

## **PE 367 - PERFIL DE RISCO NUTRICIONAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO E UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL**

Juliana Caprini<sup>1</sup>, Armando Paes Corvo<sup>1</sup>

1. Hospital Unimed Serra Gaúcha.

O risco nutricional é uma preocupação crítica, já que pacientes internados podem apresentar condições graves que podem afetar diretamente seu estado nutricional. A desnutrição pode acontecer de forma aguda ou crônica, acarretando prejuízo no crescimento e desenvolvimento da criança. Acontece devido privação alimentar ou em decorrência à uma doença de base. A triagem nutricional tem como objetivo identificar crianças em risco nutricional, para que recebam avaliação nutricional mais detalhada. Analisar o risco de desnutrição entre as crianças da Internação Pediátrica e da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no ano de 2024. Trata-se de uma análise de indicador hospitalar, alimentado ao longo dos 12 meses do ano de 2024 pela equipe de nutrição. A triagem nutricional é realizada pela nutricionista clínica, nas primeiras 24h de internação hospitalar, onde é aplicada a ferramenta validada Strong Kids, que avalia as patologias, o estado nutricional, ingestão alimentar e a perda de peso. A escala avalia o risco de desnutrição na hospitalização, onde podem ser classificadas como baixo risco (0 ponto), médio risco (1 – 3 pontos) e alto risco nutricional (4 – 5 pontos). A ferramenta é indicada para crianças entre 1 mês e 18 anos. Obteve-se uma amostra de 1.111 pacientes internados em UTI Pediátrica e Internação Pediátrica ao longo dos doze meses do ano de 2024. O predomínio das internações foram de baixo risco ( $n = 547$ , 49%), seguido por médio risco ( $n = 492$ , 44%) e em sua minoria, pacientes de alto risco nutricional ( $n = 72$ , 7%). Observa-se uma baixa prevalência de crianças em alto risco de desnutrição internadas na instituição. Provavelmente devido ao perfil socioeconômico da população atendida no setor privado, associando a melhor estado nutricional, maior disponibilidade de recursos em educação, apoio familiar e acesso facilitado à cuidados de equipes multidisciplinares. Portanto, permanece fundamental a triagem adequada do risco nutricional para melhorar o prognóstico, reduzir o tempo de internação e evitar complicações clínicas.

## **PE 368 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SOBRE AS INTERNAÇÕES DE TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS E CARDIOVASCULARES NO PERÍODO NEONATAL NOS ANOS DE 2020 A 2024 NO BRASIL**

Davi Azevedo da Costa<sup>1</sup>, Cristiano do Amaral De Leon<sup>1</sup>, Isadora Saurin Ritterbusch<sup>1</sup>, Júlia Dobler<sup>1</sup>, Marianne Schrader de Oliveira<sup>1</sup>, Izabel Cristina Lemes Schneider<sup>1</sup>, Vitória de Azevedo<sup>1</sup>, Victoria Thones Rafo<sup>1</sup>, Yasmin Soares Gottems<sup>1</sup>, Anna Carolina Santos da Silveira<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As doenças respiratórias e cardiovasculares adquiridas em ambiente hospitalar representam um problema significativo para os recém-nascidos (RN), especialmente os prematuros e os de termo com disfunções clínicas que exigem hospitalização prolongada. RNs de termo saudáveis têm taxas de internação < 1%, mas para neonatos em berçários de cuidados especiais, a incidência aumenta conforme o peso ao nascer diminui. As internações mais comuns são devido a transtornos cardiovasculares associados a cateter venoso central e pneumonia nosocomial. O objetivo deste trabalho é descrever dados epidemiológicos sobre as internações de transtornos cardiovasculares e respiratórios entre os anos de 2022 e 2024 nas macrorregiões do Brasil. Estudo epidemiológico quantitativo obtido através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Entre 2022 e 2024, ocorreram 321.960 internações para tratamento de transtornos cardiovasculares e respiratórios no período neonatal no Brasil. As internações foram distribuídas entre as regiões do país, com prevalência na região Sudeste (119.931 casos), seguida pela Nordeste (97.688 casos), Sul (49.109 casos), Centro-Oeste (30.300 casos) e Norte (24.932 casos). Na região Norte, as internações aumentaram de 3.848 em 2020 para 5.925 em 2024, um crescimento de 54%. Na região Nordeste, o crescimento foi de 49%, com destaque entre 2020 e 2022, mas com desaceleração nos anos seguintes. No Sudeste, o aumento foi moderado, com um crescimento de 4,5% até 2023 e queda em 2024. Na região Sul, o crescimento foi de 22,4%, com alta contínua até 2023 e leve redução em 2024. Na região Centro-Oeste, o aumento foi de 19,6%, com tendência de estabilização e leve redução em 2024. A análise epidemiológica fornece dados cruciais para orientar políticas de saúde voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz desses transtornos. Observa-se que, nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, houve uma redução expressiva nas internações, possivelmente devido a avanços preventivos ou mudanças no perfil das hospitalizações. A região Norte segue em crescimento constante, devido a desafios socioeconômicos e de saúde pública. As internações neonatais refletem tanto os avanços quanto os desafios no acesso e qualidade dos serviços de saúde, além do impacto das condições sociais e econômicas em cada região.

