

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DE GOIÁS NOS ANOS DE 2016 E 2017.**

DANIELA SILVA MOURA
JACQUELINE DE BRITO DUTRA

Anápolis
2018

DANIELA SILVA MOURA
JACQUELINE DE BRITO DUTRA

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DE GOIÁS NOS ANOS DE 2016 E 2017.**

Trabalho de Conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Mestra Rosana Mendes Bezerra.

Anápolis

2018

DANIELA SILVA MOURA
JACQUELINE DE BRITO DUTRA

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DE GOIÁS NOS ANOS DE 2016 E 2017.**

Trabalho de conclusão de curso defendido e
aprovado em 21 de dezembro de 2018 pela
banca examinadora:

Profª Ma. Rosana Mendes Bezerra
(Orientadora)

Profª Ma. Ione Augusto da Silva Sales
(Avaliadora)

Enfª Espª Cristiana Terezinha Alexandre
(Avaliadora)

Dedicamos este trabalho a Deus que com toda sua graça e sabedoria nos sustentou até aqui nos dando força e perseverança, a nossa família e amigos por todo apoio que nos foi ofertado.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus em primeiro lugar, que me deu o dom da vida, sem ele eu não teria conquistado, a minha mãe que sempre se esforçou ao máximo mesmo não tendo condições financeiras dava o seu jeito e nunca me deixou desistir, a minha irmã Dalayne que sempre esteve do meu lado, me ajudando, e que até pude a incentivar a estudar. Quero poder um dia retribuir a cada uma de vocês o que fizeram por mim.

Aos meus amigos, ao meu grupo de estágio que sabem o que eu passei nesse último ano, que sempre estavam do meu lado me dando força, falando falta pouca Dani, logo isso acaba, a minha amiga de TCC Jacqueline que me aturou durante essa trajetória toda, que sabe de toda minha história, que me aturou cinco anos, os meus enjoos, as minhas chatices, mas que mesmo com os defeitos sempre damos muito certo, e sempre estávamos dando apoio uma à outra, a faculdade me deu, mas do que uma amizade, e que eu sei que vou sentir muita saudades.

A minha mestra Rosana que teve todo o cuidado, paciência, mesmo sem tempo dava o seu jeito de nos orientar, nunca vou esquecer o dia que cai de moto no seu estágio e que você ficou toda preocupada comigo, como se eu fosse uma filha sua. Muito obrigada por ser além de professora uma amiga. Obrigada a cada um de vocês que de certa forma contribuíram para eu chegar até aqui.

Daniela Silva Moura

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois para Ele e por Ele são todas as coisas. Não foi fácil chegar até aqui, mas Deus sempre dizia seja forte e corajoso que sempre estarei contigo!

Ao meu pai Elias Dutra por todo apoio e dedicação, por sempre acreditar em mim. Sem ele não seria metade do que sou hoje. A minha mãe Vanda Brito por todo ensinamento e por me mostrar o amor pelo cuidar. Ao meu avô Manoel Dutra (*in Memoriam*), pelos conselhos, amor e carinho dedicados a mim, e por ser o real motivo de escolher esta profissão. Eu amo vocês!

Agradeço a minha parceira deste trabalho, Daniela Moura pela sua amizade, pelos momentos que passamos juntas durante esses anos de faculdade, foi um presente que a enfermagem me deu. Ao meu grupo de estágio por terem me acolhido tão bem nessa reta final, são amizades que levarei para sempre em meu coração.

A minha orientadora M^a Rosana Bezerra, por todo tempo e dedicação, mas principalmente pelos ensinamentos durante o curso, é um exemplo de profissional e foi uma honra ser orientada pela senhora. Aos demais docentes do curso, sempre nos ensinando e motivando a dar o nosso melhor.

Jacqueline de Brito Dutra

O próprio Senhor irá à sua frente e estará com você; ele nunca o deixará, nunca o abandonará. Não tenha medo! Não se desanime! (Deuteronômio 31:8)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é um serviço hospitalar destina-se a atendimentos a pacientes em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, que necessita de cuidados intensivos de uma equipe multidisciplinar. No entanto o conhecimento do perfil destes agravos, implicam em melhoria no atendimento, otimização do tratamento, diminuição de gastos e tempo de permanência durante a hospitalização (BRASIL, 2017). **OBJETIVOS:** este trabalho tem como objetivo geral: Traçar o perfil epidemiológico das internações em UTI pediatria nos anos de 2016 a 2017 de um hospital geral em Anápolis Goiás e objetivos específicos: Identificar as principais patologias que levam a internações na UTI pesquisadora. Descrever as características sociodemográficas dos pacientes da UTIP. Identificar número de óbitos ocorridos no período estabelecido. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectivo, descritivo. A pesquisa de caráter descritivo registra e analisa os dados obtidos pela coleta e não havendo interferência do pesquisador. (JUNG, 2004). **RESULTADOS:** Foram analisados dados, referentes à 521 internação, durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, constatou-se que 301 (57,7%) crianças eram do sexo masculino. Tivemos uma variação de idade de 0 dias de vida até 6 meses, porém com predominância de lactentes (37,6%). Tivemos um total de 48 óbitos, em 2016 a prevalência foi masculina com 59 % já em 2017 tivemos 53,8% dos óbitos do sexo feminino. A maior causa dos óbitos foi insuficiência respiratória aguda com 12,5% seguido de prematuridade e infecção. A maior parte dos pacientes tem como causas de internação diagnósticos clínicos, os pós-operatórios totalizaram 5,5% das causas de interação. O desconforto respiratório prevaleceu com 18,6%, a pneumonia foi o segundo colocado com 11,6% e prematuridade (8,6%) ficou em terceiro lugar. Com relação ao tempo de internação 37,4% permaneceram no hospital entre 0 a 3 dias, 26,1% entre 4 a 7 dias, 19,6% entre 8 a 15 dias e 4,3% entre 16 a 20 dias. **CONCLUSÃO:** Com os dados obtidos podemos perceber que o perfil epidemiológico, do hospital filantrópico do interior de Goiás mostra que a patologia que, mas acomete as crianças é respiratória, a faixa etária foi de zero a um ano e meio, o que nos mostra que em outras pesquisas, o mesmo prevaleceu.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. UTI. Pediatria.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Intensive Care Unit (ICU) is a hospital service designed to assist patients in a serious clinical situation or at risk, clinical or surgical, who need the intensive care of a multidisciplinary team. However knowledge (BRASIL, 2017). **OBJECTIVES:** The objective of this study is to: Trace the epidemiological profile of hospitalizations in pediatric ICUs in Brazil. The objective of this study is to map the epidemiological profile of hospitalizations in pediatric ICUs. years from 2016 to 2017 of a general hospital in Anápolis Goiás and specific objectives: To identify the main pathologies that lead to hospitalizations in the researching ICU. To describe the sociodemographic characteristics of PICU patients. Identify number of deaths occurred in the established period. **METHODOLOGY:** This is a transversal, retrospective, descriptive research. The descriptive research records and analyzes the data obtained by the collection and there is no interference of the researcher. (JUNG, 2004). **RESULTS:** Data from 521 hospitalization were analyzed during the period from January 2016 to December 2017, it was found that 301 (57.7%) children were male. We had an age variation of 0 days of life up to 6 months, but with predominance of infants (37.6%). We had a total of 48 deaths, in 2016 the prevalence was male with 59% already in 2017 we had 53.8% of female deaths. The greatest cause of death was acute respiratory failure with 12.5% followed by prematurity and infection. Most of the patients have as clinical admission causes, the postoperative diagnoses totaled 5.5% of the interaction causes. Respiratory discomfort prevailed with 18.6%, pneumonia was second with 11.6% and prematurity (8.6%) was third. Regarding length of hospital stay, 37.4% remained in the hospital between 0 and 3 days, 26.1% between 4 and 7 days, 19.6% between 8 and 15 days and 4.3% between 16 and 20 days. **CONCLUSION:** With the data obtained, we can see that the epidemiological profile of the philanthropic hospital in the interior of Goiás shows that the pathology that affects children is respiratory, the age range was from zero to a year and a half, which shows us that in other surveys, the same prevailed.

KEYWORDS: Nursing. Intensive care unit. ICU. Pediatrics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TÉORICO	14
2.1 Conhecendo a UTI	14
2.2 Políticas Públicas	14
2.3 Notificação e Epidemiologia	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de pesquisa	16
3.2 Local da pesquisa	16
3.3 População e amostra	16
3.4 Coletas de dados	16
3.5 Critério de Inclusão	17
3.6 Critério de Exclusão	17
3.7 Mecanismos de análise de dados	17
3.8 Riscos	17
3.9 Benefícios	18
3.10 Aspectos Éticos	18
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço hospitalar que se destina a atendimentos á pacientes em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, que necessita de cuidados intensivos de uma equipe multidisciplinar envolvendo médicos, fisioterapeutas, equipe de enfermagem, nutricionistas sendo de monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos especializados (BRASIL, 2010).

De acordo com a Resolução nº 7, de 24 de Fevereiro de 2010, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas da instituição (BRASIL, 2010).

As UTIs foram criadas nas décadas de 40 e 50, na busca por salvar a vida de pacientes graves, com risco de morte. Com o desenvolvimento da ciência médica por meio da realização de procedimentos cada vez mais complexos, sendo algumas vezes invasivos unidos à utilização de novas tecnologias cada vez mais fortes, tem conseguido elevar, salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades (MOLINA et al., 2008).

