



Perfil epidemiológico e clínico de infecções respiratórias em pediatria a partir de painel viral ampliado: análise de três anos em hospital privado de Porto Alegre-RS.

Autores: Marcela Doebber Vieira; Andressa Borges Carvalho Camargo; Sandro Valter Hostyn; Camila Durante; Leonardo Miguel Correa Garcia; João Ronaldo Mafalda Krauser; Marcelo Comerlato Scotta; Magali Santos Lumertz; Priscila Alves Pereira.

Autor correspondente: marceladoebber@gmail.com

Nome da Instituição: Hospital Moinhos de Ventos, RS, Brasil

INTRODUÇÃO:

As infecções respiratórias agudas são uma das principais causas de internação pediátrica, com apresentação clínica frequentemente inespecífica. O uso do painel viral ampliado permite a identificação simultânea de múltiplos patógenos, contribuindo para melhor caracterização epidemiológica e clínica dos casos.

No entanto, ainda há escassez de dados nacionais que descrevam seu impacto em populações pediátricas hospitalizadas.

OBJETIVO:

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico e clínico de crianças internadas com infecções respiratórias, com base em resultados de painel viral ampliado ao longo de três anos.

METODOLOGIA:

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de resultados de swab nasofaríngeo de pacientes pediátricos hospitalizados, submetidos ao painel molecular multiplex XGEN PR 24 para detecção de patógenos respiratórios.

Foram incluídos pacientes com idade entre 28 dias de vida e 15 anos e 11 meses, admitidos em regime de internação entre 2023 e 2025.

Foram analisadas variáveis clínicas e assistenciais, incluindo: sintomas que motivaram a internação, presença de comorbidades, necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva, tempo de permanência hospitalar, uso e tipo de suporte ventilatório, além de achados em radiografia de tórax.

RESULTADOS:

Foram analisados 1.350 pacientes pediátricos hospitalizados por infecção respiratória com identificação viral positiva no painel ampliado. Predominaram lactentes e pré-escolares, com média de idade de 36,8 meses e mediana de 19 meses, e 43,9% apresentavam comorbidades.

Os vírus mais frequentes foram Rinovírus/Enterovírus (≈35%), Vírus Sincicial Respiratório (≈28%) e Influenza A/B (≈12%), seguidos por Adenovírus, Metapneumovírus, Parainfluenza e Coronavírus sazonais. Coinfecções virais ocorreram em cerca de 10–15% dos casos.

O tempo médio de internação foi de 5,2 dias, com necessidade de UTI em 16,6% dos pacientes. A maioria utilizou suporte respiratório (71,4%), principalmente métodos não invasivos, como oxigenoterapia convencional.

Nos exames radiológicos, parte dos pacientes não realizou radiografia de tórax, e entre os exames disponíveis foram observadas alterações como espessamento brônquico, infiltrados pulmonares e consolidações.

CONCLUSÃO:

O painel viral ampliado melhora a identificação simultânea de vírus respiratórios e coinfecções, aumentando a precisão diagnóstica e auxiliando na avaliação da gravidade e no manejo clínico das infecções pediátricas. Além disso, favorece o uso mais racional de recursos terapêuticos, embora sua aplicação ainda seja limitada pela baixa disponibilidade e cobertura restrita pelos planos de saúde.

REFERÊNCIAS:

1. GBD 2023 Lower Respiratory Infections and Antimicrobial Resistance Collaborators. "Global Burden of Lower Respiratory Infections and Aetiologies, 1990–2023: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2023". *The Lancet. Infectious Diseases* 26, n. 4 (2026): 343–61. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00689-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00689-9).
2. Todkill, Daniel, Theresa Lamagni, Richard Pebody, et al. "Persistent Elevation in Incidence of Pneumonia in Children in England, 2023/24". *Eurosurveillance* 29, n. 32 (2024): 2400485. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.32.2400485>.
3. Zhu J, Wu S, Xu T, Zheng B, Chen Y, Zhuang Y. Post-pandemic resurgence of *Mycoplasma pneumoniae* in coastal China: from seasonal waves to sustained transmission and expanded age susceptibility. *BMC Infect Dis.* 2026 Feb 7;26(1):537. <https://doi.org/10.1186/s12879-026-12790-0>