



## PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO BRASIL

Vilar, Eduarda Albuquerque<sup>1</sup>  
Sena, Cristiano Pereira<sup>2</sup>  
Valadão, Robson Cabral<sup>3</sup>  
Ferreira, Jhonata Lima<sup>4</sup>  
Marinho, Beatriz Sales<sup>5</sup>  
Lima, Sabrina Batista<sup>6</sup>  
Soares, João Pedro Soares<sup>7</sup>  
Fonseca, Andreia Teles<sup>8</sup>  
Ferreira, Isabelly de Souza<sup>9</sup>  
Machado, Bárbara Maria Marques<sup>10</sup>  
Suellen Nunes Nunes<sup>11</sup>

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico e com necessidade de controle rigoroso dos parâmetros vitais, no âmbito da pediatria as primeiras UTIs para a população pediátrica foram fundadas nos anos de 1970, com o objetivo de promover a atenção ideal às crianças em estado de saúde grave. **OBJETIVO:** demonstrar as principais complicações que acometem os pacientes pediátricos, além de reconhecer as particularidades nos casos encontrados, afim criar padronização ou individualização de condutas, bem como planejamento e estruturação do serviço a ser prestado. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a qual é um método que tem como finalidade sintetizar resultados alcançados em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Doenças como sepse e choque, seguidas por crises convulsivas e doenças respiratórias e cardíacas estão presentes nas UTIP, além de algumas anormalidade da estrutura ou função do coração anualmente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que as internações na UTIP são, na maioria, por causas evitáveis, que poderiam ser resolvidas na atenção primária, se os programas voltados à saúde da criança fossem intensificados, não somente com a assistência curativa, porém com a educação em saúde da população para o reconhecimento dos sinais de gravidade e a capacitação de recursos humanos no manejo adequado desse grupo de doenças.

**Palavras-Chave:** UTI, Pediátricos, Perfil.

**Área Temática:** Atenção Secundária, Terciária e Sistemas de Saúde.

**E-mail do autor principal:** eduardaalbuquerque007@gmail.com.

<sup>1</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, eduardaalbuquerque007@gmail.com.

<sup>2</sup>Enfermagem, UNIP, Manaus-AM, senacristiano2@gmail.com.

<sup>3</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, robson\_valadao21@hotmail.com.

<sup>4</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, jhonata.lima12@gmail.com.

<sup>5</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, bsalesmarinho@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, sabrinajblima@gmail.com.

<sup>7</sup>Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Manaus, Manaus-AM, jp.enf2020@gmail.com.

<sup>8</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, andreiatelles0@gamil.com.

<sup>9</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, isabellysouza02420@gmail.com.

<sup>10</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, barbaramarquesmachado@hotmail.com.

<sup>11</sup>Enfermagem, FAMETRO, Manaus-AM, suellennunes9691@gmail.com.



## 1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são consideradas como locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico e com necessidade de controle rigoroso dos parâmetros vitais junto com uma assistência de enfermagem contínua e intensiva (ALBUQUERQUE et al, 2018).

Nessa unidade são alocados os profissionais com nível técnico-científico elevado, realizando importantes atribuições diariamente, tendo que estar, visto que a gravidade e complexidade dos pacientes impõem a necessidade em tomadas de decisões imediatas, avaliações clínicas constantes, procedimentos complexos e saber lidar com equipamentos sofisticados (BENETTI et al, 2020).

As primeiras Unidades de Terapia Intensiva para a população pediátrica foram fundadas nos anos de 1970, com o objetivo de promover a atenção ideal às crianças em estado de saúde grave, de modo a possibilitar a recuperação das patologias, auxiliar no crescimento em direção a uma vida útil, com o pleno desenvolvimento de suas potencialidades humanas (CARDOSO et al, 2019).