No início dos anos 50, foram criadas as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) no Sul da Califórnia devido as vítimas da poliomielite, seguindo o modelo da UTI-Adulto (VICENT; THUIS; CERNY, 1997).

As UTIPs têm como objetivo fornecer um cuidado ideal para as crianças que estão criticamente enfermas de tal maneira a propiciar cura de doenças, assim ofertar a criança um crescimento saudável, e com total desenvolvimento de suas habilidades (PIVA; GARCIA 2005).

As UTIPs consistem em uma unidade de alta tecnologia, garantindo uma assistência de qualidade, que com o decorrer dos anos enfrentaram grandes avanços de tamanha importância em prol da melhoria da saúde e garantindo também uma qualidade de vida para aqueles que dela usufruem. É o local onde se concentram gastos importantes do orçamento hospitalar, necessitando, por tanto ter mais esforços para o melhor aproveitamento possível dos fundos providos a ela. Tendo o conhecimento da população que frequenta essa unidade e propondo metas, os usuários se beneficiaram com os resultados obtidos (BARBOSA, 2004).

Hoje contamos com 2 unidade de UTIP na cidade de Anápolis, uma no Hospital Santa Casa de Misericórdia com 12 leitos cadastrados pelo SUS, e uma UTIP-mista no Hospital Evangélico Goiano, sendo 8 leitos neonatais e 4 leitos pediátricos.

Conforme a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2016). Relata que saúde é um direito de todos e dever do estado, garantindo que os serviços públicos de saúde são integrados a uma rede regionalizada e hierarquizada.

Nesse sentido são propostas Políticas Públicas de Saúde sobre o tema, como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que tem como objetivo fundamental o aperfeiçoamento das relações entre o profissional de saúde e o usuário, melhorar a interatividade dos profissionais entre si, e também do hospital com a comunidade (BRASIL, 2001).

Preocupando-se com a promoção da saúde a criança, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Atenção à Criança, em 2004 apresentou a Agenda de Compromisso com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Este projeto objetiva orientar os profissionais que lidam com crianças, a empenhar suas ações seja, na unidade de saúde, em espaços coletivos ou no domicílio, atentando a um cuidado integral e multiprofissional podendo atender as necessidades e direitos de cada criança em particular (BRASIL, 2005).

O processo do atendimento à saúde, é cuidar e amparo a população pediátrica, tem o respaldo legal em leis, normativas e resoluções. Durante a internação, os direitos da criança estão assegurados no Art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069 de 13 de junho de 1990. Nela determina que os estabelecimentos de atendimento à saúde devam proporcionar condições para permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 2007).

Atualmente no Brasil são encontrados poucos levantamentos epidemiológicos em UTIP, em um estudo realizado no Hospital Joana Gusmão em Florianópolis (SC) no ano de 1993, as internações mais frequentes foram às do trato respiratório, lesões e envenenamentos, e do trato gastrointestinal. As que tiveram maiores complicações foram o choque, a sepse e a insuficiência respiratória (CUTOLO, et al, 1993).

De acordo com o estudo realizado por Molina et al. (2008) em um Hospital-escola no interior da região Sul do Brasil, evidenciou que as infecções respiratórias são responsáveis pelo maior índice de internações em UTIP em todo o Brasil, devido à mudança de clima, inversões térmicas, poluição e queimadas.

Reconhecendo os dados epidemiológicos de determinada unidade de saúde é possível à tomada de decisões estratégicas visando ao aprimoramento da qualidade de atenção prestada. A obtenção 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 colhidos 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).

Deste modo, temos como objetivo traçar o perfil epidemiológico das internações em UTI pediátrica do interior de Goiás no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, identificar as principais patologias que levam a internações na UTI pesquisadora, descrever as características sociodemográficas dos pacientes da UTIP e identificar número de óbitos ocorridos no período estabelecido.

Apesar de toda a tecnologia avançada existentes nas UTIs, e o melhoramento da assistência prestada aos pacientes, o índice de mortalidade ainda é elevado, o que criou o mito, para pacientes e seus familiares, de que a UTI está diretamente relacionada á morte e a pacientes que não tem chance de recuperação (MARQUES, SOUZA, 2010).

Diante do exposto pergunta-se: como está sendo traçado o perfil epidemiológico das internações em UTI pediátrica em um hospital filantrópico do interior do estado de Goiás?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conhecendo a UTI

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram organizadas como uma forma de concentrar materiais e indivíduos qualificados para prestar uma assistência diferenciada para pacientes graves, mas com grandes possibilidades de cura. Esses pacientes em estado crítico recebem atendimento e observação contínua da equipe multidisciplinar (SILVA; TAMEZ, 2010).

Para o público infantil as primeiras UTIs foram criadas na década de 50, com a intenção de promover o cuidado ideal às crianças em grave estado de saúde, de forma a oferecer a cura das doenças, bem como beneficiar o crescimento em direção a uma vida útil, com o pleno desenvolvimento de suas potencialidades (MOLINA et al., 2008).

2.2 Políticas Públicas

Entre as políticas públicas direcionada para a saúde da população, a atenção integral voltada para a saúde da criança é analisada como prioridade, por se tratar de um grupo com maior vulnerabilidade a agravos, doenças, como também risco de sequelas. Para efetivar essa prioridade, é preciso conhecer, avaliar e melhorar indicadores. O de morbidade infantil é um dos considerados primordial para o cumprimento desse objetivo (RETRÃO et al., 2014).

Diante disto, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) tem o como objetivo fundamental, aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Ao valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde, o PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade (BRASIL, 2001).

O PNHAH deve ser amplamente realizado, nos serviços de saúde e, principalmente em UTIP. Observa-se a necessidade de buscar e produzir novos níveis de conhecimento, sobre humanização em UTIP, proporcionando novas perspectivas de atendimento humanizado, proporcionando melhor assistência à criança e, família (PESSALACIA et al., 2012).

De acordo com RDC – nº 7 de 2010, toda UTI deve conter com os profissionais: médico diarista/ rotineiro 1 para cada dez leitos, especialista em Medicina Intensiva para poder

atuar, médico plantonista 01 para cada 10 leitos, enfermeiro assistenciais 01 para cada 08 leitos, fisioterapeutas, técnico de enfermagem, auxiliares administrativos, funcionários para a limpeza e assistente social (BRASIL, 2010).

2.3 Notificação e Epidemiologia

Estudos epidemiológicos podem ser utilizados para o levantamento de informações destes pacientes, servindo para estudos de comparações científicas, permitindo o aprimoramento do manejo dos pacientes. Os dados colhidos possibilitam comparações com outras unidades 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).

Tanto para a enfermagem como para as demais equipes, o conhecimento do perfil epidemiológico do paciente favorece o entendimento do processo doença, seguindo esse pensamento, Menezes (2014, p.4) afirma que “a grande maioria das doenças advém de uma combinação que interagem entre si e acabam desempenhando papel na determinação da mesma”.

A nível mundial a mortalidade infantil teve uma redução acentuada nas últimas décadas. O Brasil também acompanhou essa diminuição e diversos meios contribuíram para essa mudança no perfil da mortalidade infantil, entre os quais se destaca a melhoria do saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a melhora geral das condições de vida, aumento na escolaridade de mulheres, maior acesso aos serviços de saúde o avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização, a terapia de reidratação oral e o aumento da prevalência do aleitamento materno (SOVIO et al., 2012).

Mesmo com essa redução, a insuficiência respiratória aguda (IRA) é um episódio bastante frequente em pediatria e corresponde a 50% das internações em UTIP, sendo uma das principais causas de morbimortalidade nesta população. Aproximadamente cerca de 2/3 ocorrem em crianças menores de um ano (MATSUNO, 2012).

A partir dos dados levantados nas UTI's obtêm-se indicadores de saúde que refletem as condições de vida da população, os coeficientes da mortalidade, suas causas e seus determinantes, a demanda atendida pelo serviço, padrão de morbidade da população, grau de risco de um evento ou agravo, em saúde além de conhecer o perfil sociodemográficas desta população (EINLOFT et al., 2002).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectivo, descritivo.

A pesquisa de caráter descritivo registra e analisa os dados obtidos pela coleta e não havendo interferência do pesquisador (JUNG, 2004).

No método quantitativo os pesquisadores manuseiam amostras amplas, com dados numéricos que visa á necessidade de controle, relação dos métodos de quantificação e qualificação, explicitação das comunicações da pesquisa e prevenção da inferência e da subjetividade do pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 2010).

3.2 Local da pesquisa

Realizada na Unidade Terapia Intensiva Pediátrica do interior do Estado de Goiás, na cidade de Anápolis. O atendimento na UTIP é de 10 leitos cadastrados. Utilizando dados dos anos de 2016 a 2017 traçando o perfil epidemiológico das internações na unidade. Anápolis é uma cidade do interior de Goiás, próxima da capital de Goiânia com 381.970 mil habitantes (IBGE), onde são prestados atendimentos a saúde, a nível ambulatorial, atenção básica e hospitalar. Existem dois hospitais que disponibilizam leitos de UTIP.

3.3 População e amostra

Selecionando amostra por conveniência. Neste tipo de amostragem, os dados são incluídos na amostra sem probabilidades previamente especificadas ou conhecidas de eles serem selecionados (ANDERSON; SWEENEY; WILIAMS, 2007).

