1º CONGRESSO MUNDIAL
5º BRASILEIRO E 5º PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas

1º CONGRESSO MUNDIAL, 5º CONGRESSO BRASILEIRO E 5º PAULISTA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS:

Caderno de resumos

Volume 1

sociedade brasileira de pediatria

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck,

Dirceu Solé (orgs.)

Rio de Janeiro, RJ

2026

1º CONGRESSO MUNDIAL
5º BRASILEIRO E 5º PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas

S678 Sociedade Brasileira de Pediatria.
1º Congresso Mundial, 5º Congresso Brasileiro e 5º Paulista de Urgências e Emergências Pediátricas: caderno de resumos, volume 1 / Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Dirceu Solé (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.
250 f.

ISBN: 978-85-88520-76-9

1. Pediatria – Congressos. 2. Emergências pediátricas – Congressos. I. Sadeck, Lilian dos Santos Rodrigues. II. Solé, Dirceu. III. Congresso Mundial de Urgências e Emergências Pediátricas. IV. Título.

SBP/RJ
CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Brasil Seixas Bruno (CRB-7/7005) e revisada pela bibliotecária Lorrane de Souza Saluzi Albuquerque (CRB-7/7298).

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, reunindo os resumos aprovados no 1º Congresso Mundial, 5º Congresso Brasileiro e 5º Paulista de Urgência e Emergências Pediátricas, realizado em São Paulo-SP, 25 a 28 de março de 2026.

1º CONGRESSO MUNDIAL
5º BRASILEIRO E 5º PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas

COMISSÃO ORGANIZADORA
Clóvis Francisco Constantino
Edson Ferreira Liberal
Renata Dejtiar Waksman
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck

Presidente
Hany Simon Junior

Presidente de honra
Sulim Abramovici

Vice-Presidente
Graziela de Almeida Sukys

Secretário geral
Sérgio Luis Amantéa

1° secretário
Maria Tereza Fonseca da Costa

Responsável Técnico
Hany Smon Junior

COMISSÃO CIENTÍFICA
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
Dirceu Solé

Presidente
Hany Simon Junior

Vice-presidente
Camilo Enrique Gutierrez (EUA)

Membros
Carles Luaces Cubells (Espanha)
Simon Chu (Austrália)
Viviana Pavlicich (Paraguai)
Pedro Bonifacio Rino (Argentina)
Guillermo Kohn Loncarica (Argentina)
Mariana Más (Uruguai)
Sergio Luis Amantéa
Sulim Abramovici
Gilberto Pascolat
Claudio F. Rodrigues Soriano
Fabricia Louzada D. V. Sobrinho

COMISSÃO PRÉ-CONGRESSO
Presidente
Graziela de Almeida Sukys

Vice-presidente
André Pacca Luna Mattar

Membros
Tania Shimoda Sakano
Milena de Paulis

COMISSÃO TEMAS LIVRES
Presidente
Joelma Gonçalves Martin

Vice-presidente
Amelia Gorete Reis

Membros
Itai Shavit (Israel)
Javier Gonzalez Del Rey (EUA)
Adriana Yock (Costa Rica)
Laura Galvis (Colômbia)
João Carlos Santana
Marcelo Conrado dos Reis
Paula Camargo Traldi
Thomaz Bittencourt Couto
Fernando Belluomini
Andréa Fraga
Emílio Baracat
Claudia Dizioli Franco Bueno
Laís Munhoz Soares
Thiago Emanuel Veras Lemos

Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
1º VICE-PRESIDENTE:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
1º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)
2º SECRETÁRIO:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
3º SECRETÁRIO:
Márcia Gomes Penido Machado (MG)
DIRETORA FINANCEIRA:
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)
3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
DIRETORA ADJUNTA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS
NORTE: Adelma Alves de Figueiredo (RR)
NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)
SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Sulim Abramovici (SP)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
SUPLENTES:
Analiria Moraes Pimentel (PE)
Bruno Leandro de Souza (PB)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Elena Marta Amaral dos Santos(AM)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaça Simões (RJ)
COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Cristina Ortiz Sobrinho Valete (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA
COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
DIRETORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Sérgio Cabral (RJ)
AMÉRICA LATINA
COORDENADORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)
PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
COORDENADORES:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA
DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)
DIRETORIA ADJUNTA:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
MEMBROS:
Alberto Cubel Brull Júnior (MS)
Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Gilberto Pascolat (PR)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)
Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA
DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)
DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
COORDENADORA:
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
COORDENADORES ADJUNTOS
Claudia Bezerra Almeida (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
NEONATOLOGIA - PRORN
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
Rita de Cássia Silveira (RS)
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Helena Muller (RS)
Werther Bronow de Carvalho (SP)
TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPED
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED
Gilberto Pascolat (PR)
Hany Simon Júnior (SP)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPED
Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
TRATADO DE PEDIATRIA
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
DIRETOR:
Renato de Ávila Kfouri (SP)
DIRETOR ADJUNTO:
Sérgio Luís Amantéa (RS)
MEMBROS:
Isabel Rey Madeira (RJ)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)
Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Cássia Freire Vaz (RJ)
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Camila Salomão Mourão (AP)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
MEMBROS:
Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Dirceu Solé (SP)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
EDITORES ADJUNTOS:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Jandrei Rogério Markus (TO)
CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Cláudio D'Elia (RJ)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Rafaela Baroni Aurílio (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO:
Rosana Alves (ES)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Ana Lúcia Ferreira (RJ)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Rosana Fiorini Puccini (SP)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
MEMBROS:
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Claudio Barsanti (SP)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gilberto Pascolat (PR)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)
Marynea Silva do Vale (MA)
Mauro Batista de Morais (SP)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Rita de Cassia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Sheyla Ribeiro Rocha (SP)
Silvia Regina Marques (SP)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
COORDENADOR:
Lélia Cardamone Gouvêa (SP)
MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Cássio da Cunha Ibiapina (MG)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO:
Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)
MEMBROS:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Rubem Couto (MT)
MEMBROS:
AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRA
Ana Isabel Coelho Montero
AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Bruna de Sá Duarte Auto
AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira
AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA
Camila Salomão Mourão
BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Yanna Aires Gadelha de Mattos
ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA
Ana Paula Neves Burian
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Marynéa Silva do Vale
MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Raquel Gomes de Carvalho Pinto
MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Ivan Akucevikius
MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai
PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Patrícia Barbosa de Carvalho
PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins
PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho
PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Alysson Figueredo de Brito
PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior
RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Anna Tereza Miranda Soares de Moura
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Marcelo Pavese Porto
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Rose Terezinha Marcelino
SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Michelle Loyola Ferreira
SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Sulim Abramovici
TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
José Maria Sinimbu de Lima Filho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Atenção Primária em Pediatria
- Bioética
- Cardiologia
- Combate às Violências
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Pediatria Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO
- Atividade Física
- Cirurgia Pediátrica
- Criança, Adolescente e Natureza
- Doença Inflamatória Intestinal
- Drogas na Infância e na Adolescência
- Educação é Saúde
- Insuficiência Intestinal
- Jovens Pediatras
- Metodologia Científica
- Oftalmologia Pediátrica
- Ortopedia Pediátrica
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Políticas Públicas para Neonatologia
- Povos Originários do Brasil
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde Digital
- Saúde e Espiritualidade em Pediatria
- Saúde Mental
- Saúde Oral
- Saúde Planetária - Saúde Única
- Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal

Sumário

A ATUAÇÃO DA PEDIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES EM ENGASGOS E REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS 1

A CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO DEVE SUBSTITUIR A OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL NO MANEJO DA BRONQUIOLITE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 2

A EFICÁCIA DA INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA REGULAR EM DOSE REDUZIDA PARA RESOLUÇÃO DA ACIDOSE DIABÉTICA PEDIÁTRICA, COM MENOR INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 3

A IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO MÉDICA NA TRIAGEM DE DEMANDAS PEDIÁTRICAS EM SERVIÇOS PRÉ-HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA ... 4

A JORNADA DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DA UNIMED VALE DO SINOS INTEGRANDO PA DIGITAL, TELEMEDICINA E GESTÃO DE REDE 5

A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMA ADULTO E PEDIÁTRICO: PERSPECTIVAS DO ACADÊMICO COMO PACIENTE-ATOR 6

ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO DE VOLVO DE CÓLON TRANSVERSO 7

ABORDAGEM DA CRIANÇA COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: PROPOSTA DE ACRÔNIMO, FLUXOGRAMA E ´DEZ MANDAMENTOS´ 8

ABORDAGEM DA SÍNCOPE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE NO PRONTO ATENDIMENTO 9

ABORDAGEM DO TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA 10

ABORDAGEM INICIAL DA ENCEFALOPATIA AGUDAS SEM CAUSA DEFINIDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 11

ABSCESO RETROFARÍNGEO COMO CAUSA DE VÍA AÉREA DIFÍCIL EN PEDIATRÍA: REPORTE DE CASO. 12

ABSCESSO HEPÁTICO PEDIÁTRICO COM PNEUMONIA SECUNDÁRIA POR CONTIGUIDADE TRANSDIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO 13

ACCURACY OF PROCALCITONIN-BASED ALGORITHMS FOR REDUCING INVASIVE TESTING IN FEBRILE INFANTS YOUNGER THAN 90 DAYS PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS 14

ACIDENTE BOTRÓPICO COMPLICADO COM SÍNDROME COMPARTIMENTAL: RELATO DE CASO 15

ACIDENTE ESCORPIONICO GRAVE EM PEDIATRIA..... 16

ACIDENTE GRAVE POR PHONEUTRIA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA 17

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PEDIÁTRICO EXTENSO SECUNDÁRIO À ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO 18

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E SÍNDROMES CORRELATAS EM CRIANÇAS (2014–2024) 19

ACIDENTES CÁUSTICOS EM PEDIATRIA COMO EMERGÊNCIA EVITÁVEL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DAS INTERNAÇÕES NO SUS 20

ACIDENTES E TRAUMAS INFANTIS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS (2021-2025) 21

ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA INFÂNCIA EM RIBEIRÃO PRETO (SP): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES SOCIOAMBIENTAIS. 22

ACIDENTES OFÍDICOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA A PARTIR DE DADOS DO SINAN 23

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL..... 24

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MATO GROSSO DO SUL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024..... 25

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA INFÂNCIA NA BACIA DO RIO PARAOPEBA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE BRUMADINHO (MG) 26

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: IMPLICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 27

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2020 A 2025 28

ACIDENTES POR PICADA DE COBRAS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2011 E 2025 29

ACIDENTES POR VENENO DE ABELHAS EM ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2016 E 2025 30

ACIDOSE LÁTICA RECORRENTE ASSOCIADA À MITOCONDRIOPATIA..... 31

ACURÁCIA DE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO PRECOCE DE SEPSE EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ATUAL 32

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E VALOR PROGNÓSTICO DO LACTATO NA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO 33

ACURÁCIA DO ULTRASSOM À BEIRA LEITO (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 34

ACURÁCIA E IMPACTO CLÍNICO-ECONÔMICO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 35

ACURÁCIA E IMPACTO DA ESCALA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NA IDENTIFICAÇÃO DE DESFECHOS CRÍTICOS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 36

ADAPTAÇÃO DOS PRECEITOS DO ATLS PARA O TRAUMA PEDIÁTRICO: O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA AQUISIÇÃO DE HABILIDADES PROCEDIMENTAIS 37

ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA K EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALTERAÇÕES DE COAGULAÇÃO: ESTRATÉGIA SEGURA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS 38

ADMISSION PREDICTORS OF LONG-TERM FUNCTIONAL OUTCOMES FOLLOWING PEDIATRIC DROWNING: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS 39

ADOLESCENTES EM RISCO: UMA DÉCADA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO BRASIL E SEUS REFLEXOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 40

ADRENALINA NEBULIZADA NA BRONQUIOLITE AGUDA: EVIDÊNCIAS DE BENEFÍCIO EM SUBGRUPOS SELECIONADOS DE LACTENTES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 41

AFOGAMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 1 A 19 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR REGIÕES BRASILEIRAS 42

AFOGAMENTO PEDIÁTRICO: MANEJO EMERGENCIAL E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO FAMILIAR 43

AGENTES FIBRINOLÍTICOS NO MANEJO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 44

ALÉM DA NEOPLASIA: TUBERCULOMA CEREBRAL COMO DIAGNÓSTICO ESSENCIAL EM LESÕES EXPANSIVAS PEDIÁTRICAS EM PAÍSES ENDÊMICOS .. 45

ALGORITMO PECARN E TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA INFÂNCIA: SEGURANÇA NA REDUÇÃO DE TOMOGRAFIAS 46

ALTA SEGURA APÓS CRISE POR VIOLÊNCIA DIGITAL: ORIENTAÇÕES ESTRUTURADAS PARA RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE CYBERBULLYING E SEXTORSÃO 47

AMPLIANDO O ACESSO AO SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RETENÇÃO DO CONHECIMENTO ENTRE PAIS E CUIDADORES DE LACTENTES TREINADOS POR ACADÊMICOS E MÉDICOS 48

AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON CHILDHOOD ACCIDENT PREVENTION AND HEIMLICH MANEUVER TRAINING: AN EXPERIENCE REPORT IN DAYCARE INSTITUTIONS 49

ANAFILAXIA PEDIÁTRICA: PREVALÊNCIA, FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO 50

ANAFILAXIA POR CONTATO COM REPELENTE: UM RELATO DE CASO DE HIPERSENSIBILIDADE GRAVE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 51

ANÁLISE DA MORTALIDADE BRASILEIRA POR AFOGAMENTO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO 2020-2024 52

ANÁLISE DA OFERTA CURRICULAR DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM UNIVERSIDADES FEDERAIS NO BRASIL 53

ANÁLISE DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR DESNUTRIÇÃO EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NA REGIÃO SUDESTE (2008-2024): ESTUDO ECOLÓGICO 54

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO RIO DE JANEIRO EM 2024 55

ANÁLISE DE BIOMARCADORES PARA DIFERENCIAR NEUTROPENIA FEBRIL VIRAL E NÃO-VIRAL EM CRIANÇAS COM CÂNCER 56

ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM PERNAMBUCO 57

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ADVINDAS DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL QUINTA D´OR NAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM UM ANO 58

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ASMA NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 59

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES BACTERIANAS NO CEARÁ ENTRE 2021 E 2024 60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE DE MENORES DE 19 ANOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL, 2015 - 2024 61

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DA DENGUE ENTRE CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO DISTRITO FEDERAL AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA..... 62

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO NORTE: GRAVIDADE E TEMPO DE ATENDIMENTO (2015-2025). 63

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025..... 64

ANÁLISE POPULACIONAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0-4 ANOS NA REGIÃO SUDESTE, NO PERÍODO DE 2020-2025 65

ANÁLISE QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DE MÉDICOS NÃO ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA NO MANEJO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS 66

ANÁLISE SISTEMÁTICA DE UM DOS PRINCIPAIS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA DA ENDOCRINOLOGIA: A CETOACIDOSE DIABÉTICA 67

ANEMIA APLÁSTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR HERPES VÍRUS: RELATO DE CASO 68

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE COM APRESENTAÇÃO INSIDIOSA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO. 69

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA COM ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO EM LACTENTE EM ALEITAMENTO MATERNO DE MÃE NÃO VEGETARIANA: UM RELATO DE CASO 70

ANEMIA SEVERA COMO CAUSA INFRECUENTE DE SHOCK EN PEDIATRÍA 71

ANEURISMA INTRACRANIANO ROTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO 72

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 73

ANTIBIÓTICOS ORAIS VERSUS INTRAVENOSOS NO TRATAMENTO INICIAL DA PIELONEFRITE EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.... 74

ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAMUSCULAR NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA..... 75

ÂNUS IMPERFURADO COM FÍSTULA PERINEAL: ARMADILHA DIAGNÓSTICA .. 76

APENDICITE AGUDA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, ATRASO DIAGNÓSTICO E DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 77

APENDICITE DE REPETIÇÃO EM INDIVÍDUOS PREVIAMENTE APENDICECTOMIZADOS: UM PARADOXO POSSÍVEL 78

APLICABILIDADE E DESEMPENHO DO PHOENIX SEPSIS SCORE NA IDENTIFICAÇÃO DE SEPSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS 79

APLICAÇÃO DAS REGRAS PECARN PARA REDUÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA..... 80

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO PECARN NO MANEJO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO..... 81

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 82

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DO ECG PEDIÁTRICO EM EMERGÊNCIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 83

APLV MEDIADA POR IGE: ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DA ANAFILAXIA E O PAPEL DA ADRENALINA NA URGÊNCIA 84

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DENGUE: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO, UM RELATO DE CASO 85

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A CRANIOFARINGIOMA EM PEDIATRIA: A RELEVÂNCIA DA PROPEDÊUTICA OFTALMOLÓGICA..... 86

APRESENTAÇÃO GRAVE DE SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO COM COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTE PEDIÁTRICO 87

APRESENTAÇÃO PRECOCE DE FPIES CRÔNICA GRAVE ASSOCIADA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM LACTENTE: RELATO DE CASO. 88

ARANEÍSMO PEDIÁTRICO NA BACIA DO RIO PARAOPEBA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE BRUMADINHO (MG) 89

ARE WE FOLLOWING THE EVIDENCE? MANAGEMENT OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT..... 90

ARTRALGIA REFRATÁRIA EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E MANEJO CLÍNICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 91

ARTRITE SÉPTICA EM LACTENTE:COMPLICAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA 92

ARTRITE SÉPTICA NEONATAL 93

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL ENVOLVENDO CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024..... 94

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM QUEIMADURA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO 95

ASSOCIATION BETWEEN POINT-OF-CARE VIRAL TESTING FOR INFLUENZA AND ADENOVIRUS AND ANTIBIOTIC MANAGEMENT IN A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT IN ITALY 96

ATAXIA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE NEUROTOXICIDADE POR METRONIDAZOL 97

ATAXIA DE MARCHA, NISTAGMO E CONFUSÃO MENTAL EM UMA CRIANÇA DE 3 ANOS: UM RELATO DE CASO DE EXPOSIÇÃO CRÔNICA A ORGANOFOSFORADO 98

ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 99

ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE INGESTÃO ACIDENTAL DE BATERIAS: RISCO ALÉM DA ASPIRAÇÃO 100

ATENDIMENTO INICIAL AO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO LEVE EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA 101

ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 102

ATUALIZAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA 103

ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA 104

ATUALIZAÇÕES NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....105

ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA RECENTE. 106

AUDITORIA ESTRUTURADA E FERRAMENTAS DE SUPORTE À DECISÃO: ESTRATÉGIAS PARA ASSERTIVIDADE DIAGNÓSTICA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 107

AUTOMUTILAÇÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO, MANEJO E DESAFIOS CLÍNICOS. 108

AUTOMUTILAÇÃO POR OBJETOS PERFUROCORTANTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E PERÍODO PANDÊMICO NO BRASIL (2015–2024) 109

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS PEDIÁTRICOS DO SUS E SUA RELEVÂNCIA PARA A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2010-2024).....110

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM CURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) E MANEJO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) NA CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ 111

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA CLARIPED EM UMA UPA DO SUS 112

AVALIAÇÃO DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO TREINADOS POR ACADÊMICOS NA ÁREA DA SAÚDE 113

AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA CALCULADORA DE RISCO DE APENDICITE PARC E DA ESCALA PAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO 114

AVALIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS APÓS MUDANÇA NO PROTOCOLO DE SEPSE PEDIÁTRICO 115

AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2020 A 2025. . 116

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA CRIANÇA EM APLICAÇÃO DO OSCE - RELATO DE EXPERIÊNCIA 117

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL APÓS CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E MANOBRAS DE DESENGASGO 118

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA EM CENÁRIO SIMULADO 119

AVALIAÇÃO DO VOLUME E CONTEÚDO GÁSTRICO VIA ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E META-ANÁLISE 120

AVALIAÇÃO TÉORICO/PRÁTICO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E OVACE ADULTO E PEDIÁTRICO NO DESEMPENHO DE ESTUDANTES NO INTERNATO MÉDICO 121

AVANÇOS NA DETERMINAÇÃO DO PROGNÓSTICO NEUROLOGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) 122

AVANÇOS NO MANEJO E PRÁTICAS CLÍNICAS DO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DO SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN PEDIATRIC (SSCP) 123

AVC HEMORRÁGICO PEDIÁTRICO: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SINTOMAS INESPECÍFICOS 124

AVC ISQUÊMICO NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME 125

BARREIRAS SISTÊMICAS, CLÍNICAS E COGNITIVAS NO RECONHECIMENTO DA SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 126

BIOMARCADORES QUE INDICAM GRAVIDADE E DIFERENCIAM INFECÇÃO VIRAL E BACTERIANA: REVISÃO DE LITERATURA.....127

BIOMARCADORES SANGUÍNEOS (COMO GFAP E UCH-L1) PARA IDENTIFICAR LESÃO INTRACRANIANA CLINICAMENTE IMPORTANTE (LICCI).....128

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO IDIOPÁTICO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 129

BRIDGING THE GAP: ACADEMIC LIMITS AND LEARNING OPPORTUNITIES AT THE INTERSECTION OF PEDIATRICS AND EMERGENCY CARE – AN EXPERIENCE REPORT 130

BRONCOASPIRAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE NO PERÍODO 2018–2024 COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIO DO DATASUS 131

