAND, A. **Improving the ICU**. Chest, v. 127, n. 6, p. 2151-2164, june 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15947333>>. Acesso em: 10 maio 2014.

GEMKE, R. J. et al. Effectiveness and efficiency of a Dutch pediatric intensive care unit: validity and application of the pediatric risk of mortality score. **Critical Care Medicine**. Mount Prospect, v. 22, n. 9, p. 1477-1484, 1994. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8062573>>. Acesso em: 28 set. 2013.

GOH, A. Y. et al. Paediatric intensive care in Kuala Lumpur, Malaysia: a developing subspecialty. **Critical Care Medicine**. Mount Prospect, v. 45, n. 6, p. 362-364, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10667007>>. Acesso em: 23 fev. 2014.

GÓMEZ, F. et al. Mortality in second and third degree malnutrition. **Bulletin of the World Health Organization**. Genebra, v. 78, n. 10, p. 1275-1280, 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560616/pdf/11100622.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2014.

GRANZOTTO, J. A. et al. Análise de perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v. 56, n. 4, p. 304-307, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/56-4/1046.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

GRANZOTTO, J. A. et al. Epidemiologia da mortalidade infantil no extremo Sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009. **Revista Pediatria**. São Paulo, v. 33, n. 3, p. 158-161, 2011. Disponível em: <http://educacao.fau.com.br/site/arquivos/arquivo_20130624145606.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2013.

KLIEGMAN, R. M. et al. **Tratado de Pediatria**. 18. ed. v. 2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 3568p.

LANETZKI, C. S. et al. O Perfil Epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. **Revista Einstein**. São Paulo, v. 10, n. 1, p. 16-21, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n1/pt_v10n1a05.pdf>. Acesso em: 04 out. 2014.

LILIENFELD, A. M.; LILIENFELD, D. E. **Foundations of Epidemiology**. 2. ed. London/New York: Oxford University Press, 1980, 384p.

MARTHA, V. F. et al. Comparação entre dois escores de prognóstico (PRISM e PIM) em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 81, n. 3, p. 259-264, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n3/v81n3a14>>. Acesso em: 06 abr. 2013.

MENESES, F. A. et al. Perfil dos Pacientes admitidos à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital-Escola de Fortaleza, Brasil. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57., 2006, Fortaleza. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/senior/RESUMOS/resumo_2217.html>. Acesso em: 27 ago. 2014.

MOLINA, R. C. M. et al. Caracterização das internações em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, de um Hospital-Escola da região Sul do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 7, sup. 1, p. 112-120, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6581>>. Acesso em: 07 ago. 2014.

MORITRIZ, R. D. et al. Análise das UTIs do Estado de Santa Catarina e avaliação do perfil dos pacientes internados nesses setores. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Florianópolis: v. 39, n. 4, p. 51-55, 2010. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/831.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2014.

MOTA, E. M. et al. A influência da desnutrição na utilização de ventilação mecânica em crianças admitidas em UTI Pediátrica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 78, n. 2, p. 146-152, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n2/v78n2a14.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

NÓBREGA, V. M. et al. Identificação das causas de mortalidade em crianças e adolescentes na Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley-PB no período de 2005 a 2007. In: XII Encontro de Iniciação à Docência, 2009, João Pessoa, Paraíba. **Anais...** 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa. 2. ed. Brasília: 2008, 349p.

PEREIRA, P. M. H. et al. Mortalidade neonatal hospitalar na coorte de nascidos vivos em maternidade-escola na Região Nordeste do Brasil, 2001-2003. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 15, n. 4, p. 19-28, dez. 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n4/v15n4a03.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R. **Medicina Intensiva em Pediatria**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 984p.