Correspondeu a todos os registros de internação para traçar o perfil epidemiológico da UTIP como: sexo, idade, permanência de internação, diagnósticos, excluindo as doenças de notificação compulsória, óbitos e causas destes. Na UTIP ocorrem em média 15 internações mensais e 200 anuais.

3.4 Coletas de dados

Os dados foram coletados por meio de instrumentos elaborados pelas pesquisadoras trazendo informações correspondentes ao tempo de internação, sexo, diagnóstico, óbitos conforme APÊNDICE I. Foi utilizado o livro de admissão e alta disponibilizado pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e março de 2018 já tendo o projeto sido aprovado pelo CEP da UniEvangélica e emitido parecer consubstanciado com o número de aprovação 2.147.155.

3.5 Critério de Inclusão

Foram incluídas nas pesquisas:

Admissões de pacientes hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Admissões ocorridas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, durante todos os meses do referido período.

Informações extraídas das admissões procedentes do caderno de admissão e alta, disponibilizadas pelo setor de estudo.

3.6 Critério de Exclusão

Foram excluídos:

Internações anteriores a 2016.

Internações que ocorreram em 2018.

Dados incompletos do caderno de admissão e alta da UTIP.

3.7 Mecanismos de análise de dados

Para a análise de dados, utilizamos planilhas do programa Microsoft Excel onde foram alimentadas com os dados coletados a partir do caderno de admissão e alta da UTIP, seguindo o modelo do APENDICE I que posteriormente foram convertidos em tabelas e gráficos.

3.8 Riscos

Foram mantidos todo o sigilo da identidade dos envolvidos e das crianças hospitalizadas, para a realização desta pesquisa. No entanto, poderá ocorrer o risco de

constrangimento por parte dos colaboradores da UTIP, como indisponibilidade imediata dos dados, pois eles serão responsáveis por repassar os dados já tabulados.

Os riscos foram minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, sendo estipuladas datas adequadas as pesquisadoras e colaboradores para então ser repassado os dados tabulados. Os dados coletados foram utilizados com a única finalidade da realização para o trabalho de Conclusão de Curso das graduandas. Os seus resultados foram utilizados com a finalidade de realizar a pesquisa científica e o trabalho de conclusão de curso. Todos os dados manuseados e coletados ficarão sobre sigilo total das pesquisadoras por um período de 5 anos, após será incinerado.

3.9 Benefícios

Os benefícios foram identificados de acordo com o perfil epidemiológico das internações que estão ocorrendo na UTIP, para proporcionar uma melhoria de atendimento. Esses benefícios são para os usuários, equipe e sociedade. Sendo possível identificar os principais diagnósticos, tempo de permanência e causas que levaram a óbitos na unidade.

Permitindo melhorias na assistência realizada por meio de recursos dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, número de óbitos, custos dos atendimentos e oferecer a elaboração de estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para a melhoria do cuidado de saúde nessas unidades. Através dessas informações poderemos contribuir para a elaboração de estratégias de atendimento hospitalar, podendo custear ações de melhorias no âmbito municipal. Com os resultados obtidos, podendo ser utilizados pelo Ministério da Saúde na elaboração de recomendações para o atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

3.10 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil, encaminhado para a análise e que já está com o parecer favorável 2.147.155.

Este é um subprojeto de um projeto maior que já teve a sua aprovação perante o Comitê de Ética e Pesquisa e que está sendo desenvolvida apenas uma parcela deste.

Foram preenchidos e assinados após concordância Termo de autorização para utilização e manuseio de dados, termo da instituição.

O seguinte estudo oferece o risco de constrangimento por parte dos colaboradores das UTI pediátrica, como a indisponibilidade imediata dos dados, uma vez que eles são responsáveis por repassar os dados já tabulados. Estes riscos serão minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, sendo estipuladas datas adequadas aos pesquisadores e colaboradores para o repasse dos dados tabulados.

O desenvolvimento deste estudo é de fundamental importância. Seus benefícios serão identificados de acordo com o perfil epidemiológico das internações ocorrida na UTIP para então estabelecer uma possível melhoria ao atendimento. Podendo identificar os principais diagnósticos, tempo de permanência e causas que levaram a óbitos na unidade, permitindo melhorias na assistência realizada por meio de recursos dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, número de óbitos, custos dos atendimentos e oferecer a elaboração de estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para a melhoria do cuidado de saúde nesta unidade.

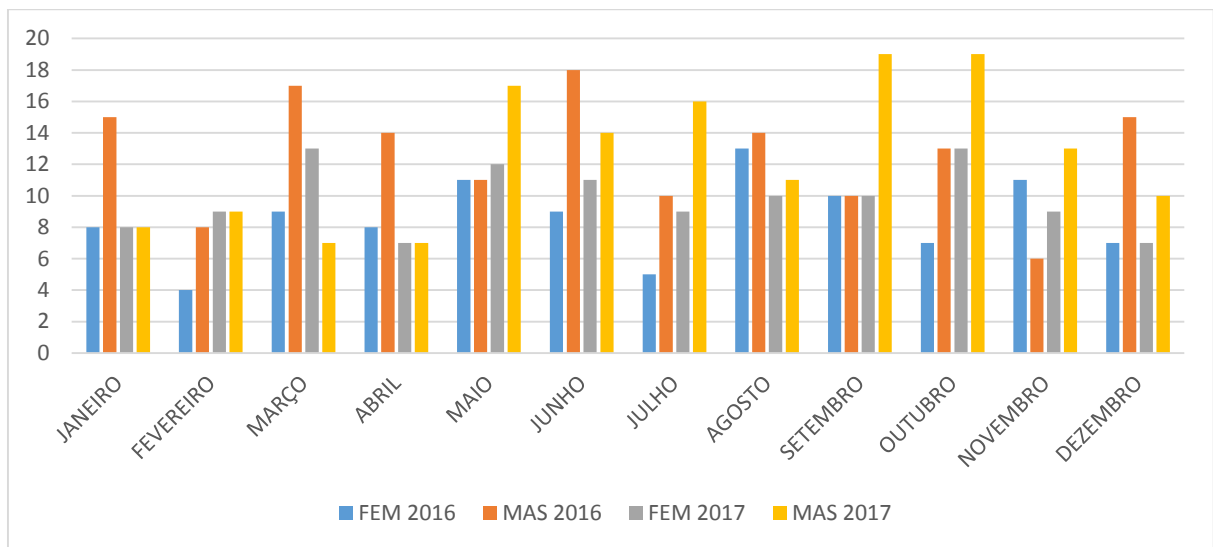
Os dados coletados serão para realizar o trabalho de conclusão de curso das discentes da UniEVANGÉLICA, onde posteriormente os dados serão apresentados em eventos e revista científica bem como ao hospital nas representações da coordenação de ensino e pesquisa, coordenação da UTIP, coordenação de enfermagem por meio de reunião agendada para exposição oral e visual (impresa) do resultado da pesquisa além de esclarecimento de questões que possam surgir durante a exposição do trabalho científico.

O projeto foi custeado pelas pesquisadoras.

4 RESULTADOS

Foram analisados dados referentes à 521 internações de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, sendo 268 durante o ano de 2017, constataram-se que 301 (57,7%) eram do sexo masculino e 220 (42,2%) do sexo feminino. Em 2016 o maior número de internações foi no mês de junho (11%) prevalecendo o sexo masculino com 18 admissões, e o menor número de admissões em fevereiro (5%). Em 2017 ocorreram mais interações no mês de outubro (12%) prevalecendo o sexo masculino (13%) e menor número de admissões em abril (5%).

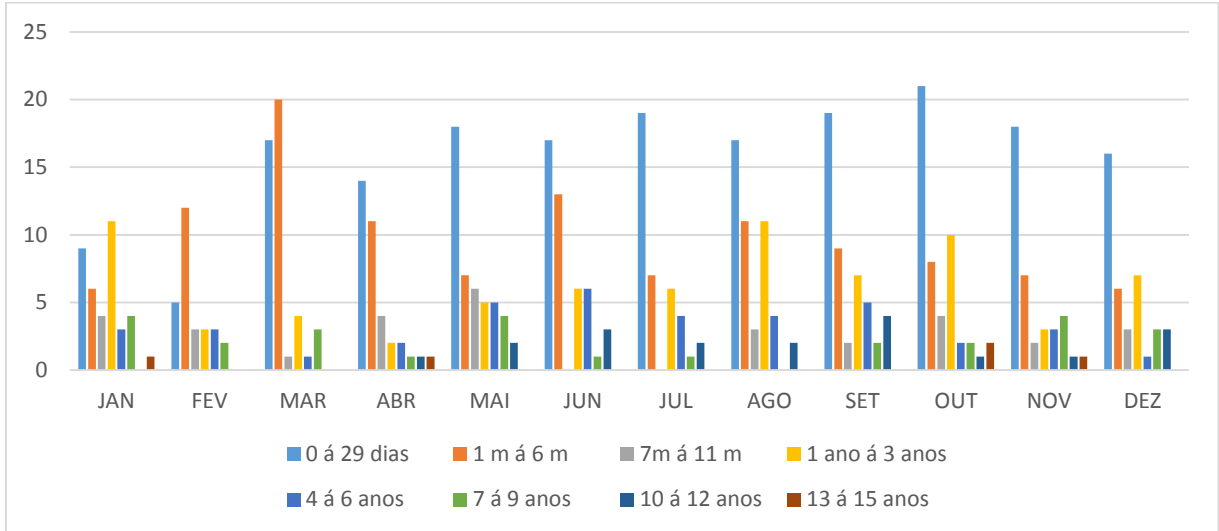
Gráfico 1. Número de internações na UTIP, segundo sexo e ano 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

Tivemos uma variação de idade de 0 dias de vida até 6 meses, porém com predominância de lactentes (37,6%), crianças entre 30 dias e 6 meses totalizaram 23,2% das internações. Mesmo sendo uma UTI pediátrica há uma alta taxa de internações de neonatos, pois se trata de um hospital de referência para gestação de alto risco, abrangendo também a demanda das cidades vizinhas. Tivemos 24 casos de internações com crianças entre 10 e 15 anos, sendo a que menos ocorreu durante os anos de 2016 e 2017.

