



## Trabalhos Científicos

**Título:** Aumento De Internações E Óbitos De Crianças E Adolescentes Por Cetoacidose Diabética Em Unidades De Terapia Intensiva: Reflexos De Falhas No Controle Do Diabetes Mellitus Pediátrico

**Autores:** VITOR GABRIEL SOARES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FERNANDA GOMES CAMILO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MEL NUNES CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LUCA RODRIGUES MARCHEZINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LAURA ELIAS SILVERIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), LÍDIA DUARTE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a complicação mais comum do diabetes mellitus (DM), frequentemente associada a diagnósticos (DI) tardios em crianças e a falhas na adesão ao tratamento (AT) em adolescentes (AD). Os casos graves exigem internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) devido a complicações hemodinâmicas, neurológicas e metabólicas, podendo resultar em óbito. Apesar da importância do acompanhamento contínuo (AC), a Sociedade Brasileira de Pediatria tem alertado para o número pequeno de consultas de puericultura realizadas no país, o que dificulta a detecção da DM e intervenções, favorecendo o avanço para quadros como a CAD.  
**Objetivos:** Analisar o perfil de internações (IN) e óbitos (OB) em diferentes modalidades de leitos pediátricos por CAD, a fim de avaliar indiretamente a qualidade do DI e manejo da DM nessa população.  
**Metodologia:** Estudo transversal, feito com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Realizamos análises descritivas utilizando distribuição absoluta, percentual e medidas estatísticas relativas, possibilitando avaliar e comparar a distribuição temporal das IN e OB ocorridos em UTI, além de Leitos de Enfermaria e Cuidados Intermediários (LEC), com DI de CAD de Janeiro de 2021 até Janeiro de 2025, em indivíduos de 0 a 18 anos, no Brasil.  
**Resultados:** No período analisado, 39,91% das IN ocorreram em UTI. 51,52% das IN em LEC e 59,79% nas UTI ocorreram em pacientes de 12 a 18 anos. A média mensal de internações (MMI) em LEC foi de 272,95, com aumento de 12,66% em 2024 e um adicional de 3,41% em janeiro de 2025. Nas UTI, a MMI foi de 181,30, subindo 26,26% em 2024, em janeiro de 2025 essa média subiu 34,16%. Dos OB registrados 56,71% em LEC e 79,24% em UTI ocorreram em pacientes de 12 a 18 anos. Nos LEC, a média mensal de óbitos (MMO) foi de 1,22, com redução de 39,33% entre 2022 e 2023, mantendo-se estável. Já nas UTI a MMO foi de 1,91, com aumento de 35,08% em 2024 e um salto de 132,56% em janeiro de 2025.  
**Conclusão:** Observamos um aumento progressivo e desproporcional das IN em LEC e UTI, acompanhado de um crescimento dos OB em UTI, em contraste com a estabilidade nos LEC. O cenário sugere uma maior incidência de casos graves necessitando de UTI, com os AD sendo os mais afetados e vulneráveis às complicações da CAD. Esse padrão pode refletir a fragilização do AC, reduzindo o DI precoce do DM na infância, além da baixa integração entre os profissionais de saúde para mitigar os impactos psicossociais da DM em AD, comprometendo a adesão ao AT. Assim, propiciando o avanço para CAD, somado ao reconhecimento tardio, aumentando o risco de complicações graves, que demandam de UTI e estão associadas a desfechos clínicos desfavoráveis. Reforçamos a necessidade de estratégias para reforçar o AC, favorecendo o DI precoce da DM, além de medidas para melhorar o manejo ambulatorial e a AT em AD, a fim de reduzir a progressão para CAD e minimizar a tendência crescente de IN e OB por essa causa evitável nas UTI pediátricas brasileiras.