

## **Avaliação da funcionalidade de pacientes pediátricos após alta na unidade de terapia intensiva em um hospital no interior da Paraíba**

---

*Millena Beatriz Fernandes Medeiros*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.23

## RESUMO

**Introdução** Devido avanço tecnológico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), vem sendo observado um menor índice de mortalidade porém com um aumento de morbidade. A longo prazo pode ocorrer uma diminuição na funcionalidade dos pacientes devido ao tempo de imobilidade, o que pode interferir em sua funcionalidade. Baseado nisso, escalas que avaliam a funcionalidade como a Functional Status Scale (FSS), que foi elaborada pelo Dr. Murray M. Pollack et al, e traduzida por Bastos et al. em 2018. Esta escala pode constatar possíveis alterações de funções motoras e cognitivas durante a internação. **Objetivo** Esse estudo teve como objetivo geral avaliar a funcionalidade dos pacientes pediátricos após alta da UTIP por meio da FSS em um hospital no interior da Paraíba. E como específicos traçar o perfil dos pacientes internados na unidade; comparar o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI) com o tempo de internação na unidade e comparar o resultado da FSS em indivíduos que usaram VMI ou não. **Metodologia** Trata-se de um estudo de campo, quantitativo e transversal. O estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, através da aplicação da Escala FSS em pacientes que receberam alta da unidade de terapia intensiva no período de julho a outubro de 2019. **Resultados** A amostra foi composta por 30 pacientes. A maior incidência foi do sexo masculino 16(53,33%). A prevalência de idade foi maior em pacientes com 2 anos (20%). Já os diagnósticos de maior incidência foram o de derrame pleural e pneumonia ambos 7 casos (23,34%) cada. A média total de dias na UTIP foi de 11,17 dias, e a média em dias dos pacientes que ficaram sob VMI foi de 8,3 dias. Em relação a escala FSS, os pacientes que utilizaram VMI, apresentaram disfunção moderada em 6 pacientes (37,5%), enquanto os que não utilizaram a VMI, tiveram uma funcionalidade adequada e disfunção leve, ambos com uma frequência igual de 5 pacientes (35,715%). **Conclusão** No término do estudo e diante dos resultados apresentados percebeu-se que a funcionalidade seja ela mental, sensorial, comunicativa, motora, alimentar ou respiratória, fica alterada na maioria das crianças após receber alta da UTIP. Foi possível observar também que pode haver uma relação entre a pontuação da escala FSS e a funcionalidade dos pacientes que usam ou não VMI.

**Palavras-chave:** unidades de terapia intensiva pediátrica. respiração artificial. pacientes internados. pediatria.

## ABSTRACT

**Introduction** Due to technological advances in Intensive Care Units (ICU), a lower mortality rate has been observed, but with an increase in morbidity. In the long term, there may be a decrease in the functionality of patients due to time of immobility, which may interfere in its functionality. Based on this, scales that evaluate functionality such as the Functional Status Scale (FSS), which was developed by Dr. Murray M. Pollack et al, and translated by BASTOS et al., 2018. This scale may show possible changes in motor and cognitive functions during hospitalization. **Objective** This study aimed to evaluate the functionality of pediatric patients after discharge from the PICU by means of SSF in a hospital in the interior of Paraíba. And how specific it was to draw the profile of patients admitted to the unit; compare the time of invasive mechanical ventilation (IMV) with the length of stay in the unit and compare the result of SSF in individuals who used IMV or not. **Methodology** This is a field, quantitative and cross-sectional study. The study was conducted at the Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, through the application of the FSS Scale in patients who were discharged from the intensive care unit from July to October 2019. **Results** The sample consisted of 30 patients. The highest incidence was male 16(53.33%). The prevalence of age was higher in patients with 2 years (20%). On the other hand, the diagnoses with the highest incidence were pleural effusion and pneumonia in both 7 cases (23.34%) each. The total mean number of days in the PICU was (11.17 days), and the mean number of

days of patients under invasive mechanical ventilation assistance was 8.3 days. In relation to the FSS scale, patients who used IMV presented through the FSS scale predominantly of moderate dysfunction in 6 patients (37.5%), while those who did not use IMV had an equal frequency of 5 patients (35.715%) for adequate and mild dysfunction. Conclusion At the end of the study and in view of the results presented, it is noted that the functionality of most children, after being discharged from the PICU, leaves with some type of dysfunction, whether mental, sensory, communicative, motor, food or respiratory. It was also possible to observe that there may be a relationship between the score of the FSS scale and the functionality of patients who use or do not use IMV.