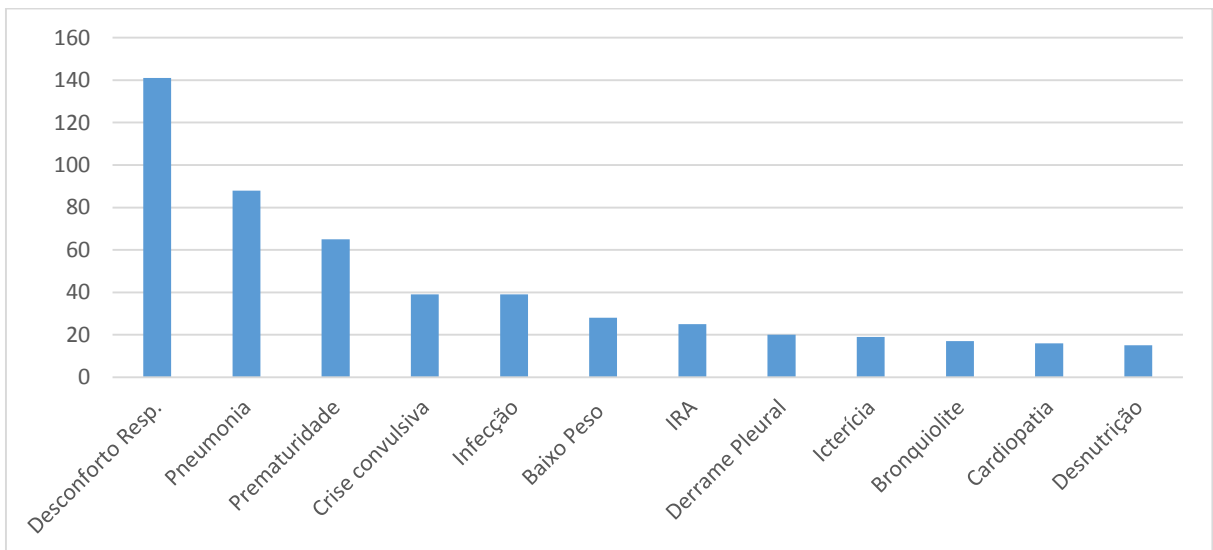
Gráfico 2. Faixa etária das hospitalizações nos anos de 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

A maior parte dos pacientes tem como causas de internação diagnósticos clínicos, os pós-operatórios totalizaram 5,5% das causas de interação. O desconforto respiratório prevaleceu com 18,6%, a pneumonia foi o segundo colocado com 11,6% e prematuridade (8,6%) ficando em terceiro lugar. As doenças que acometem o sistema respiratório são as que prevalecem quando se trata de internações em UTI pediátrica.

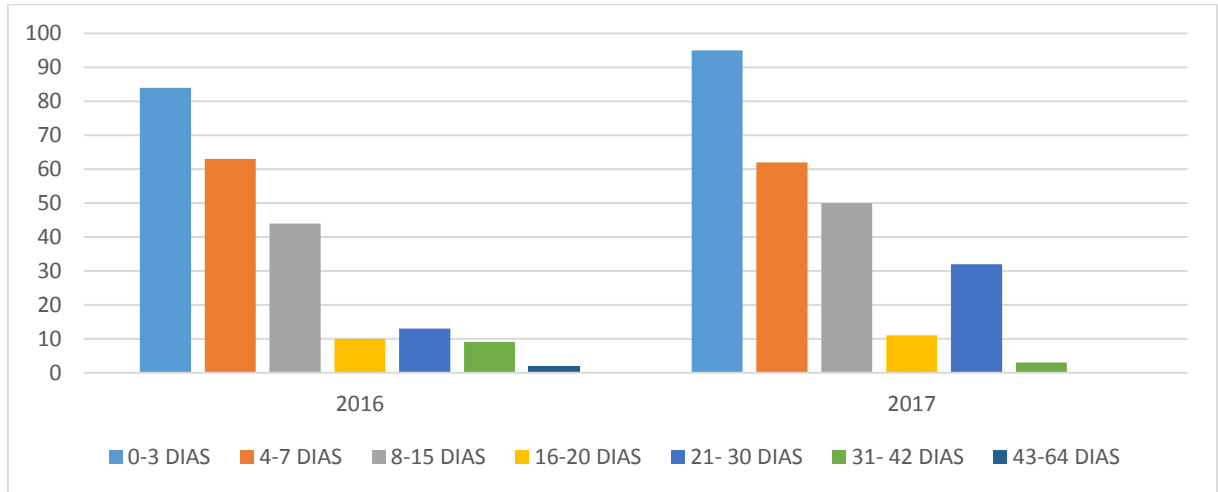
Gráfico 3. As principais causas das internações na UTIP em 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

Com relação ao tempo de internação 37,4% permaneceram no hospital entre 0 a 3 dias, 26,1% entre 4 a 7 dias, 19,6% entre 8 a 15 dias e 4,3% entre 16 a 20 dias. Pode-se visualizar através da figura abaixo:

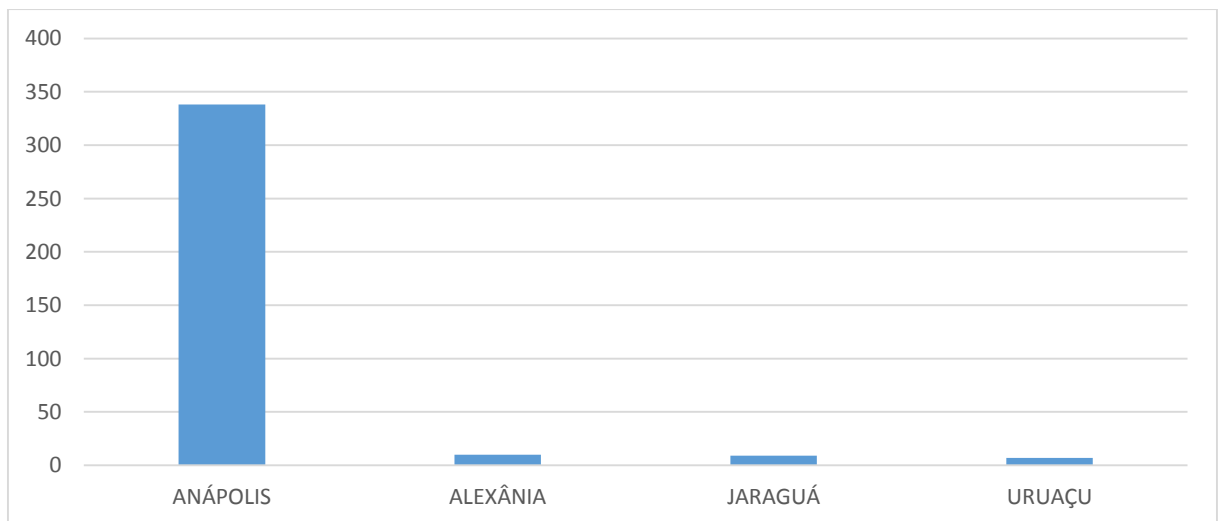
Gráfico 4. Tempo de permanência das hospitalizações nos anos de 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

Em relação a origem desses pacientes, a maioria reside na cidade de Anápolis (92,8%), porém a unidade atende à demanda de outras cidades. Alexânia que está a 56 km e Jaraguá com 74 km de distância de Anápolis-GO foram as cidades que prevaleceram em relação ao local de domicílio dos pacientes internados.

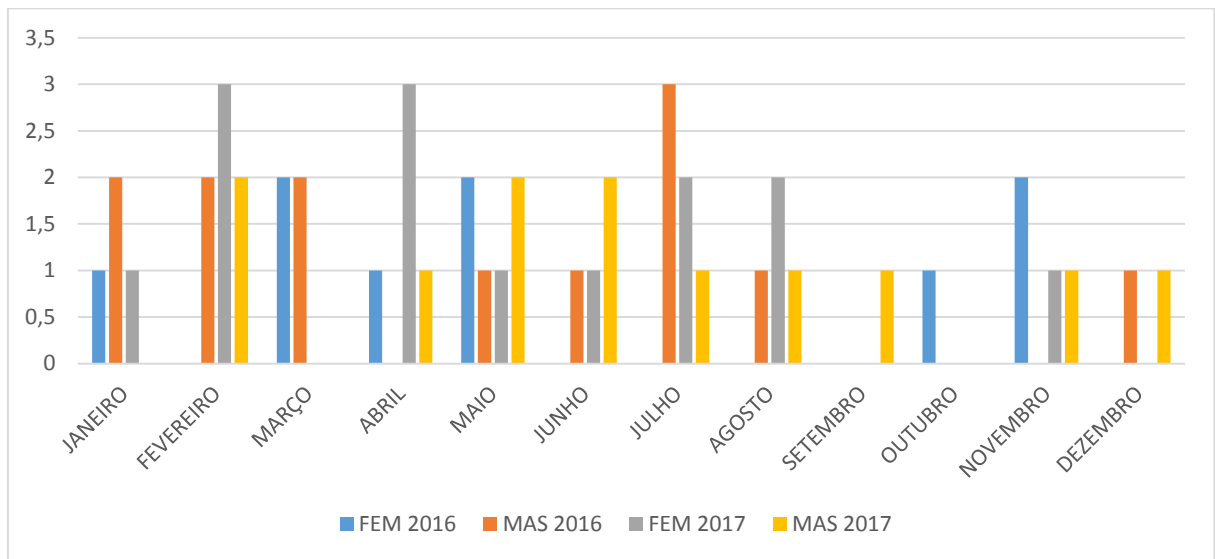
Gráfico 5. Procedência das hospitalizações nos anos de 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

Tivemos um total de 48 óbitos, em 2016 correram mais óbitos por crianças do sexo masculino com 59 %, sendo Março o mês com mais óbitos. Já em 2017 tivemos 53,8% prevalecendo os óbitos do sexo feminino, sendo Janeiro o mês com mais óbitos. A maior causa dos óbitos foi insuficiência respiratória aguda com 12,5% seguido de prematuridade e infecção.