## PE 369 - A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA INTERNAÇÃO PROLONGADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Fernanda Shiratsu Omori<sup>1</sup>, Luciane Marina Lea Zini Peres<sup>1</sup>, Patricia Dineck da Silva<sup>1</sup>, Michelle Toscan<sup>1</sup>, Melina Nicola Bortolotti<sup>1</sup>, Tamara Simão Bosse<sup>1</sup>, Paula Sayuri Quiles Yamada<sup>1</sup>, Tamara Marielle de Castro<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

As internações em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) muitas vezes envolvem complicações físicas, emocionais e sociais, conhecidas como Síndrome Pós-Cuidados Intensivos. A equipe multidisciplinar, composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais, busca tratar a condição aguda e prevenir sequelas. Este caso mostra a evolução de um paciente pediátrico com múltiplas complicações, destacando a importância de intervenção precoce para uma recuperação melhor. H. M. L., 13 anos, masculino, foi internado na UTIP por choque séptico devido à disseminação hematogênica de provável origem pulmonar, sendo iniciada terapia direcionada. Durante a internação, foi identificado escoriações em membro inferior direito (MID), edema e eritema, evoluindo com trombose venosa profunda (TVP) e osteomielite, limitando sua função motora e, assim, realizando fisioterapia. Posteriormente, devido sintomas de ansiedade, foi avaliado por psiquiatra, indicando-se inibidor seletivo da recaptação da serotonina. Também, necessitou de uso recorrente de morfina para controle da dor, evoluindo com dependência de opioides, com boa tolerância na transição para analgésicos menos potentes. O serviço social também acompanhou o paciente devido sua abstenção escolar. A evolução do nosso paciente exemplifica como as complicações decorrentes da permanência prolongada em ambiente intensivo exigem abordagem ampla, integrada e individualizada, com equipe multidisciplinar. Por tal motivo, devido fraqueza muscular, TVP e osteomielite, necessitou de acompanhamento intensivo da fisioterapia, cuja atuação precoce foi essencial para prevenir a perda funcional e promover a reabilitação motora. A fisioterapia precoce reduz significativamente o tempo de imobilização e melhora os desfechos funcionais a longo prazo. No domínio emocional, a saúde mental tanto das crianças quanto de seus pais/cuidadores devem ter suporte para promover uma boa comunicação, podendo assim fornecer apoio emocional e social, como ocorreu com o caso clínico acima. Além do cuidado clínico, a atuação da assistência social foi fundamental para garantir a continuidade do suporte familiar e auxiliar no bom funcionamento da estrutura familiar, proporcionando segurança emocional e melhor adesão ao plano terapêutico após a alta. Portanto, a abordagem integrada é essencial no cuidado de pacientes com internação prolongada na UTIP, visto que ajuda a garantir uma recuperação completa durante e após a internação.

## PE 370 - DESEMPENHO PROGNÓSTICO DO PSOFA EM CRIANÇAS COM SEPSE GRAVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Gimenis<sup>1</sup>, Ana Carolina Oliveira<sup>1</sup>, Ana Paula Michelon<sup>1</sup>, Cláudio César Backes<sup>1</sup>, Gabriel Lawisch<sup>1</sup>, Gustavo Drews<sup>1</sup>, Gustavo Mazzochi<sup>1</sup>, Julia Yung de Oliveira<sup>1</sup>, Manoela Weber<sup>1</sup>, Nicole Meotti<sup>1</sup>

1. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), com impacto significativo em crianças com disfunção orgânica múltipla. A identificação precoce da gravidade da sepse é essencial para intervenções eficazes. Com base na definição Sepsis-3, o escore pSOFA (*Pediatric Sequential Organ Failure Assessment*) surgiu como alternativa para avaliar a disfunção orgânica em pacientes pediátricos, embora seu desempenho ainda esteja sendo amplamente investigado. Avaliar o desempenho prognóstico do escore pSOFA em crianças com sepse grave internadas em UTIP, com foco na predição de mortalidade e comparação com outros escores utilizados. A metodologia desta revisão seguiu os princípios PRISMA, com busca nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Web of Science. Foram utilizados os descritores booleanos "pSOFA", "pediatric SOFA", "sepsis", "organ dysfunction", "mortality prediction", "children". Foram incluídos artigos publicados entre 2022 e 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordassem aspectos clínicos, diagnósticos e prognósticos do uso do pSOFA em pacientes pediátricos com sepse. Foram excluídos artigos com população adulta ou mista, revisões narrativas, editoriais, cartas e estudos com amostras reduzidas ou sem dados clínicos relevantes. Os estudos incluídos destacaram o bom desempenho do pSOFA na predição de mortalidade em crianças com sepse grave, com áreas sob a curva (AUC) entre 0,82 e 0,92, indicando alta acurácia prognóstica. Em comparação com escores tradicionais como PELOD-2 e PRISM III, o pSOFA demonstrou desempenho semelhante ou superior. Além disso, estudos realizados em países de baixa e média renda sugerem boa aplicabilidade do escore mesmo em cenários com limitação de exames laboratoriais. A pontuação pSOFA  $\geq 8$  foi associada a maior risco de mortalidade e necessidade de suporte intensivo. A revisão evidencia que o escore pSOFA é uma ferramenta útil e eficaz na avaliação de gravidade e predição de mortalidade em crianças com sepse grave, sendo aplicável em diferentes contextos hospitalares. Seu uso pode contribuir para a estratificação precoce do risco, otimização da tomada de decisão e melhoria nos desfechos clínicos em UTIs pediátricas. No entanto, estudos adicionais são necessários para validar seu uso em larga escala e padronizar pontos de corte clínicos.

## PE 371 - IMPACTO DOS PATÓGENOS RESPIRATÓRIOS NO DESFECHO DE BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

Alice Manganeli da Silva<sup>1</sup>, Sofia Guerra<sup>1</sup>, Eduarda Oliveira Tyska<sup>1</sup>, Lia Wilke de Castilho<sup>1</sup>, Bettina Schmitt<sup>2</sup>, Eduardo Melo Brito<sup>2</sup>, Rodrigo Dalcanalle Garcia<sup>3</sup>

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Hospital Moinhos de Vento.

As infecções respiratórias são uma causa comum de internação em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP), especialmente em lactentes com bronquiolite viral aguda (BVA). A identificação dos patógenos é essencial para direcionar o manejo clínico. Este estudo avalia o impacto desses agentes nos desfechos dos pacientes. Analisar o impacto dos patógenos respiratórios nos desfechos pediátricos, identificando os principais agentes, sua relação com a gravidade e fatores clínicos/epidemiológicos. O objetivo é ampliar a compreensão e o manejo das infecções respiratórias em crianças. Estudo de coorte retrospectiva com pacientes de 0 a 24 meses internados por BVA de janeiro a dezembro de 2023. A amostra foi selecionada via prontuários eletrônicos. Patógenos foram identificados por swab nasofaríngeo/orofaríngeo e painel molecular XGEN (PCR) para 24 agentes. Variáveis coletadas: idade, sexo, internação, suporte ventilatório, infecção bacteriana, antibióticos e comorbidades. Excluídos testes negativos ou repetidos em menos de 15 dias. Análise estatística realizada. Aprovado pelo comitê de ética, dispensado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por ser retrospectivo e anônimo. Foram avaliados 137 pacientes, maioria do sexo masculino e mediana de 6 meses de idade. O tempo médio de internação em UTIP foi de 4 dias. Quanto à detecção de patógenos, um único vírus foi verificado em 60,6% dos casos, coinfeção viral em 39,4% e bacteriana em 24,8%, e comorbidades estavam presentes em 7,3% dos casos. O Cateter Nasal de Alto Fluxo foi usado em 92% dos casos, com falha em 17,5%, exigindo suporte ventilatório avançado em 24 pacientes por mediana de 4 dias, sendo ventilação não invasiva em 40% e ventilação mecânica em 44%. O VSR foi o patógeno mais prevalente, seguido por Rinovírus e Metapneumovírus. Coinfecção entre Rinovírus e VSR foi associada a maior idade e tempo de ventilação. O VSR predominou em menores de um ano e no inverno, enquanto o Rinovírus circulou ao longo do ano. O estudo ressalta a importância do diagnóstico precoce e da identificação de patógenos na BVA em UTIP, agilizando decisões clínicas, otimizando o suporte ventilatório e melhorando os desfechos. Recomenda-se pesquisas prospectivas e multicêntricas para validar esses achados, considerando fatores regionais e socioeconômicos. A vacinação contra o VSR e novas estratégias de imunização são essenciais para reduzir o impacto da BVA na saúde pública.