**Keywords:** pediatric intensive care units. artificial respiration. inpatients. pediatrics.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) foram criadas para acomodar os pacientes criticamente enfermos e de pós-operatório, para serem observados cuidadosamente. A partir das décadas de 1940 e 1950, a finalidade das UTIPs passou a ser também de salvar vidas dos pacientes com risco de morte e de promover o cuidado de crianças gravemente enfermas. Mesmo com todos esses avanços, infelizmente, a taxa de mortalidade na unidade pediátrica ainda é muito alta, devido à gravidade dos casos atendidos (ALVES *et al.*, 2014).

As crianças são excessivamente mais vulneráveis que os adultos, visto que a internação repercute de maneira direta no seu desenvolvimento, isto é, no seu sistema evolutivo, requerendo profunda acomodação nas mudanças que acontecem no seu dia a dia, para que em breve ela consiga sair do ambiente hospitalar o quando antes (PÊGO; BARROS, 2017).

Além de o local poder trazer complicações para os pacientes, outros fatores também podem estar associados ao agravamento da patologia. Como as complicações decorrentes da imobilidade nas UTIPs que estão relacionadas ao declínio da independência funcional, aos custos assistenciais excessivos, e a diminuição da qualidade de vida e da sobrevida pós-alta (SANTOS *et al.*, 2017).

Quando um paciente é submetido a uma internação hospitalar por muito tempo é comum levar a alguma mudança em sua independência funcional, isso se explica devido ao uso de bloqueadores neuromusculares e de medicações de hormônios esteroides e, principalmente, por conta do tempo de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) a que são submetidos (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

Durante a internação hospitalar existem algumas escalas que são utilizadas para avaliações funcionais, mas grande parte ainda não está disponível no Brasil, pois não se encontra validada para a língua portuguesa. Existe uma escala chamada Functional Status Scale (FSS), elaborada em 2009, pelo Dr. Murray M. Pollack *et al.*, que foi há pouco tempo traduzida para a versão brasileira e adaptada transculturalmente. Esta é uma ferramenta útil para avaliação do desfecho funcional de crianças hospitalizadas principalmente após a alta da unidade de terapia intensiva pediátrica (BASTOS *et al.*, 2018).

A FSS trata-se de uma escala de avaliação de pontos funcional nos domínios motor e

cognitivo, especificamente desenvolvida para pacientes pediátricos hospitalizados. Destaca-se por ser um método quantitativo, rápido e confiável, independente de avaliações subjetivas e aplicáveis a uma ampla faixa etária, desde recém-nascidos a termo até adolescentes, sendo descrito como o instrumento mais completo para avaliação destes pacientes (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

A imobilização por uma internação prolongada pode resultar em diversas complicações neuromusculares, pulmonares, cognitivas e na qualidade de vida, podendo perdurar até 05 anos após a alta, levando a um declínio funcional. Na primeira semana após a alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes apresentam limitações na realização de atividades de vida diária, principalmente naqueles que foram submetidos à ventilação mecânica durante a internação (MARTINEZ *et al.*, 2013).

A FSS que será usada no trabalho se destaca por ser um método quantitativo, rápido e confiável, independente de avaliações subjetivas e aplicáveis a uma ampla faixa etária, desde recém-nascidos a termo até adolescentes, sendo o instrumento mais completo para avaliação (PEREIRA; SCHAAN; FERRARI, 2017).

Este projeto se mostra importante devido ao grande número de internações que acontecem diariamente nas UTIs pediátricas e pode facilitar o conhecimento sobre as possíveis alterações de funções motoras e cognitivas durante todo o período de internação, além de nos mostrar a correlação do tempo de ventilação mecânica e o tempo de internação desses pacientes com a pontuação da FSS.

O objetivo geral da pesquisa foi de avaliar a funcionalidade dos pacientes pediátricos após alta da unidade de terapia intensiva por meio da Functional Status Scale em um hospital no interior da Paraíba e teve como objetivos específicos: traçar o perfil dos pacientes internados na unidade; comparar o tempo de ventilação mecânica invasiva com o tempo de internação na unidade; comparar o resultado da FSS em indivíduos que usaram assistência ventilatória mecânica invasiva com aqueles que não utilizaram.