Neste sentido, Mendonça (2019) diz que:

A terapia intensiva pediátrica surgiu há cerca de 50 anos, mas só a partir da década de 1980, com os avanços técnicos, terapêuticos e científicos, passou a expandir-se, com a implantação de unidades específicas para tratamento de crianças em estado crítico de saúde em várias partes do mundo, inclusive no Brasil.

Os estudos decorrente as internações e morbidades contribui com dados importantes para traçar o perfil de pacientes e doenças, além de servir de ferramenta para a realização de serviços de saúde, a fim de diminuir a mortalidade infantil. Conhecer o perfil dos pacientes internados em uma UTI pode gerar uma série de benefícios a instituição, ao profissional e ao usuário (LIMA et al, 2016).

Diversos fatores colocam a criança em situação de risco. Entre as causas que demandam a assistência nas unidades de atendimento pediátrico, estão as doenças respiratórias, os acidentes e traumas, provocando, muitas vezes, a parada cardiorrespiratória, que constitui a emergência médica de maior importância na área pediátrica (LOPES et al, 2021).



Neste sentido, Silva (2018) diz que:

As doenças respiratórias constituem atualmente as causas mais prevalentes de internação na UTIP em diferentes regiões do Brasil. As infecções respiratórias agudas (IRAs) são as maiores causas de morbidades e mortalidade nos pacientes pediátricos. As infecções respiratórias mais frequentes são pneumonia e bronquiolite. Outras doenças como sepse e choque, seguidas por crises convulsivas e doenças cardíacas também estão presentes nas UTIP. Outras causas de internação nessa unidade são intoxicações, traumas, processos infecciosos e parasitários.

Considerando, que uma UTIP visa prover o cuidado ideal às crianças criticamente enfermas quando instáveis e necessitando de pessoal ou equipamento especializado, é necessário conhecer a clientela atendida com o intuito de qualificar e adequar o atendimento (MAURICIO et al, 2022).

Assim, este estudo tem como objetivo de demonstrar as principais complicações que acometem os pacientes pediátricos levando a ser admitidos na Unidade de Terapia Intensiva, a fim de reconhecer as particularidades nos casos encontrados, a fim de criar padronização ou individualização de condutas, bem como planejamento e estruturação do serviço a ser prestado.

## **2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

A Revisão Integrativa de Literatura (RIL) é um método que tem como finalidade sintetizar resultados alcançados em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É o tipo de pesquisa que fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema (ERCOLE, MELO, ALCOFORADO, 2014).

Nessa perspectiva, os artigos de revisão, assim como outras categorias, são pesquisas que utilizam resultados de pesquisas de outros autores, por meio de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas com o objetivo de fundamentar teórica e cientificamente um determinado objetivo (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

Para este trabalho foi utilizado artigos científicos encontrados nas bibliotecas virtuais, tais como, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde Brasil (MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: UTI, Pediatrico, Perfil, com o auxílio do operador booleano AND.



Neste trabalho foi utilizado como critério de inclusão periódicos e artigos originais nacionais e internacionais, no idiomas em inglês e português, publicados no período de 2012 a 2022. Foram excluídos estudos do tipo caso-controle, relatos de experiência, estudos de caso, artigos publicados fora de período estipulado e que não contenham relação com o objetivo do estudo.

Os dados foram analisados por meio de leitura com vistas aos principais resultados e conclusões que contenham o objetivo proposto, confrontando as várias literaturas para comporem a revisão do estudo em questão.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Humanização e o processo assistencial na UTI Pediátrica**

Conforme cita a Constituição Federal do Brasil:

No ano de 1990 foi instituída a Lei Nº 8.069, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 7º garante que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”. Determina no artigo 11 “atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Nesse sentido a assistência humanizada se destaca pela boa relação de comunicação com o pequeno paciente e familiar, expondo os pontos-chave da assistência, vícios que a chamada gestão participativa, por meio da discussão prevista pelo próprio Programa Nacional de Humanização (PNH), nas suas estratégias gerais, tal conduta resulta em tratamento mais humanizado (MEDEIROS et al, 2016).