Gráfico 6. Número de óbitos, segundo sexo e ano de 2016 e 2017.



Fonte: Elaborado pelas autoras por meio do livro de admissão e alta da UTI Pediátrica

5 DISCUSSÃO

Durante os anos de 2016 e 2017 o hospital do interior de Goiás contou com a internação de 532 pacientes. Em virtude da falta de dados no “Livro de Alta, Admissão e Óbito”, foram excluídos 11 pacientes, totalizando então 521 pacientes. O presente estudo possibilitou conhecer as características das internações na UTI pediátrica, estudos dessa natureza são escassos e não se verificou no Estado nenhuma publicação com essa temática.

Conhecendo o perfil dos doentes atendidos na Unidade Terapia Intensiva, isso contribuirá para elaboração de meios de aperfeiçoamento como treinar a equipe, assim melhorando os cuidados para aqueles que necessitam de uma atenção, com o intuito de tornar o desempenho destas unidades mais eficaz, para diminuir o sofrimento destes doentes e melhorar o tempo de recuperação (LANETZKI et al., 2012).

Segundo IBGE (2010), nascem mais meninos do que meninas, em todo o país e são as crianças desse sexo que ficam mais enfermas e dessa forma utilizam com maior frequência os serviços de saúde (POSTIAUX, 2004; SCHWARTZ, 2004).

Com isso podemos perceber que com o total das internações analisadas que foram 301 (57,7%) eram crianças do sexo masculino que está adequado com a literatura segundo um estudo realizado na UTIP na região Sul do Brasil (MOLINA et al., 2008).

Com relação à faixa etária, o que, mas prevaleceu foram crianças de 0 a menor de um ano e meio. Um estudo realizado em Santa Catarina em 2010 nos mostrou que os participantes também foram menores de dois anos (VERAS, 2010).

O fato de o sistema imunológico ser menos eficiente durante os 12 primeiros meses de vida faz com que o lactente se torne mais suscetível a contrair infecções agudas, com complicações sistêmicas, resultando em um número maior de internações (PIVA, 2005).

Quanto às internações, a grande maioria apresentou doenças predominantemente clínicas, tendo este resultado sido encontrado também em um estudo sobre comparação entre dois escores de prognósticos em UTIP, no Rio Grande do Sul (MARTHA et al., 2005). As mudanças climáticas, inversões térmicas, queimadas, poluição são fatores responsáveis pela causa de internação em UTIP em todo o Brasil (BARCELLOS, 2009).

Outros motivos também que estão relacionados são ao tabagismo materno que é um fator de risco durante a gestação, pois afeta o desenvolvimento dos pulmões e diminuindo o diâmetro nas vias aéreas intrapulmonares, uso de chupetas onde facilita a respiração oral, impedindo a filtração que é realizada pelas fossas nasais, desmame precoce, histórias de doença respiratória e fatores socioeconômicos (MACEDO, 2007).

As patologias que contudo, prevaleceu foram às do sistema respiratório, conforme uma revisão da literatura realizada por Retrão et al., 2014 as causas respiratórias ficaram em primeiro lugar, o que confere com o presente estudo, sendo desconforto respiratório e pneumonia como prevalência.

A síndrome do desconforto respiratório (SDRA) foi descrita na literatura pela primeira vez por Ashbaugh et al., 1967 onde descreveram doze pacientes. A SDRA causa uma lesão pulmonar descritos em três fases: inflamatória, proliferativa e fibrótica. Na fase inflamatória à uma exsudação nas primeiras 48 horas persistente até uma semana, ocasionando um extravasamento de fluidos através da barreira alvéolo-capilar produzindo edema alveolar, apresentando hipóxia, taquipnéia e diminuição da complacência pulmonar. A fase proliferativa inicia-se no final da primeira semana trocando os exsudatos pela fibrose. A fase fibrótica tem por característica a deposição de colágeno e aumento da fibrose com formação de cistos dando início ao processo infeccioso (LOPES; JÚNIOR, 2010).

As crianças apresentam as vias aéreas mais estreitas, pelo o sistema imunológico estar ineficiente os mecanismos de defesa das vias aéreas ficam imaturos. O aumento da hospitalização por doenças respiratórias, se dá também pelas famílias de baixa renda pois acabam demorando a procurar o serviço de saúde, na maioria das vezes por problemas financeiros acabam prorrogando um atendimento hospitalar.

Conforme o presente estudo em segundo lugar temos a pneumonia como principal admissão na UTIP, que pode causar febre, tosse, taquipnéia e dispnéia de com intensidade variável otite e dor abdominal. É uma inflamação do parênquima pulmonar que na maioria das vezes é causado por vírus e/ ou bactéria (LEÃO et al., 2013).

No ano de 2016 e 2017 totalizaram 15 casos de admissão por desnutrição na UTIP, que tem sido objeto de estudo e análises desde a década de 70, por ser um dos maiores problemas de saúde enfrentados por países em desenvolvimento, tendo como prejuízo excesso de doenças infecciosas, falhas no desenvolvimento psico-motor, menor aproveitamento escolar e diminuindo a produtividade na fase adulta (BLACK et al., 2008).

Com relação ao tempo de internação 37,4% permaneceram no hospital entre 0 a 3 dias (26,1%) entre 4 a 7 dias (19,6%), entre 8 a 15 dias (4,3%) entre 16 a 20 dias, conforme demonstrou a pesquisa à maioria das crianças permanece poucos dias internada.

Um estudo realizado em Santa Catarina, em uma UTIP constatou que a taxa média de permanência foi de três dias (CUTOLO et al., 1993). Esse pouco prazo de permanência na UTI nos mostra que a as crianças tem um bom resultado quanto ao tratamento.

O tempo prolongado na UTI pode estar associado ao mau prognóstico e evoluir a óbito, levando a um custo financeiro elevado por causa do seu uso prolongado, e ficando leitos indisponíveis (SANTOS et al., 2015). Quando o tempo de permanência ultrapassa 7 dias e considerado tempo prolongado, não há concordância do tema, variando entre 3, 7, 14 e 30 dias (OLIVEIRA et al.,2010).

O ano de 2016 os meses que, mas teve internações foram: março, junho, agosto e no ano de 2017 tivemos os meses: maio, setembro e outubro. O clima de Anápolis e considerado tropical, ou seja, pode ser predominante quente e chuvoso. Os meses mais secos são agosto e setembro, podemos considerar um fator para se desenvolver problemas respiratórios.

A cidade de Anápolis atente a sua demanda e a região de Pirineus. Apesar disso a maior procedência foram 92,8% de Anápolis, o que contradiz nos estudos de Molina et al., (2008) onde a maioria dos pacientes era de cidades vizinhas.

Em relação aos óbitos no ano de 2016 houve a prevalência do sexo masculino, sendo março o mês com mais óbitos, já no ano de 2017 o sexo feminino foi o que prevaleceu, sendo janeiro o mês com mais óbitos. A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) foi o que mais levou ao óbito.

A insuficiência respiratória e uma das causas principais de óbitos de crianças em Unidades de Terapia Intensiva que ocorre principalmente no primeiro ano de vida e metades deles no período neonatal. Isso pode ser atribuído à imaturidade estrutural e funcional do sistema respiratório associado a predisposições anatômicas que normalmente melhoram com a idade, pelo fato da região mandibular ser pequena a língua ocupa um menor espaço que se torna volumosa favorecendo a obstrução da região faríngea principalmente quando estiver em posição supina, o que implica na respiração podendo ocorrer até os seis meses de vida, sendo de grave ameaça a vida exigindo atenção imediata (LOPES; JÚNIOR, 2010).

Dados encontrados que se assemelham ao presente estudo é sobre a mortalidade infantil pós-neonatal e a qualidade da assistência médica, na região metropolitana de Belo Horizonte (CALDEIRA et al., 2001).

Existem vários fatores que estão relacionados com a elevação da taxa de mortalidade na UTI, como o tempo de permanência ou o uso prolongado de ventilação mecânica (OLIVEIRA et al.,2010).