## METODOLOGIA

O presente estudo enquadra-se enquanto um estudo de campo, quantitativo e transversal. O estudo foi realizado no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, mais especificamente no setor da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. É considerado um Hospital de grande porte na região e referência em casos de trauma para 203 municípios da Paraíba, além atender alguns municípios do Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará, com uma média de atendimentos diários de aproximadamente 200 pacientes. A população estudada foi composta por pacientes internados na UTI Pediátrica do Hospital de Trauma de Campina Grande. A amostra selecionada foi a partir dos pacientes que estiveram de alta da Unidade, mas que antes que os mesmos saíssem da UTI, obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão, cujos pais ou responsáveis aceitaram participar do estudo. Critérios de Inclusão: Crianças de ambos os sexos, com idade superior a um mês de vida e inferior a dezoito anos; Permanência na UTI pediátrica por um período maior ou igual a vinte e quatro horas. Critérios de Exclusão: Crianças dependentes de VM; Readmissão em um período menor ou igual a vinte e quatro horas após a alta da Unidade; Alterações neurológicas prévias. De início a pesquisadora foi ao encon-

tro da fisioterapeuta plantonista da unidade para se identificar e em seguida, foi realizada uma abordagem com os pais e/ou representantes legais das crianças, explicando o teor da pesquisa, com os objetivos e a justificativa desse estudo. Após estes esclarecimentos, a pesquisadora se dirigiu até a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e iniciou a coleta dos dados. O fisioterapeuta plantonista avisou a pesquisadora quando houve alta dos pacientes da unidade, para o setor da enfermagem, a partir disso foi dado início a coleta de dados. Foram realizadas várias visitas ao hospital e diariamente nos informaram a respeito das possíveis altas da Unidade, para nos encaminharmos até o local e coletar os dados da pesquisa, no período compreendido entre julho a outubro de 2019.

Após finalizar a aquisição dos dados, foi iniciado o processo de análise estatística, calculando média, frequência e porcentagem. O software empregado para a tabulação e construção do banco de dados foi o SPSS, nele foi caracterizado os participantes do estudo. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

A análise dos resultados refere-se ao período de pesquisa entre julho a outubro de 2019, sendo a amostra composta por 30 pacientes de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e que receberam alta da Unidade.

**Tabela 1 – Perfil dos Pacientes**

SEXO	FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
<b>Masculino</b>	16	53,33%
<b>Feminino</b>	14	46,67%
<b>Idade</b>		
<b>8 meses</b>	1	3,35%
<b>1 ano</b>	4	13,3%
<b>2 anos</b>	6	20%
<b>3 anos</b>	1	3,35%
<b>4 anos</b>	3	10%
<b>5 anos</b>	5	16,6%
<b>6 anos</b>	1	3,35%
<b>7 anos</b>	1	3,35%
<b>9 anos</b>	1	3,35%
<b>12 anos</b>	1	3,35%
<b>15 anos</b>	3	10%
<b>16 anos</b>	3	10%
<b>Diagnóstico</b>		
<b>Laparotomis</b>	1	3,33%
<b>IRPA</b>	3	10%
<b>Derrame pleural</b>	7	23,34%
<b>Pneumonia</b>	7	23,34%
<b>Epilepsia</b>	2	6,67%
<b>Lesão por arma de fogo</b>	3	10%
<b>Queimaduras</b>	1	3,33%
<b>Fratura</b>	1	3,33%

<b>TCE</b>	3	10%
<b>Politraumatismo</b>	1	3,33%
<b>AVE</b>	1	3,33%
<b>Sedação</b>		
<b>Sim</b>	23	76,67%
<b>Não</b>	7	23,33%

**\*IRPA insuficiência respiratória aguda, TCE traumatismo crânio encefálico, AVE acidente vascular cerebral.**

**Fonte: Dados da pesquisa (2019).**

Conforme a Tabela 1, foi possível traçar o perfil dos pacientes, dos quais 30 que participaram da pesquisa, a maior incidência foi do sexo masculino 16(53,33%), enquanto 14(46,67%) correspondia ao sexo feminino. Estes dados corroboram os estudos de Mendonça et al (2019), que também caracterizou a população de pacientes admitidos na UTIP em sua maioria como sendo do sexo masculino (58,1%) e discorda do estudo de Machado, Antunes e Souza (2017), que em sua pesquisa encontrou como sexo predominante o feminino caracterizando 66,66% dos casos.