Traduz-se então, em um trabalho coletivo em busca de ações planejadas, estratégias resolutivas, implicando, dessa forma, em uma melhor qualidade da gestão e, por conseguinte, da atenção (NASCIMENTO; SILVA, 2017).



A colaboração e o comprometimento da equipe são fatores que facilitam a assistência, pois todos trabalham com o mesmo objetivo e tem um carinho muito grande por todas as crianças que passam pela UTIP (RIBEIRO et al., 2017).

Para as crianças, a internação hospitalar, além da exposição a procedimentos invasivos e de afastá-la de sua casa, escola, amigos e familiares, interfere diretamente em seu desenvolvimento. As crianças são mais sensíveis ao processo de hospitalização, precisam se adaptar rapidamente às mudanças em seu cotidiano, tendo que lidar com pessoas estranhas com as quais não tem intimidade, em um lugar hostil e que impõe uma rotina rígida (COUTINHO; LIMA; BASTOS, 2016).

Logo, o ambiente hospitalar é entendido pela criança como um local potencialmente ameaçador e perigoso, pois lá são realizados procedimentos invasivos e dolorosos. A internação hospitalar na infância pode ser potencialmente traumática, pois promove o afastamento dos entes queridos, dos brinquedos e das brincadeiras além do isolamento da criança e da separação de seu ambiente habitual. Com isso a criança que já se encontra bastante fragilizada pela doença, precisa encontrar meios para externar seus sentimentos, de forma a minimizar seus medos e angústias (SOSSELA; SAGER, 2017).

### **3.2 Dados da unidade de terapia intensiva pediátrica**

O conhecimento de dados epidemiológicos pediátricos de uma unidade de terapia intensiva é tão importante quanto o investimento em novos recursos de tratamento e de tecnologias de ponta (NASCIEMNTO, 2018).

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 mostrarem integralmente a realidade da população, pois além do sub-registro, as informações são obtidas por diferentes processos de trabalho e profissionais. Mesmo assim, estudos epidemiológicos deste tipo são fundamentais, pois permitem conhecer estatísticas de UTIP brasileiras com o objetivo de programar ações para melhorias (POZZER, 2016)



Conforme a literatura, as doenças respiratórias são as prevalentes na UTIP em diferentes regiões do Brasil. Como no caso de Hospitais da capital e do interior de São Paulo estão com enfermarias infantis e unidades de terapia intensiva lotadas, por causa de um novo aumento nos casos de doenças respiratórias, incluindo a covid-19 (BRASIL, 2022)

As infecções respiratórias agudas (IRAs) são as maiores causas de morbimortalidade nos pacientes pediátricos. Na faixa etária de seis meses aos três anos, as crianças têm de seis a nove infecções respiratórias agudas por ano, sendo que cerca de 10% delas apresentam mais de dez quadros ao ano (NAZARETH, 2018).

Entre os três e cinco anos, o número de infecções respiratórias cai para três a quatro por ano, e crianças acima dos cinco anos apresentam um a dois quadros por ano, como ocorre nos adultos (BELINI et al, 2021).

Esse é um comportamento fisiológico decorrente do desenvolvimento do sistema imunológico. Entre os fatores de risco que podem aumentar a frequência de infecções virais do aparelho respiratório, podemos citar a utilização de berçários e creches, a presença de irmãos mais velhos e a falta de aleitamento materno (SOARES et al, 2020).

As infecções respiratórias agudas podem ser classificadas segundo sua localização anatômica em: infecções das vias aéreas superiores, que compreendem rinofaringite, faringite e amigdalite, otite média, sinusite e laringite; e infecções das vias aéreas inferiores, tais como bronquite, bronquiolite e as pneumonias (PINTO, ARAÚJO; AMARAL, 2017).

Os vírus responsáveis por essa doença acometem, principalmente, o trato respiratório inferior de crianças, na faixa etária entre 18 dias a quatro anos. As infecções respiratórias mais frequentes são pneumonia e bronquiolite, e seus sintomas mais comuns são a tosse, febre, rinite e sibilância (CARVALHO; MILAGRES, 2017).