A mortalidade infantil pelo aparelho respiratório em crianças menores de um ano está fortemente associada às condições sociais da família, ao baixo peso ao nascer, ao desmame precoce, às crianças que vivem em condições de aglomeração e também às crianças que não recebem os cuidados mínimos. Todos esses fatores podem estar associados, refletindo as

condições de vida das famílias, resultado da estrutura social vigente no país (NIOBEY et al., 1992).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados, os dados apresentados são de extrema importância para o perfil epidemiológico do município, uma vez que poderá ser usado para subsidiar estudos futuros, de caráter mais específico, refletir na atuação dos serviços que são prestados aos usuários, assim como encorajar o segmento dos estudos epidemiológicos, esses que estão escassos na literatura.

Com este estudo podemos perceber que o determinado hospital tem aumentando o número de crianças internadas, com base nas informações aqui apresentadas poderemos contribuir para a elaboração de estratégias juntamente com a equipe, orientando as pessoas a buscarem o serviço da Atenção Básica, isso fará com que o número de internações na UTI seja menor, conseqüentemente o número de agravos também diminuirá por começar o tratamento da doença na fase inicial.

O uso dos dados encontrados de forma correta e a divulgação dos mesmos, assim como a discussão entre profissionais atuantes na área, possibilitará a criação de protocolos que auxiliará na orientação de políticas de atendimento à saúde.

O perfil dos pacientes internados na UTIP possibilita esclarecer 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.

Faz-se necessário intensificar o atendimento à criança na atenção primária prevenindo as internações, e também, proporcionar esclarecimentos aos pais e responsáveis pelas crianças sobre o cuidado com a saúde delas. E sempre realizar e incentivar educação continuada e treinamento para os profissionais de saúde que atuam nessa unidade, proporcionando condições para realizar assistência com qualidade.

REFERÊNCIAS

ASHBAUGH, D. G. et al., Acute respiratory distress in adults. *Lancet*, v.2, n.7511, p.319-23, Aug. 1967.

BLACK RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Subnutrição materna e infantil: exposições globais e regionais e consequências para a saúde. *Lanceta*.USA v.371 n.9608 Jan. 2008. p.243-60. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (07) 61690-0

ANDERSON, David R.; SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A; **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. p.597.

BARBOSA, Arnaldo Prata. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 6, p. 437-438, Dec. 2004. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000800002&lng=en&nrm=iso>. Acces9s on 19 Oct. 2017.<http://dx.doi.org/10.1590/S002175572004000800002>.

BARCELLOS, Christovam et al . Mudanças climáticas e ambientais e as doenças infecciosas: cenários e incertezas para o Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 18, n. 3, p. 285-304, set. 2009 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000300011>.

BOLELA, Fabiana; JERICO, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, Ago. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452006000200019>.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria** – Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 7, DE 24 DE fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde: Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução - RDC Nº 26, de 11 de maio de 2012. Altera a Resolução RDC nº07, 24 de fevereiro de 2010, que **dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e das outras providências**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde: Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF: Senado, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. **Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e Cuidados Intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF 2017. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/105/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Ministério da Saúde, departamento de ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 80p.:il.: color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2005.

CALDEIRA, Antônio P.; FRANCA, Elizabeth; GOULART, Eugênio M.A.. Mortalidade infantil pós-neonatal e qualidade da assistência médica: um estudo caso-controle. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 77, n. 6, p. 461-468, Dec. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000600008>

CUTOLO, Luis Roberto Agea. 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.

EINLOFT, Paulo Roberto et al. Perfil epidemiológico de dezesseis anos de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n. 6, p. 728-733, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

89102002000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em novembro de 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000700011>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA, 2017. **Dados da população de Anápolis**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=520110>.

JUNG, Carlos Fernando. **Metodologia para pesquisa e desenvolvimento**: aplicada a nova tecnologias, produtos e processos. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2004.

LANETZKI, Camila Sanches. 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/v10n1a05.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2017.

MACEDO, Silvia Elaine Cardozo et al . Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 351-358, June 2007 . Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 18 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300005>

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 5ª Ed. Atlas, 2010.

MARQUES, Isaac Rosa; SOUZA, Agnaldo Rodrigues de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 141-144, Feb. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100024&lng=en&nrm=iso>. Access on 27 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>.

MARTHA, Vanessa Feller et al,. Comparação entre dois escores de prognóstico (PRISM e PIM) em unidade de terapia intensiva pediátrica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 3, p.259-264, June 2005. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 20 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.2223/1348>.

MATSUNO, Alessandra Kimie. Insuficiência respiratória aguda na criança. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 45, n. 2, p. 168-184, 30 jun. 2012. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i2p168-184>

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto. et al., Características das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Revista Ciência, Cuidado Saúde.**, Maringá, v. 7, n. 1, p.112-120, mar. 2008. Disponível em DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v7i0.6581>. Acesso em 9 out. 2017.

NIOBEY, Flávia Maria Leal et al . Fatores de risco para morte por pneumonia em menores de um ano em uma região metropolitana do sudeste do Brasil: um estudo tipo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 229-238, Aug. 1992 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101992000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 18 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101992000400004>

OLIVEIRA, Juliana Brandão dos S.; SOARES, Maria Elma de Sousa Maciel. Perfil epidemiológico da insuficiência respiratória aguda em crianças internadas na unidade de terapia intensiva de um hospital público da Paraíba. **Revista InterScientia**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 115-126, dez. 2016. ISSN 2317-7217. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/52> Acesso em: 13 out. 2017

PESSALACIA, Juliana Dias Reis.; SILVA, Larriny Maciel.; JESUS, Lailane Ferreira De. et al., Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. **Revista de Enfermagem do Centro - Oeste Mineiro.**, v. 3, n. 3, p. 410-8, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/275/365> Acesso em: 10 out 2017.

PIVA, Jefferson Pedro.; GARCIA, Pedro Celiny Ramos. **Medicina intensiva em pediatria**. 1. Ed. Rio de Janeiro (RJ): Revinter. 2005, p. 984.

LEAO, Ennio et al., **Pediatria Ambulatorial**. 5. Ed. Belo Horizonte - MG. Coopmed, 2013.

LOPEZ, Fabio Ancona; JÚNIOR, Dioclécio Campos. **Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2. Ed Baroeri – SP. Manole 2010.

POSTIAUX, Guy. Fisioterapia respiratória pediátrica: o tratamento guiado por ausculta pulmonar. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2004, p. 135-8.

RODRIGUEZ, Anita Hernández et al., Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 2, p. 229-234, abr. 2016 . Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000200229&lng=pt&nrm=iso acessos em 25 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690204i>.

SANTOS, Ramison.; et al. Fatores associados ao tempo de internação em uti pós cirurgia cardíaca: Estudo em pacientes de um hospital do sul do brasil. **Revista Gestão & Saúde**, Caxias do Sul, v. 13,n. 2; p. 17-26, 2015.

SCHWARTZ, J. 2004. Air Pollution and Children's Health. **Rev. Pediatrics**, v.113, n.4, p.1037-43, 2004.

SILVA, Maria Jones Pantoja; TAMEZ, Raquel Nascimento. **Enfermagem em UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOUZA, Daniela C. de et al. Disponibilidade de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal no município de São Paulo. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 6, p. 453-460, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000800006&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S002175572004000800006>.

SOVIO Ulla, DIBDEN Amanda, KOUPIL Ilona. Social determinantes of infant mortality in a historical Swedish cohort. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v.26, n.5, p.408-420. Set. 2012. Disponível em: DOI: 10.1111 / j.1365-3016.2012.01302.x.

VERAS Tiago Neves.; et.al **Perfil epidemiológico de pacientes pediátricos internados com pneumonia**. Scientia Medica: Porto Alegre, 2010; v.20, n.4, p. 277-281.

VICENTE, J.; THIJS, L.; CERNY, V. Critical care in Europe. In: CARSON, RW.; GEHEB, M. A. e ed. **Critical care clinics**. Philadelphia. WB Saunderscompany. p. 245-253. 1997.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de Óbitos

Óbitos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
0 a 29 dias												
1m a 6 m												
7m a 11m												
1 ano a 3 anos												
4 a 6 anos												
7 a 9 anos												
10 a 12 anos												
13 a 15 anos												
> 16 anos												

Causas dos Óbitos

Causas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

* Serão feitos os itens dessas tabelas conforme informações da coleta dados.



ANEXO I

Declaração da Instituição coparticipante

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DE GOÍAS NOS ANOS DE 2016 E 2017” realizado por Daniela Silva Moura danimsd02@hotmail.com (62 9 86414330) e Jacqueline de Brito Dutra jacquelinebd1@outlook.com (62 9 92127023) sob a coordenação da professora pesquisadora responsável Mestra Rosana Mendes Bezerra rosanamb.enf@hotmail.com (62 9 81331546), a fim de desenvolver o projeto de pesquisa no curso de enfermagem. No entanto, a pesquisadora garante que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa. Tem como objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das internações em UTI pediátrica nos anos de 2016 a 2017 de um hospital geral de Anápolis, Goiás; objetivos específicos: Identificar as principais patologias que levam a internações na UTI pesquisadora. Descrever as características sociodemográficas dos pacientes da UTIP. Identificar número de óbitos ocorridos no período estabelecido.

Os dados serão oriundos das internações da referida UTI dos livros de admissão e alta e prontuários. Porém a pesquisadora não terá acesso direto a essas informações. Os dados serão disponibilizados pelo hospital, já tabulados e em planilhas. Isso garantirá o anonimato das internações bem como dos sujeitos. No entanto, poderá ocorrer o risco de constrangimento por parte dos colaboradores da UTI, como a indisponibilidade imediata dos dados, uma vez que eles serão responsáveis por repassar os dados já tabulados.