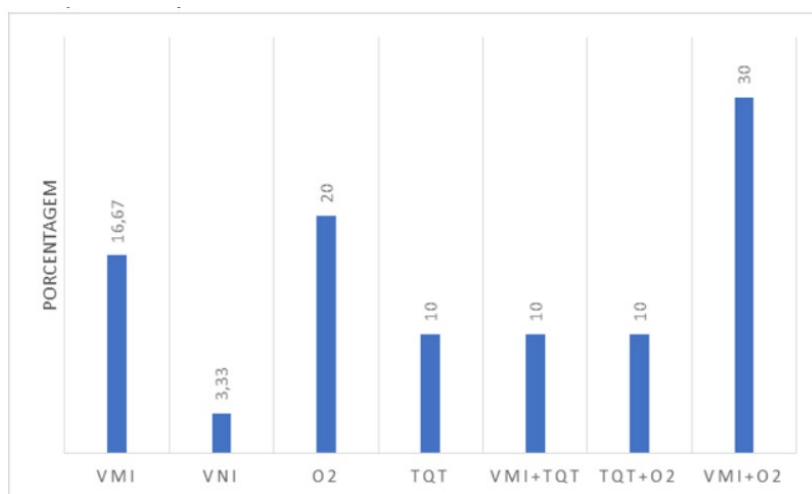
A prevalência de idade foi maior em pacientes com 2 anos (20%), seguidos por 5 anos (16,6%) e 1 ano (13,3%). Estes resultados divergem dos encontrados por Lanetzki et al (2012), que verificou a média de idade do total da amostra de seus pacientes de 4,9 anos e Alves et al (2014), que encontrou predomínio em relação à faixa etária de 0 a 1 ano, que correspondeu a 40,7% das admissões no seu estudo. Já Mendonça et al, (2019), ao analisar o perfil das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Sistema Único de Saúde no estado de Pernambuco, Brasil, a maior prevalência de idade foi de 4 anos (32,5%), em concordância com a atual pesquisa, quando também prevalece a maior faixa etária entre de um a quatro anos do que os maiores de cinco anos ou os menores de um ano.

Os diagnósticos encontrados foram diversos, visto a alta demanda de pacientes do setor, porém dos pacientes críticos analisados, alguns diagnósticos eram mais comuns e se repetiam, como podem ser analisados na Figura 1. Dentre os diagnósticos citados, os que apresentaram maior incidência foram o de derrame pleural e pneumonia ambos 7 casos (23,34%) cada, seguindo de Insuficiência respiratória aguda (IRPA), lesão por arma de fogo e traumatismo crânio encefálico (TCE) todos com 3 casos (10%) cada. Dados estes que não corroboram os achados de Moura e Dutra (2018), em seu estudo sobre o perfil epidemiológico das internações em unidade de terapia intensiva pediátrica no interior de Goiás nos anos de 2016 e 2017, em que no estudo a maioria 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%. No entanto corrobora os achados de Lanetzki et al (2012), onde as principais causas de internação são as respiratórias, as anomalias congênitas e as lesões e envenenamentos e foram responsáveis por mais da metade das internações.

Quanto ao índice de pacientes sedados, em sua maioria houve necessidade da mesma 13(76,67%), o que corrobora os achados na Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2017), em seu estudo sobre Avaliação da funcionalidade dos pacientes após a alta de uma unidade de terapia intensiva pediátrica: resultados preliminares, em que a maioria dos pacientes

69,2% foram sedados.

**Figura 1 – Uso de ventilação mecânica invasiva, ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou traqueostomia**



\*VMI ventilação mecânica invasiva, VNI ventilação mecânica não invasiva, O2 oxigenoterapia, TQT traqueostomia.

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Conforme observado no presente estudo, houve uma maior incidência de uso de VMI+O2 isso aconteceu com 9(30%) pacientes. Já o uso da oxigenoterapia totalizaram 70%, e o uso total da VMI 56,67%. corroborando o estudo de Farias et al (2019), que verificou a maior utilização de VMI por crianças em UTIP, correspondendo a 35% - 67% dos casos e os achados de Vasconcelos, Almeida e Bezerra (2011), que verificou em sua amostra composta por 268 prontuários, em estudo retrospectivo, encontrou que em 195 (72,76%) destes os pacientes fizeram uso de oxigenoterapia; já no estudo de Gonçalves et al (2015), também em pesquisa retrospectiva foi observado que de 45 pacientes, 31 (32,63%) fizeram uso de VNI.