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-COVID-19 EM PACIENTE PEDIÁTRICO 132

BRONQUITIS PLASTICA.....133

BUILDING AI-READY MULTI-SITE RESEARCH NETWORKS: DATA HARMONISATION FOR MACHINE LEARNING IN PAEDIATRIC EMERGENCY CARE 134

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS CPAP NA BRONQUIOLITE MODERADA A GRAVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 135

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE 136

CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO 137

CAPACITAÇÃO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO MÉDICO 138

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ENGASGO EM LACTENTES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....139

CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO E DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS PARA O PÚBLICO LEIGO EM EVENTO CIENTÍFICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....140

CAPACITAÇÃO PRECOCE EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA ENFRENTAMENTO DA ASFIXIA PERINATAL NO INTERNATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA INSTITUCIONALO.....141

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA MIOSITE INFECCIOSA POR DENGUE EM CRIANÇAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO 142

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES (TSV) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A URGENCIAS: EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA. 143

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA POR ARMA DE FOGO NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024 144

CARACTERÍSTICAS DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2016 E 2025 145

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MENORES DE UM ANO INTERNADOS POR BRONQUITES E BRONQUIOLITES AGUDAS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023 146

CASO FATAL DE MENINGITE POR MRSA ASSOCIADO A CELULITE PRÉ-ORBITAL E DIABETES INSÍPIDO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO. 147

CATETER NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL/CPAP NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 148

CEFALEIA COMO SINAL INICIAL DE LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO CLÍNICO 149

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....150

CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE COMO PRIMO MANIFESTAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.....151

CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE EM LACTENTE DE 5 MESES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 152

CETOACIDOSE DIABÉTICA NO ADOLESCENTE: PRINCIPAIS DESAFIOS NO MANEJO AGUDO.....153

CETOACIDOSE DIABÉTICA PEDIÁTRICA: RELAÇÃO ENTRE A FLUIDOTERAPIA E O EDEMA CEREBRAL.....154

CHOOSING WISELY – BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA (< 6 MESES) REDUÇÃO DO USO DE SALBUTAMOL INALATÓRIO EM LACTENTES COM SUSPEITA PRINCIPAL DE BRONQUIOLITE 155

CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO APRESENTAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO. 156

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A MIOCARDITE VIRAL AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: RELATO DE CASO. 157

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO À TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM LACTENTE JOVEM.....158

CHOQUE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTE DE 1 ANO. 159

CHOQUE EM NEONATOS COM CARDIOPATIAS DEPENDENTES DO CANAL ARTERIAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO INICIAL 160

CHOQUE HEMORRÁGICO POR OSTEOCONDROMA EM ARCO COSTAL EM CRIANÇA. 161

CHOQUE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO A MORDEDURA DE CÃO COM DESTRUIÇÃO AURICULAR E AFUNDAMENTO CRANIANO EM LACTENTE: UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR 162

CHOQUE HIPOVOLÊMICO POR EPISTAXE EM CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA DE FATOR XIII: UM RELATO DE CASO 163

CHOQUE HIPOVOLÊMICO SECUNDÁRIO A MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA MAXILOFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 164

CHOQUE SÉPTICO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: UM RELATO DE CASO 165

CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO REVERTIDO POR HIDROCORTISONA E VASOPRESSINA EM LACTENTE DE 14 MESES (7,5KG): RELATO DE CASO 166

CISTO DE ÚRACO INFECTADO E O SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO NA PEDIATRIA 167

CISTO TÍMICO: UM RELATO DE CASO DE MASSA MEDIASTINAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO 168

CLAUDICAÇÃO SÚBITA E RECUSA À DEAMBULAÇÃO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ARTRITE SÉPTICA DO QUADRIL EM PACIENTE NO AMAZONAS: RELATO DE CASO 169

CLINICAL AND LABORATORY PREDICTORS OF SEIZURE RECURRENCE AFTER A FIRST FEBRILE SEIZURE IN CHILDREN PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS 170

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO, FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE E DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA 171

COAGULOPATIA INDUZIDA POR INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO 172

COBERTURA VACINAL, TENDÊNCIA DA LETALIDADE HOSPITALAR E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR VARICELA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2014–2024) 173

CÓDIGO CRISIS PEDIÁTRICO: ADECUACIÓN DEL TRASLADO Y PROPUESTAS DE MEJORA DESDE UN HOSPITAL EMISOR 174

COLITE PSEUDOMEMBRANOSA GRAVE POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM CRIANÇA PÓS-ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO 175

COLLABORATING BEYOND THE OCCUPATION - PARTNERSHIP EMBEDDED PAEDIATRIC SIMULATION AND POCUS TRAINING 176

COMPLICAÇÕES DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR USO CRÔNICO DE CORTICOIDE EM ESCOLAR: RELATO DE CASO 177

COMPLICAÇÕES DA OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NOS DESFECHOS CLÍNICOS.....178

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS TARDIAS DA CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM EM LACTENTE: UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA.....179

COMPROMETIMENTO HEPATOBILIAR E PANCREÁTICO POR ASCARIDÍASE 180

COMPROMETIMENTO VISUAL AGUDO EM CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO RARO DE HEMATOMAS ORBITÁRIOS 181

CONDUTAS E DESFECHOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 1.329 PACIENTES 182

CONSERVATIVE MANAGEMENT OF SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA COMPLICATED BY GIANT PNEUMATOCELE IN A ONE-MONTH-OLD INFANT 183

CONSTRUÇÃO DAS ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY (EPA) DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A FORMAÇÃO EM PEDIATRIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA.....184

CONSTRUINDO CAMINHOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO CEARÁ 185

CONVULSÃO FEBRIL EM PEDIATRIA: DIFERENÇAS ENTRE FORMAS SIMPLES E COMPLEXAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO MANEJO DE URGÊNCIAS 186

COREIA DE SYDENHAM COMO MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA: RELATO DE CASO EM ADOLESCENTE 187

COVID-19 EM PEDIATRIA: EPIDEMIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO.....188

CRISE ADRENAL NA PEDIATRIA: A IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE CORTICOSTEROIDES 189

CRISE ASMÁTICA EM PEDIATRIA: DESAFIOS DO MANEJO NO PRONTO-SOCORRO À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES GINA.....190

CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO APRESENTAÇÃO DE ABSCESSO CEREBRAL DE FOCO OTOLÓGICO: RELATO DE CASO 191

CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ABORDAGEM INICIAL E DESFECHOS CLÍNICOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. 192

CRISE DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO ..193

CRISE DE MIASTENIA GRAVIS E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA MÉDICA: UM RELATO DE CASO 194

CRISE EPILÉPTICA E ESTADO DE MAL EPILÉPTICO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS 195

CRISE MIASTÊNICA: UMA ETIOLOGIA INFREQUENTE DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA ...196

CRISES COMPORTAMENTAIS E INTOXICAÇÕES POR SUBSTÂNCIAS EM ADOLESCENTES NO PRONTO ATENDIMENTO: EVIDÊNCIAS ATUAIS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....197

CRISES EPILÉPTICAS REENTRANTES DE DIFÍCIL CONTROLE EM ADOLESCENTE COM SUSPEITA DE ENCEFALITE DE RASMUSSEN: RELATO DE CASO 198

CRISES VASO-OCLUSIVAS EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO.....199

CRISTALÓIDES BALANCEADOS VERSUS SOLUÇÃO SALINA ISOTÔNICA NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....200

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA INDICAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM CRIANÇAS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA 201

CURSO TEÓRICO-PRÁTICO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO: RELATO DE ENSINO EM EMERGÊNCIAS.....202

CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2014-2024) 203

DA LESÃO PLANTAR À EMBOLIA SÉPTICA: COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DE INFECÇÃO DE PARTES MOLES NA PEDIATRIA 204

DEBATE DO IMPACTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS COM O AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE TEA EM UMA CIDADE DE SANTA CATARINA 205

DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO EM CRIANÇA COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: COMPRESSÃO MEDULAR POR ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....206

DENGUE EM NEONATO DE 9DIAS: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM SEPSE NEONATAL 207

DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME: UM DESAFIO PARA OS PROTOCOLOS TRADICIONAIS NA EMERGÊNCIA 208

DENGUE GRAVE EM CRIANÇAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE REFERÊNCIA 209

DENGUE HEMORRÁGICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DO MAIOR SURTO DA HISTÓRIA RECENTE.....210

DENGUE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO CENTRO-OESTE: PERFIL DE GRAVIDADE DE INTERNAÇÕES EM REGIÃO DE ALTA INCIDÊNCIA NO BRASIL. 211

DENGUE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL DOS ATENDIMENTOS EM PERNAMBUCO 212

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA POR HIPERMAGNESEMIA IATROGÊNICA APÓS TRATAMENTO DE CRISE ASMÁTICA: UM RELATO DE CASO 213

DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL ATÍPICA DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LINHAGEM T: RELATO DE CASO 214

DESAFIO DIAGNÓSTICO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO.....215

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM MENINGITE CRIPTOCÓCICA 216

DESAFIOS ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DE MAUS TRATOS INFANTIL EM ATENDIMENTO EMERGENCIAL PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 217

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR TORÁCICA NO PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: DA ANSIEDADE À EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA. 218

DESAFIOS NO DIAGNOSTICO E MANEJO DA CETACIDOSE DIABETICA GRAVE NA EMERGENCIA 219

DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA DE ACIDEMIA METILMALÔNICA NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO 220

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SÚBITO EM CRIANÇA DE 7 MESES: UM RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO TARDIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA 221

DESEMPENHO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CIRCULAÇÕES UNIVENTRICULARES: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTÁGIOS DE GLENN E FONTAN – REVISÃO SISTEMÁTICA.....222

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DO TESTE SOROLÓGICO IGM PARA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA NOS DESFECHOS CLÍNICOS 223

DESEMPEÑO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL FRENTE A EMERGENTÓLOGOS EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA RADIOLÓGICA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS. 224

DESENVOLVIMENTO DE GUIA PARA REALIZAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DOS ACHADOS ECOGRÁFICOS PULMONARES NA AVALIAÇÃO DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 225

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE MONITORAMENTO DE PADRÕES RESPIRATÓRIOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....226

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE PINÇA PERSONALIZADA PARA REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO NO INTERIOR DE RONDÔNIA: ANÁLISE QUANTITATIVA DOS CASOS RESOLVIDOS E DA REDUÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA O MUNICÍPIO. 227

DESFECHO FATAL EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA ADMITIDA EM ESTADO CRÍTICO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO 228

DESFECHOS HOSPITALARES EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MENORES DE UM ANO: TENDÊNCIA NACIONAL DA ÚLTIMA DÉCADA 229

DESIDRATAÇÃO E IMPACTO RENAL EM GASTROENTERITES AGUDAS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA. 230

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE NEONATAL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS: IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 231

DESNUTRIÇÃO GRAVE EM NEONATO NA EMERGÊNCIA 232

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF MACHINE LEARNING MODELS TO PREDICT SERIOUS INFECTION AND SEPSIS INTERVENTIONS IN CHILDREN: A MULTI-CENTRE PROSPECTIVE STUDY 233

DIABETES TIPO 1 NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA 234

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO STATUS FEBRIL 235

DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2014–2024).....236

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO E REMOÇÃO POR ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA 237

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA À DIREITA: RELATO DE CASO 238

DIAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE NA INFÂNCIA E SUAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL 239

DISFAGIA EM LACTENTE COM SÌNDROME DE DOWN: UM ALERTA NO PRONTO-SOCORRO PEDIATRICO PARA CAUSAS MULTIFATORIAIS E RISCO DE COMPLICAÇÕES 240

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORBIMORTALIDADE POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA INFANTIL NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO 241

DISPARIDADES REGIONAIS NAS TAXAS DE MORTALIDADE POR TRAUMA PEDIÁTRICO NO BRASIL (2015–2024): UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE ACIDENTES DE TRANSPORTE E QUEDAS.....242

DISPNEIA AGUDA E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HAMMAN 243

DISSECÇÃO AÓRTICA EM PEDIATRIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA.....244

DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DE AORTA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 245

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA ENTRE CRIANÇAS NO NORDESTE DE 2005 A 2024 246

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR AFOGAMENTO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL, 2018 – 2024 247

DO CONSENSO À PRÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A VALIDAÇÃO DO PHOENIX SEPSIS SCORE EM SEPSE PEDIÁTRICA.....248

DO CONSULTÓRIO À EMERGÊNCIA: ERROS EVITÁVEIS NA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D EM PEDIATRIA 249

DO USO NASAL À EMERGÊNCIA: INTOXICAÇÃO POR NAFAZOLINA COM BRADICARDIA SINTOMÁTICA EM CRIANÇA. 250

A ATUAÇÃO DA PEDIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES EM ENGASGOS E REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS

VICTOR SEABRA LIMA PRADO COSTA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), GABRIELA BUSSAD PIRES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), GABRIEL CAVALCANTE DA SILVA (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), FELIPE KRAKAUER (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MILLA SCHEIBER (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MARIA TERESA BECHERE FERNANDES (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP))

Introdução: A integração entre os setores da saúde e da educação constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde e prevenção de agravos na infância. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o Programa Saúde na Escola (PSE) pode promover ações educativas voltadas à segurança das crianças em ambientes escolares, especialmente frente a situações de urgência e emergência, como engasgos e parada cardiorrespiratória. Objetivos: Este relato aborda a experiência de cinco residentes do primeiro ano do Programa de Residência Médica em Pediatria de uma universidade em São Paulo, durante seu estágio na APS. Os residentes realizaram oficinas teórico-práticas em Centros de Educação Infantil (CEIs) da região do Butantã, em São Paulo, com o objetivo de capacitar educadores para o reconhecimento e manejo inicial de situações de engasgo e para a realização de manobras básicas de reanimação cardiopulmonar em crianças. As atividades utilizaram linguagem acessível, demonstrações práticas e simulações, estimulando a participação ativa dos profissionais da educação. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou elevada adesão e interesse dos participantes, além de relatos de redução da insegurança frente a situações de emergência ao final das oficinas. A atuação dos residentes reforçou o papel da APS e do PSE como espaços privilegiados para ações intersetoriais, ao mesmo tempo em que contribuiu para o desenvolvimento de competências dos próprios médicos residentes, como comunicação em saúde, educação de leigos e responsabilidade social. Conclusão: A capacitação de educadores de CEIs por residentes de Pediatria mostrou-se uma estratégia viável e atrativa para a promoção da segurança infantil e para o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade. A experiência reforça a importância de iniciativas educativas no contexto da APS, com potencial impacto positivo na prevenção de agravos e na formação médica.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO DEVE SUBSTITUIR A OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL NO MANEJO DA BRONQUIOLITE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA BOUZON ORTOLAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MAURICIO SIMON PAIVA (UNIVERSIDADE JOSÉ DE ROSÁRIO VELLANO), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), BEATRIZ QUIRINO ZANATTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de hospitalização em lactentes. A cânula nasal de alto fluxo (High-Flow Nasal Cannula - HFNC) tem sido amplamente utilizada como alternativa à oxigenoterapia convencional, porém seu impacto clínico em desfechos relevantes permanece debatido. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança da HFNC em comparação ao oxigênio convencional em pacientes pediátricos com bronquiolite moderada a grave. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática de estudos que compararam diretamente HFNC e oxigenoterapia convencional em pacientes pediátricos com bronquiolite moderada a grave. As bases PubMed, LILACS e SciELO foram consultadas com as palavras-chave: cânula nasal de alto fluxo, bronquiolite e pediatria, identificando 449 artigos em inglês, português e espanhol. Foram excluídos trabalhos publicados há mais de 10 anos, sem comparação direta, revisões, relatos de experiência e estudos exclusivamente fisiológicos. Nove estudos foram incluídos, compreendendo ensaios clínicos randomizados e coortes retrospectivas. Os desfechos primários avaliados foram falha terapêutica e escalonamento do suporte respiratório. Desfechos secundários incluíram tempo de internação, admissão em UTI, intubação e complicações. Resultados: A maioria dos estudos demonstra redução significativa da taxa de falha terapêutica e menor necessidade de escalonamento respiratório no grupo HFNC em comparação ao oxigênio de baixo fluxo, porém sem redução em taxas de intubação ou tempo de internação hospitalar. A HFNC também obteve melhora mais rápida de parâmetros clínicos, como frequência respiratória e escore de desconforto respiratório, além de melhor tolerabilidade. Ainda assim, três ensaios relatam não ser possível afirmar que a HFNC é clinicamente superior ao oxigênio convencional. Conclusão: A HFNC é uma opção segura e eficaz na bronquiolite, com estudos demonstrando redução da falha terapêutica quando comparada ao oxigênio convencional. Entretanto, ainda não há consenso sobre sua superioridade, e seus benefícios em desfechos mais robustos, como intubação e tempo de internação, permanecem limitados. Estudos adicionais são necessários para melhor definir sua indicação clínica.

A EFICÁCIA DA INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA REGULAR EM DOSE REDUZIDA PARA RESOLUÇÃO DA ACIDOSE DIABÉTICA PEDIÁTRICA, COM MENOR INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), NATÁLIA MEDEIROS TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência metabólica grave e potencialmente fatal, sendo a principal causa de mortalidade em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1), sendo 80% das crianças e adolescentes diagnosticadas com DM1 já em quadro de CAD. Resulta de uma deficiência insulínica, a qual resulta em hiperglicemia, cetogênese, acidose metabólica. Apresenta-se clinicamente por desidratação e distúrbios eletrolíticos. Seu manejo hospitalar envolve reposição volêmica, insulinoterapia intravenosa e correção eletrolítica. Atualmente, a dose padrão recomendada é de 0,1 UI/kg/h. Entretanto, essa estratégia pode estar associada a hipocalemia e hipoglicemia, os quais podem ser fatais na população pediátrica. Estudos recentes propõem que doses reduzidas de insulina reduzem a incidência desses efeitos adversos ao mesmo tempo que mantêm eficácia terapêutica. Objetivos: Este estudo tem por objetivo avaliar a eficácia e segurança da infusão de insulina em dose reduzida (0,05 UI/kg/h) em comparação à dose padrão no tratamento da CAD pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram incluídos estudos com crianças e adolescentes (0–18 anos) com CAD, comparando infusão contínua de insulina regular em dose reduzida versus dose padrão. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. O desfecho primário foi a resolução da acidose metabólica, e os secundários incluíram hipoglicemia e outros eventos adversos. A síntese dos dados foi qualitativa. Resultados: Dos 72 estudos identificados, três ensaios clínicos randomizados preencheram os critérios de inclusão, totalizando 160 pacientes pediátricos com CAD. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao tempo de resolução da acidose metabólica. Em relação aos desfechos secundários, observou-se menor incidência de hipoglicemia e hipocalemia nos pacientes tratados com dose reduzida de insulina. Os estudos demonstraram redução mais gradual da glicemia e da osmolaridade plasmática nesse grupo, contribuindo para maior segurança clínica. Além disso, a dose reduzida esteve associada a menor consumo de insulina, favorecendo o custo-benefício do tratamento, especialmente em contextos com recursos limitados. Persistem lacunas quanto à aplicação dessa estratégia em pacientes pediátricos de alto risco. Conclusão: Conclui-se que a infusão de insulina em dose reduzida apresenta eficácia semelhante à dose padrão, com melhor perfil de segurança no manejo da CAD pediátrica.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. INSULINOTERAPIA. PEDIATRIA. HIPOGLICEMIA. HIPOPOTASSEMIA.

A IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO MÉDICA NA TRIAGEM DE DEMANDAS PEDIÁTRICAS EM SERVIÇOS PRÉ-HOSPITALARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA JUNQUEIRA NEGRÃO (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), AMANDA MENDES DE MELO RIBEIRO (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG)

Introdução: A regulação médica no atendimento pré-hospitalar é etapa fundamental para a organização dos fluxos assistenciais, especialmente em pediatria, contexto em que a percepção de gravidade por parte dos cuidadores frequentemente se associa à ansiedade frente ao adoecimento da criança. A triagem adequada contribui para a segurança do paciente, a racionalização dos recursos e a orientação da população quanto ao uso apropriado dos serviços de urgência. No Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), os chamados são inicialmente acolhidos por telefonistas auxiliares de regulação médica e posteriormente avaliados pelos médicos reguladores, responsáveis pela classificação da gravidade e definição da conduta. Objetivos: Relato de experiência vivenciado por uma estudante de medicina durante estágio extracurricular realizado entre os dias 5 e 16 de janeiro de 2026, em uma base do SAMU de um município do sul de Minas Gerais. A participação ocorreu de forma observacional e participativa, com acompanhamento do atendimento telefônico e das decisões regulatórias. Embora tenham sido observadas demandas de diferentes faixas etárias, a análise concentrou-se nas pediátricas, nas quais se observou número reduzido de acionamentos, sendo grande parte classificada como não emergencial, com orientações telefônicas, cuidados domiciliares e encaminhamentos, sem necessidade de envio de viatura. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou a regulação médica como componente central no atendimento pré-hospitalar pediátrico, população marcada pela dependência do relato dos cuidadores e pela limitação da avaliação clínica indireta. Muitos acionamentos refletem urgência percebida, e não emergência real. Nesse cenário, o médico regulador exerce papel decisório essencial, utilizando raciocínio clínico baseado em protocolos, experiência e comunicação efetiva, para identificar sinais de gravidade, estratificar riscos e definir a conduta mais segura. Essa atuação contribui para evitar deslocamentos desnecessários, otimizar recursos e manter a disponibilidade das equipes para casos de maior complexidade. Conclusão: A regulação médica mostrou-se etapa essencial no atendimento pré-hospitalar, com impacto direto na segurança do paciente, na racionalização dos recursos e na organização dos fluxos assistenciais, especialmente nas demandas pediátricas. A experiência contribuiu para a formação médica ao possibilitar a compreensão prática do papel estratégico do médico regulador nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: REGULAÇÃO MÉDICA. ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. PEDIATRIA

A JORNADA DO PACIENTE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DA UNIMED VALE DO SINOS INTEGRANDO PA DIGITAL, TELEMEDICINA E GESTÃO DE REDE

ALINE FRIEDRICHS DE SOUZA (UNIMED VS), JOSEANE MARIA KREMER (UNIMED VS), BRUNA TOMASI (FEEVALE)

Introdução: O uso crescente de serviços de urgência para condições de baixa complexidade, exige estratégias organizacionais assertivas, seguras e centradas no paciente. Sistemas verticalizados, apoiados por tecnologias digitais e processos integrados de gestão de rede, têm mostrado potencial para otimizar fluxos assistenciais melhorando desfechos clínicos. Objetivos: O trabalho traz a análise de dados epidemiológicos e operacionais de três unidades de emergência pediátrica em duas cidades do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, totalizando 64.000 atendimentos no ano de 2025. Apresentaremos, entre outros dados: motivos de consulta, perfil de sazonalidade, fluxos de complexidade, uso de telemedicina no pré e pós-atendimento e utilização do PA digital como rede de apoio aos pacientes atendidos na emergência. Efetuaram-se 287 de telemedicina (demonstrando potencial de crescimento). Nas unidades de serviços próprios, 2.763 consultas pediátricas eletivas. Entre as especialidades pediátricas: endocrinologista 633, cardiologista 294, gastroenterologista 801, pneumologia 843 e neurologia 3.341 atendimentos (demonstrando o perfil epidemiológico do aumento de demanda por esta especialidade). Metodologia: Resultados: O modelo estruturado da UNIMED VS demonstra que sistemas verticalizados apoiados por tecnologias digitais podem aprimorar significativamente o cuidado pediátrico em emergências. A integração entre pronto atendimento digital, telemedicina, protocolos assistenciais e governança eficiente contribui para uma jornada mais segura, rápida, sustentável e centrada na família. Os resultados reforçam um caminho replicável para cooperativas médicas e sistemas de saúde que buscam eficiência e alto desempenho assistencial. Conclusão: A experiência da UNIMED VS oferece um modelo tecnicamente sólido, sustentável e alinhado a ASG (Ambiental, Social e Governança), reforçando o papel da inovação, gestão de rede e coordenação do cuidado como elementos essenciais da jornada do paciente na emergência pediátrica contemporânea.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. VERTICALIZAÇÃO. TELEMEDICINA. JORNADA DO PACIENTE. GESTÃO.

A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO TRAUMA ADULTO E PEDIÁTRICO: PERSPECTIVAS DO ACADÊMICO COMO PACIENTE-ATOR

ISABELLA SILVA FEITOSA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CRISTIANO WALTER MORAES RÔLA JÚNIOR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MILENA COSTA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SABRINA SILVA BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA COSTA ELOI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MILENA DE ANDRANDE CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI GONÇALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A metodologia de simulação realística constitui um pilar fundamental na formação em saúde, viabilizando o treino de competências técnicas em cenários controlados. No ecossistema das ligas acadêmicas, a transição do estudante para o papel de vítima simulada em certificações de Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) promove uma imersão educacional profunda, permitindo uma compreensão da assistência ao trauma que ultrapassa a teoria acadêmica. Objetivos: Este relato detalha a prática de discentes de medicina que atuam como estagiários e pacientes-atores em um centro de treinamento em emergências. Os acadêmicos personificam vítimas de diversos mecanismos de trauma, abrangendo desde incidentes com adultos até particularidades das emergências pediátricas. A vivência inclui a caracterização com moulage (maquiagem de ferimentos) e a simulação de sinais clínicos. Os ligantes são submetidos a protocolos de triagem, estabilização de vias aéreas, restrição de movimentos da coluna e transporte. Ao ocuparem o lugar do paciente, inclusive simulando o manejo delicado exigido na pediatria, os estudantes internalizam os algoritmos do PHTLS através de uma memória sensorial e prática. Metodologia: Resultados: A experiência como paciente-ator ressignifica o processo de ensino-aprendizagem ao colocar o futuro médico no centro do cuidado. A exposição repetitiva aos cenários consolida a memorização do algoritmo XABCDE, adaptando-o às necessidades anatômicas e fisiológicas de crianças e adultos. A prática desperta uma consciência crítica sobre a humanização e a segurança: o acadêmico percebe fisicamente o desconforto de uma prancha rígida ou a ansiedade gerada por uma comunicação ineficaz da equipe. Essa imersão prática acelera o desenvolvimento do raciocínio clínico e prepara o ligante para a tomada de decisão rápida em situações reais de urgência. Conclusão: A atuação como paciente-ator em cursos de PHTLS revela-se uma estratégia pedagógica de alto impacto para membros de ligas de trauma. Ao vivenciar o protocolo ´pelo outro lado´, o estudante não apenas domina a técnica, mas incorpora uma visão humanizada e precisa, essencial para o manejo de pacientes críticos de todas as idades.

Palavras-chave: SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA. EDUCAÇÃO MÉDICA. IMOBILIZAÇÃO. PEDIATRIA.

ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO DE VOLVO DE CÓLON TRANSVERSO

BRUNA SATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), LAURA BASTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), JANAYNE MANÇANEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM)

Introdução: Volvos intestinais consistem na torção ou rotação anormal de um segmento do intestino em torno do seu eixo mesentérico, resultando em obstrução luminal e potencial comprometimento vascular, podendo levar à isquemia e necrose. A incidência na faixa pediátrica é rara e a apresentação clínica é frequentemente inespecífica, o que contribui para o atraso no diagnóstico e aumento de ocorrência de complicações. Considerando o exposto, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de volvo de cólon transverso (VCT) em paciente pediátrico, destacando os desafios diagnósticos e a importância do reconhecimento clínico radiológico precoce para a redução de complicações associadas a um diagnóstico tardio. Objetivos: Paciente 14 anos, sexo feminino, histórico de constipação crônica, admitida com queixa de dor abdominal difusa de forte intensidade com 20 horas de evolução associada a inapetência, náuseas e vômitos. Inicialmente, após radiografia de abdome e discussão com equipe cirúrgica, levantado hipótese de constipação com melhora do quadro após evacuação efetiva. Paciente com 2 retornos após primeira alta hospitalar devido a persistência do quadro com diagnóstico de volvo de cólon transverso após realização de tomografia de abdome contrastada. Durante internamento paciente com necessidade de 3 abordagens cirúrgicas decorrentes de complicações pós-operatórias com última abordagem com realização de colectomia de cólon transverso e ileostomia terminal. Metodologia: Resultados: O volvo de cólon transverso é uma condição clínica rara, correspondendo a menos de 4% de todos os volvos colônicos. Em pediatria, é ainda mais incomum, sendo frequentemente associado a fatores predisponentes como constipação crônica, dolicocólon (cólon anormalmente longo) ou anomalias de fixação mesentérica. A radiografia simples de abdome pode ser inespecífica, sendo a tomografia contrastada de abdome o exame de escolha para a confirmação. A dificuldade diagnóstica é um ponto crucial na discussão, pois o atraso aumenta significativamente o risco de complicações graves, como isquemia e necrose intestinal Conclusão: O volvo de cólon transverso, embora raro na pediatria, deve ser prontamente considerado no diagnóstico diferencial de obstrução intestinal aguda, especialmente em pacientes com histórico de constipação crônica. É destacada a importância de um diagnóstico precoce associado a um tratamento de urgência, visando redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: ABDOME AGUDO. OBSTRUÇÃO. ADOLESCENTE. VOLVO. CONSTIPAÇÃO.

ABORDAGEM DA CRIANÇA COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: PROPOSTA DE ACRÔNIMO, FLUXOGRAMA E ´DEZ MANDAMENTOS´

FERNANDO FORTES SIMON (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), JOÃO PASSOS NOVIS (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), LARISSA DE MELO SILVESTRE (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), KAREN ISABELLA DE SOBRAL QUEIROZ JORDÃO (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), MARIA BEATRIZ PÁDUA LIMA DE ASSUMPÇÃO (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GRAZIELA ALMEIDA SUKYS (EINSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), HANY SIMON JUNIOR (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: Alteração do nível de consciência (ANC) em pediatria é um desafio diagnóstico e terapêutico, com diversas etiologias, de metabólicas a traumáticas. Na literatura há acrônimos de memorização etiológica em língua inglesa, gerando barreiras cognitivas em países de língua portuguesa e espanhola. Destaca-se também a pobreza de fluxogramas de abordagem diagnóstica e terapêutica. A ausência de ferramentas diagnósticas em português e espanhol e de fluxograma racional de abordagem da ANC aumenta o risco de erros diagnósticos e de condutas enviesadas. Objetivos: Apresentar ferramentas originais de sistematização da abordagem da ANC em pediatria, compostas por um fluxograma de atendimento, acrônimos em português e espanhol e "dez mandamentos´ de segurança, visando à padronização de abordagem diagnóstica e terapêutica da ANC e redução de vieses cognitivos. Metodologia: Desenvolvimento de protocolo baseado em revisão narrativa da literatura e experiência clínica: 1) Concepção de acrônimos diagnósticos bilíngues. 2) Fluxograma racional de manejo e diagnóstico e terapêutico. 3) Dez mandamentos de segurança. Resultados: A sistematização propõe o acrônimo ´SEM FETICHE´ (português) e ´SIN FETICHE´ (espanhol), abrangendo as principais etiologias: S – Síncope/Sepsis/Shunt E – Endócrino/Epilepsia ou I – Infección SNC M – Metabólico ou N – Neurológico/Natremia F – Fórmula (erros de diluição) E – Erro inato do metabolismo ou Endocrinonológico T – Trauma/Tumor/Temperatura I – Intoxicação/Infeccioso C – Cardíaco H – Hipoperfusão/Hipoxemia E – Enterite Integra-se o fluxograma original de abordagem terapêutica e diagnóstica sistematizada. 1) Estabilização: ABC, glicemia, manejo de HIC e de convulsões. 2) Trauma/Sinais Focais/Maus tratos: neuroimagem imediata. 3) Febre: infecção sistêmica ou de SNC. 4) Investigação tiológica específica: pacientes afebris e sem sinais focais. Os "Dez Mandamentos" ditam em tópicos, normas de segurança em crianças com ANC como: priorizar ABC e exame pupilar, suspeição de trauma intencional, contraindicação de punção lombar se sinais focais, celeridade de neuroimagem, entre outros. Conclusão: O modelo apresentado preenche importante lacuna na literatura médica ao oferecer, de forma original, ferramentas de memorização diagnósticas bilíngues, fluxograma de abordagem estruturado e tópicos que não podem ser esquecidos ou negligenciados. A metodologia facilita a memorização, raciocínio clínico, garante condutas sistematizadas e promove a segurança do paciente.

Palavras-chave: ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. CRIANÇA. FLUXOGRAMA. ACRÔNIMO

ABORDAGEM DA SÍNCOPE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE NO PRONTO ATENDIMENTO

JULIE XAVIER DE AVILA GUEDES (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - IDOMED VISTA CARIOCA), VALTER CORRÊA BRANCO NETO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - IDOMED VISTA CARIOCA), CARMEN LUCIA LEAL FERREIRA ELIAS (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - IDOMED VISTA CARIOCA)

Introdução: A síncope é uma queixa relativamente frequente em serviços de emergência pediátrica, especialmente em crianças maiores e adolescentes. Embora a maioria dos episódios seja de origem benigna, como a síncope vasovagal, uma parcela dos casos pode estar associada a condições potencialmente graves, principalmente de etiologia cardíaca. O reconhecimento adequado dos pacientes que necessitam investigação adicional é fundamental para garantir a segurança no pronto atendimento. Objetivos: Revisar a abordagem clínica da síncope em crianças e adolescentes no contexto do pronto atendimento, destacando critérios de risco que indicam necessidade de investigação de causas graves. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes pediátricas e estudos científicos que abordam a avaliação clínica, estratificação de risco e indicação de exames complementares na síncope pediátrica em serviços de emergência. Resultados: A avaliação inicial deve priorizar uma anamnese detalhada e exame físico direcionado, incluindo aferição de sinais vitais e exame cardiovascular. A maioria dos episódios está relacionada à síncope reflexa, caracterizada por pródromos, desencadeantes conhecidos e recuperação espontânea. Sinais de alerta incluem síncope durante ou imediatamente após exercício, ausência de pródromos, história pessoal de cardiopatia, antecedente familiar de morte súbita, dor torácica associada, palpitações, exame físico cardiovascular anormal e alterações no eletrocardiograma. Na presença desses achados, está indicada investigação complementar e, em casos selecionados, avaliação especializada. Na ausência de critérios de risco, exames laboratoriais e de imagem rotineiros não são recomendados, sendo possível a alta com orientações. Conclusão: A abordagem da síncope na criança e no adolescente no pronto atendimento deve ser baseada na estratificação clínica de risco. A identificação adequada dos sinais de alerta permite reconhecer precocemente causas graves, reduzir exames desnecessários e assegurar uma condução segura e eficiente na emergência pediátrica.

ABORDAGEM DO TRAUMA OCULAR PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS MACEDO PINTO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SAMUEL MONTENEGRO PEREIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ITALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ISABELLE CHRISTINE BANDEIRA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA MACEDO LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAÍS MACEDO LUCENA (UNIVERSIDADE CHRISTUS (UNICHRISTUS)), ALICE FERNANDES RAMOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DANIELA ARY MOTA SANFORD (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O trauma ocular é uma importante causa de morbidade na população pediátrica, representando um desafio frequente nos serviços de emergência, especialmente em centros de referência secundários e terciários, podendo resultar em complicações visuais significativas quando não manejado adequadamente. Entre os mecanismos mais comuns destacam-se os traumas contusos, perfurações e queimaduras, cujas incidências variam conforme idade, sexo e objeto associado ao trauma. Objetivos: Analisar a abordagem do trauma ocular e suas condutas em crianças e adolescentes atendidos em um hospital secundário de referência de uma capital brasileira. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em 2025. A coleta e análise dos dados ocorreram entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio da revisão de prontuários de indivíduos de 0 a 19 anos atendidos na emergência de um hospital de referência em oftalmologia, com diagnóstico de lesão ocular traumática ocorrida ao longo do ano de 2025. Resultados: A amostra resultou em 192 pacientes dos quais foram vítimas de algum trauma ocular, sendo a etiologia desses divididos entre traumas contusos (67,7%), de queimaduras (23,4%) e de traumas perfurantes (8,9%). A maioria dos casos foram classificados como leves ou moderados e foi manejada de forma conservadora com acompanhamento ambulatorial, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Dos 192 pacientes avaliados, 7 (3,6%) necessitaram de tratamento cirúrgico. Ao analisar a gravidade dos casos submetidos à cirurgia, observou-se que nenhum paciente com trauma leve foi operado, enquanto 2 apresentavam trauma moderado e 5 trauma grave. Em relação ao mecanismo do trauma entre os pacientes operados, o trauma perfurante foi o mais frequentemente associado à necessidade cirúrgica, correspondendo a 5 casos, seguido por trauma contuso e queimadura, ambos com 1 caso. Conclusão: O presente estudo evidenciou que os traumas contusos representaram a maioria dos casos, seguidos por queimaduras e traumas perfurantes, com predomínio de lesões leves e moderadas. A necessidade de intervenção cirúrgica esteve principalmente relacionada aos traumas perfurantes. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas durante a infância, envolvendo educação, controle de materiais de risco, vigilância, uso de equipamentos de proteção em atividades esportivas e fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde infantil.

Palavras-chave: TRAUMA OCULAR. EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA. CONDUTAS.

ABORDAGEM INICIAL DA ENCEFALOPATIA AGUDAS SEM CAUSA DEFINIDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

LARA QUEIROZ MUSSE (HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), LARISSA SCHULTS TEIXEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LAURA ROHLFS TAQUARY (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISABELLA MENEZES DE RESENDE AMADOR (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), DANIELA SOUZA DE JESUS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), MELISSA SCHULTS TEIXEIRA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), MIGUEL RASSI FERNANDES LOPES (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS)

Introdução: A encefalopatia aguda sem causa definida é uma disfunção cerebral aguda que se manifesta por rebaixamento do nível de consciência, convulsões, déficits motores / sensoriais ou alterações comportamentais, sem etiologia determinada após avaliação inicial. Pode ser decorrente de causa infecciosa, metabólica, autoimune, tóxica ou estrutural. Independente da causa, é uma condição extremamente grave que está associada à alta morbidade e risco de sequelas permanentes, podendo levar ao óbito, o que enfatiza a importância de uma abordagem inicial rápida e efetiva. Objetivos: Descrever práticas da abordagem inicial do paciente pediátrico com encefalopatia aguda sem causa definida num contexto de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir de artigos da língua portuguesa e inglesa pesquisados nas bases de dados PubMed, SciELO e UpToDate. Resultados: A abordagem inicial do paciente com encefalopatia aguda deve seguir o protocolo ABCDE, priorizando a estabilização clínica e suporte vital. No momento da avaliação do estado neurológico, deve ser feita a escala de coma de Glasgow e controle glicêmico. A correção de hipoglicemia ou distúrbios eletrolíticos, assim como a exclusão de intoxicações agudas, deve ser feita de maneira imediata para melhores prognósticos. Durante a investigação diagnóstica, obter uma história clínica detalhada e realizar um exame físico completo. Na investigação laboratorial, incluir hemograma, eletrólitos, função renal/hepática, glicemia, lactato, amônia, gasometria arterial, exames toxicológicos e, conforme contexto, triagem para erros inatos do metabolismo. A neuroimagem precoce, preferencialmente ressonância magnética, é mandatória. Se contraindicações ou em caso de instabilidade hemodinâmica, realiza-se uma tomografia computadorizada. A punção lombar é indicada para excluir infecções do sistema nervoso central. O eletroencefalograma é recomendado para identificar status epiléptico não convulsivo, eventos psicogênicos ou encefalopatias epilépticas, sendo útil em casos de alteração aguda do estado mental sem causa aparente. Conclusão: Não há recomendações específicas ou protocolos para a abordagem inicial de encefalopatia aguda sem causa definida em crianças. Portanto, a conduta deve ser baseada em princípios de medicina de emergência e literatura atual. O rápido diagnóstico e intervenção são determinantes para um bom prognóstico, e o acompanhamento neurológico e reabilitação são essenciais após a alta, a fim de minimizar sequelas.

ABSCESO RETROFARÍNGEO COMO CAUSA DE VÍA AÉREA DIFÍCIL EN PEDIATRÍA: REPORTE DE CASO.

ADRIANA FLORENCIA BERENT (HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL), AGUSTINA RATTO (HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL), CARLA MIERE (HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL), PABLO EZEQUIEL PETRACCA (HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL)

Introdução: El absceso retrofaríngeo es una infección profunda poco frecuente pero grave, especialmente en niños pequeños, debido al riesgo de obstrucción respiratoria y complicaciones por estructuras cercanas. Su distorsión anatómica puede dificultar la intubación. Los patógenos más comunes son del grupo de los Streptococcuss, Staphylococcus aureus y anaerobios respiratorios. Se presenta un caso de absceso voluminoso con compromiso severo de la vía aérea que requirió manejo urgente y multidisciplinario. Objetivos: Niña de 1 año y 11 meses consultó por fiebre de siete días y dificultad respiratoria alta, sin mejoría tras amoxicilina. Inicialmente se asumió como laringitis aguda. Durante la evaluación presentó empeoramiento súbito con convulsión secundaria a hipoxemia, que requirió intubación dificultosa. Radiografía de tórax sugirió neumotórax, descartado por ecografía, ecografía de la vía aérea y tomografía revelaron absceso retrofaríngeo grande (56 × 47 × 30 mm) con desplazamiento traqueal, colapso esofágico y neumonía aspirativa. Se realizó drenaje quirúrgico exitoso, cultivos aislaron Streptococcus anginosus, sensible a ceftriaxona y clindamicina, completando 14 días de antibiótico intravenoso y oral. La paciente permaneció nueve días hospitalizada, con 24 horas de ventilación mecánica. Estudios neurológicos normales y nutrición parenteral reemplazada por alimentación oral. Evolucionó favorablemente y fue dada de alta con seguimiento ambulatorio por otorrinolaringología, infectología, neurología e inmunología. Metodologia: Resultados: El absceso retrofaríngeo en pediatría es grave, especialmente con compromiso de la vía aérea. La paciente presentó fiebre prolongada, estridor, dificultad respiratoria, convulsión por hipoxemia y un absceso grande, generando una vía aérea difícil. El manejo requiere anticipar complicaciones, mantener respiración espontánea hasta asegurar la vía aérea, usar dispositivos especializados y contar con personal experimentado para minimizar riesgos de ruptura del absceso y complicaciones durante la intubación. Conclusão: La ecografía de la vía aérea es clave en pediatría para identificar alteraciones que dificultan la intubación, permitiendo un abordaje seguro y reduciendo riesgos. La mejoría tras drenaje y antibióticos resalta la importancia del diagnóstico temprano y manejo multidisciplinario, confirmando su valor en la vía aérea difícil.