Estes riscos serão minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, sendo estipuladas datas adequadas aos pesquisadores e colaboradores para data do repasse dos dados tabulados. Este estudo é de fundamental importância para que seja avaliado o perfil epidemiológico das internações na UTI pediátrica. Os benefícios serão para os usuários, a equipe e para a sociedade.

Será possível identificar os principais diagnósticos, tempo de permanência e causas que levaram a óbitos na unidade. Proporcionará melhorias na assistência realizada por meio de otimização dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, números de óbitos, dos custos dos atendimentos e proporcionará a elaboração estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para melhoria do cuidado de saúde nessas unidades. Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias em Saúde Pública e de Internação hospitalar para minimizar o número de casos de internação, possibilitando o diagnóstico prévio e as principais intervenções para redução da hospitalização, podendo subsidiar ações de melhorias no âmbito municipal.

Os resultados obtidos poderão ser utilizados pelo Ministério da Saúde na elaboração de recomendações para o atendimento em Unidade de Terapia Intensiva. Será um estudo proposto pela Associação Educativa Evangélica, através do Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica, pelo curso de Enfermagem. Declaro que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS n°. 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da

segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do responsável institucional



ANEXO II

Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados

Solicitamos autorização para liberação dos dados já tabulados por este setor de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, extraídos de dados já tabulados pelo setor para a realização do projeto PERFIL EPIDEMIOLOGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NO INTERIOR DE GÓIAS NOS ANOS DE 2016-2017, de minha autoria professora Rosana Mendes Bezerra rosanamb.enf@hotmail.com (62 9 81331546) e desenvolvido pelas acadêmicas Daniela Silva Moura danimsd02@hotmail.com (62 9 86414330) e Jacqueline de Brito Dutra jacquelinebd1@outlook.com (62 9 92127023). Trabalho que tem como objetivo em traçar o perfil epidemiológico das internações em UTI pediátrica.

Para a coleta de dados serão disponibilizados pela UTI Pediátrica dados já extraídos do livro de admissão e alta da unidade e dos prontuários de pacientes ali hospitalizados, em planilha em formato Excel, oriundos de arquivo de tabulação gerado pelo trabalho estatístico dos enfermeiros dos referidos setores. A pesquisadora, portanto, não terá acesso direto aos prontuários e livro de admissão e alta da unidade. Serão extraídos do material disponibilizado pela uti informativos quanto as patologias que motivam as internações, (detalhes no APÊNDICE I do referido projeto).

Neste sentido, será garantido total anonimato quanto a identificação dos sujeitos. No entanto, poderá ocorrer o risco de constrangimento por parte dos colaboradores da UTI Pediátrica e como a indisponibilidade imediata dos dados, uma vez que eles serão responsáveis por repassar os dados já tabulados. Estes riscos serão minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, sendo estipuladas datas adequadas aos pesquisadores e colaboradores para data do repasse dos dados tabulados. Este estudo é de fundamental importância para que seja avaliado o perfil epidemiológico das internações de Anápolis.

Os benefícios serão para os usuários, a equipe e para a sociedade. Será possível identificar os principais diagnósticos, tempo de permanência e causas que levaram a óbitos na unidade. Proporcionará melhorias na assistência realizada por meio de otimização dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, números de óbitos, dos custos dos atendimentos e proporcionará a elaboração estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para melhoria do cuidado de saúde nessas unidades.

Essas informações poderão contribuir para a elaboração de estratégias em Saúde Pública e de Internação hospitalar para minimizar o número de casos de internação, possibilitando o diagnóstico prévio e as principais intervenções para redução da hospitalização, podendo subsidiar ações de melhorias no âmbito municipal. Os resultados obtidos poderão ser utilizados pelo Ministério da Saúde na elaboração de recomendações para o atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

Será um estudo proposto pela Associação Educativa Evangélica, através do Centro Universitário de Anápolis UniEvangélica, pelo curso de Enfermagem. Será assegurado o sigilo

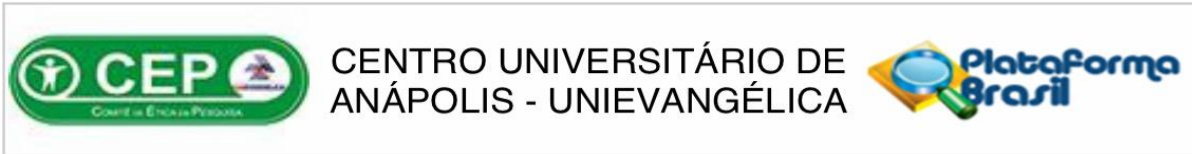
dos dados de identificação de todos os pacientes hospitalizados durante o período de coleta de dados. Os dados coletados serão guardados por período de 5 anos e após serão incinerados, conforme Resolução 466/12.

Os dados coletados irão gerar condições para realização do trabalho de conclusão de curso das discentes, onde posteriormente os dados poderão ser apresentados em eventos e revista científica, bem como o desenvolvimento de uma assistência qualificada com a contribuição da equipe multidisciplinar e, protocolos assistenciais garantindo uma eficácia quanto a internação de neonatos e na redução da taxa de óbitos, por meio de reunião agendada para exposição oral e visual (impresa) do resultado da pesquisa além de esclarecimento de questões que possam surgir durante a exposição do trabalho científico.

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo do Responsável pelo livro de admissão e alta e prontuários da Unidade.

ANEXO III



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL, PEDIÁTRICA E ADULTO NO INTERIOR DE GOIÁS: 2016-2017

Pesquisador: Rosana Mendes Bezerra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69412717.9.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.147.155

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_933221.pdf e ProjetoUTIcorrigido.doc:

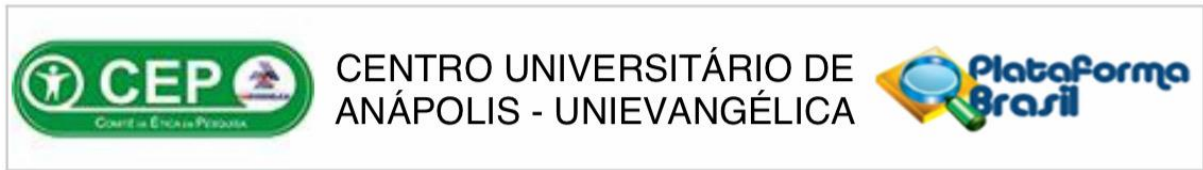
INTRODUÇÃO

As unidades de terapia intensiva são locais para desenvolver o cuidado crítico de qualidade implica em uma boa estrutura de UTI com pessoal em número suficiente e treinado e observação contínua, materiais e equipamentos, organização administrativa preocupada em manter padrões de assistência e programas de educação continuada (SILVA; SANCHES; CARVALHO, 2007).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos ambientes hospitalares mais ofensivos e traumatizantes, tanto para os pacientes quanto para a equipe de saúde. Situações de emergência são corriqueiras devido a gravidade do paciente, piora do quadro de saúde, muitas vezes falta de materiais, também o despreparo da equipe de saúde em lidar com o sofrimento e a morte e conflitos interpessoais. Estes fatores fazem com que o seja considerado um local altamente estressante acompanhado da ansiedade e da tensão entre os profissionais no campo de trabalho (MOURA et al., 2011).

A hospitalização de um paciente na UTI se torna um processo estressante tanto para o paciente

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5		CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária		
UF: GO	Município: ANAPOLIS	
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

quanto aos seus familiares. O acolhimento pela equipe de enfermagem torna-se o ponto chave da hospitalização, de uma relação terapêutica focada no objetivo de uma assistência efetiva e holística em qualquer situação (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2008).

Neste sentido, a hospitalização em UTI é disponível durante toda a vida do indivíduo. Os Serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos: Neonatal - destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias. Pediátrico - destinado ao atendimento de pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos. Adulto - destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos. - Pacientes na faixa etária de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos Serviços de Tratamento Intensivo Adulto ou Pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do Serviço (BRASIL, 2010).

Em relação as causas de hospitalização, a maior parte dos pacientes tem como motivos de internação diagnósticos clínicos, a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde. As causas respiratórias, as anomalias congênitas, as lesões e envenenamentos foram responsáveis por mais da metade das internações em UTI neonatal (UTIN), (FRANÇA; LANSKY, 2009)

De acordo com a literatura, as doenças respiratórias são as prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), em diferentes regiões do Brasil. Outras causas de internação nessa unidade são os estados convulsivos, intoxicações, traumas, processos infecciosos e parasitários (LANETZK, 2014).

Já nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) destinadas a adultos, o principal diagnóstico são de doenças cardiovasculares, em especial as cerebrovasculares; existem ainda as lesões, envenenamento, neoplasias (tumores), as doenças do aparelho respiratório. Porém cada unidade apresenta características peculiares, podendo ter seu perfil epidemiológico diferenciado (RODRIGUEZ et al., 2016).

Identificar o perfil epidemiológico das UTIs neonatal, pediátrica e adulto de um hospital do interior do estado de Goiás torna-se necessário para compreensão dos principais agravos de notificação compulsória ou não, para necessidade que existe mediante o crescimento dos custos do atendimento de saúde bem como a necessidade de para o planejamento e melhoria do cuidado de saúde nessas unidades. Neste contexto questiona-se: como está o perfil epidemiológico das internações em UTIs de um hospital do interior de Goiás?