**Tabela 2 – Total de dias de internação e pacientes que utilizaram VMI com seu tempo sob VMI e pacientes que não utilizaram a VMI**

	Frequência	Porcentagem	Média
<b>Total de dias de internação</b>			<b>11,17</b>
1-5 dias	15	49,99%	
6-10 dias	7	23,33%	
11-15 dias	0	0%	
16-20 dias	2	6,66%	
21-25 dias	2	6,66%	
26-30 dias	1	3,34%	
31-35 dias	1	3,34%	
36-40 dias	1	3,34%	
14-50 dias	1	3,34%	
<b>Pacientes que utilizam VMI com seu tempo sob VMI</b>			<b>8,3</b>
1-5 dias	10	35,1%	
6-10 dias	2	8,3%	
11-15 dias	2	8,3%	
16-20 dias	0	0%	
21-25 dias	2	8,3%	



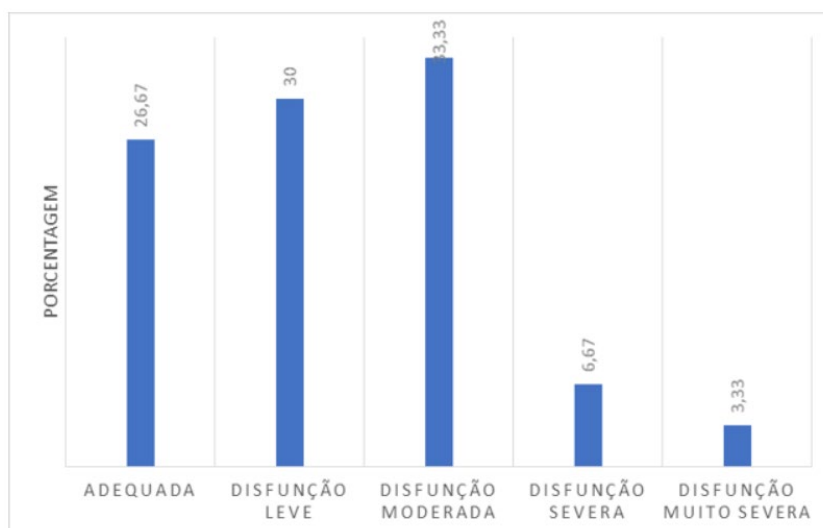
<b>Pacientes que não utilizaram VMI</b>	14	40%	
---	----	-----	--

**\*VMI: Ventilação Mecânica Invasiva.**

**Fonte: Dados da Pesquisa (2019).**

A tabela 2, foi possível comparar o total de dias de internação, dos pacientes que utilizaram VMI com seu tempo sob Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e dos pacientes que não utilizaram a VMI, com isso, a média correspondente ao total de dias na UTIP foi de 11,17 dias e a média em dias dos pacientes que ficaram sob assistência ventilatória mecânica invasiva foi de 8,3 dias. Esses resultados não corroboram os achados de Alves et al (2014), em seu estudo sobre Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola do interior de São Paulo, obteve uma a média de permanência de 5,46 dias de UTI Pediátrica e com o estudo de Carvalho e Cancelier (2018), sobre Diagnóstico, evolução clínica e desfecho de pacientes admitidos em uma UTI pediátrica do sul do Brasil a média apurada foi de 15,21 dias.

**Figura - Funcionalidade dos pacientes**



**Fonte: Dados da pesquisa (2019).**

Conforme a figura 2, foi possível avaliar que 8 (26,67%) dos pacientes da amostra apresentavam funcionalidade adequada de acordo com a Escala FSS; dos que apresentavam algum tipo de alteração 10(33,33%) apresentavam disfunção moderada seguido de pacientes com disfunção leve, 9(30%); disfunção severa, 2(6,67%); e disfunção muito severa, 1(3,33%). Dados estes que discordam do estudo de Pereira, Schaan e Ferrari (2017), que verificaram em 18% dos indivíduos de sua amostra uma FSS global normal e apenas 6% com FSS global  $\geq 20$ , considerado como comprometimento funcional de severo a muito severo. Resultados semelhantes a pesquisa foram encontrados por Pollack et al (2009), onde 6 (44%) dos pacientes da amostra tinham escores de FSS com disfunção moderada, 14% tinham escores de FSS disfunção severa e 6% tinham escores de FSS disfunção muito severa. Verificou que 18% tinham o escore de FSS adequada.



