

**INTRODUÇÃO:** A modernização de métodos diagnósticos bem como o avanço na terapêutica têm propiciado melhor e mais precoce cuidado para condições graves para pacientes pediátricos. A maior sobrevida diante de condições críticas tem somado comorbidades nesta faixa etária. Em última análise, há um aumento na demanda por atendimento médico especializado e multidisciplinar a longo prazo e maior necessidade de múltiplas internações em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Sabendo de tais mudanças epidemiológicas e do atual contexto do sistema de saúde brasileiro, é de extrema importância conhecer o atual perfil das internações em UTI pediátricas.

**OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com condições crônicas e múltiplas internações na UTI pediátrica (UTIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) no período de março de 2001 a dezembro de 2012.

**MÉTODOS:** Subanálise de dados de estudo transversal, observacional realizado na UTIP baseada no registro de admissões e no banco de dados disponíveis na unidade. A classificação sobre presença de condições complexas crônicas (CCC) foi baseada em *Feudtner et al.* Os dados foram coletados em planilha Excel® e a análise estatística realizada no programa SPSS®. O estudo de origem foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA.

**RESULTADOS:** 5501 registros de internação foram incluídos na análise. Destes, 3346 (60,3%) eram portadores de alguma CCC e 2396 (43,2%) eram reinternações. Segundo a classificação de *Feudtner et al.*, o grupo mais incidente de CCC foi o neuromuscular (n=570), seguido pelo respiratório (n= 491). Comparando-se pacientes com condições complexas crônicas e os sem (SCC), as medianas de idade foram, respectivamente, 2,2 (0,56–7,08) e 0,93 (0,27-4,16) anos. Em ambos grupos, houve predomínio do sexo masculino (54,9% no grupo CCC e 58,2% no SCC). A principal procedência foi a enfermaria (33,6%) nos pacientes CCC e transferência (48,6%) no grupo SCC. A mediana de permanência e o intervalo interquartil, em dias, foi 3,00 (1,0-7,0) tanto no grupo CCC quanto no SCC. Percebemos importante diferença nas reinternações entre os grupos (55,3% no CCC e 25,3% no SCC,  $p < 0,001$ ), no entanto não na mortalidade (12,0% no CCC e 5,3% no SCC,  $p = 0,535$ ). A tabela 1 mostra uma análise de subgrupos nos portadores de condições complexas crônicas.

**Tabela 1: Perfil de pacientes com condições complexas crônicas.**

	COM REINTERNAÇÃO (n=1851)	SEM REINTERNAÇÃO (n=1495)
IDADE (Anos)*	2,2 (0,56–7,08)	0,93 (0,27-4,16)
SEXO (Masculino)	54,9 %	54,2 %
PERMANÊNCIA (Dias)*	3,0 (1,0-7,0)	3,0 (1,0-7,0)
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Centro cirúrgico	23,3 %	24,1 %
Emergência	17,9 %	16,8 %
Enfermaria HCPA	33,6 %	24,1 %
Transferência	23,3 %	33,3%
<b>DESFECHO</b>		
Alta	2,0 %	2,2 %
Enfermaria	83,4 %	79,1 %
Transferência	2,0 %	2,5 %
Óbito	12,0 %	15,5 %

\* Variáveis apresentadas em mediana (percentil 25 – percentil 75)

**DISCUSSÃO:** Nossa subanálise, ao demonstrar um predomínio de internação de pacientes com CCC, corrobora com o conhecimento atual de que há aumento na incidência de doenças crônicas na população pediátrica. Também confirmamos que há diferença importante no número de reinternações entre pacientes com e sem CCC. Aqueles, ditos crônicos, além das afecções agudas, estão propensos à descompensação de suas doenças de base, frequentemente necessitando de tratamento intensivo para sua recuperação. Assim, é compreensível que a principal procedência deste grupo seja a própria enfermaria do nosso hospital. No entanto, é imperativo observar que a mortalidade em pacientes crônicos não é maior do que no grupo sem comorbidades. Esta diferença pode ser devida principalmente ao fato de sermos unidade de referência de uma grande região geográfica, o que causaria um viés de seleção - recebemos pacientes particularmente graves que não puderem ser tratados em suas instituições de origem, bem como ao fato de novas tecnologias de tratamento e diagnóstico serem utilizadas na UTIP.

**CONCLUSÃO:** A presença de CCC é um importante fator de risco para múltiplas internações em unidade de terapia intensiva na população pediátrica, mas não necessariamente influencia na mortalidade deste grupo de pacientes. Como as mudanças no perfil de pacientes internados em UTIPs são dinâmicas, é fundamental a continuidade no acompanhamento das variáveis analisadas neste estudo.