

Perfil dos Pacientes Pediátricos na Unidade de Terapia Intensiva no Brasil

BEATRIZ RODRIGUES PEREIRA

*Enfermeira
Centro Universitário Fametro
Manaus- AM, Brasil*

EDUARDA ALBUQUERQUE VILAR

*Enfermeira e Especialista em Terapia Intensiva
Centro Universitário Fametro
Manaus- AM, Brasil*

CRISTIANO PEREIRA SENA

*Enfermeiro e Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica
Universidade Paulista-UNIP
Manaus-AM, Brasil*

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.

Abstract:

Introduction: Intensive Care Units (ICUs) are considered as places intended for the provision of specialized assistance to patients in critical condition and in need of strict control of vital parameters, in the field of pediatrics the first ICUs for the population Pediatrics were founded in the 1970s with the aim of promoting optimal care for children in serious health condition. **Objective:** to demonstrate the main complications that affect patients pediatric patients, in addition to recognizing the particularities in the cases found, in order to create standardization or individualization of conducts, as well as planning and structuring of the service to be provided. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (IRL), which is a method that aims to synthesize results achieved in research on a topic or issue, in order to systematic, orderly and comprehensive manner. **Results and Discussion:** Diseases such as sepsis and shock, followed by convulsive crises and respiratory and

cardiac diseases are present in PICUs, in addition to some abnormality of the structure or function of the heart annually. Considerations Final: It was verified that the admissions to the PICU are mostly due to preventable causes, which could be resolved in primary care, if programs aimed at child health were intensified, not only with curative assistance, but with the health education of the population for the recognition of signs of seriousness and the training of human resources in the proper management of this disease group.

Keywords: ICU, Pediatrics, Profile.

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).

2 OBJETIVOS

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, afim criar padronização ou individualização de condutas, bem como planejamento e estruturação do serviço a ser prestado.

3 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 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, Pediátrico, 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.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Humanização e o processo assistencial na UTI Pediátrica

Destacou-se como facilidade para uma assistência humanizada uma boa relação de comunicação com o pequeno paciente e familiar, expondo os pontos-chave da assistência, vito 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 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).

Nesta conjectura, para o profissional realizar uma assistência de qualidade e humanizada é fundamental que o mesmo tenha boas condições de trabalho, que valorize sua categoria e tenha uma remuneração justa para que não seja preciso, submeter-se a dois empregos ou mais e a uma carga horária semanal de trabalho excessiva, principalmente pelo fato de que as jornadas duplas de trabalho tendem a ser exaustivas (CARVALHO, 2017).

O trabalho em equipe também é uma estratégia de organização da humanização, que se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades das pessoas assistidas. Portanto, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem devem valorizar o trabalho em equipe como estratégia de interação para o cuidado à criança hospitalizada (PEREIRA et al., 2018).

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)

Na maioria das vezes, a criança simplesmente é levada para a UTIP sem que seja ao menos explicado o motivo desta internação, o que vai acontecer com ela e o motivo pelo qual os pais não possam permanecer com ela durante todo o tempo. É necessário, portanto, incluir a criança no processo de hospitalização, tornando-a um sujeito ativo e valorizando seus desejos, pois elas se comunicam de forma pura e verdadeira (SANTOS et al., 2016).

Foi pesquisado também, que a ajuda da brinquedoteca dos hospitais e os recursos disponíveis na UTIP como livros, brinquedos, DVDs, rádios com pen-drive. O brincar no contexto da hospitalização infantil tem como objetivo diminuir o estresse, liberar a afetividade e expor as emoções da criança internada, mostrando-se como uma estratégia eficaz, pois a criança libera sua criatividade, recria o mundo e explora seus limites (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Salienta-se que, a ludoterapia possibilita que a permanência da criança internada seja menos dolorosa, reconhecendo seus medos e trabalhando seus sentimentos de uma forma que a induza a exprimir preocupações, entender momentos de estresse ou novas aprendizagens e, dessa maneira, fortalecer a realização do tratamento (FALKE; MILBRATH; FREITAG, 2018).

Os profissionais precisam enfrentar o desafio de atuarem com crianças em estado crítico e seus pais, minimizando seu sofrimento, qualificando a assistência e sendo parte de sua rede de apoio neste momento. Para isso, precisa haver um esforço no sentido de melhorar a estrutura física da unidade de forma garantir o conforto para a permanência da família nas 24 horas do dia de forma que esta não se constitua como elemento de desumanização (MULLER et al, 2021).

4.2 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 (NASCIMENTO et al, 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).

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 ≥ 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 ≥ 10 anos.