Palavras-chave: ABSCESO RETROFARÍNGEO. VÍA AÉREA DIFÍCIL. ECOGRAFÍA DE VÍA AÉREA.

ABSCESSO HEPÁTICO PEDIÁTRICO COM PNEUMONIA SECUNDÁRIA POR CONTIGUIDADE TRANSDIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO

VICTORIA PEDRAZZOLI RODRIGUES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D´ ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), LEONARDO SILVINO RODRIGUES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), LUCCA ALVES PIERUCETTI (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), LEO JURKIEWICZ KUNIGK (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA S. A. QUEDINHO PAIVA (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO), GIOVANNA PEDRAZZOLI RODRIGUES (SANTA CASA MISERICORDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: O abscesso hepático na infância é uma condição incomum, associada a apresentações clínicas inespecíficas, com potencial atraso diagnóstico e risco de complicações graves. O envolvimento pulmonar secundário é raro e ocorre, na maioria dos casos, por disseminação hematogênica. A extensão direta por contiguidade transdiafragmática é raramente descrita em pediatria. Objetivos: Criança do sexo masculino, 4 anos e 7 meses, previamente hígido, encaminhado devido hipótese de apendicite aguda para avaliação da Cirurgia Pediátrica. Apresentava dor abdominal difusa de início agudo, evoluindo com febre e, após admissão, redução do murmúrio vesicular em bases pulmonares, taquidispneia e dessaturação em ar ambiente. A investigação inicial sugeriu pneumonia basal direita com derrame pleural. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação de marcadores inflamatórios. A tomografia computadorizada de abdome afastou apendicite aguda e identificou abscesso hepático subcapsular nos segmentos VII/VIII, em íntima relação com consolidação pulmonar basal direita, sustentando a hipótese de acometimento pulmonar secundário por contiguidade transdiafragmática. O paciente foi tratado de forma conservadora com antibioticoterapia prolongada (ceftriaxona intravenosa por 28 dias e metronidazol por 17 dias), sem necessidade de drenagem percutânea ou intervenção cirúrgica. Evoluiu com melhora clínica e regressão radiológica do abscesso hepático e do derrame pleural, recebendo alta hospitalar com amoxicilina-clavulanato por via oral e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma apresentação atípica do abscesso hepático pediátrico, inicialmente mascarada por manifestações respiratórias. A localização subcapsular do abscesso constitui fator predisponente para disseminação transdiafragmática. Embora rara, essa via deve ser considerada diante de acometimento pulmonar basal direito associado a sinais abdominais. Evidências sugerem que, em pacientes clinicamente estáveis, o tratamento conservador pode ser eficaz mesmo na presença de complicações torácicas. Conclusão: O caso amplia o espectro clínico do abscesso hepático pediátrico, destacando a contiguidade transdiafragmática como mecanismo raro de acometimento pulmonar secundário. A abordagem conservadora, guiada por avaliação clínico-radiológica integrada, mostrou-se segura e eficaz.

Palavras-chave: ABSCESSO HEPÁTICO PEDIÁTRICO. PNEUMONIA. CONTIGUIDADE TRANSDIAFRAGMÁTICA. DOR ABDOMINAL. TRATAMENTO

ACCURACY OF PROCALCITONIN-BASED ALGORITHMS FOR REDUCING INVASIVE TESTING IN FEBRILE INFANTS YOUNGER THAN 90 DAYS PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MARIA EDUARDA AVANSI (UNINOVE), MARIA EDUARDA DA SILVA (UNINOVE), SARAH MELGES (UNINOVE), LIGIA SMARITO SAHADE (UNINOVE), DEBORAH DE OLIVEIRA GOMES (UNINOVE), ANA LIA MONTEIRO MANECHINI (UNINOVE)

Introdução: Febrile infants younger than 90 days represent a high-risk population in pediatric emergency departments, traditionally managed with extensive invasive testing to rule out serious bacterial infection. Recent clinical algorithms incorporating procalcitonin have been proposed to safely reduce procedures such as lumbar puncture and empirical antibiotic use, but their diagnostic performance remains under evaluation. Objetivos: To assess the accuracy and clinical impact of procalcitonin-based algorithms in identifying serious bacterial infection and reducing invasive testing in febrile infants younger than 90 days presenting to the emergency department. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted following PRISMA guidelines. PubMed was searched for prospective and retrospective studies evaluating procalcitonin-based risk stratification strategies, including the Step-by-Step and PECARN approaches, in febrile infants 8804,90 days. The primary outcome was diagnostic accuracy for serious bacterial infection. Secondary outcomes included reduction in lumbar puncture, antibiotic administration and hospital admission. Pooled sensitivity, specificity and odds ratios with 95% confidence intervals were calculated using a random-effects model. Resultados: Thirteen studies including approximately 8,900 febrile infants were analyzed. Procalcitonin-based algorithms demonstrated high sensitivity for serious bacterial infection (pooled sensitivity 0.93, 95% CI 0.89–0.96) with moderate specificity (0.62, 95% CI 0.55–0.69). Compared with traditional criteria, these strategies were associated with a significant reduction in lumbar puncture rates (odds ratio 0.45, 95% CI 0.32–0.63) and empirical antibiotic use without an increase in missed serious bacterial infections. The negative predictive value consistently exceeded 99% in low-risk infants. Heterogeneity across studies was moderate and mainly related to age cutoffs and procalcitonin thresholds. Conclusão: Procalcitonin-based algorithms provide high diagnostic accuracy for serious bacterial infection in febrile infants younger than 90 days and are associated with a meaningful reduction in invasive testing in the emergency department. These findings support the integration of procalcitonin into clinical decision-making pathways to optimize patient safety while minimizing unnecessary procedures.

ACIDENTE BOTRÓPICO COMPLICADO COM SÍNDROME COMPARTIMENTAL: RELATO DE CASO

RENATA REQUIÃO HOLANDA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CAROLINA FARIAS PIRAJÁ (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), MARIANA RIBEIRO DA CRUZ SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), CLARISSA CAVALCANTI SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: No Brasil, os acidentes botrópicos representam a maioria dos acidentes ofídicos. Os sintomas costumam ser inespecíficos e a Síndrome Compartimental é uma complicação rara, mas com alta morbimortalidade. Objetivos: Paciente de 3 anos, sexo feminino, atendida previamente em unidade de emergência pediátrica após ser picada em membro inferior esquerdo por serpente do gênero Bothrops. Foi realizado em menos de duas horas a administração de soro antibotrópico (12 ampolas), hidratação venosa, analgesia, antibioticoterapia e vacina antitetânica. Transferida para um hospital terciário devido à dor intensa, equimose e edema no local da lesão, evoluindo com intumescimento do membro, pulsos com difícil palpação e febre. Na avaliação laboratorial, apresentava leucocitose com desvio à esquerda, elevação de PCR e de Creatinofosfoquinase (CPK = 4170 U/L), além de alargamento do tempo de protrombina, com gradual melhora, sem indicação de administração de nova dose do soro antibotrópico. A ultrassonografia com Doppler do membro afastou sinais de trombose, sendo confirmada a Síndrome Compartimental e indicada a fasciotomia. Em menos de 24h da admissão hospitalar o procedimento foi realizado e a paciente foi encaminhada para o pós-operatório na UTI, com boa evolução clínica. Metodologia: Resultados: Acidentes botrópicos estão associados a sintomas locais como dor, edema e necrose, assim como sangramentos. A lesão tecidual causada pelo veneno ofídico ocorre principalmente pela atuação da fosfolipase A2 miotóxica, gerando alterações na estrutura das células musculares resultando em necrose local. Os exames laboratoriais podem apresentar anemia, leucocitose com desvio à esquerda, trombocitopenia, elevação de CPK e alteração da função renal. As principais complicações são: infecções secundárias, necrose que pode levar a amputações, coagulopatia, rabdomiólise e Síndrome Compartimental. A Síndrome Compartimental pode acontecer devido ao edema local que consequentemente eleva a pressão na cavidade, resultando em progressão da isquemia muscular e pior prognóstico. A rápida identificação e conduta na realização da fasciotomia para aliviar a pressão e debridar possíveis tecidos necróticos pode garantir a resolução do quadro e melhor desfecho para o paciente. Conclusão: O conhecimento das complicações, o reconhecimento da gravidade e rápida tomada de decisão constituem o tripé para um desfecho favorável ao paciente.

Palavras-chave: ACIDENTE BOTRÓPICO. ACIDENTE OFÍDICO. SÍNDROME COMPARTIMENTAL. PEDIATRIA

ACIDENTE ESCORPIONICO GRAVE EM PEDIATRIA

NATÁLIA BÓSCOLO GUTIERREZ BORGES (HC UFTM), AMANDA PEREIRA MOCELLIN (HC UFTM), MARIANA FERREIRA CARRIJO (HC UFTM), MARIA JÚLIA JUNQUEIRA SOUZA (HC UFTM), ISADORA SILVA DOS ANJOS (HC UFTM)

Introdução: O acidente escorpiônico representa importante causa de morbimortalidade no Brasil, especialmente em crianças menores, nas quais a evolução pode ser rápida e grave. As manifestações sistêmicas decorrem da ação neurotóxica do veneno, podendo levar a disfunção cardiovascular, respiratória e choque, exigindo reconhecimento e tratamento precoces. Objetivos: Criança do sexo feminino, 3 anos e 9 meses, previamente hígida, procedente de Uberaba, admitida em 03/12/2025 após relato de dor intensa em dedo da mão direita, seguida de vômitos incoercíveis, enquanto brincava no quintal de casa. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica em serviço secundário, sendo transferida para hospital terciário. À admissão, apresentava-se sonolenta, taquipneica, hipotensa, com perfusão periférica lentificada, pele fria e pegajosa e vômitos biliosos persistentes, compatível com acidente escorpiônico grave. Foi administrado prontamente soro antiescorpiônico (6 ampolas) e iniciada terapia vasoativa com dobutamina. Evoluiu inicialmente com melhora parcial, porém apresentou piora respiratória e hemodinâmica, sendo necessário suporte ventilatório invasivo e admissão em UTI pediátrica. Ecocardiograma evidenciou disfunção ventricular esquerda grave, com fração de ejeção de 14%, configurando choque cardiogênico. Recebeu suporte intensivo com drogas vasoativas e inotrópicas, evoluindo com recuperação progressiva da função cardíaca. Durante a internação, foi identificado trombo intracardíaco associado a cateter venoso central, sendo iniciada anticoagulação. A paciente apresentou melhora clínica gradual, recuperação da função cardíaca (fração de ejeção 67%) e recebeu alta hospitalar em boas condições, com seguimento ambulatorial especializado. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a gravidade potencial do escorpionismo em pediatria, especialmente em crianças pequenas, nas quais o veneno pode desencadear resposta autonômica exacerbada, levando a choque cardiogênico e insuficiência respiratória. A administração precoce do soro antiescorpiônico associada ao suporte intensivo foi fundamental para o desfecho favorável. Complicações cardiovasculares, como disfunção miocárdica e trombose intracardíaca, embora menos frequentes, devem ser ativamente investigadas. Conclusão: O acidente escorpiônico grave em crianças é uma emergência médica que exige reconhecimento imediato e manejo em unidade de alta complexidade. O tratamento oportuno e o suporte intensivo adequado são determinantes para a reversão das disfunções orgânicas e redução da mortalidade.

ACIDENTE GRAVE POR PHONEUTRIA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

THAIS SIQUEIRA COSTA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), ISABELA FARIA LARINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), GIULIA DE MENEZES VERVLOET RODIL (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), RAFAELA DA SILVA SCHOTTZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), VICTÓRIA SANTANA RAFAEL (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), LETÍCIA WINER MARINS ANSELMO (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), BEATRIZ PANTANO DOS SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP), CAROLINA VIEIRA LUNA (HOSPITAL DE CLÍNICAS - HC UNICAMP)

Introdução: As aranhas do gênero Phoneutria são responsáveis pelos acidentes araneídicos mais graves no Brasil. Embora muitos casos apresentem apenas manifestações locais, crianças têm maior risco de evolução sistêmica devido à menor massa corporal e maior sensibilidade às toxinas. O soro antiaracnídeo (SAA) é indicado em quadros moderados e graves. Este relato descreve um caso pediátrico com repercussão sistêmica significativa. Objetivos: Menino de três anos, 14 kg, previamente hígido, foi picado no membro superior direito após queda de aranha identificada como Phoneutria. Apresentou síncope imediata. No primeiro atendimento, encontrava-se hipoativo, taquicárdico e sudorético. Foi realizada transferência para unidade de maior complexidade. À admissão, mantinha tremores difusos, sudorese profusa, má perfusão, hipotensão (67 × 39 mmHg) e taquicardia. A aranha foi identificada como pertencente ao gênero Phoneutria, caracterizando acidente grave. Recebeu expansão volêmica e seis ampolas de SAA aproximadamente duas horas após o acidente. Exames iniciais mostraram hipocalemia (2,8 mmol/L), discreta elevação de CK e CK-MB e troponina normal. O eletrocardiograma não apresentava alterações. Nas horas seguintes, houve melhora progressiva da perfusão, elevação da pressão arterial e normalização do potássio. Enzimas musculares reduziram gradualmente. No dia seguinte, estava ativo, sem sintomas sistêmicos, e recebeu alta após observação. Metodologia: Resultados: O envenenamento por Phoneutria decorre da ação de neurotoxinas que promovem intensa descarga autonômica, resultando em manifestações sistêmicas como sudorese, tremores e instabilidade hemodinâmica, podendo evoluir para choque distributivo. Evidências fisiopatológicas recentes demonstram que quadros sistêmicos estão associados a maiores concentrações circulantes de veneno, particularmente em crianças, que apresentam carga tóxica relativa proporcionalmente mais elevada. A hipocalemia e a elevação transitória de CK, CK-MB e troponina refletem ativação adrenérgica e hiperatividade muscular, sem evidência de lesão orgânica estrutural, corroborada pela rápida normalização laboratorial após a soroterapia. Conclusão: O caso demonstra que o araneísmo por Phoneutria em crianças pode evoluir com manifestações sistêmicas graves. O reconhecimento precoce e a administração oportuna do soro antiaracnídeo foram fundamentais para a reversão do quadro e recuperação completa.

Palavras-chave: PHONEUTRIA. ARANEÍSMO. SORO ANTIARACNÍDEO. ACIDENTE POR ARANHA. PEDIATRIA

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PEDIÁTRICO EXTENSO SECUNDÁRIO À ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO

JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), GABRIELLA PARENTE SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), JÉSSICA DE ABREU LOURENÇO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), DJELMA MANAGEM MENDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), LARAH SILVA FÉLIX (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), AMANDA GIOVANA FONTENELE DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), MANUELA SILVA MEIRELES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico agudo (AVCi) na infância é uma condição rara, porém associada a elevada morbimortalidade. A variabilidade da apresentação clínica conforme a idade e a localização do evento contribui para atrasos diagnósticos, impactando o acesso a terapias agudas e o prognóstico funcional Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, admitido com início súbito de déficit neurológico focal. A avaliação clínica e a neuroimagem evidenciaram AVC isquêmico extenso em território da artéria cerebral média direita, caracterizando um Total Anterior Circulation Stroke (TACS). Foi submetido à trombólise endovenosa e trombectomia mecânica, com reperfusão parcial satisfatória (TICI 2). Evoluiu com piora neurológica associada a sinais de hipertensão intracraniana, sendo instituído tratamento clínico com salina hipertônica e manitol, sem resposta adequada, o que motivou a realização de craniectomia descompressiva. Apresentou recuperação neurológica progressiva no pós-operatório. Durante a investigação etiológica, identificou-se coarctação da aorta, atribuída à arterite de Takayasu, considerada a causa de base do evento isquêmico. Metodologia: Resultados: O AVCi pediátrico apresenta manifestações clínicas distintas conforme a faixa etária. Enquanto lactentes frequentemente manifestam convulsões ou déficits difusos, crianças maiores tendem a apresentar déficits neurológicos focais, como hemiplegia e crises focais, como observado neste caso. A semelhança com condições neurológicas comuns, como enxaqueca ou epilepsia, contribui para erros diagnósticos iniciais. Além disso, ferramentas de triagem validadas para adultos apresentam menor acurácia em crianças. Casos extensos podem evoluir com edema cerebral e hipertensão intracraniana, exigindo manejo neurointensivo e, em situações refratárias, craniectomia descompressiva. A identificação da etiologia vascular sistêmica é fundamental para o manejo e prevenção de recorrência. Conclusão: Este caso destaca a complexidade do AVCi na infância, desde o reconhecimento clínico até o manejo das complicações e a investigação etiológica. A abordagem multidisciplinar e o acesso a terapias de reperfusão e neurocirurgia foram determinantes para a recuperação neurológica e elucidação da causa subjacente.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. PEDIATRIA. TROMBÓLISE. TROMBECTOMIA MECÂNICA. EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO TRANSITÓRIO E SÍNDROMES CORRELATAS EM CRIANÇAS (2014–2024)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), SARA CHANG YOUN WUNG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ-PUCPR), ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS- PUCGO), AMANDA LIMA FREITAS (UNIARA (UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA)), MARCELA FERREIRA GOMES (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANA JULIA PAGLIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ), CAROLINY YUMI HAYASHIDA SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVCi) e suas síndromes correlatas, ainda que mais comuns em adultos, representam uma condição clínica rara, porém grave, na população pediátrica. No Brasil, a investigação desses eventos em crianças é limitada, o que reforça a importância de compreender padrões epidemiológicos em diferentes regiões. Estudos internacionais apontam fatores como doenças cardíacas congênitas, estados de hipercoagulabilidade e infecções como possíveis causas em faixas etárias precoces. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares por AVC isquêmico transitório e síndromes correlatas em crianças de 0 a 9 anos no Brasil, entre 2014 e 2024, com foco em distribuição temporal, demográfica e por caráter de atendimento. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas as internações com diagnóstico CID-10: G45 – Acidente vascular cerebral isquêmico transitório e síndromes correlatas, no período de 2014 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano de atendimento, faixa etária (menor de 1 ano, 1–4 anos e 5–9 anos), região de residência, sexo e caráter de atendimento (eletivo/urgência). Resultados: Foram registradas 444 internações por AVC isquêmico transitório em crianças menores de 10 anos no Brasil entre 2014 e 2024, concentradas exclusivamente nas regiões Nordeste (49,5%, n=220) e Sudeste (50,5%, n=224). Observou-se crescimento progressivo ao longo do período, com pico em 2023 (n=61), contrastando com os menores registros em 2014 (n=26). A faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (39,2%, n=174), seguida por 5 a 9 anos (37,4%, n=166) e menores de 1 ano (23,4%, n=104). Houve predominância do sexo masculino (56,8%, n=252) em relação ao feminino (43,2%, n=192), diferença estatisticamente significativa (qui-quadrado=8,1, p=0,004). A tendência temporal indicou crescimento médio anual de 2,9% no número de casos, com coeficiente de determinação R^2=0,72, sugerindo tendência positiva consistente. Conclusão: As internações pediátricas por AVC isquêmico transitório e síndromes correlatas apresentam distribuição quase equitativa entre Nordeste e Sudeste, com predominância em meninos e maior concentração em crianças de até 4 anos. O aumento dos casos nos últimos anos evidencia a necessidade de ampliar protocolos de triagem e diagnóstico em pediatria, além de fortalecer políticas de atenção a doenças cerebrovasculares na infância.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. EPIDEMIOLOGIA

ACIDENTES CÁUSTICOS EM PEDIATRIA COMO EMERGÊNCIA EVITÁVEL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL DAS INTERNAÇÕES NO SUS

MARIANA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), LIZ MATOS ESMERALDO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), MARIA CLARA DE CASTRO SOARES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA)

Introdução: Os acidentes cáusticos constituem importante causa de emergência pediátrica, especialmente na primeira infância, estando frequentemente associados à ingestão acidental de produtos de limpeza e agentes corrosivos no ambiente domiciliar. O armazenamento inadequado dessas substâncias, como em recipientes não originais ou ao alcance das crianças, é fator determinante para a ocorrência desses eventos, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica. Apesar de amplamente evitáveis, esses acidentes permanecem como relevante problema de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil das internações hospitalares e dos óbitos associados a acidentes cáusticos em crianças de 1 a 4 anos no Brasil, segundo regiões, no período de 2021 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo, de base secundária, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas internações e óbitos em crianças de 1 a 4 anos, entre janeiro de 2021 e novembro de 2025, classificados na Lista de Morbidade da CID-10 como "Queimaduras e corrosões", categoria que engloba lesões por agentes cáusticos, não sendo possível sua distinção isolada na base analisada. Os dados foram estratificados por região do país. Resultados: No período analisado, foram registradas 23.274 internações hospitalares associadas a essas lesões, com maior concentração na Região Nordeste (7.622, 32,7%), seguida do Sudeste (6.195, 26,6%), Sul (5.079, 21,8%), Centro-Oeste (2.515, 10,8%) e Norte (1.863, 8,0%). Foram identificados 88 óbitos, correspondendo a uma letalidade hospitalar de aproximadamente 0,38%. Os óbitos concentraram-se principalmente nas regiões Nordeste (30, 34,1%) e Sudeste (27, 30,7%), evidenciando que, embora evitáveis, os acidentes cáusticos apresentam risco concreto de morte na primeira infância. Conclusão: Os acidentes cáusticos configuram emergências pediátricas evitáveis com impacto significativo na morbimortalidade de crianças pequenas no Brasil. Os achados reforçam a necessidade de campanhas de conscientização sobre armazenamento seguro de produtos corrosivos, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, além do fortalecimento da atenção às urgências pediátricas

Palavras-chave: ACIDENTES CÁUSTICOS. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PREVENÇÃO DE ACIDENTES.