## PE 372 - PERFIL DOS NEONATOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

Isadora Ponticelli Mondini<sup>1</sup>, Maria Eduarda Sagrilo<sup>1</sup>, Lívia de Bem<sup>1</sup>, Sophia Souza<sup>1</sup>, João Guilherme Alberton<sup>1</sup>, Lucas Triches<sup>1</sup>, Daniela Quedi Willig<sup>1</sup>

1. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor de assistência aos recém-nascidos que necessitam de cuidados específicos e contínuos, nos primeiros dias ou meses de vida, por decorrência de algum problema no pré ou pós-parto. Trata-se de um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e conta com estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada. Traçar o perfil epidemiológico de crianças internadas em uma UTIN de um hospital do sul de Santa Catarina/SC, entre junho de 2018 e julho de 2021. Estudo observacional com delineamento transversal, constituído por crianças de zero a 28 dias de vida internados na UTIN. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram coletados via prontuário eletrônico por meio de um protocolo elaborado pelas pesquisadoras composto por características maternas (gestacionais e do parto) e dos neonatos (dados do nascimento e da internação hospitalar). Os dados coletados foram compilados em planilha eletrônica no software Excel® e tratados estatisticamente no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Dos 215 prontuários avaliados, verificou-se prevalência do sexo masculino (54,4%), a prematuridade esteve presente em 68,4% da amostra, sendo a maioria internada com menos de 24 horas de vida (85,1%) e 71,2% nasceu via parto cesárea. As principais causas de internação foram: desconforto respiratório (77,7%), prematuridade (60,0%) e sepse neonatal (15,8%). O pré-natal adequado foi realizado por 62,7% das puérperas. As mulheres que realizaram menos de seis consultas no pré-natal apresentaram maior ocorrência de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) ( $p = 0,010$ ), maior frequência de partos prematuros ( $p = 0,001$ ) e recém-nascido com menor peso ao nascer ( $p < 0,001$ ) quando comparadas as mulheres que realizaram o pré-natal adequado. Esse estudo confirma a importância da realização do pré-natal adequado. As mulheres que realizaram menos de seis consultas de pré-natal tiveram maior ocorrência de DHEG, neonatos prematuros e com menor peso ao nascer.

## **PE 373 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE DA MORTALIDADE E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DE CUSTOS HOSPITALARES ENTRE 2015 E 2024**