Segundo Barcelos et al, (2018), o sexo de maior prevalência nas unidades de terapia intensiva pediátrica, são a do masculino, tendo como principais causas de internação doenças associadas a a prematuridade, que incluem as respiratória e cardíacas, assim como as doenças causadas por traumas e agentes infecciosos.

4.3 Principais patologias que acometem pacientes pediátricos da UTI

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, os quais 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 rinfaringite, 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.

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).

Devemos lembrar de outra questão de suma importância ao tema, o impacto da morte súbita e o impacto da morte de crianças, ambos estão intrinsecamente ligados ao inesperado, ao que não se controla, onde apesar de uma assistência de excelência, muitas vezes é uma tragédia inevitável (BRASIL, 2021).

A morte súbita requer rápida reorganização psíquica para lidar com tal situação, assim como a morte de uma criança, pois esta se trata de uma alteração do ciclo normal da vida impondo uma realidade incômoda e muitas vezes inesperada: a de que a morte não tem regras, ela muitas vezes vem sem avisar e leva quem menos esperamos (VIEIRA; PIO, 2018).

5 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.

A comparação dos achados observados em diversos estudos sobre as internações em UTIP apresenta limitações, pois unidades diferentes possuem características distintas, como idade dos pacientes admitidos, causas de admissão, disponibilidade de recursos no hospital e atributos próprios da população local. Ainda assim, é descrito que a maioria das admissões em UTIP são por doenças respiratórias, sendo associadas a grande morbidade e mortalidade

A pesquisa ressalta que a 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, conseqüentemente as infecções respiratórias mais frequentes são pneumonia e bronquiolite, os vírus responsáveis por essas doenças

acometem, principalmente, o trato respiratório inferior de crianças na faixa etária entre 18 dias a quatro anos.

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.

Através dos dados coletados durante a pesquisa também foi possível identificar que a prevalência das doenças respiratórias na UTIP acontecem em diferentes regiões do país. Tais coletas apontaram que no interior do estado de São Paulo as unidades de UTI infantil e enfermarias estão lotadas por conta das doenças respiratórias, incluindo a covid 19.

Ainda com análise os dados de pesquisa foi identificado que dentre os principais fatores de risco para a mortalidade são crianças menores de 2 meses. 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

1. 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>.
2. AMARO, A. Y. G. et al. **Dois olhares: do enfermeiro e do cliente frente à humanização da uti de um hospital público de Araguaína-To.** Facit Business and Technology Journal. 2018. Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/321>.
3. BARCELLOS, L. G. et al. **Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>.
4. 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>.
5. 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.
6. BRASIL. **Covid-19 já matou mais de 1.400 crianças de zero a 11 anos no Brasil e deixou outras milhares com sequelas.** Portal Butantan. 2021. <https://butantan.gov.br/noticias/covid-19-ja-matou-mais-de-1.400-criancas-de-zero-a-11-anos-no-brasil-e-deixou-outras-milhares-com-sequelas>
7. 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/>
8. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **LEI N° 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990.** BRASÍLIA/DF. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8.
9. 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.
10. 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.
11. CARVALHO, S. S. **Uma visão geral sobre a reforma trabalhista. Política em Foco.** 2017. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8130/1/bmt_63_vis%C3%A3o.pdf

12. 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.v4i1i3.906>.
13. 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>.
14. FALKE, A. C. S.; MILBRATH, V. M.; FREITAG, V. L. **Percepción del equipo de enfermería sobre el enfoque lúdico al niño hospitalizado.** Cultura de los cuidados. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.02>.
15. 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>.
16. 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>.
17. 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>.
18. 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>.
19. 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>.
20. 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>.
21. MULLER, R. et al. **Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem.** Research, Society and Development. 2021 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24189>.
22. 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>.
23. 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>.
24. 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>.
25. PEREIRA, C. R. et al. **A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa.** Revista Intercâmbio. 2018. Disponível em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/224>.
26. 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/tb.v18i2.791>.
27. 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/15861>.
28. 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>.
29. RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. **Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem.** REME – Revista Mineira de Enfermagem. 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20160003>.
30. SANTOS, P. M. et al. **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405j>.
31. SILVA, F. V. A. **Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Internados em uma Unidade Terapia Intensiva Pediátrica em um Hospital de Referência.** Universidade Federal do Maranhão. 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/123456789/4686>.
32. 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>.

33. 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.
34. 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>.
35. SOSSELA, C. R.; SAGER, F. **A criança e o brincar no contexto hospitalar.** Revista SBPH. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100003.
36. VIEIRA, A. R.; PIO, D. A. M. **Morte na uti pediátrica: experiências e percepções de profissionais.** Revista Interdisciplinar De Estudos Em Saúde. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1558>.
37. 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>.