METODOLOGIA

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

Tipo de Pesquisa: O tipo de estudo utilizado para atingir o objetivo proposto será transversal, prospectivo, descritivo.

Local da Pesquisa: Será realizada em um hospital do interior do Estado de Goiás, em Anápolis, nas Unidades de Terapia Intensiva neonatal, pediátrica e adulto. O referido hospital é referência na cidade no atendimento neonatal com 10 leitos cadastrados, com atendimento ao pré natal de alto risco e atendimento pediátrico com 7 leitos cadastrados. Conta também com 8 leitos cadastrados pelo SUS para internação na UIT adulto. Serão utilizados dados dos anos de 2016 a 2017 traçando o perfil epidemiológico das referidas unidades. Serão utilizados dados já tabulados pelas UTIs encontrados em planilhas do Excel, não sendo necessário os pesquisadores acessarem documentos diretos do hospital como livro de admissão e alta e prontuários. Esses dados são tabulados pelos enfermeiros das UTIs e enfermeiro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Após essa tabulação, os dados são disponibilizados para coordenadores do hospital e uma cópia permanece na própria unidade.

População e Amostra: Será selecionada por conveniência, ou seja correspondente a todos os registros de internação para traçar o perfil epidemiológico das UTIs, como: sexo, idade, permanência de internação, diagnósticos (com doenças de notificação compulsória ou não), óbitos e causas destes. Na UTIA em média ocorrem 30 internações mensais e em torno de 360 anuais; na UTIP em média 15 internações mensais e 180 anuais e na UTIN em média 25 internações mensais e 300 anuais. As três UTIs tem em média 840 internações anuais. O período compreendido para a realização do estudo é de dois anos tendo portanto em média 840 internações a serem investigadas.

Coleta de dados: Os dados serão extraídos por meio de instrumento elaborado pelos pesquisadores contendo informações referentes ao tempo de internação, sexo, diagnósticos, óbitos conforme Apêndice I deste projeto. A unidade de terapia intensiva disponibilizará estes dados em planilha do Excel o que irá garantir o anonimato dos pacientes internados durante o período de coleta de dados. Os dados serão coletados nos meses de novembro de 2017 a fevereiro de 2018 após ter sido o projeto ter parecer favorável do CEP da UniEVANGÉLICA.

Critério de Inclusão: Admissões de pacientes que tenham sido hospitalizadas nas UTIs neonatal, pediátrica e adulto; Admissões ocorridas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017,

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

durante todos os meses do referido período; Informações extraídas das admissões oriundas de prontuários e caderno de admissão e alta da UTIs e já tabuladas e disponibilizadas em planilha de excel pelo setor de estudo.

Critério de Exclusão: Internações anteriores a 2016; Internações que ocorrerão em 2018; Dados incompletos das (planilhas) disponibilizados pela UTIs.

Mecanismo de análise de dados: Para a análise de dados, serão utilizadas planilhas do programa Microsoft Excel onde será alimentada com os dados coletados nas fichas de notificação. Os dados obtidos que irão traçar o perfil epidemiológico serão analisados por meio de um banco de dados e os cálculos estatísticos serão realizados no programa BioEstatversão 5.2. Para tanto, será feito o teste do qui-quadrado (χ^2) para análise das variáveis, considerando com significado estatístico p 5% com intervalo de confiança de 95%.

Aspectos Éticos: O projeto será submetido na Plataforma Brasil, encaminhado para análise e apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da UniEvangélica seguindo as orientações da Resolução 466/2012 do conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Serão preenchidos e assinados após concordância Termo de autorização para utilização e manuseio de dados, termo da instituição coparticipante.

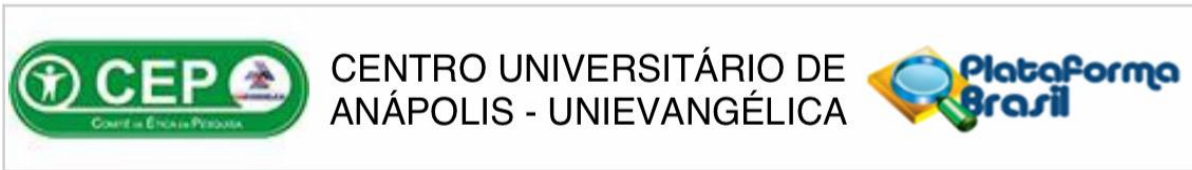
Os dados coletados irão gerar condições para realização do trabalho de conclusão de curso do discente da UniEVANGÉLICA, onde posteriormente os dados serão apresentados em eventos e revista científica bem como ao hospital nas representações da coordenação de ensino e pesquisa, coordenação das UTIs neonatal, pediátrica e adulto, coordenação de enfermagem por meio de reunião agendada para exposição oral e visual (impresa) do resultado da pesquisa além de esclarecimento de questões que possam surgir durante a exposição do trabalho científico.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Traçar o perfil epidemiológico das internações em UTI neonatal , pediatria e adulto nos anos de 2016 a 2017 de um hospital geral do Interior de Goiás .

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 75.083-515
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Identificar as patologias que geram as internações;
- Identificar as patologias dos casos de notificação compulsória;
- Traçar o perfil sociodemográfico das internações;
- Identificar o número e causas dos óbitos ocorridos nas UTIs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Para realização desta pesquisa, será mantido todo o sigilo da identidade dos envolvidos ou seja dos neonatos, crianças e adultos hospitalizados. Este anonimato será assegurado pois serão disponibilizados pela UTIs neonatal, pediátrica e adulto dados já extraídos de prontuários e livro de admissão e alta da unidade, em planilha em formato Excel simples. A pesquisadora portanto não terá acesso direto aos registros de prontuário do neonato e livro de internação das referidas UTIs. No entanto, poderá ocorrer o risco de constrangimento por parte dos colaboradores das UTIs, como a indisponibilidade imediata dos dados, uma vez que eles serão responsáveis por repassar os dados já tabulados. Estes riscos serão minimizados por meio de conversa e agendamento prévio para a coleta de dados, sendo estipulado datas adequadas a pesquisadora e colaboradores para data o repasse dos dados tabulados. Os dados coletados serão utilizados com a única finalidade da realização da pesquisa científica. Os seus resultados serão utilizados em estudos científicos como o trabalho de conclusão de curso e artigo científico. Todos os dados manuseados e coletados ficarão sobre total sigilo total das pesquisadoras por período de 5 anos, após serão incinerados.

BENEFÍCIOS

Os benefícios serão identificados de acordo com o perfil epidemiológico das internações estão ocorrendo nas UTIs neonatal, pediátrica e adulto, para então estabelecer uma possível melhoria ao atendimento. Os benefícios serão para os usuários, a equipe e para a sociedade. Será possível identificar os principais diagnósticos, tempo de permanência e causas que levaram a óbitos na unidade. Proporcionará melhorias na assistência realizada por meio de otimização dos protocolos assistenciais, diminuição do tempo de internação, números de óbitos, dos custos dos atendimentos e proporcionará a elaboração estratégias para qualificação profissional, aquisição de tecnologias adequadas para melhoria do cuidado de saúde nessas unidades. Essas informações

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

poderão contribuir para a elaboração de estratégias de atendimento hospitalar, podendo subsidiar ações de melhorias no âmbito municipal. Os resultados obtidos poderão ser utilizados pelo Ministério da Saúde na elaboração de recomendações para o atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa elaborado para fins de trabalho de conclusão do curso de enfermagem, sob a orientação da Prof^a Mestra Rosana Mendes Bezerra. O protocolo contém todos os documentos possibilitando análise ética adequada. Apresenta um referencial teórico consistente, desenho do estudo bem delineado, justifica a dispensa do TCLE, descreve todos os procedimentos da pesquisa, os mecanismos de proteção aos participantes e os instrumentos necessários para a coleta de dados. Apresenta cronograma e orçamento adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Foi apresentada justificativa para dispensa do TCLE, uma vez que, os pesquisadores não terão acesso aos prontuários e a dados que possam identificar os participantes da pesquisa. Os demais documentos que compõe protocolo de pesquisa estão de acordo com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

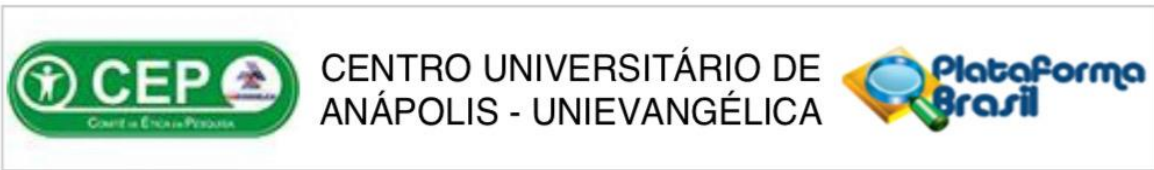
O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 75.083-515
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.147.155

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_933221.pdf	02/06/2017 16:38:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JustificativadeausenciadeTCLE.doc	02/06/2017 16:38:27	Rosana Mendes Bezerra	Aceito
Outros	Coparticipante.doc	02/06/2017 16:25:11	Rosana Mendes Bezerra	Aceito
Outros	Manuseiodedados.doc	02/06/2017 16:24:06	Rosana Mendes Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoUTlcorrigido.doc	02/06/2017 16:22:31	Rosana Mendes Bezerra	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.doc	02/06/2017 16:21:03	Rosana Mendes Bezerra	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 29 de Junho de 2017

Assinado por:
Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br