



Trabalhos Científicos

Título: “Perfil Epidemiológico Da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag) Na Pediatria Em Hospital Secundário Do Df, Entre Dezembro De 2021 E Junho De 2022”

Autores: GABRIELA RAMOS LOPES (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), BÁRBARA CUNHA BARRETO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), FLÁVIA KANITZ (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS-DF)), LUCAS MENDES GOMES (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS-DF)), MARIA ALICE RAMALHO BRAGATTO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS-DF)), SIMONE FERREIRA DA SILVA MARQUES (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ESCS-DF))

Resumo: No Distrito Federal (DF), de março a junho, há aumento de casos de infecções por vírus respiratórios. Parte evoluiu desfavoravelmente, com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). O isolamento social adotado na pandemia de COVID 19, interrompeu a sazonalidade. Reduzidas as medidas de isolamento, houve alteração da sazonalidade nos pronto-socorros (PS) pediátricos, indo de dezembro de 2021 a julho de 2022, com aumento do total de casos e de desfechos desfavoráveis. "Análise do perfil epidemiológico dos pacientes com SRAG, evidenciando grupos com piores desfechos e subsidiar planejamento para próximas sazonalidades. "Estudo descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo realizado em hospital secundário do DF com PS pediátrico de 18 leitos, sem UTI pediátrica (UTIP). Analisados prontuários de pacientes entre 0 e 14 anos que realizaram painel de vírus respiratórios e/ou RT-PCR para Covid-19 entre dezembro de 2021 e junho de 2022. Incluídos casos que atendiam aos critérios de SRAG, do Ministério da Saúde. Desfechos foram classificados dado a necessidade de suporte respiratório: sem necessidade, oxigênio por cateter nasal (CN) ou máscara, ventilação não invasiva (VNI); ventilação mecânica invasiva (VM). Considerado apenas o pior desfecho por paciente. Excluídos aqueles com testes inconclusivos, prontuários incompletos ou casos que não atendiam aos critérios de SRAG. Dados tabulados e comparados com a literatura. "Dos 958 pacientes, 798 foram elegíveis e 532 (66,7%) preencheram critérios para SRAG. Houve predominância masculina (52,44%) e predomínio entre março e junho, com pico em março (22,37%), seguidos de junho (20,30%), abril (16,73%), maio (16,54%), dezembro (9,21%), janeiro (8,65%) e fevereiro (6,20%). A maioria (86%) precisou de suporte respiratório: 14,69% VM, 5,48% VNI, e 79,82% oxigênio por CN/máscara. Menores de 1 ano foram os mais afetados (37,6%), tendo maior necessidade de oxigenoterapia e transferência para UTIP. O grupo de 28 dias a 3 meses apresentou pior evolução. No total, cerca de 14% dos pacientes foram transferidos para UTIP e nenhum acima de 12 anos necessitou de transferência. 45,49% tinha comorbidades, sendo asma/sibilância a mais comum (27,82%). Aqueles com comorbidades necessitaram mais de suporte (92,56% vs. 80%). Prematuros tiveram piores desfechos, 37,04% necessitaram de VNI/VM e 33,34% de internação em UTIP. "Identificado aumento em número e gravidade dos casos de SRAG no DF, sobrecarregando o sistema. Verificou-se que a maioria (86%) necessitou de suporte respiratório, especialmente os menores de 1 ano, que também apresentaram piores desfechos. Dos 18% que precisavam de UTIP, 14,47% conseguiram vaga. Apesar da baixa mortalidade registrada, a ausência de dados completos pode ter subestimado esse número. O estudo reforça a importância do planejamento para a sazonalidade, com melhor preparo das equipes e expansão dos leitos de UTIP.