Vitória Dal Forno Smola<sup>1</sup>, Carla Marianne Bretschneider Ramos<sup>1</sup>, Helena Moreira Rodrigues<sup>1</sup>, Julia da Rosa Costa<sup>1</sup>, Leonardo Zawadzki Pinto<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A sepse é uma das principais causas de mortes em lactentes no Brasil. Esse estudo epidemiológico analisa a mortalidade e os valores distribuídos para os custos hospitalares de cada uma das cinco regiões do país, visando o delineamento de estratégias que reduzem o número de óbitos de lactentes por sepse. Analisar o perfil epidemiológico da sepse em menores de 1 ano no Brasil entre 2015 e 2024, com foco na mortalidade e na distribuição regional dos custos hospitalares, visando identificar padrões e desigualdades regionais que possam subsidiar melhorias na assistência neonatal. Estudo quantitativo, epidemiológico, desenvolvido a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre internações, despesas hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade decorrente de septicemia neonatal no período de 2015 a 2024. Entre 2015 e 2024, foram registradas 116.260 internações por septicemia em menores de 1 ano no Brasil, com 11.765 óbitos e taxa de mortalidade de 10,12%. A região Sudeste teve a maior porcentagem de internações (39,71%), com 46.176 casos, e o maior custo hospitalar, totalizando R\$ 317.100.266,48 (R\$ 6.867,20 por pessoa). Sua taxa de mortalidade foi de 9,32% (4.304 óbitos), a segunda menor entre as regiões. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (13,15%) e o menor custo por internação, totalizando R\$ 3.940,64. A região Sul teve a menor taxa de mortalidade (5,45%) e custos de R\$ 5.667,08. A região Centro-Oeste registrou a menor quantidade de internações (5.567), mas a taxa de mortalidade foi acima da média brasileira (11,78%) e o gasto por internação foi o segundo maior (R\$ 6.141,09). A região Nordeste foi responsável por 30.248 internações (26,01%) e a segunda maior taxa de mortalidade (13,14%), com custos de R\$ 167.536.938,89 (R\$ 5.538,78 por pessoa). A análise da sepse em lactentes no Brasil entre 2015 e 2024 evidenciou importantes desigualdades regionais, com destaque para as altas taxas de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste, associadas a menores investimentos por internação. Em contraste, regiões como Sul e Sudeste apresentaram melhores desfechos, possivelmente refletindo maior acesso a recursos e melhor estrutura hospitalar. Esses dados indicam a necessidade de fortalecer a assistência neonatal nas regiões mais vulneráveis, por meio de investimentos direcionados, capacitação profissional e ampliação do acesso a cuidados intensivos de qualidade.

## **PE 374 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO ASSOCIADO À CHOQUE SÉPTICO SECUNDÁRIO À DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA**

Tamara Simão Bosse<sup>1</sup>, Luciane Marina Lea Zini Peres<sup>1</sup>, Melina Nicola Bortolotti<sup>1</sup>, Patrícia Dineck da Silva<sup>1</sup>, Michelle Toscan<sup>1</sup>, Fernanda Shiratsu Omori<sup>1</sup>, Paula Sayuri Quiles Yamada<sup>1</sup>, Tamara Marielle de Castro<sup>1</sup>

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição rara na população pediátrica – estimado em 0,07 a 0,14 por 10.000 crianças –, mas potencialmente fatal. Ela consiste na oclusão total ou parcial das artérias pulmonares ou um de seus ramos, por microtrombos. Esses geralmente oriundos da circulação venosa sistêmica, que se desprendem e alcançam a circulação pulmonar, reduzindo ou impedindo o fluxo sanguíneo pulmonar para a área afetada. A sepse, sendo uma resposta inflamatória sistêmica, pode causar alteração na cascata coagulatória, levando a formação de embolos, podendo originar a TEP. H. M. L, masculino, 13 anos, iniciou com dor em membro inferior direito, evoluindo para dorsalgia e dor ventilatório-dependente. Foi avaliado e identificado quadro infeccioso de provável origem pulmonar, sendo iniciada terapia direcionada. Após transferência para serviço de referência, foi identificado escoriações em membro inferior direito, além de edema, eritema e hiperemia em joelho direito. Realizada ecografia com Doppler, revelando trombose venosa profunda extensa no trajeto ilíaco-poplíteo, sendo iniciada terapia com anticoagulantes. Durante a internação em emergência, paciente evoluiu com piora clínica, sendo identificado choque séptico secundário à disseminação hematogênica por MRSA. Posteriormente, apresentou piora ventilatória, taquidispneia, dessaturação e dor torácica. Realizado angiotomografia de tórax que evidenciou provável TEP. Realizado medidas para desconforto respiratório, mantendo o manejo para quadro de base. Entende-se que a sepse é uma resposta inflamatória sistêmica grave a uma infecção, em que ocorre a ativação da cascata de coagulação, resultando na formação de microtrombos e no consumo de fatores de coagulação. Diante dessa disfunção na coagulação, nosso paciente apresentou eventos tromboembólicos, consequentemente uma obstrução aguda da circulação arterial pulmonar pela instalação de coágulos sanguíneos e o desenvolvimento do tromboembolismo pulmonar. Estudos mostram que TEP é uma das principais causas de óbitos em pacientes hospitalizados na população adulta, sendo uma das mais frequentes complicações pulmonares agudas. Portanto, é importante a associação, mesmo que rara, entre sepse e TEP em crianças para diagnóstico e tratamento adequados, visando reduzir os riscos de morbimortalidade associados.