**Tabela 3 – Escala FSS, utilização de VMI e a não utilização da VMI**

	Frequência	Porcentagem
<b>Pontuação da FSS x utilização da VMI</b>		
Adequada	3	18,75%
Disfunção leve	4	25%
Disfunção moderada	6	37,5%
Disfunção severa	2	12,5%
Disfunção muito severa	1	6,25%
<b>Pontuação da FSS x Não utilização da VMI</b>		
Adequada	5	35,715%
Disfunção leve	5	35,715%
Disfunção moderada	4	28,570%
Disfunção severa	0	0%
Disfunção muito severa	0	0%

**\*FSS Functional Status Scale, VMI Ventilação Mecânica Invasiva.**

**Fonte: Dados da Pesquisa (2019).**

De acordo com a tabela 3, pode-se observar que os pacientes que necessitaram de VMI apresentaram pontuação mais elevada, predominando a disfunção moderada em 6 pacientes (37,5%), enquanto os que não utilizaram a VMI, tiveram uma frequência igual de 5 pacientes (35,715%) para funcionalidade adequada e disfunção leve. Sendo observado desta forma um comprometimento mais acentuado nos pacientes que utilizaram VMI.

Segundo Farias et al (2019), as principais causas de internação em UTIP, dentre os procedimentos realizados, estão os de suporte ventilatório como a VMI. Apesar da VMI ser necessária em alguns casos, desencadeia complicações pulmonares, prejudicando assim a funcionalidade do paciente. Em um estudo Lopes *et al.* (2016), verificou o desenvolvimento motor de lactentes submetidos à ventilação pulmonar mecânica por meio da Bayley III, e com isso a pesquisadora conseguiu observar que 71,4% das crianças mantiveram-se com comprometimento motor e 40,0% apresentaram piora do quadro após a ventilação mecânica invasiva.

Esse estudo corrobora os achados de Dias *et al.* (2017), sobre a funcionalidade e complicações de pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital, foi observado que a maioria dos pacientes que necessitaram de ventilação mecânica apresentaram complicações e importante comprometimento funcional após alta da Unidade de Terapia Intensiva. Achados semelhantes foram encontrados por Wiethan, Soares e Souza (2017), que evidenciaram que em grande parte da estadia dos pacientes que estavam sob assistência ventilatória mecânica invasiva e por sua vez, mais restritos ao leito, poderia contribuir para o aumento da incidência de complicações, o que afeta diretamente em sua funcionalidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término do estudo e diante dos resultados apresentados, percebeu-se que em relação à funcionalidade das crianças após receber alta da UTIP, boa parte delas evoluiu com algum tipo de disfunção, seja ela mental, sensorial, comunicativa, motora, alimentar ou respiratória.

Com esse estudo foi possível demonstrar maior prevalência de disfunção moderada na funcionalidade global dos pacientes após a alta da Unidade de Terapia Intensiva e foi possível observar também um maior comprometimento funcional global na FSS, o que pode refletir em aumento no tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e em Ventilação Mecânica Invasiva.

Esse estudo confirma a importância da presença de profissionais especializados que diminuam as comorbidades dos pacientes principalmente relacionadas a funcionalidade, que engloba não apenas as disfunções motoras como sensoriais e outras descritas acima. Desta forma, necessário se faz um olhar mais cuidadoso para essa faixa etária para prevenção destas alterações advindas da internação como também mais estudos e pesquisas na área.

## REFERENCIAS

ALVES, M. V. M. F. F. et al. Perfil dos pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital escola do interior de São Paulo. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 13, n. 2, p.294-301, 2014. Disponível em: [http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21912/pdf\\_178](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21912/pdf_178). Acesso em: 12 abr. 2019.