Os traumas e pós-operatórios (PO) também constituem outra classe de doenças prevalentes. Os traumas são acontecimentos indesejáveis, produzindo alguma forma de lesão ou alteração funcional. No Brasil, o trauma ocupa a primeira causa de mortalidade em crianças, em função do incompleto desenvolvimento neuropsicomotor, do comportamento curioso e da incapacidade para avaliar os riscos (SILVA, 2017).



Outras doenças como sepse e choque, seguidas por crises convulsivas e doenças cardíacas também estão presentes nas UTIP, de acordo com o hospital HCOR (2022), Cerca de 30 mil crianças nascidas no Brasil, apresentam alguma anormalidade da estrutura ou função do coração anualmente. As cardiopatias congênitas englobam as alterações cardíacas desde o feto até a idade adulta.

Segundo Mendonça et al (2019), Em 2010, ocorreram 1.915 internações em UTIP da rede do SUS do estado de Pernambuco, correspondendo a uma média mensal de 160 admissões. A faixa etária de 1-4 anos apresentou a maior proporção de internações, seguida pelo grupo de menores de um ano. Nessas duas faixas, ocorreram 58,4% das internações em UTIP, com uma média mensal de 52 e 41 admissões, respectivamente. Para as faixas etárias de 5-9 anos e  $\geq 10$  anos, a média mensal de internações foi de 34 e 32 admissões. O tempo médio de permanência nas UTIP para o total das internações foi de 14,4 dias, variando entre 18,7 dias, em menores de um ano, e 11,7 dias, no grupo  $\geq 10$  anos.

A regionalização da atenção terciária, mais especificamente da terapia intensiva pediátrica, necessita de uma avaliação, por parte do estado, para que possam assegurar ao paciente acesso ao cuidado contínuo, pois o atendimento digno e de qualidade (SILVA, 2017).

#### **4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma vemos que o perfil dos pacientes internados na UTIP possibilita elucidar aspectos individuais, familiares, sociais, e assistenciais, e assim, compreender o contexto das internações, se são evitáveis ou não e se poderiam ser resolvidas na atenção primária.

Verificou-se que as internações na UTIP são, na maioria, por causas evitáveis, que poderiam ser resolvidas na atenção primária, se os programas voltados à saúde da criança fossem intensificados, não somente com a assistência curativa, porém com a educação em saúde da população para o reconhecimento dos sinais de gravidade e a capacitação de recursos humanos no manejo adequado desse grupo de doenças.



Cabe ressaltar que o estudo possibilitou conhecer algumas características ainda pouco estudadas das internações que ocorrem na UTIP, além de ser possível analisar algumas variáveis no perfil das internações pediátricas, portanto com isso podemos ver que além das doenças respiratórias outras doenças como sepse e choque, seguidas por crises convulsivas e doenças cardíacas também estão presentes nas UTIP.

Em crianças menores de 1 ano a mortalidade está associada ao baixo peso ao nascer, desmame precoce e as condições sócio- econômicas desfavoráveis. Vale ressaltar que a IRAS são consideradas as maiores causas da morbimortalidade em pacientes pediátricos, isso porque o vírus causador da doença acomete principalmente o trato respiratório inferior das crianças. Outra identificação nessas unidades foram doenças como sepse e choque e doenças cardíacas, como a cardiopatia. Segundo a dados coletados no site do HCOR, foi possível identificar que cerca de 30 mil crianças nascidas no Brasil apresentam alguma anormalidade da estrutura ou função do coração anualmente.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. S. R. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva.** Universidade Estadual da Paraíba. 2018. Disponível em: <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4065>.

BELINI, G. F. et al. **Incidência de infecções respiratórias em crianças até 4 anos: relação com o cumprimento do calendário vacinal.** Revista Ciência e Saúde On-line. 2021. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/234>.