POLLACK, M. M. et al. Prognostication and Certainty in the Pediatric Intensive Care Unit. **Pediatrics**. Elk Grove Village, v. 104, n. 4, p. 868-873, 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10506227>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

SOUZA, D. C. et al. Disponibilidade de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal no Município de São Paulo. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 6, p. 453-460, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n6/v80n6a06.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

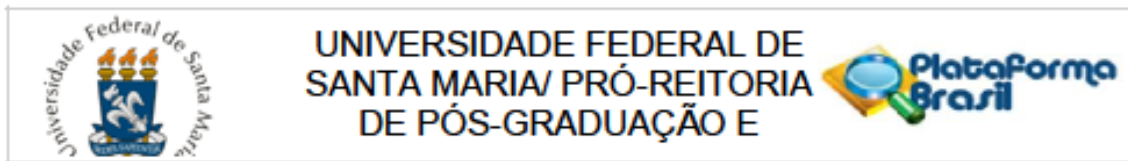
STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VERAS, T. N. et al. Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos internados com pneumonia. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 277-281, 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/6639/5936>>. Acesso em: 15 jul. 2013.

ANEXOS



Anexo A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NUM PERÍODO DE 10 ANOS

Pesquisador: ANAELENA BRAGANÇA DE MORAES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37887414.9.0000.5346

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação Distúrbios da Comunicação Humana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 869.390

Data da Relatoria: 10/11/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado profissional do curso de Ciências da Saúde, que tem como objetivo "traçar o perfil epidemiológico dos pacientes que foram admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria no período compreendido entre 2004 e 2013" e constituir banco de dados para estudos na área. Apresenta como metodologia a análise estatística, a partir de variáveis quantitativas e qualitativas.

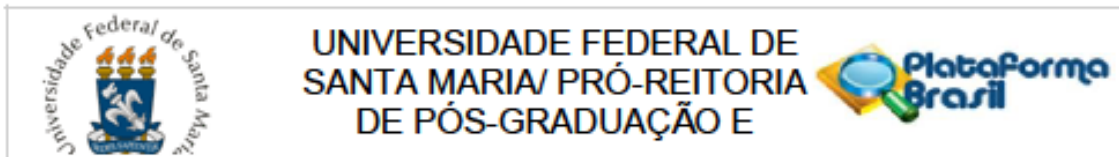
Objetivo da Pesquisa:

- Traçar perfil epidemiológico de pacientes atendidos nos últimos 10 anos na UTI pediátrica do HUSM.
- Estabelecer banco de dados com estatística sobre esse perfil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informa, nas informações básicas do projeto, que não existem riscos. Por se tratar de um projeto que visa análise de prontuário e justifica dispensa de TCLE, não existem riscos a serem

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 869.390

considerados. Quanto aos benefícios, informa que não existem, contudo, eles são indiretos decorrentes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta todos os termos de pesquisa de forma adequada, como objetivo, metodologia, critérios de inclusão e exclusão, hipótese, justificativa, referencial teórico, cronograma com datas compatíveis, orçamento e avaliação de risco e benefícios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados adequadamente. Documentos formais como registro no GAP, apresentação do projeto pela professora orientadora, folha de rosto, dispensa de TCLE devidamente justificada, por se tratar de pesquisa em prontuários, Termo de Confidencialidade bem elaborado e autorização do HUSM-GEP para pesquisa.

Recomendações:

Considerar os benefícios indiretos.

O projeto está apto pelos critérios do CEP, mas recomenda-se que se houver a utilização do banco de dados, que é objeto da pesquisa, para alguma outra pesquisa específica, deverá haver nova submissão.

Veja no site do CEP - <http://coral.ufsm.br/cep> - SITE NOVO - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

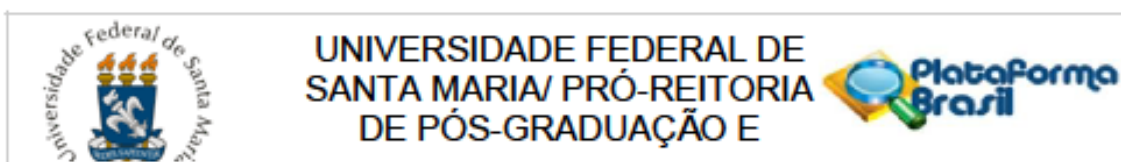
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 869.390