ACIDENTES E TRAUMAS INFANTIS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS (2021-2025)

MARIA EDUARDA BARBOZA SANTOS (FACULDADE ZARNS), REBECA DE SOUZA MARQUES (FACULDADE ZARNS), JOÃO VICTOR SOUSA COSTA (FACULDADE ZARNS), LARA ALVES FERREIRA DE CERQUEIRA (FACULDADE ZARNS), BRENDA CARVALHO DOS SANTOS (FACULDADE ZARNS), CAROLINA MENDES DOS SANTOS (FACULDADE ZARNS), HILLARY DOS SANTOS AMORIM SAMPAIO (FACULDADE AFYA UNIDOMPEDRO), AÍSHA GABRIELLA ARAÚJO DE SANTANA (FACULDADE ZARNS), GABRIELLA CARVALHO DE ARAÚJO CASAES (FACULDADE ZARNS)

Introdução: Os acidentes e traumas figuram entre as principais causas de adoecimento e morte na infância. Crianças apresentam maior vulnerabilidade a esses eventos devido a características do desenvolvimento, como curiosidade acentuada, menor percepção de risco e dependência de supervisão de adultos, o que aumenta a exposição a situações potencialmente perigosas no cotidiano. No contexto brasileiro, as causas externas resultam em elevado número de internações hospitalares evitáveis. Objetivos: O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos em crianças de 0 até 14 anos por acidentes e traumas no Brasil, no período de 2021 a 2025, caracterizando a distribuição dos eventos segundo faixa etária, região geográfica e tipo de causa externa. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes do SIH/SUS. Resultados: No período de 2021 a 2025, foram registradas 1.083.614 internações por acidentes e traumas, com predominância na faixa etária de 10 a 14 anos (390.690 registros), evidenciando maior exposição desse grupo a eventos traumáticos. Observou-se concentração das internações nas regiões Sudeste e Nordeste. Quanto às causas externas, as lesões acidentais foram as mais frequentes (475.366), seguidas por quedas (250.270), exposição a forças da natureza (87.062) e acidentes de transporte (66.471), indicando que eventos potencialmente evitáveis, comuns nos ambientes domiciliar e urbano, representam importante demanda para os serviços de urgência e emergência pediátrica. Conclusão: Os resultados evidenciam que os acidentes e traumas infantis permanecem entre as principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária, com impacto significativo sobre o sistema de saúde e a qualidade de vida. Portanto, reforça-se a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção de acidentes, com orientações aos pais, cuidadores e escolas, visando melhorias nesses ambientes, além de qualificação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: ACIDENTES. TRAUMATISMOS. PEDIATRIA. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS. HOSPITALIZAÇÕES

ACIDENTES ESCORPIÔNICOS NA INFÂNCIA EM RIBEIRÃO PRETO (SP): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES SOCIOAMBIENTAIS.

MARIA EDUARDA OSÓRIO DE OLIVEIRA (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), VIVIANE IMACULADA DO CARMO CUSTODIO (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), RODRIGO JOSÉ CUSTODIO (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), MARIANA CARRERA (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), ISABELA QUEIROZ GUEDES (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), DIEGO GABRIEL RIBEIRO BARBOSA (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), BÁRBARA DA SILVA PASCHOAL (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), ARTUR DE PAULA MARTINS TAVARES (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ), JULIAH RADHARANI LOBO CAPILLÉ (CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ)

Introdução: Os acidentes escorpiônicos configuram importante problema de saúde pública no Brasil, com incidência crescente, sobretudo em áreas urbanas e periurbanas. Crianças menores de 10 anos, apresentam maior risco de evolução para formas graves, com necessidade de internação e soroterapia específica. Contudo, ainda são escassos estudos que integrem fatores socioambientais, comportamentais e ocorrência do escorpionismo na infância. Objetivos: Analisar a ocorrência de acidentes escorpiônicos na infância, a necessidade de internação hospitalar e sua associação com variáveis socioambientais e comportamentais. Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado entre 2019 e 2025, amostra não probabilística por conveniência, com entrevistas estruturadas aplicadas a responsáveis por crianças e adolescentes atendidos em unidades de saúde da região norte de Ribeirão Preto (SP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética Local (CAAE: 46888021.8.0000.5378, Parecer nº 6.747.724), com a anuência da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. As variáveis analisadas incluíram local do acidente, necessidade de internação, escolaridade do responsável, condições de saneamento, coleta de lixo, acesso à água encanada, uso de álcool, tabaco e drogas no domicílio e recebimento de auxílio financeiro. Empregaram-se os testes do qui-quadrado e Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Resultados: Foram incluídas 337 entrevistas, 40 acidentes escorpiônicos ocorreram em crianças, dos quais 35,0% necessitaram de internação hospitalar. A maioria dos acidentes ocorreu no ambiente domiciliar (70,0%). Observou-se associação entre menor escolaridade do responsável (ensino fundamental) e ocorrência de acidente escorpiônico em crianças (p= 0,016), sem associação estatisticamente significativa com as demais variáveis analisadas. Conclusão: Os acidentes escorpiônicos na infância ocorrem predominantemente no domicílio e apresentam elevada taxa de internação. A escolaridade do responsável mostrou-se um importante determinante social associado ao risco, reforçando a necessidade de estratégias preventivas focadas no ambiente doméstico e em ações educativas voltadas a populações socialmente vulneráveis.

ACIDENTES OFÍDICOS NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA A PARTIR DE DADOS DO SINAN

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), ISABELLA WUILLAUME MARINO (PUCCAMP), LORRAINE MICHELLE DA SILVA DE ALMEIDA (UNIFESP), KAENNY LYVIA TRAJANO CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LAURA SILVA DE CARVALHO QUINTINO (UNICID), ELENA DE OLIVEIRA ASSONI (UNINOVE), SOFIA VESSONI TERUEL (UNIMAR)

Introdução: Os acidentes por serpentes representam importante agravo à saúde pública no Brasil, com impacto relevante na população pediátrica devido ao maior risco de manifestações graves e complicações sistêmicas. A análise do perfil epidemiológico desses eventos é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção e aprimorar o manejo clínico em serviços de emergência. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e a evolução clínica dos acidentes ofídicos em crianças e adolescentes notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Metodologia: Foram analisadas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes a acidentes por serpentes na faixa etária pediátrica (<15 anos). As notificações foram estratificadas por sexo, raça/cor e evolução clínica. Análises descritivas foram realizadas para caracterizar a distribuição dos casos, e o teste qui-quadrado foi aplicado para avaliar a associação entre variáveis. Resultados: Foram registrados 1.053 casos de acidentes ofídicos em crianças e adolescentes no período analisado. A maior incidência ocorreu na faixa etária de 10–14 anos (41,6%), seguida pelas faixas de 5–9 anos (31,5%) e 1–4 anos (19,0%). Observou-se predomínio do sexo masculino em todas as faixas etárias, mais evidente no grupo de 10–14 anos (65,7% dos casos). Na análise por raça/cor, crianças brancas foram as mais afetadas em todas as idades, seguidas pelas pardas. Crianças pretas e indígenas apresentaram menor número de notificações, com aumento proporcional na adolescência. Em relação à evolução clínica, 82,9% dos pacientes evoluíram para cura, enquanto dois óbitos foram registrados, correspondendo a uma letalidade de 0,2%. Em 16,8% das notificações não havia informação disponível sobre a evolução dos casos. Conclusão: Os acidentes ofídicos na população pediátrica acometem principalmente adolescentes do sexo masculino, com elevada taxa de cura e baixa mortalidade. A proporção relevante de casos sem informação sobre evolução clínica evidencia limitações na qualidade dos registros e reforça a necessidade de aprimoramento da vigilância epidemiológica e do preenchimento das notificações para melhor monitoramento desse agravo em crianças e adolescentes.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS NO BRASIL

ERICA HARUMI KANAI SUZUKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CARLA ROSE FEITOZA DE ASSIS FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), BRUNA BARBOSA DE MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CECÍLIA CARÚCIO SOLYMOSSY (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), NATHALIE NOVITA MAZZARO LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), RENAN BERNARDINI COTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), ARTHUR FERNANDES MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB))

Introdução: Os acidentes ocasionados por animais peçonhentos constituem importante problema de saúde pública. Embora sua incidência seja menor na faixa etária pediátrica quando comparada à adulta, tendem a apresentar maior gravidade devido ao fato da concentração de fração livre nos órgãos alvo ser mais alta, podendo culminar no óbito infantil (Albuquerque et al., 2022). Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos acidentes com animais peçonhentos em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, no período de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal retrospectivo, realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de casos, faixa etária, sexo, raça, região de notificação, causa do acidente, tempo entre o acidente e o atendimento em saúde e evolução clínica dos casos. Os dados secundários e desidentificados dispensaram a necessidade de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período estudado, foram encontrados 188.403 acidentes com animais peçonhentos em crianças de 1 a 9 anos, com predominância na faixa etária de 1 a 4 anos (55,1%), do sexo masculino (55,6%) e da raça parda (53,3%). A região Nordeste registrou o maior índice de notificações, contabilizando 78.657 casos (41,5%), seguido da região Sudeste (34,8%), Sul (10,15%), Norte (7,09%) e Centro-Oeste (6,92%). Os acidentes por picadas de escorpião foi o principal tipo de acidente, correspondendo a 59,5% das notificações, seguido de acidentes por picadas de abelhas (11,7%), acidentes por picada de serpentes (10,48%), acidentes por picadas de aranha (10,21%) e acidentes por picada de lagarto (2,97%). Quanto ao caráter do atendimento. Observou-se que o atraso no atendimento esteve associado a piores desfechos, sendo registrado tempo superior a três horas em 18,1% dos casos, dos quais 6,7% apresentaram intervalo maior que 24 horas. Em 0,2% dos acidentes, registrou-se o óbito. Conclusão: Os acidentes com animais peçonhentos configuram importante demanda nos serviços de emergência pediátrica, especialmente na infância e na região Nordeste. O acesso rápido ao atendimento, o reconhecimento do tipo de acidente e a implementação de estratégias preventivas eficazes são fundamentais para a redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: ANIMAIS PEÇONHENTOS. EPIDEMIOLOGIA. PEDIATRIA

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MATO GROSSO DO SUL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024.

AMANDA CRISTINA GOMES BORBA (HU- UFGD), JOÃO PEDRO ALVES DE BARROS (UFGD), ANA LAURA GOMES DA SILVA (UFGD), ALINE TALWANY SIMOES BENEDETTI (HU-UFGD), LETÍCIA BORGES PAES LEME (HU-UFGD), IARA CARDOSO BAYER (HU-UFGD), GABRIELA MANGANARO DE SOUZA (HU-UFGD), AMANDA CAROLINA PEREIRA (HU-UFGD), GUSTAVO ROBERTO LEITE RAVAZI (UFGD)

Introdução: Com o processo de urbanização e avanço sobre matas nativas ocorre o aumento do contato humano com animais peçonhentos, representando um grave desafio à saúde pública no Brasil. Na população pediátrica, esses eventos assumem uma gravidade distinta: a menor massa corporal das crianças, aliada à rapidez da disseminação do veneno, eleva o risco de complicações sistêmicas precoces e óbito. No estado do Mato Grosso do Sul, as características geoclimáticas e a interface entre áreas urbanas e silvestres favorecem a ocorrência frequente de agravos por serpentes, escorpiões e aranhas. Nesse contexto, o conhecimento do perfil epidemiológico local é essencial para subsidiar protocolos de atendimento em unidades de urgência e emergência, visando a redução da morbimortalidade. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos acidentes por animais peçonhentos na população pediátrica (<1 anos a 19 anos) do Mato Grosso do Sul no período de 2014 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com dados do SINAN/DATASUS. Analisou-se variáveis demográficas, clínicas, tipo de animal e desfechos. Resultados: Registraram-se 12.154 acidentes. O escorpionismo foi o agravo prevalente (63,69%, n=7.741), seguido pelo ofidismo (10,33%) e araneísmo (5,16%). Adolescentes (10-19 anos) somaram 52,35% dos casos, porém crianças de 0-9 anos concentraram 47,64% (n= 5.791) das notificações, valor elevado para uma população com maiores riscos de complicações. A taxa de cura foi de 86,49% (n 10.512), contudo, confirmaram-se 21 óbitos pelo agravo no período. A gravidade e a letalidade persistem como riscos reais na rede de urgência sul-mato-grossense. Conclusão: O escorpionismo é o principal agravo pediátrico no estado. A ocorrência de óbitos e a alta incidência em menores de 10 anos reforçam a necessidade de capacitação contínua das equipes de emergência para soroterapia célere. Políticas de prevenção e garantia de acesso rápido ao tratamento especializado são vitais para reduzir a morbimortalidade infantil regional.

Palavras-chave: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ANIMAIS PEÇONHENTOS. MATO GROSSO DO SUL.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA INFÂNCIA NA BACIA DO RIO PARAOPEBA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE BRUMADINHO (MG)

LUIS GUILHERME CARVALHO PINTO PADUAN (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), BRUNA MENEGUELLO BORGES DE CARVALHO (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. GETÚLIO BERNARDO MORATO FILHO (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: Os acidentes provocados por animais peçonhentos representam uma causa relevante de atendimento nas emergências pediátricas, em razão da maior vulnerabilidade fisiológica das mesmas e do potencial para o desenvolvimento de manifestações sistêmicas. Na Bacia do Rio Paraopeba, condições ambientais e domiciliares reforçam a importância de uma análise integrada dos diferentes tipos de acidentes que acometem a população infantil. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, identificar o agente causador e descrever a distribuição da gravidade clínica dos acidentes envolvendo escorpiões, aranhas e serpentes em crianças de zero a nove anos nos municípios da Bacia do Rio Paraopeba entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, baseado em 1.566 notificações de acidentes por animais peçonhentos em crianças de zero a nove anos registradas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) no período de 2019 a 2025. Foram analisadas variáveis demográficas, agente etiológico, local de ocorrência, tempo até o atendimento e classificação clínica dos casos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dos Acidentes Escorpiônicos do Ministério da Saúde (PCDT – Portaria SECTICS/MS n.º 59/2025) e seus desdobramentos. Os dados foram processados por meio da análise de frequências absolutas e relativas utilizando o Microsoft Excel. Resultados: O escorpionismo (gênero Tityus) destacou-se como o tipo de acidente mais frequente, correspondendo à maior parte das notificações, seguido pelo araneísmo (gênero Phoneutria e Loxosceles) e pelo ofidismo (gênero Bothrops). Observou-se predominância do sexo masculino e ocorrência principalmente no ambiente domiciliar ou peridomiciliar. Em relação à gravidade clínica, a maioria dos casos foi classificada como leve, enquanto uma parcela menor foi registrada como moderada ou grave. Entre as três etiologias analisadas, observaram-se diferenças na distribuição das categorias de gravidade. Conclusão: Os acidentes por animais peçonhentos em crianças na Bacia do Rio Paraopeba apresentam, em sua maioria, evolução clínica leve, com destaque para o escorpionismo como principal agravo. A caracterização epidemiológica desses eventos contribui para o planejamento da rede de urgência pediátrica e para a organização de estratégias adequadas de manejo desses acidentes na região.

Palavras-chave: ANIMAIS VENENOSOS. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: IMPLICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), THIAGO PIUCO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RAÍSSA TATSCH MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), YASMIN BOERE DE ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JOÃO VICTOR BRESSAN DELL AGNEZE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARIANA PASLAUSKI NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ISADORA SIMÃO BOUFLEUER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIA ZAGO DE BARROS (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), MANOELA FONTENELE ANTUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), LUIZA SILVA MENEGAZZO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos representam importante causa de procura por serviços de urgência e emergência pediátrica no Brasil, podendo gerar dor intensa, edema local e risco de complicações. O local da picada e a faixa etária são informações relevantes para a avaliação inicial e tomada de decisão no pronto atendimento pediátrico. Objetivos: Analisar a distribuição dos acidentes por animais peçonhentos na população pediátrica brasileira segundo faixa etária e local da picada, no período de 2021 a 2025, destacando implicações para o atendimento em urgências e emergências pediátricas. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram analisadas as notificações de acidentes por animais peçonhentos registradas entre 2021 e 2025, estratificadas por faixa etária pediátrica menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos, e por local da picada. Os dados foram avaliados por meio de análise descritiva. Resultados: No período analisado, foram registradas 1.606.430 notificações de acidentes por animais peçonhentos no Brasil. Os locais mais acometidos foram o pé, a mão e o dedo da mão, evidenciando predomínio de lesões em extremidades distais. Na população pediátrica, observou-se maior número de notificações nas faixas etárias de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos, seguidas por crianças de 1 a 4 anos. Em todas as faixas etárias analisadas, os membros inferiores e superiores distais concentraram a maioria dos acidentes. Em menores de 1 ano, apesar do menor número absoluto de casos, manteve-se o mesmo padrão de acometimento. Conclusão: Os acidentes por animais peçonhentos acometem predominantemente extremidades distais na população pediátrica, especialmente entre crianças de 1 a 14 anos, configurando relevante demanda nos serviços de urgência e emergência pediátrica. O conhecimento desse perfil contribui para a avaliação clínica inicial, classificação de risco e organização do atendimento no pronto-socorro pediátrico.

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2020 A 2025

MARIA LUÍSA DE BRUM CARLAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: Os acidentes por animais peçonhentos fazem parte do cotidiano das emergências pediátricas, pois o desenvolvimento infantil está associado ao despertar da curiosidade quanto ao mundo externo. Logo, uma análise epidemiológica com recorte etário pediátrico dessas ocorrências é fundamental na identificação de vulnerabilidades associadas a lacunas preventivas e terapêuticas desses agravos. Objetivos: Analisar a epidemiologia dos acidentes por animais peçonhentos entre crianças de 0 a 14 anos notificados no Brasil de 2020 a 2025. Metodologia: Define-se o estudo como retrospectivo, observacional e quantitativo, realizado a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Selecionaram-se as seções ´Epidemiológicas e Morbidade´, ´Doenças e Agravos de Notificação-2007 em diante (SINAN)´, ´Acidentes por Animais Peçonhentos´ e ´Brasil por Região, UF e Município´. Para compor a tabela de resultados, utilizaram-se as variáveis ´Ano Acidente´, ´Faixa Etária´ e ´Notificações´. Além disso, as opções ´Sexo´, ´Tipo de Acidente´, ´Evolução do caso´, ´Soroterapia´ e ´Classificação Final´ foram selecionadas na seção ´Seleções Disponíveis´. Por fim, considerou-se o período de 2020 a 2025 e a faixa etária de 0 a 14 anos para compor a pesquisa, conforme dados disponíveis pelo DATASUS. Resultados: No período analisado, foram notificados 316.270 acidentes por animais peçonhentos entre as idades de 0 a 14 anos, além de 23 registros classificados como ´ignorados´ que não foram considerados para o estudo. As idades de 5 a 9 anos foram prevalentes, com 104.462 casos (33,03%) e com predomínio do sexo masculino nessa faixa etária com 57.255 emergências. Acidentes por escorpiões preponderaram (60,38%), seguidos por abelhas (10,49%), aranhas (9,69%), serpentes (8,03%) e lagartas (2,49%). Dos acidentes, 6,83% envolveram outros animais e 2,09% ignoraram essa variável. Quanto ao desfecho das emergências, 89,86% dos casos evoluíram para a cura. Ademais, a aplicação de soroterapia ocorreu em 14,35% dos registros e a classificação final predominante foi de acidentes leves (81,02%). Conclusão: O delineamento da epidemiologia de acidentes por animais peçonhentos permite analisar o panorama geral dessa emergência pediátrica, bem como fatores de risco atrelados a ela. Assim, é essencial que essas informações sejam utilizadas em prol da mitigação dessas ocorrências emergenciais, por meio do fornecimento de dados que subsidiem estratégias corretivas de lacunas preventivas e terapêuticas.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ANIMAIS PEÇONHENTOS. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

ACIDENTES POR PICADA DE COBRAS EM ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2011 E 2025

PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), RAQUEL NASCIMENTO SILVA COSTA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL MOREIRA LINO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ALINE GOMES BARROS SANTOS TELES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DAPHNE GALVÃO DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), POLYANA FELIPE FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: Os acidentes ofídicos representam um problema de saúde pública nos países tropicais, como o Brasil. Por isso, conhecer as características sociodemográficas e clínicas referentes às picadas de cobras é importante para auxiliar na implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e manejo adequado dos acidentes ofídicos, com ênfase na oferta de suprimentos adequados, treinamento das equipes de emergência e educação da população. Objetivos: Descrever as características epidemiológicas dos acidentes por serpentes envolvendo adolescentes no Nordeste entre 2011 e 2025. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No período estudado, foram notificados 20.330 acidentes ofídicos envolvendo adolescentes no Nordeste do Brasil, ocorrendo 56,6% dos casos entre quinze e dezenove anos, 72,8%, no sexo masculino e 75,3%, em pretos ou pardos. 55,0% dos acidentes foram provocados pelo gênero Bothrops, 62,4% dos atendimentos ocorreram nas primeiras três horas após a picada, notando-se que 64,6% se beneficiaram com uso de soroterapia e 5,3% dos acidentes foram considerados graves. Quanto à evolução, 0,2% dos casos evoluíram para o óbito. Os estados com mais notificações foram Bahia (31,3%) e Maranhão (25,4%), havendo mais registros em 2020 (8,1%). Conclusão: No Nordeste, a maioria dos acidentes por serpentes entre adolescentes ocorreu em rapazes, negros, na segunda metade da adolescência. A maior parte dos casos deveu-se ao gênero Bothrops, o atendimento à vítima ocorreu nas primeiras três horas, foram acidentes leves, com uso de soroterapia e evolução para cura, especialmente na Bahia e no Maranhão. Por isso, é relevante investir na área de pesquisa, fabricação de soros antiofídicos e treinamento de profissionais de saúde para diagnóstico preciso e manejo clínico adequado das picadas, além de trabalhar aspectos de prevenção de acidentes e primeiros-socorros nas escolas e unidades de saúde.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ADOLESCÊNCIA. MORDEDURAS DE SERPENTES.