BASTOS, V. C. S. et al. Versão Brasileira da Functional Status Scale pediátrica: tradução e adaptação transcultural. *Revista de Terapia Intensiva, Recife*, v. 30, n. 3, p.301-307, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n3/0103-507X-rbti-20180043.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

CARVALHO, D. C.; CANCELIER, A. C. L. Diagnóstico, evolução clínica e desfecho de pacientes admitidos em uma UTI pediátrica do sul do Brasil (2007-2017). *Medicina- tubarão*, 0, p.0-0, 2018. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/6996>. Acesso em: 04 out. 2019.

DIAS, L. B. *et al.* Funcionalidade e complicações em pacientes gravemente enfermos reinternados no hospital. *Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto*, v.24, n. 2, p.60-64, 5 jul. 2017.

FARIAS, D. H. *et al.* Utilização da ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) como recurso terapêutico em pacientes pediátricos: uma revisão integrativa. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas*, v. 5, n. 2, p.95-110, 2019.

GONÇALVES, V. *et al.* Suporte social em crianças e jovens com PHDA e em obesos: análise comparativa. *Acta Pediátrica Portuguesa, Vol. 46, Suppl.*, 2015.

LANETZKI, C. S. *et al.* O perfil epidemiológico do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Israelita Albert Einstein. *Einstein, São Paulo*, v. 10, n. 1, p.16-21, 2012.

LOPES, A. M. *et al.* Desenvolvimento motor de lactentes submetidos à ventilação pulmonar mecânica por meio da Bayley III. *Revista Científica Umc, Mogi das Cruzes*, v. 1, n. 1, p.1-14, 2016.

MACHADO, C. D.; ANTUNES, F. S.; SOUZA, P. A. Incidência de infecções primárias na corrente sanguínea em uma UTI neonatal. *Arq. Catarin Med.*, v. 46, n. 2, p.88-96, 2017.

MARTINEZ, B. P. et al. Declínio funcional em uma unidade de terapia intensiva (UTI). *Revista Inspirar: movimento & saúde*, v. 5, n. 1, p.1-5, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Mansueto\\_Neto/publication/257169739\\_Functional\\_decline\\_in\\_intensive\\_care\\_unit\\_ICU/links/0a85e53b2eee6ec14d000000/Functional-decline-in-intensive-care-unit-ICU.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mansueto_Neto/publication/257169739_Functional_decline_in_intensive_care_unit_ICU/links/0a85e53b2eee6ec14d000000/Functional-decline-in-intensive-care-unit-ICU.pdf). Acesso em: 12

abr. 2019.

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*, Pernambuco, v. 24, n. 3, p.907-916, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n3/907-916/>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MOURA, D. S.; DUTRA, J. B. O perfil epidemiológico das internações em unidade de terapia intensiva pediátrica no interior de Goiás nos anos de 2016 e 2017. 2018.46 f. (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Anápolis Unievangélica, Anápolis, 2018.

PÊGO, C. O.; BARROS, M. M. A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e Sentimentos dos Pais da Criança Gravemente Enferma. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Porto Velho, v. 21, n. 1, p.11-20, 2017.

PEREIRA, G. A.; SCHAAN, C. W.; FERRARI, R. S. Avaliação funcional em pacientes pediátricos após alta da unidade de terapia intensiva por meio da Functional Status Scale. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p.460-465, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n4/0103-507X-rbti-20170066.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

POLLACK, M. M. *et al.* The Functional Status Score (FSS): A New Pediatric Outcome Measure. *Pediatrics*, v. 124, n. 1, p.18-28, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191069/>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SANTOS, L. J. et al. Avaliação funcional de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário de Canoas. *Fisioterapia e Pesquisa*, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 4, p.437-443, dez. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n4/2316-9117-fp-24-04-437.pdf>. Acesso em: 02 ar.2019.

SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 37, 2017, Porto Alegre. Avaliação da funcionalidade dos pacientes após a alta de uma unidade de terapia intensiva pediátrica: resultados preliminares. Porto Alegre: Clin Biomed Res, 2017. 353

VASCONCELOS, G. A. R.; ALMEIDA, R. C. A.; BEZERRA, A. L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Fisioterapia em Movimento*, Recife, v. 24, n. 1, p.65-73, mar. 2011.

WIETHAN, J. R. V.; SOARES, J. C.; SOUZA, J. A. Evaluation of functionality and quality of life in critical patients: case series report. *Acta Fisiátrica*, v. 24, n. 1, p.7-12, 2017.