BENETTI, M. B. et al. **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: perfil das intervenções e mortalidades.** Revista Saúde (Santa Maria). 2020. Disponível em: DOI: 10.5902/2236583440879.

BRASIL. **Doenças respiratórias lotam leitos pediátricos em São Paulo.** Exame. 2022. Disponível em: <https://exame.com/brasil/doencas-respiratorias-lotam-leitos-pediatricos-em-sao-paulo/>

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** BRASÍLIA/DF. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8).

CARDOSO, S. B. et al. **Ambiente de terapia intensiva pediátrica: implicações para a assistência da criança e de sua família.** Revista Baiana de Enfermagem. 2019. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v33.33545.



CARVALHO, F. C.; MILAGRES, B. S. **Perfil epidemiológico das infecções do trato respiratório por acometimento do vírus sincicial respiratório, Brasil 2015 a 2017.** Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa. 2017.

COUTINHO, M. O.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. **Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem.** ABCS Health Sci. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.906>.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.

HCOR. Associação Benficiente Síria. **Cardiopediatria e unidade fetal.** 2022. Disponível em: <https://www.hcor.com.br/especialidades/servicos/especialidades/cardiologia/cardiopediatria-e-unidade-fetal/> 2022.

LIMA, G. M. et al. **Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes da unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital de referência em trauma na Amazônia.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2581>.

LOPES, E. G. S. et al. **Análises de desfechos de pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda admitidos em Pronto Socorro e em Unidade de Pronto Atendimento do SUS de Belo Horizonte.** Universidade Federal de Minas Gerais. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/44172>.

MAURICIO, C. C. R. et al. **Perfil dos pacientes internados em unidade de terapia intensiva não-COVID.** Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/693>.

MEDEIROS, R. M. K, et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.

MENDONÇA, J. G. et al. **Perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02152017>.

NASCIMENTO, F. G. P.; SILVA, V. R. **Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes.** Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25367>.

NASCIMENTO, M. S. M. et al. **Perfil epidemiológico de pacientes em unidade de terapia intensiva adulto de um hospital regional paraibano.** Temas em Saúde. 2018. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18113.pdf>.



NAZARETH, E. C. S. **Perfil de pacientes pediátricos em internação por infecções respiratórias em hospital terciário da região norte do Rio Grande do Sul.** Universidade Federal da Fronteira do Sul. 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/2864>.

PINTO, B. F.; ARAÚJO, P. Q.; AMARAL, J. D. F. **Atuação da fisioterapia no esforço respiratório de crianças hospitalizadas com infecção respiratória aguda: um estudo comparativo.** Portal Atlantica Editora. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v18i2.791>.

POZZER, L. **Sistemas de informação da Atenção Básica: trilhando caminhos para a construção do processo de trabalho em Saúde.** Universidade Federal de Santa Maria. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/5861>.

RIBEIRO, K. R. A. et al. **Dificuldades encontradas pela enfermagem para implementar a humanização na unidade de terapia intensiva.** Rev. Enferm. UFPI. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5777>. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1033929>.

SILVA, J. T. **A articulação entre os níveis de atenção no âmbito do sistema único de saúde pela garantia da continuidade do cuidado: um estudo sobre o Projeto Alta Compartilhada no Hospital Dr. José Pedro Bezerra.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/36349>.

SILVA, V. B. **Trauma pediátrico grave: análise da prevalência em hospital terciário do Distrito Federal, período de 2013 a 2015.** 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SOARES, L. D. S. et al. **Distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 até 5 anos em Unidades de Saúde de Rio Verde-GO.** Brazilian Journal of Development. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-471>.

SOSSELA, C. R.; SAGER, F. **A criança e o brinquedo no contexto hospitalar.** Revista SBPH. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100003).

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de Revisão: Implicações Conceituais e Metodológicas.** Revista Diálogo Educacional. 2014. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/de/v14n41/v14n41a09.pdf>.