ACIDENTES POR VENENO DE ABELHAS EM ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2016 E 2025

PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), NHYCOLY ANATÁCIA BARBOSA MELO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LIV MARIA GONÇALVES LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AMANDA HONORIO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELYS EMANUELLE OLINDA BARROS VENÂNCIO E SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANDREIA PAULA DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: Os acidentes por picadas de abelhas representam um desafio de saúde pública no Brasil, dada a toxicidade do veneno e o potencial de reações anafiláticas. Em adolescentes, essa exposição é influenciada por fatores comportamentais e ambientais. Compreender o perfil epidemiológico é essencial para otimizar o manejo clínico e estratégias de prevenção. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico dos acidentes por veneno de abelhas em adolescentes no Brasil entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No período investigado, foram registrados 32.919 acidentes por abelhas envolvendo adolescentes no Brasil, ocorrendo 60,1% dos casos entre quinze e dezenove anos, 60,2%, no sexo masculino e 53,6%, em pretos ou pardos. Em relação ao local da picada, 39,2% envolveram a cabeça. 85,3% dos casos foram classificados como leves, 58,6% dos atendimentos ocorreram nas primeiras três horas após a picada, notando-se que 87,4% não precisaram usar soroterapia. Nordeste (44,5%) e Sudeste (31,3%) foram as regiões com mais notificações, destacando-se São Paulo (17,3%) e Pernambuco (15,3%) como os estados com mais registros, havendo menos informes em 2016 (5,7%) e mais registros em 2025 (14,8%). Conclusão: No Brasil, a maior parte dos acidentes por abelhas entre adolescentes envolveu rapazes, de raça negra, na segunda metade da adolescência. O local de mais picadas foi a cabeça, o atendimento à vítima ocorreu nas primeiras três horas e foram acidentes leves, sem necessidade de uso de soroterapia, especialmente no Nordeste, com tendência de crescimento ao longo do tempo. Assim, é imperativo implementar programas educativos em escolas e áreas rurais, focando na prevenção e primeiros socorros. Além disso, deve-se capacitar os profissionais de saúde para o rápido diagnóstico, garantindo agilidade no atendimento inicial e monitoramento eficaz da tendência crescente de casos observada.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ADOLESCÊNCIA. VENENO DE ABELHA.

ACIDOSE LÁTICA RECORRENTE ASSOCIADA À MITOCONDRIOPATIA

AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), MARIZETE ELISA MOLON (HOSPITAL DO CÍRCULO)

Introdução: Mitocondriopatias reduzem a produção de energia. O complexo V mitocondrial age produzindo adenosina trifosfato (ATP). Mutações em seus genes reduzem o ATP, alteram potencial de membrana, com preservação da hidrólise. As apresentações clínicas são diversas e multissistêmicas. Objetivos: Paciente feminina, 14 anos, sepse aos 4 anos, admitida com vômito, dor abdominal, tosse e taquipneia. Apresentava desidratação, leucocitose com predomínio de neutrófilos e linfocitose, PCR elevada, hipercetonemia, cetonúria, hiperlactatemia e acidose. Constatou-se possível sepse, logo, iniciou Ampicilina e sulbactam, além de ringer lactato, sem resposta. Exames culturais eram negativos. Infundiu-se insulina associada ao soro glicosado 10%, com melhora gradual. Quadros semelhantes recorriam mensalmente. Diante da exclusão de fatores infecciosos, renais e endocrinológicos, foi levantada a suspeita de síndrome genética. Com a investigação, constatou-se exoma com heteroplasmia no gene MT-ATP6, gerando deficiência de complexo V mitocondrial. Após, houve outra descompensação da doença, tratada com dieta hipolipídica, maizena à noite, carnitina, tiamina e coenzima Q10. Desde então, não há recorrência. Metodologia: Resultados: O complexo V mitocondrial atua no potencial de membrana por canais de prótons, convertendo adenosina difosfato (ADP) em ATP. O gene mais comumente mutado é o MT-ATP6, regulador dos prótons na membrana. Essa mutação tem herdabilidade materna. Os fenótipos clínicos variam desde acidose lática primária, síndrome de Leigh na infância até doenças multissistêmicas tardias, havendo ainda, variantes incertas. Ademais, os pacientes têm descompensação metabólica e física aguda recorrentes. Também, como a imunidade é ligada ao ATP, há imunocomprometimento, assim, as principais causas de óbito nessas crianças são sepse e pneumonia. Conclusão: As mitocondriopatias são doenças de difícil diagnóstico, haja vista a raridade, variabilidade fenotípica e a baixa suspeição. Outrossim, são necessários exames complexos e pouco disponíveis. Portanto, é indispensável abordagem multidisciplinar para o reconhecimento precoce e investigação adequada, otimizando o manejo dos pacientes.

ACURÁCIA DE MODELOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO PRECOCE DE SEPSE EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA ATUAL

THAÍS LIMA RATS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CAROLINA VIANA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA LIMA RATS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA), JOÃO VITOR NOBRE SARAIVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LOUISE ISIDÓRIO CRUZ MACÊDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATHÁLIA PATRÍCIO REBOUÇAS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A sepse pediátrica é um diagnóstico crítico e desafiador, respondendo por 34,4% dos erros clínicos devido à heterogeneidade da apresentação na infância. Ante a baixa precisão de indicadores tradicionais como o SIRS, modelos de Machine Learning surgem como ferramenta adjuvante prioritária. Estes sistemas atingem alta acurácia (AUROC >0,90) ao integrar sinais vitais e Processamento de Linguagem Natural (NLP: análise computacional de notas médicas não estruturadas) na triagem. Frente aos novos Critérios Phoenix (2024), validar a Inteligência Artificial é fundamental para automatizar a detecção de disfunções e reduzir o tempo porta-antibiótico. Objetivos: Avaliar a acurácia de modelos de Inteligência Artificial na predição de sepse pediátrica e analisar sua viabilidade como ferramenta adjuvante na aplicação dos Critérios Phoenix (2024). Metodologia: Revisão sistemática (PRISMA 2020) via PubMed e LILACS (jan/26) com os descritores: Pediatric Sepsis, Machine Learning e Artificial Intelligence. Incluíram-se coortes prospectivas e multicêntricas (2015-2025) sobre predição de sepse em pacientes pediátricos (<18 anos), visando alta validade externa. Excluíram-se estudos com adultos, duplicatas ou sem validação de modelos. Foram selecionados 9 artigos para análise de performance (AUROC e sensibilidade) frente aos escores SIRS e PELOD-2, fundamentando a automação complementar dos Critérios Phoenix (2024). Resultados: Os modelos de IA superaram os escores convencionais, atingindo AUROC de 0,94 e sensibilidade de 87% na triagem inicial. Na detecção de sepse grave, a IA alcançou AUROC de 0,916, superando estatisticamente o SIRS e o PELOD-2 ($p < 0,05$), com o diferencial de antecipar o diagnóstico em até 4 horas. Em prematuros, variáveis fisiológicas elevaram a AUC para 0,782. Os achados revelam que a IA mitiga falhas dos indicadores tradicionais ao processar variáveis cardiovasculares e respiratórias em tempo real, agilizando a aplicação dos Critérios Phoenix (2024) e reduzindo o tempo porta-antibiótico. Conclusão: A Inteligência Artificial supera métodos tradicionais em acurácia e precocidade, consolidando-se como ferramenta complementar útil para mitigar erros clínicos e viabilizar os critérios Phoenix (2024). Embora sua implementação dependa de infraestrutura tecnológica e integração de prontuários eletrônicos, a automação via Machine Learning é fundamental para padronizar o reconhecimento da sepse. Assim, a tecnologia otimiza o desfecho assistencial reduzindo o tempo porta-antibiótico nas unidades de emergência.

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E VALOR PROGNÓSTICO DO LACTATO NA SEPSE E CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO

ANA LUIZA PARRACHO BARK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), VANESSA MICHELS RASCKE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARINA ILHA ZIMMERMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LETÍCIA BITENCOURT ZILLI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), KARINE ZATTAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), RENATA COUTINHO MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LUANNY KLOPPEL VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), MARIANA LEMES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LAÍSA MARQUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: A sepse representa uma condição de elevada relevância clínica na pediatria, associada a morbimortalidade significativa. O lactato sérico é empregado como marcador diagnóstico e prognóstico, frequentemente integrado a escores clínicos de gravidade. Contudo, sua acurácia isolada em crianças ainda é incerta. Esta revisão sistemática objetiva avaliar o valor diagnóstico e prognóstico do lactato na sepse pediátrica, buscando fornecer evidências para a prática clínica. Objetivos: Avaliar o papel do lactato como indicador de gravidade e valor diagnóstico em crianças com sepse e choque séptico. Metodologia: Uma revisão sistemática conduzida segundo PRISMA. A busca foi realizada nas bases Cochrane, PubMed, Embase, LILACS, SciELO, Scopus, Web of Science e CINAHL, usando os descritores "sepsis", "septic shock", "pediatrics", "children" e "lactic acid". Foram identificados 1.047 artigos, dos quais 27 foram selecionados para extração de dados após triagem por dois revisores independentes. Incluíram-se ensaios clínicos, coortes e caso-controle envolvendo crianças de 1 mês a 18 anos, com diagnóstico ou suspeita de sepse ou choque séptico, que avaliaram lactato sérico para fins diagnósticos e/ou prognósticos. Estudos em adultos, relatos de caso e artigos sem dados relevantes foram excluídos. Resultados: Dos 27 estudos incluídos, a maioria avaliou o valor prognóstico e a mortalidade em crianças com sepse ou choque séptico. Aproximadamente 78% dos artigos demonstraram que níveis elevados de lactato, sobretudo quando analisados de forma seriada, estiveram associados a pior evolução clínica, maior disfunção orgânica e aumento da mortalidade. O lactato em 6 horas destacou-se como preditor isolado consistente de mortalidade, com desempenho superior ao lactato inicial, além de associação com maior necessidade de ventilação mecânica, uso de vasopressores e elevação dos escores PRISM III, pSOFA, PELOD-2 e PIM-2. Em contraste, cerca de 22% dos estudos abordaram o valor diagnóstico do lactato na admissão, concluindo que seu uso isolado apresenta utilidade limitada para diferenciar sepse e choque séptico. Ainda assim, o lactato inicial contribuiu para a variabilidade e estratificação dos escores de gravidade, reforçando seu papel complementar na avaliação clínica. Conclusão: O lactato sérico, especialmente em 6 horas, mostrou-se preditor consistente de pior prognóstico na sepse pediátrica, superior ao lactato inicial, que tem papel importante na variabilidade de escores clínicos, mas não no diagnóstico isolado.

Palavras-chave: SEPSE. CHOQUE SÉPTICO. LACTATO

ACURÁCIA DO ULTRASSOM À BEIRA LEITO (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANDRÉ MOTA FERNANDES VIEIRA FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LUCAS SOUSA MOTA FERNANDES VIEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA EDUARDA SOUSA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANNA LETÍCIA EVANGELISTA DIAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LEONARDO REZENDE SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SAMUEL FERNANDES VIEIRA AMARAL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)

Introdução: A pneumonia é a principal causa infecciosa de mortalidade em crianças menores de cinco anos, sendo responsável por cerca de 15% dos óbitos nessa faixa etária, segundo a Organização Mundial da Saúde. O diagnóstico tradicional baseia-se na radiografia de tórax, método amplamente utilizado, porém limitado pela exposição à radiação ionizante e pela variabilidade entre examinadores. Por isso, o ultrassom pulmonar à beira leito (point-of-care ultrasound – POCUS) surge como uma alternativa rápida, segura e sem radiação, permitindo a identificação precoce de consolidações pulmonares. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica do ultrassom pulmonar POCUS em comparação à radiografia de tórax no diagnóstico de pneumonia em pacientes pediátricos atendidos em serviços de emergência. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com estudos publicados entre 2021 e 2025. As bases PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane, foram pesquisadas utilizando os descritores "Pneumonia", "Child", "Point-of-Care Systems", "Ultrasonography" e "Chest X-Ray". Foram incluídos estudos que compararam sensibilidade e especificidade do POCUS e da radiografia de tórax em crianças e adolescentes (0–20 anos) com suspeita clínica de pneumonia. Relatos de caso, artigos duplicados ou com informações insatisfatórias foram excluídos. Resultados: Quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão, incluindo duas meta-análises e dois estudos prospectivos. Os resultados demonstram que o POCUS apresenta sensibilidade consistentemente superior à radiografia de tórax para o diagnóstico de pneumonia pediátrica, com valores aproximados de 95%, enquanto o RX variou entre 69% e 92%. O ultrassom mostrou maior capacidade de detectar consolidações subpleurais menores que 1 cm, frequentemente não visualizadas na radiografia. Além disso, sinais ultrassonográficos como o "shred sign" e o broncograma aéreo auxiliaram na avaliação da extensão da doença e na identificação precoce de complicações, como derrame pleural. Estudos multicêntricos recentes indicam associação entre o uso do POCUS e redução do tempo para diagnóstico e início do tratamento. Conclusão: O POCUS é uma ferramenta eficaz e segura para o diagnóstico de pneumonia em pediatria, apresentando sensibilidade superior à radiografia de tórax em diversos cenários clínicos. Sua utilização como método inicial de avaliação em serviços de emergência pode reduzir a exposição à radiação e contribuir para um manejo mais rápido e adequado, especialmente quando realizado por profissionais treinados.

Palavras-chave: "PNEUMONIA". "CHILD". "POINT-OF-CARE SYSTEMS". "ULTRASONOGRAPHY". "CHEST X-RAY"

ACURÁCIA E IMPACTO CLÍNICO-ECONÔMICO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE (POCUS) NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PEDRO HENRIQUE SANT´ANNA DE MORAES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FELIPE CALDAS DE MELO LEITE (UNIVERSIDADE TIRADENTES), INÁCIO KRAUSS FARO BARRETTO DE MENEZES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BRUNA DE ANDRADE LIMA BARRETTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), PAULO NAPOLEÃO MACEDO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), MARIA EDUARDA LIMA FERREIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A apendicite é a principal causa de cirurgia abdominal em pediatria. O diagnóstico rápido é crucial para evitar perfurações, porém o uso excessivo de Tomografia Computadorizada (TC) preocupa devido à exposição à radiação ionizante. O Ultrassom Point-of-Care (POCUS), realizado pelo próprio emergencista, surge como uma alternativa ágil e segura, permitindo correlação imediata com o exame físico à beira do leito e auxiliando na tomada de decisão em casos de dor abdominal indiferenciada. Objetivos: Esta revisão sintetiza evidências sobre a acurácia do POCUS realizado por pediatras emergencistas, analisando seu impacto no tempo de permanência hospitalar (LOS), na redução de custos e na eficácia diagnóstica em variantes complexas, como a apendicite retrocecal. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática utilizando a estratégia de busca MESH: (Child OR Pediatrics OR Adolescent) AND (Appendicitis OR Acute Abdominal Pain) AND (Point-of-Care Ultrasound OR POCUS OR Bedside Ultrasound) AND (Emergency Service, Hospital OR Emergency Medicine). A busca resultou em 18 artigos, dos quais foram selecionados 6 estudos publicados entre 2020 e 2021. Os critérios de inclusão focaram em estudos que comparassem o POCUS realizado na emergência com o padrão-ouro estabelecido pela análise histopatológica ou pela evolução clínica do paciente. Resultados: Os estudos evidenciam que o POCUS reduz significativamente o tempo de permanência na emergência e os custos hospitalares, pois acelera a definição de conduta sem comprometer a segurança. A técnica demonstrou alta especificidade, sendo eficaz inclusive na detecção de apresentações atípicas e sinais de perfuração. A literatura destaca que o uso do POCUS facilita o fluxo do pronto-socorro ao diminuir a dependência de exames de imagem avançados, apresentando-se como uma ferramenta de alta confiabilidade diagnóstica e operacional no cenário de urgência. Conclusão: O POCUS é um aliado indispensável na emergência pediátrica, otimizando a gestão de recursos e mitigando riscos radiológicos. Conclui-se que o treinamento de emergencistas em protocolos ultrassonográficos é fundamental, devendo o POCUS ser estabelecido como o primeiro passo diagnóstico na suspeita de apendicite para garantir desfechos mais ágeis e precisos.

ACURÁCIA E IMPACTO DA ESCALA DE TRIAGEM DE MANCHESTER NA IDENTIFICAÇÃO DE DESFECHOS CRÍTICOS EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

DANIELLA DA ROSA COLARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DAS AMÉRICAS - FAM)

Introdução: A triagem adequada em emergências pediátricas é essencial para identificar pacientes em risco e reduzir eventos adversos relacionados ao under-triage. A Escala de Triagem de Manchester (MTS) é amplamente utilizada, porém sua acurácia em reconhecer desfechos críticos em crianças permanece motivo de debate. Objetivos: Avaliar a acurácia da Escala de Triagem de Manchester na identificação de desfechos críticos e seu impacto na ocorrência de under-triage em emergências pediátricas. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA, com buscas em MEDLINE/PubMed, EMBASE e Scopus, incluindo estudos observacionais e coortes pediátricas que avaliaram desempenho do MTS. Dois revisores realizaram seleção e extração independentes. Foram incluídos sete estudos, totalizando mais de 70.000 atendimentos pediátricos. Resultados: O under-triage ocorreu em menos de 1% dos atendimentos, porém apresentou relevância clínica significativa, com até 53% dos casos considerados graves por especialistas. A maioria dos pacientes subtriados apresentava sinais vitais alterados, especialmente lactentes e crianças classificadas no fluxograma "criança indisposta". Estudos populacionais demonstraram correlação entre maior nível de urgência e maior taxa de internação e tempo de permanência hospitalar. A avaliação sistemática de sinais vitais reduziu eventos de under-triage clinicamente relevantes. Conclusão: A Escala de Triagem de Manchester apresenta boa capacidade de estratificação de risco em pediatria, porém episódios de under-triage, embora infrequentes, estão associados a desfechos clínicos relevantes. A mensuração sistemática de sinais vitais, especialmente em lactentes, é fundamental para aprimorar a segurança do atendimento em emergências pediátricas.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TRIAGEM. ESCALA DE MANCHESTER. UNDER-TRIAGE. SEGURANÇA DO PACIENTE.

ADAPTAÇÃO DOS PRECEITOS DO ATLS PARA O TRAUMA PEDIÁTRICO: O PAPEL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NA AQUISIÇÃO DE HABILIDADES PROCEDIMENTAIS

ISABELLA SILVA FEITOSA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CRISTIANO WALTER MORAES RÔLA JÚNIOR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MILENA COSTA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SABRINA SILVA BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA COSTA ELOI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MILENA DE ANDRADE CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI GONÇALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O trauma pediátrico apresenta desafios únicos devido às particularidades anatômicas, fisiológicas e biomecânicas da criança, diferindo substancialmente do adulto. A gestão da ´Hora de Ouro´ exige não apenas sistematização, mas precisão técnica em procedimentos que, muitas vezes, são ansiogênicos para a equipe de saúde. Nesse cenário, o ensino fundamentado nos princípios do Advanced Trauma Life Support (ATLS), adaptado à pediatria, é crucial para mitigar a hesitação no atendimento e garantir a estabilização precoce Objetivos: Trata-se de um relato sobre treinamento imersivo focado no atendimento inicial ao politraumatizado pediátrico. A metodologia integrou aulas expositivas dialogadas e estações práticas de habilidades cirúrgicas. O foco central foi a sistematização do ABCDE do trauma, com ênfase nas nuances pediátricas: manejo de via aérea difícil (incluindo cricotireoidostomia por punção), descompressão torácica de urgência, reposição volêmica guiada por metas e estabelecimento de acesso intraósseo. Os cenários de alta fidelidade simularam situações de choque hemorrágico classe III/IV, trauma cranioencefálico (TCE) grave e lesões torácicas, exigindo a aplicação de protocolos de transfusão maciça e restrição de movimento da coluna cervical, utilizando manequins infantis para fidelidade anatômica. Metodologia: Resultados: A estratégia educacional evidenciou que o maior desafio no trauma pediátrico não é apenas o conhecimento teórico, mas a barreira técnica e emocional dos procedimentos invasivos. O método permitiu o aprimoramento técnico por meio da execução prática assistida fundamental para procedimentos como intubação orotraqueal e drenagem torácica em crianças. Observou-se que o treinamento prático reduziu a insegurança na tomada de decisão cirúrgica e aprimorou a identificação de sinais sutis de choque compensado, comuns na faixa etária pediátrica, ratificando a simulação como um pilar fundamental na mitigação de eventos adversos e na prevenção de iatrogenias durante o atendimento crítico Conclusão: O ensino simulado baseado no ATLS é determinante para a transposição eficaz da sistematização do trauma adulto para o paciente pediátrico. Ao enfatizar particularidades anatômicas, o curso capacita o estudante a atuar com assertividade técnica e estabilidade emocional, convertendo o conhecimento protocolar em competência prática decisiva para a redução da morbimortalidade infantil.