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 12 de Novembro de 2014

**Assinado por: CLAUDEMIR
DE QUADROS
(Coordenador)**

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

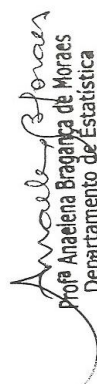
Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Anexo B – Registro do projeto de pesquisa no Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) do Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE) da Universidade Federal de Santa Maria

| | | |
|--|---|--|
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM | | Data: 11/08/2014 Hora: 11:02 |
| 1.2.1.20.1.01 Projetos na Inteira | | |
| Título: Perfil epidemiológico dos pacientes de uma unidade de terapia intensiva pediátrica em Hospital Universitário num período de 10 anos | | |
| Número do Projeto: 037631 | Classificação Principal: Pesquisa | Data Final: 23/12/2014 |
| Registrado em: 22/05/2014 | Situação: Em trâmite para registro | Última Avaliação: |
| Fundação: Não necessita contratar fundação | Nº do Projeto na Fundação: | |
| Supervisor Financeiro: | Valor Previsto: | |
| Pagamento de Bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa | Bolsas Pagas Pelo Projeto: | Valor Máximo da Bolsa: 0,00 |
| Proteção do Conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção. | Carga Horária: Não se aplica | Alunos Concluintes: Não se aplica |
| Palavras-chave: UTI Pediátrica, Crianças, Perfil epidemiológico, Óbitos | Alunos Matriculados: Não se aplica | Alunos Concluintes: Não se aplica |
| <p>Resumo: Este projeto pretende avaliar o perfil epidemiológico das crianças que internaram na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPed) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul, no período de 2004 a 2013, totalizando 10 anos. Para isso será realizado um estudo transversal, descritivo, retrospectivo. Será feita uma busca pelos dados destes pacientes. Primeiramente, a mesma será realizada diretamente no Livro de Registro de Internações da UTIPed. Os registros sobre as internações tem melhorado ao longo dos anos, mas em alguns casos pode haver dados faltantes ou incompletos. Caso isso ocorra, a busca será realizada mediante análise do prontuário do paciente. Os dados serão digitados em uma planilha eletrônica, criando-se assim um banco de informações para a avaliação das variáveis e já com o propósito de informatizar o serviço, que até então tem os registros realizados de forma manual. Estima-se coletar dados de cerca de 2000 crianças, nesse período.</p> <p>Durante a definição do perfil epidemiológico dos pacientes que internaram na UTIPed do HUSM serão analisados, com mais detalhe, os óbitos durante o período em questão, pois essa avaliação é de grande relevância para o serviço. Para isso, será utilizada uma ficha de coleta para cada prontuário de paciente que foi a óbito (aproximadamente 250 pacientes), possibilitando assim uma melhor avaliação dos fatores que podem estar associados a esse desfecho. Também será criado um banco de dados relacionado aos óbitos.</p> <p>Um dos resultados desse projeto, é proporcionar aos profissionais do serviço bem como a comunidade em geral, conhecer essa população. Outro resultado é a criação e proposta de implantação na rotina do serviço de um banco de dados que permita a qualquer tempo se obter informações relativas ao serviço com o objetivo de emissão de relatórios bem como de desenvolvimento de pesquisas.</p> <p>Este trabalho visa preencher o requisito final do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e pretende ter os seus resultados publicados em forma de artigo científico.</p> | | |
| Observação: | | |
| Matrícula Nome | Vínculo Institucional | Função |
| 379368 ANA ELEVA BRAGANCA DE MORAES | Docente | Orientador |
| 379125 ANGELA REGINA MACIEL WEINMANN | Docente | Participante |
| 2920769 ANGELICA PERIPOLLI | Aluno de Graduação | Participante |
| | | |
| C. Horária (semanal) | Data Inicial | Data Final |
| 1 hora | 22/05/2014 | 23/12/2014 |
| 1 hora | 22/05/2014 | 23/12/2014 |
| 1 hora | 22/05/2014 | 23/12/2014 |
| <i>Ana Eleva Bragança de Moraes</i> | | |
| Profª Ana Eleva Bragança de Moraes Departamento de Estatística CCNE-UFSM-SIAPE 379368 | | |
| | | Página: 1 |

| UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM | | Data: 11/08/2014 | |
|---|------------------------|------------------|---------------|
| 1.2.1.20.1.01 Projetos na Inteira | | Hora: 11:02 | |
| 2211557 LUCIANE FLORES JACOBI | Docente | Participante | 1 hora |
| 201270202 MARILIAN BASTIANI BENETTI | Aluno de Pós-graduação | Pesquisador | 16 horas |
| Unidade: Unidade de Pós-graduação | | | |
| Unidade | Função | Valor | Data Inicial |
| 02.31.00 - DEPTO. DE ESTATÍSTICA - STC | Responsável | | 22/05/2014 |
| 10.00.00 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM | Executor | | 22/05/2014 |
| Item da classificação | | | |
| 4.00.00.00-1 - CIÊNCIAS DA SAÚDE | | | |
| 02.02.01 - EPIDEMIOLOGIA | | | |
| 2.03 - Projeto de Dissertação | | | |
| Quanto ao tipo de projeto de pesquisa | | | |
| Atividade: Atividade de Ensino | | | |
| Nome do arquivo | Incluído em | Data inicial | Data final |
| Pano do projeto 2014.doc | 22/05/2014 | 22/05/2014 | 23/12/2014 |
| Projeto Marlian 2014.doc | 22/05/2014 | | |
| Unidade: Unidade de Pós-graduação | | | |
| Cidade | UF | País | |
| Santa Maria | RS | Brasil | |
| Atividades | | | |
| | Início previsto | Início efetivo | Final efetivo |
| | | | |



Profª Analetia Bragança de Moraes
 Departamento de Estatística
 CCNE-UFSM-SIAPE 379368

APÊNDICES




Apêndice A – Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

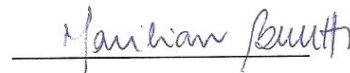
Eu, Anaelena Bragança de Moraes portador do CPF nº 39133435049, Pesquisador Responsável pelo projeto intitulado “Perfil epidemiológico dos pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em Hospital Universitário num período de 10 anos”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE para a realização deste projeto de pesquisa, tendo em vista que o mesmo utilizará dados secundários obtidos a partir de material previamente autorizado.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas nas Resoluções 466 de 2012, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados utilizados.


Santa Maria, 22 de julho de 2014


Pesquisador(a) Responsável

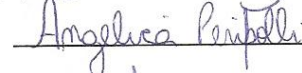
Marilian Bastiani Benetti 005412070-59



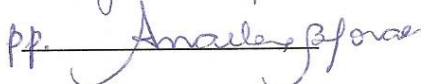
Angela Regina Maciel Weinmann 32306644004

pp. 

Angelica Peripolli 026632030-92



Luciane Flores Jacobi 67207316020

pp. 

Demais membros da equipe de pesquisa (nome/número do CPF/assinatura)

Apêndice B – Termo de Confidencialidade**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

TÍTULO DO PROJETO: Perfil epidemiológico de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria

INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

AUTORES:

- 1) Marilian Bastiani Benetti – aluna do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Saúde da UFSM e médica pediatra e intensivista pediátrica da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do HUSM

Contatos: telefone: (55) 9999-3342

e-mail: mazinhapel@yahoo.com.br/marilianbbenetti@gmail.com

- 2) Anaelena Bragança de Moraes

Contatos: telefone: (55) 99710462

e-mail: anaelena@smail.ufsm.br

LOCAL DE COLETA DE DADOS: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
Setor de Arquivos Médicos

Os autores do projeto assumem o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados.
2. Utilizar as informações única e exclusivamente para a execução do projeto em questão e para realizar ações de avaliação e planejamento que poderão trazer benefícios para o serviço que as originou.
3. Os dados levantados serão arquivados sob forma de banco de dados, armazenado em *pen drive*, mantido em armário fechado localizado na sala 1205^a, no prédio 13 do CCNE, e somente poderão ser divulgadas de forma anônima sob responsabilidade da Prof^a Dr^a Anaelena Bragança de Moraes. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 10/11/2014, com o número do CAAE 37867414.9.0000.5346
4. Respeitar todas as normas preconizadas pelos Documentos Internacionais e a Resolução CNS nº 466/12 do Ministério da Saúde para execução deste projeto.

Santa Maria, Março de 2015.

1. Marilian Bastiani Benetti - 1082521582 _____
2. Anaelena Bragança de Moraes - 7009824322 _____