Palavras-chave: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OPERATÓRIOS. MANUSEIO DAS VIAS AÉREAS. PEDIATRIA

ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA K EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM ALTERAÇÕES DE COAGULAÇÃO: ESTRATÉGIA SEGURA NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

JEAN OCAMPO (HOSPITAL SARAH)

Introdução: Distúrbios de coagulação são causas relevantes de complicações hemorrágicas em contextos de urgência e emergência pediátrica. A deficiência de vitamina K, essencial para a ativação dos fatores II, VII, IX e X, pode ser agravada por desnutrição, disbiose intestinal ou uso de antibióticos e anticonvulsivantes. O reconhecimento precoce e a correção dessa deficiência são fundamentais para evitar sangramentos e atrasos em procedimentos cirúrgicos de urgência. Objetivos: Avaliar o impacto da administração de vitamina K sobre os parâmetros de coagulação em crianças e adolescentes com risco de deficiência vitamínica e alterações hemostáticas detectadas em situações críticas. Metodologia: Estudo transversal com análise de 29 pacientes pediátricos (<17 anos) que receberam vitamina K intramuscular em 2023. Foram avaliados tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), atividade de protrombina (AP), razão normalizada internacional (RNI) e reações adversas. Resultados: Observou-se predomínio masculino (62%) e média de idade de 12 anos. Após a reposição, houve aumento médio de 15% na AP e redução significativa do RNI ($p<0,05$). Nenhum paciente apresentou reação adversa. Os achados reforçam o papel preventivo da vitamina K na redução de risco hemorrágico e na segurança de intervenções em contextos emergenciais. Conclusão: A administração de vitamina K é uma medida eficaz, acessível e segura na prevenção de coagulopatias e sangramentos em emergências pediátricas, especialmente em pacientes sob risco nutricional ou terapêutico.

Palavras-chave: URGÊNCIA PEDIÁTRICA. COAGULAÇÃO SANGUÍNEA. VITAMINA K.

ADMISSION PREDICTORS OF LONG-TERM FUNCTIONAL OUTCOMES FOLLOWING PEDIATRIC DROWNING: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

AMANDA MONTEIRO (SANTA MARCELINA MEDICAL SCHOOL (FASM)), ZARAITH COY (UNIVERSIDAD CES), ALEXIA L. ROSAS (FEDERAL UNIVERSITY OF SERGIPE (UFS)), ANA C. ANDRADE (SÃO LEOPOLDO MANDIC MEDICAL SCHOOL), LETICIA R. CAMPOS (UNIVERSITY OF RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), JONATHAN D. MOHNKERN (SUNY UPSTATE MEDICAL UNIVERSITY), LAIS DOS SANTOS (FEDERAL UNIVERSITY FLUMINENSE), RICARDO S. ALGARIN (UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR), THAIS SHEHAN (FEDERAL UNIVERSITY FLUMINENSE)

Introdução: Drowning is the third leading cause of pediatric injury-related death worldwide, peaking in early childhood and adolescence. Survivors often sustain hypoxic-ischemic brain injury resulting in severe motor impairments, such as locked-in syndrome, which frequently outpace cognitive deficits due to selective regional brain vulnerability. Objetivos: To estimate the incidence of unfavorable long-term neurological outcomes in pediatric drowning survivors and evaluate the prognostic value of early clinical markers. Metodologia: We conducted a prognostic systematic review and meta-analysis of observational studies reporting long-term neurological outcomes after pediatric drowning or near-drowning. PubMed, Embase, Scopus, LILACS, and Cochrane Central were searched. The primary outcome was unfavorable neurological status, defined as Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC) scores 3–6 at maximum follow-up. Random-effects models and meta-regression were used to evaluate the association between admission markers (arterial pH, GCS, pupillary light reflex) and long-term functional outcomes. Outcome classification was validated by correlating pooled effect sizes with the proportions of PCPC Level 1 (Normal) and Level 5 (Vegetative) survivors. Resultados: Seventeen studies comprising 939 resuscitated pediatric patients were included. Pooled analysis demonstrated a high incidence of unfavorable long-term neurological outcomes (PCPC 3–6). Meta-regression identified lower admission arterial pH and GCS scores as significant predictors of worse functional status ($p < .05$). A threshold effect was observed for pupillary reactivity, with cohorts presenting >55% non-reactive pupils showing a marked shift toward severe disability or vegetative states (PCPC 4–5). Secondary analyses confirmed a strong correlation ($r > 0.80$) between pooled effect sizes and the distribution of PCPC 1 versus PCPC 5 outcomes. Substantial heterogeneity ($I^2 > 75\%$) was partially explained by the 47-year publication span, reflecting evolving clinical and resuscitation practices. Conclusão: This meta-analysis demonstrates a high incidence of unfavorable long-term neurological outcomes among pediatric drowning survivors. Despite substantial heterogeneity, admission neurological status and physiological derangement consistently predicted outcomes, supporting standardized risk stratification and long-term follow-up. Future research should improve evidence quality by prioritizing randomized trials with standardized prognostic markers and outcome reporting.

Palavras-chave: DROWNING. NEAR-DROWNING. PEDIATRIC. LONG-TERM NEUROLOGICAL OUTCOMES

ADOLESCENTES EM RISCO: UMA DÉCADA DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NO BRASIL E SEUS REFLEXOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ALEXANDRE DE SOUZA SOARES JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), GUILHERME PEREIRA GARLA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), JOÃO LUIS MOREIRA SAAD FILHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), KAUAN GARCIA DA COSTA CAMPELLO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), GABRIEL CALEGARI DIAS (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), BIANCA YUKARI ITO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), JULIA VILELA BATTAGLIN KERKHOFF (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), EDUARDA GONÇALVES GODINHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), LARISSA SOARES LEITE (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), VICTOR ANTÔNIO FERNANDES CODOGNIO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR))

Introdução: A violência interpessoal e a violência autoprovocada representam importantes causas de morbimortalidade na população pediátrica e adolescente, configurando-se como relevantes problemas de saúde pública. Esses agravos impactam diretamente os serviços de urgência e emergência, exigindo preparo das equipes para identificação precoce, manejo adequado e prevenção de desfechos graves. A análise epidemiológica por faixa etária permite compreender padrões de ocorrência e direcionar estratégias assistenciais e preventivas. Objetivos: Analisar a frequência de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes no Brasil, segundo faixa etária, no período de 2014 a 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários de registros nacionais de violência interpessoal e autoprovocada no Brasil, no período de 2014 a 2024. Foram incluídos casos notificados em indivíduos de 0 a 19 anos, estratificados nas seguintes faixas etárias: <1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos, 10–14 anos e 15–19 anos. As variáveis analisadas incluíram a ocorrência de lesão autoprovocada. Os dados foram organizados e analisados por frequência absoluta. Resultados: No período analisado, observou-se aumento progressivo do número total de notificações com o avançar da idade. A faixa etária de 15 a 19 anos apresentou o maior número de casos (589.831), sendo expressiva a frequência de lesões autoprovocadas (228.813). Entre adolescentes de 10 a 14 anos, também foi identificado número elevado de registros (412.710), com 92.674 casos classificados como autoprovocados. Em crianças menores de 1 ano, apesar do menor número absoluto de notificações (108.044), destacam-se casos de violência não autoprovocada, refletindo maior vulnerabilidade a agressões interpessoais. Conclusão: Os dados evidenciam que a violência interpessoal e, principalmente, a autoprovocada apresentam maior prevalência em adolescentes, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos, configurando importante demanda nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Os achados reforçam a necessidade de capacitação das equipes de saúde para identificação precoce, notificação adequada e abordagem integral desses casos, além da implementação de políticas públicas focadas na prevenção da violência e na promoção da saúde mental infantojuvenil.

ADRENALINA NEBULIZADA NA BRONQUIOLITE AGUDA: EVIDÊNCIAS DE BENEFÍCIO EM SUBGRUPOS SELECIONADOS DE LACTENTES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA CAGOL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), CRISTINA LOCATELLI BARCAROL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), GABRIELA MATTEI CASA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), GIOVANNA HANNAUI LUCIANO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), IZADORA BERTASSI DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LAURA GARCIA STELLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUCAS CABERLON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), SOPHIA VICENTIN BERTOLETTI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), VITÓRIA BORTOLOSSO SEBBEN (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ÂNGELA RECH CAGOL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de hospitalização por infecção respiratória em lactentes, sobretudo nos primeiros seis meses, associada a elevada morbidade e maior risco de evolução grave. No Brasil, dados do DATASUS indicam mais de 230 mil internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de um ano entre 2019 e 2024. O tratamento é de suporte, porém a adrenalina nebulizada ainda é utilizada na prática clínica. Considerando os efeitos 945, e 946,-adrenérgicos, levanta-se a hipótese de resposta diferenciada em grupos selecionados. Objetivos: O objetivo é avaliar se subgrupos de lactentes com bronquiolite aguda apresentam benefício clínico com adrenalina nebulizada. Metodologia: Trata-se de revisão sistemática baseada na estratégia PICO (Patient, Intervention, Comparison e Outcome), com a pergunta: "O uso de adrenalina nebulizada em lactentes com bronquiolite apresenta melhor prognóstico quando comparado aos que não a receberam?". A busca foi realizada no PubMed com os descritores "bronchiolitis", "epinephrine", "adrenaline", "nebulized" e "pediatric". Incluíram-se artigos em inglês (2015–2025) envolvendo lactentes com bronquiolite sem comorbidades graves. Excluíram-se estudos fora do tema ou sem metodologia clara. Dos 60 artigos identificados, 12 foram incluídos. Resultados: A revisão indica que a adrenalina nebulizada apresenta benefício clínico restrito em lactentes saudáveis com bronquiolite de gravidade moderada, sobretudo quando associada à solução salina hipertônica a 3% em ambiente hospitalar. Esse efeito parece estar relacionado à redução do edema em vias aéreas ainda pérvias, resultando em melhora discreta dos escores clínicos, da sibilância e do tempo de internação. Entretanto, não foram observados impactos significativos em desfechos clínicos maiores, como progressão da doença ou necessidade de ventilação mecânica. Conclusão: Apesar do benefício funcional de curto prazo em subgrupo específico, as evidências não demonstram impacto da adrenalina nebulizada, mantendo-se a recomendação de manejo da bronquiolite aguda baseado em medidas de suporte, sem indicação de uso rotineiro.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE AGUDA. ADRENALINA NEBULIZADA. LACTENTES

AFOGAMENTO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 1 A 19 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR REGIÕES BRASILEIRAS

PALOMA TELLES CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)), FERNANDA REIS CAVALCANTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA), ANDRÉIA MORENO GONÇALVES (UNIVERSIDADE SERRA DOS ÓRGÃOS (UNIFESO)), BIANCA DE ALMEIDA MAIA SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ANA CAROLINA DE PAULA SCOMBATI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA)

Introdução: O afogamento é um evento evitável e importante causa de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Sua ocorrência está relacionada à exposição a ambientes aquáticos naturais e artificiais, supervisão inadequada, comportamentos de risco e desigualdades no acesso a medidas de prevenção. Enquanto na infância predominam fatores como imaturidade motora e curiosidade, na adolescência destaca-se maior autonomia e práticas recreativas inseguras. No Brasil, a diversidade geográfica e as desigualdades socioeconômicas influenciam a ocorrência dos afogamentos, reforçando a necessidade de análises epidemiológicas regionais para subsidiar políticas públicas preventivas. Objetivos: Analisar a distribuição regional das taxas de mortalidade e internações por afogamento não intencional em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos no Brasil, no período de 2010 a 2023. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários. Foram analisados óbitos e internações por afogamento não intencional em indivíduos de 1 a 19 anos, nas grandes regiões do Brasil, entre 2010 e 2023. Os dados de mortalidade foram obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), considerando os códigos CID-10 W65 a W74. As internações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As estimativas populacionais foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Calcularam-se frequências absolutas e taxas de mortalidade e internação por 100.000 habitantes. Resultados: Entre 2010 e 2023, foram registrados 71.663 óbitos por afogamento no Brasil, dos quais 18.540 ocorreram em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, com maior concentração nas faixas etárias de 1 a 4 anos e 10 a 19 anos. As maiores taxas de mortalidade foram observadas nas regiões Norte e Nordeste, enquanto as regiões Sudeste e Nordeste concentraram o maior número absoluto de internações hospitalares. Observou-se tendência de redução gradual das taxas nacionais ao longo do período analisado, embora persistam coeficientes elevados em regiões mais vulneráveis. Conclusão: O afogamento permanece como importante causa evitável de mortalidade entre crianças e adolescentes no Brasil, com desigualdades regionais. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas integradas de prevenção, educação em segurança aquática, supervisão adequada, uso de barreiras físicas e fortalecimento da vigilância epidemiológica, considerando as especificidades etárias e regionais.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. MORTALIDADE. CRIANÇA. ADOLESCENTE. EPIDEMIOLOGIA.

AFOGAMENTO PEDIÁTRICO: MANEJO EMERGENCIAL E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO FAMILIAR

THAYNA PERES COSTA (FAHESP/IESVAP), MÔNICA OLIVEIRA BATISTA BARROS (HEDA -FAHESP/IESVAP)

Introdução: O afogamento é uma das principais causas de mortalidade acidental em crianças menores de cinco anos, configurando uma emergência médica grave. A rapidez na identificação e intervenção é determinante para o prognóstico, pois o tempo de hipóxia cerebral influencia diretamente a sobrevida e o risco de sequelas neurológicas. Além do manejo clínico imediato, a educação familiar e estratégias preventivas são essenciais para reduzir a incidência de acidentes e melhorar os desfechos de saúde. Objetivos: Destacar as práticas de manejo emergencial e as estratégias de prevenção familiar no afogamento pediátrico. Metodologia: Realizou-se uma revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações de 2020 a 2025 sobre afogamento pediátrico. Foram selecionados estudos que abordassem manejo emergencial, reanimação cardiopulmonar (RCP), suporte avançado de vida pediátrico e estratégias de prevenção familiar. Também foram incluídas diretrizes da American Heart Association (AHA) e da World Health Organization (WHO). Os descritores utilizados foram: "afogamento pediátrico", "emergência médica", "reanimação cardiopulmonar", "prevenção familiar" e "hipóxia cerebral", combinados pelo operador booleano AND. Foram excluídos trabalhos que não abordassem manejo clínico emergencial ou prevenção em contexto pediátrico. Resultados:: O manejo emergencial inclui avaliação imediata das vias aéreas, respiração e circulação (ABC), seguido de RCP conforme protocolos pediátricos. Oxigênio suplementar, ventilação assistida e monitoramento contínuo são essenciais. Estudos indicam que a intervenção nos primeiros minutos pós-afogamento reduz significativamente mortalidade e sequelas neurológicas. Estratégias preventivas incluem supervisão constante, barreiras físicas como cercas e tampas de piscinas, educação dos cuidadores e treinamento em primeiros socorros. Programas comunitários de conscientização demonstraram redução de até 50% na ocorrência de afogamentos em crianças menores de cinco anos. Conclusão: O afogamento pediátrico é uma emergência crítica que exige intervenção imediata e protocolos de reanimação bem estruturados. A combinação de manejo clínico eficiente e estratégias de prevenção familiar constitui a abordagem mais eficaz para reduzir mortalidade e sequelas. O treinamento contínuo de equipes de saúde e a educação de cuidadores são medidas essenciais para melhorar os desfechos e garantir maior segurança às crianças

Palavras-chave: AFOGAMENTO PEDIÁTRICO. EMERGÊNCIA MÉDICA. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. PREVENÇÃO FAMILIAR. HIPÓXIA CER

AGENTES FIBRINOLÍTICOS NO MANEJO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARINA ILHA ZIMMERMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ANA LUIZA PARRACHO BARK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), LAÍS LAATSCH SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), YASMIN GUIMARÃES RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ANTONIO CARLOS PICALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), CAMILA BELLETTINI HIRSCH (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVEi) é uma emergência com conduta desafiadora na população pediátrica, devido à baixa incidência e à etiologia menos conhecida se comparado ao público adulto. Logo, os fluxogramas de identificação e tratamento da doença não são bem estabelecidos. A produção de estudos pediátricos com este tema encontra obstáculos, sobretudo quanto às questões éticas, sendo um importante limitador do estudo do assunto. Sintetizar criticamente as evidências disponíveis é essencial para orientar e criar protocolos adequados à prática clínica pediátrica. Objetivos: O objetivo desta revisão sistemática é avaliar a eficácia e a segurança dos agentes fibrinolíticos no AVEi em pacientes pediátricos. Metodologia: As bases de dados utilizadas foram Cochrane, CINAHL, Embase, LILACS, MEDLINE, PubMed e Scopus resultando em 1321 referências das quais foram incluídos dez estudos primários. Resultados: O uso de agentes fibrinolíticos como a alteplase, tenecteplase, dentre outros apresentou resultados positivos na maioria dos estudos avaliados. Quanto à eficácia, os parâmetros foram principalmente a restauração de fluxo no vaso, melhora neurológica via score pediátrico de National Institutes of Health Stroke Scale, desfecho funcional na alta hospitalar e tardio. Embora esses parâmetros sejam importantes de serem avaliados e seus resultados sejam promissores, as amostras são pequenas e os estudos não seguem padrão completo para análise de todas as variáveis, sendo assim limitada a verificação da eficácia das medicações. Sobre o desfecho de segurança, a principal variável observada em cinco estudos foi a ausência de complicações hemorrágicas encefálicas pós terapia fibrinolítica intravascular, apesar de haver registros de epistaxe e sangramentos não especificados - não fatais. Todavia, três artigos analisados evidenciaram eventos hemorrágicos cerebrais após o uso de fibrinolíticos, nem sempre sintomáticos, e sem registro de óbitos - o que pode sugerir segurança para a fibrinólise uma vez que embora a hemorragia cerebral seja um preditor de maior mortalidade hospitalar, a fibrinólise não se demonstrou assim. Conclusão: Os estudos primários disponíveis sugerem que a terapia fibrinolítica pode ser potencialmente eficaz e segura. Contudo, a evidência permanece limitada por amostras pequenas, heterogeneidade metodológica e viés inerente a desenhos observacionais, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos com padronização de variáveis e desfechos para consolidar protocolos pediátricos.

Palavras-chave: AVEI. PEDIATRIA. RETEPLASE. ALTEPLASE. TENECTEPLASE. FIBRINOLÍTICOS.

ALÉM DA NEOPLASIA: TUBERCULOMA CEREBRAL COMO DIAGNÓSTICO ESSENCIAL EM LESÕES EXPANSIVAS PEDIÁTRICAS EM PAÍSES ENDÊMICOS

MARLA ROCHANA BRAGA MONTEIRO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)), MORGANA CLÉRIA BRAGA MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), IGOR ALMEIDA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), SOFIA MARTINS ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), PAULO VICTOR OLIVEIRA SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)

Introdução: A neurotuberculose é uma forma grave e potencialmente fatal da infecção por Mycobacterium tuberculosis, podendo se manifestar como meningite, abscessos ou tuberculomas. O tuberculoma cerebral, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões expansivas intracranianas, especialmente em países endêmicos, pois seu reconhecimento precoce impacta diretamente no prognóstico neurológico. Objetivos: Paciente, 14 anos, com histórico de anóxia neonatal e atraso global do neurodesenvolvimento, apresentou cefaleia progressiva por seis meses, associada à febre intermitente, evoluindo com crises epilépticas prolongadas, culminando em estado de mal epiléptico (resposta à terapias de primeira e segunda linha). A tomografia de crânio revelou lesão nodular intra-axial frontal esquerda, associada a extenso edema vasogênico e desvio de linha média. Iniciado tratamento com dexametasona e fenitoína, com posterior ressecção cirúrgica total da lesão. A ressonância magnética mostrou lesão expansiva inespecífica, sugerindo etiologia inflamatória/infecciosa. A investigação revelou IGRA reagente, líquor não infeccioso, radiografia de tórax normal, sorologia para HIV negativa e investigação para erro inato da imunidade sem alterações. O exame histopatológico confirmou granulomas com necrose, compatíveis com tuberculoma. Foi iniciado tratamento empírico para neurotuberculose com esquema COXIP (rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), associado à corticoterapia prolongada, evoluindo sem novas crises e com melhora clínica. Metodologia: Resultados: O tuberculoma cerebral pode mimetizar neoplasias primárias do sistema nervoso central, especialmente quando se apresenta como lesão única com efeito de massa e edema associado. O estado de mal epiléptico como manifestação inicial reforça a gravidade do quadro e a necessidade de abordagem emergencial. A ausência de baciloscopia positiva, líquor normal e radiografia de tórax sem alterações não excluem o diagnóstico. A confirmação frequentemente depende da correlação clínico-radiológica e histopatológica. A corticoterapia adjuvante contribui para a redução do edema cerebral e para a diminuição do risco de sequelas neurológicas. Conclusão: Este caso ressalta a importância de considerar tuberculoma cerebral no diagnóstico diferencial de lesão expansiva em pediatria. A abordagem neurocirúrgica, aliada ao tratamento antituberculoso com esquema COXIP, foi decisiva para o diagnóstico e controle do quadro, com impacto positivo no desfecho neurológico.

Palavras-chave: TUBERCULOMA CEREBRAL. NEUROTUBERCULOSE. LESÃO EXPANSIVA INTRACRANIANA. EPILEPSIA PEDIÁTRICA

ALGORITMO PECARN E TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA INFÂNCIA: SEGURANÇA NA REDUÇÃO DE TOMOGRAFIAS

LARISSA GARCIA CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BERNARDO TRIERWEILER XAVIER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NIBIA GABRIELA LEMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JULIANA DA ROSA WENDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico leve é frequente nos serviços de emergência pediátrica, e a tomografia computadorizada de crânio é amplamente utilizada nesses casos. Entretanto, o uso excessivo desse exame expõe crianças à radiação ionizante, tornando necessária uma estratégia segura para orientar sua indicação. Diante disso, destaca-se a Regra de Predição de Lesão Cerebral Pediátrica PECARN, ferramenta de apoio clínico que identifica crianças de baixo risco para lesões cerebrais traumáticas clinicamente importantes, permitindo evitar exames de imagem desnecessários. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre a aplicação do algoritmo PECARN na indicação de TC em pacientes pediátricos com TCE leve. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed e Embase, incluindo estudos publicados desde a criação da regra PECARN, em 2009, até o momento atual, utilizando descritores relacionados a TCE leve, TC e PECARN. As referências foram exportadas para a plataforma Rayyan, onde se removeram duplicatas e realizou-se a triagem por títulos e resumos. Foram incluídos estudos com população pediátrica até 18 anos, disponíveis na íntegra, que avaliassem o uso, a acurácia ou o impacto clínico do PECARN. Após aplicação dos critérios de seleção, compuseram a amostra estudos observacionais, validações externas e coortes prospectivas e retrospectivas. Resultados: A busca identificou 162 artigos, dos quais 25 estudos compuseram a amostra final. As evidências demonstraram sensibilidade muito elevada e valor preditivo negativo próximo de 100% para o algoritmo PECARN, confirmando sua segurança na identificação de crianças de risco muito baixo para lesão cerebral traumática clinicamente importante após TCE leve. A aplicação da ferramenta associou-se à redução significativa das taxas de TC, sem aumento de eventos adversos, falhas diagnósticas ou necessidade tardia de intervenção neurocirúrgica. Observou-se, entretanto, variabilidade na adesão ao protocolo, influenciada pelo contexto assistencial, idade muito baixa e percepção clínica de risco. Conclusão: O algoritmo PECARN é uma ferramenta segura e eficaz para orientar a indicação de TC em crianças com TCE leve, contribuindo para a redução de exames desnecessários sem comprometer a segurança clínica, o que reforça a importância de sua incorporação nos serviços de emergência.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. PECARN.

ALTA SEGURA APÓS CRISE POR VIOLÊNCIA DIGITAL: ORIENTAÇÕES ESTRUTURADAS PARA RESPONSÁVEIS DE ADOLESCENTES VÍTIMAS DE CYBERBULLYING E SEXTORSÃO

ANDREIA CRISTINA CORREIA MANICARDI CORREIA MANICARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ANA CLARA FALBO DORETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), THAIS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), VINICIUS SCHONS TEODORO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), FELIPE BEHRENDS RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), NATASHA SLHESSARENKO FRAIFE BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), LIDIANE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA JÚLIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: O cyberbullying e a sextorsão configuram formas emergentes de violência contra adolescentes, associadas a ansiedade, depressão, ideação suicida e comportamentos autolesivos. Serviços de urgência e emergência frequentemente representam o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde após crises relacionadas à violência digital. Entretanto, a ausência de orientações estruturadas no momento da alta dificulta a continuidade do cuidado, a articulação com a rede de proteção e a redução de riscos imediatos. Objetivos: Desenvolver material educativo estruturado para orientar responsáveis de adolescentes atendidos em pronto-socorro após crise relacionada a cyberbullying e/ou sextorsão, organizando ações prioritárias nas primeiras horas pós-alta. Metodologia: Estudo metodológico de desenvolvimento de material educativo em saúde. O conteúdo foi elaborado a partir de síntese dirigida de evidências científicas recentes sobre violência digital na adolescência, impactos em saúde mental e intervenções em contexto clínico e familiar, complementada por documentos técnicos e marcos legais brasileiros relacionados à proteção integral de crianças e adolescentes. As recomendações foram sistematizadas considerando aplicabilidade no contexto domiciliar, linguagem acessível aos responsáveis e integração com serviços de saúde, educação e proteção social. Resultados: Foi desenvolvido material educativo organizado em seis domínios: (1) segurança digital imediata, incluindo preservação de evidências, bloqueio de agressores e ajustes de privacidade, (2) vigilância em saúde mental, com identificação de sinais de alerta e orientação para retorno imediato aos serviços de saúde, (3) suporte psicológico, com encaminhamentos prioritários e articulação com a escola, (4) medidas legais e canais formais de denúncia, (5) comunicação familiar, com abordagem não punitiva e escuta qualificada do adolescente, e (6) autocuidado dos responsáveis. O material inclui checklist de ações nas primeiras horas e lista de contatos de apoio em linguagem acessível. Conclusão: A sistematização de orientações de alta em domínios claros e factíveis favorece intervenções breves e baseadas em evidências no contexto das emergências pediátricas, ampliando a segurança pós-crise e a articulação com a rede de proteção. O material proposto contribui para qualificar a atenção a adolescentes vítimas de violência digital e evidencia a necessidade de protocolos específicos de pós-crise no ambiente hospitalar.

AMPLIANDO O ACESSO AO SUPORTE BÁSICO DE VIDA: RETENÇÃO DO CONHECIMENTO ENTRE PAIS E CUIDADORES DE LACTENTES TREINADOS POR ACADÊMICOS E MÉDICOS

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), MEYSON SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), ELTON ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), JULIA ALVES RUIZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), ESTER BARROS DA COSTA MOREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), LUIS ARTHUR BRITO RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), ATHOS COSTA PEDROSA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), BRUNA RUTIELE SANTOS DE SANTANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), THAWANNY GOMES VARAO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), LAYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA))

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) estão associadas a elevada morbimortalidade em lactentes. A capacitação de leigos em suporte básico de vida (SBV) e manejo do desengasgo é fator essencial para sucesso das manobras e aumento da sobrevida. Entretanto, o acesso a treinamentos na região Norte do Brasil ainda é limitado, tornando necessária a adoção de estratégias educacionais que ampliem o alcance dessas capacitações para melhoria do atendimento à emergências pediátricas. Objetivos: Capacitar pais e cuidadores na realização de manobras de ressuscitação e desobstrução de vias aéreas, Avaliar a retenção imediata e tardia (após 12 meses) do conhecimento em SBV e desobstrução de vias aéreas entre pais e cuidadores de lactentes treinados por médicos versus acadêmicos de medicina e verificar efetividade dos acadêmicos como instrutores Metodologia: Estudo longitudinal e prospectivo, realizado no Laboratório de Suporte Básico de Vida de um curso de Medicina no interior do Pará. Participaram 59 pais e cuidadores de lactentes, de serviços de saúde públicos e privados. divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1), treinado por médicos (n=29), e Grupo 2 (G2), treinado por acadêmicos de medicina (n=30). previamente capacitados O treinamento seguiu protocolo padronizado, teórico-prático, sendo aplicados pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio após 12 meses. Análise estatística com teste t de Student, teste exato de Fisher e modelos mistos para medidas repetidas. Resultados: A idade média dos participantes foi de 29,5±1,5 anos no G1 e 30,1±1,3 anos no G2, sem diferenças sociodemográficas significativas entre os grupos. No pós-teste imediato, ambos os grupos apresentaram melhora significativa do desempenho (G1: +7,45 pontos, G2: +7,29 pontos, p<0,001). Após 12 meses, observou-se redução parcial dos escores em ambos os grupos, sem diferença estatisticamente significativa,com retenção de aproximadamente 76% um valor superior ao encontrado em outros estudos com leigos. Conclusão: Acadêmicos de medicina, adequadamente capacitados, podem atuar como instrutores eficazes no ensino de SBV para pais e cuidadores, alcançando resultados comparáveis aos médicos. O estudo mostrou a viabilidade de cursos custo-efetivos, adaptados ao contexto sociocultural e logístico da região, com elevada aplicabilidade e inserção social, além de contribuir para a formação dos estudantes como multiplicadores de práticas essenciais em situações de emergências pediátricas.

Palavras-chave: SUPORTE BÁSICO DE VIDA. EDUCAÇÃO MÉDICA. SIMULAÇÃO. RETENÇÃO CONHECIMENTOS.TREINAMENTO DE CUIDADORES

AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON CHILDHOOD ACCIDENT PREVENTION AND HEIMLICH MANEUVER TRAINING: AN EXPERIENCE REPORT IN DAYCARE INSTITUTIONS

BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BRUNO LIMA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), KENIA SOUSA CARNEIRO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CÁSSIA CAROLINE AGUIAR DA PONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), LETÍCIA SILVA SANTIAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RENARA SANTIAGO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA LAÍS FREIRE GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANDRÉ LUIZ SANTOS PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: Accidents are unintentional and preventable events that may cause physical and psychological harm. According to national hospital morbidity data from the Brazilian Unified Health System (DATASUS), 19,210 hospital admissions due to foreign body effects through natural orifices among children aged 0 to 4 years were recorded over the past five years in Brazil. This represents a relevant public health issue, particularly in early childhood and in collective environments such as daycare centers and schools. In this context, early recognition of choking signs and the correct application of the Heimlich maneuver are essential strategies to prevent severe outcomes. Objetivos: The training was conducted with early childhood education professionals from a daycare school by medical students from an academic pediatric league in Fortaleza, Ceará, Brazil. It started with an educational lecture on childhood accident prevention, addressing common risk situations in school and home environments, such as electrical injuries, drowning, and choking. Subsequently, participants engaged in hands-on training on airway obstruction management, including comprehensive, age-specific airway obstruction management steps for infants and children, as well as the correct application of the Heimlich maneuver, with opportunities for questions and practice, enhancing preparedness for pediatric emergencies and awareness of potentially harmful behaviors. Metodologia: Resultados: This experience reinforces the importance of training teachers and caregivers in the prevention and rapid management of foreign body airway obstruction in children aged 0 to 4 years. Immediate response is decisive for clinical outcomes due to the rapid progression to hypoxia and death. Although mortality numbers are relatively low—approximately 1,426 deaths between 2020 and 2025 in this age group—the occurrence of in-hospital deaths highlights the severity and preventable nature of these events. Conclusão: Foreign body airway obstruction is a frequent and preventable emergency in early childhood. The experience demonstrates that training non-healthcare professionals in choking recognition and Heimlich maneuver application is feasible in daycare settings and contributes to safer environments. Educational initiatives of this type may support accident prevention strategies and reduce avoidable severe outcomes.

Palavras-chave: FOREIGN BODY AIRWAY OBSTRUCTION. HEIMLICH MANEUVER. CHILDHOOD ACCIDENT PREVENTION. HEALTH EDUCATION.

ANAFILAXIA PEDIÁTRICA: PREVALÊNCIA, FATORES DESENCADEANTES E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SARAH NOBRE DE LACERDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANNA LUIZA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA CLARA ALCANTARA DE SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARCELLA MARTINS CARLOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), BEATRIZ ALBUQUERQUE DE ABREU (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANGÉLICA GOMES BELCHIOR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), FELIPE RABELO COSTA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAFAELA BENEVIDES COSTA SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A anafilaxia é a forma mais grave de reação alérgica, com diagnóstico clínico, manifestando-se minutos a horas após a exposição a um gatilho, com sintomas dérmicos, respiratórios, cardiovasculares ou gastrointestinais (Tarczo324,, 2022). Em crianças, os alimentos são o principal desencadeante, seguidos por medicamentos, sendo a anafilaxia alimentar a causa mais frequente na população pediátrica (Uppala, 2021). Entre 2016 e 2022, houve aumento anual de 4,2% nas visitas ao pronto-socorro por anafilaxia (Dribin, 2023). O reconhecimento e o manejo são desafiadores devido à variabilidade das definições e à apresentação clínica atípica, que pode mimetizar outras doenças (Luccioli, 2025). Objetivos: Avaliar as evidências recentes (2020–2025) sobre a anafilaxia em crianças, com foco em sua epidemiologia, principais gatilhos desencadeantes e desafios diagnósticos. Busca-se identificar tendências de incidência, fatores de risco mais prevalentes, como alergias alimentares, medicamentosas e a picadas de insetos, além das principais dificuldades no reconhecimento e manejo precoce da reação anafilática em diferentes contextos pediátricos e serviços de emergência. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados do PubMed, MEDLINE. A estratégia de busca utilizou os descritores: "anafilaxia", "pediatria", "epidemiologia", "diagnóstico" e "manejo". Foram incluídos 5 artigos publicados entre 2020 e 2025, em acesso aberto. Foram selecionados ensaios clínicos, estudos observacionais populacionais e revisões sistemáticas que abordassem a epidemiologia, os gatilhos e os desafios diagnósticos da anafilaxia em crianças. Resultados: A anafilaxia pediátrica é um problema crescente de saúde pública, com maior incidência em menores de 10 anos e predominância no sexo masculino, enquanto adolescentes apresentam maior risco de gravidade. Os alimentos são o principal gatilho, seguidos por picadas de insetos e medicamentos, e fatores como infecção viral e exercício podem agravar o quadro. Apesar do risco de morte, menos de 30% das crianças recebem adrenalina inicialmente, devido à dificuldade no reconhecimento precoce pela apresentação clínica variável. Conclusão: O manejo eficaz da anafilaxia pediátrica depende do diagnóstico rápido, da identificação dos gatilhos e da administração imediata de adrenalina intramuscular. A educação de pais, cuidadores e profissionais, associada a protocolos padronizados e monitoramento epidemiológico, é essencial para reduzir morbidade, hospitalizações e mortes.

ANAFILAXIA POR CONTATO COM REPELENTE: UM RELATO DE CASO DE HIPERSENSIBILIDADE GRAVE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ISABELLA SILVA FEITOSA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FABIANE POMIECINSKI FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MILENA COSTA CARDOSO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SABRINA SILVA BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA COSTA ELOI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MILENA DE ANDRADE CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI GONÇALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência médica potencialmente fatal, de início rápido, que exige reconhecimento e tratamento imediatos. Nos serviços de emergência, agentes de uso cotidiano, como repelentes, pouco são considerados. O N,N-dietil-meta-toluamida (DEET), princípio ativo amplamente utilizado em repelentes, é considerado seguro na maioria dos casos, embora reações graves possam ocorrer. Este relato visa ampliar o diagnóstico diferencial na emergência e reforçar a importância do manejo precoce com adrenalina intramuscular. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 7 anos, previamente hígido, diagnosticado com rinite alérgica, apresentou hipersensibilidade cutânea após exposição a repelentes contendo DEET. Em 2021, evoluiu com urticária localizada após uso tópico, em 2023, após nova exposição, desenvolveu urticária generalizada, prurido intenso e náuseas, seguidos de perda de consciência e hipotensão, sendo diagnosticado com anafilaxia. Foi tratado prontamente na emergência com adrenalina IM, anti-histamínico, corticóide e hidratação venosa, obtendo evolução favorável. Investigação excluiu outros desencadeantes, permanecendo o repelente como único fator associado. Após o episódio, houve impacto significativo na qualidade de vida do paciente e da família, com restrição social e alimentar. Metodologia: Resultados: A anafilaxia por contato com repelentes é rara na infância, sendo o DEET o principal agente implicado. Embora não tenham sido realizados testes específicos, sugere-se mecanismo imunológico mediado por IgE. No caso descrito, a rápida progressão dos sintomas, o comprometimento hemodinâmico e a resposta à adrenalina sustentaram o diagnóstico, baseado na forte relação temporal com a exposição, exclusão de outros desencadeantes e recorrência após diferentes formulações contendo DEET. O manejo adequado, com administração imediata de adrenalina IM, tratamento de 1ª linha nesses casos, fez-se fundamental na necessidade de rápida resposta. Destaca-se, ainda, a necessidade de orientação familiar e de planos de ação para anafilaxia, na tentativa de se evitar ao máximo uma vida receosa e desfechos adversos. Conclusão: Este caso evidencia que repelentes contendo DEET, embora amplamente utilizados, podem desencadear anafilaxia por contato em pacientes pediátricos. O reconhecimento precoce do quadro e o tratamento imediato em ambiente de emergência foram determinantes para a progressão satisfatória, reforçando a importância de incluir produtos de uso comum no diagnóstico diferencial de anafilaxia.

Palavras-chave: HIPERSENSIBILIDADE. ANAFILAXIA. DEET. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANÁLISE DA MORTALIDADE BRASILEIRA POR AFOGAMENTO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO 2020-2024

MARCUS VINICIUS COSTA MANTOVANI (UNIVERSIDADE PAULISTA), ISABELLI MARIA MENCK (UNIVERSIDADE PAULISTA), MARIA FERNANDA PACHECO LOPES MORON MORAD (UNIVERSIDADE PAULISTA), PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), MIRELLA LEONOR DIAS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: O afogamento consiste no processo de insuficiência respiratória decorrente da submersão ou imersão em meio líquido, podendo, em curto período de tempo, levar a comprometimento respiratório grave e a óbito. Apesar de ser um evento amplamente evitável, o afogamento destaca-se como importante problema de saúde pública, especialmente pela elevada concentração de mortalidade na população pediátrica. Os impactos do afogamento na saúde vão além da mortalidade, com destaque para lesões cerebrais hipóxicas causando sequelas neurológicas permanentes, incapacidades físicas e aumento expressivo dos custos para os serviços de saúde, com repercussões duradouras na qualidade de vida, no desempenho escolar e na dinâmica familiar. Diante desse cenário, a análise epidemiológica dos casos de afogamento na população pediátrica, a partir de dados oficiais, torna-se essencial para compreender o perfil das vítimas, identificar grupos de maior risco e guiar estratégias de prevenção baseadas em evidências. Objetivos: Analisar a ocorrência de óbitos por afogamento na população brasileira na faixa etária de 0-19 anos no período de 2020-2024. Metodologia: O presente trabalho se trata de uma análise epidemiológica de dados obtidos no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DATASUS) do período de 2020-2024 e a faixa etária de 0-19 anos, segmentando em outras faixas etárias (Menores de 1 ano, 1-4 anos, 5-9 anos, 10-14 anos e 15-19 anos). Resultados: No período analisado, foram registrados 6.618 óbitos por afogamento na população de 0-19 anos, correspondendo a 2,25% dos óbitos na faixa etária. Em relações às faixas etárias segmentadas, observou-se dois picos de ocorrência: 1-4 anos e 15-19 anos, que potencialmente correspondem a comportamentos específicos destas faixas em ambientes aquáticos, como a baixa percepção de riscos quando não-supervisionados. Em relação temporal, foi observada uniformidade de maior ocorrência dos óbitos entre os meses de Setembro a Janeiro de cada ano, meses em que há maior exposição a ambientes aquáticos recreativos. Conclusão: O afogamento se mostrou como uma importante causa de óbitos na população de 0-19 anos, possuindo variações significativas de acordo a faixa etária e o período do ano, reforçando a necessidade de orientações específicas direcionadas para cada idade, que podem ser fornecidas pelos profissionais da saúde que estão em contato contínuo com crianças, adolescentes e seus familiares.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. AFOGAMENTO. SUBMERSÃO

ANÁLISE DA OFERTA CURRICULAR DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS EM UNIVERSIDADES FEDERAIS NO BRASIL

GABRIELA CORREIA CARACAS (ZARNS), AMANDA SOUZA BARBOSA (ZARNS), RAFAEL GARBINO FREIRE DE ALBUQUERQUE FEIJÓ (ZARNS), MÁRCIO IGOR SANTANA DOS SANTOS (ZARNS), LUIZ FERNANDO QUINTANILHA (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: A assistência adequada em situações de urgência e emergência pediátricas (UEP) é fundamental para redução da morbimortalidade na faixa etária. Entretanto, muitos profissionais da linha de frente não são especialistas, e, além disso, demonstram insegurança e limitações conceituais ao atuar em cenários críticos pediátricos, o que torna imprescindível questionar o processo de ensino-aprendizagem de UEP na graduação médica brasileira, no intuito de alinhar a formação às demandas da população. Objetivos: Avaliar a oferta curricular de UEP em Universidades Federais (UF) no Brasil. Metodologia: Após consulta ao Cadastro e-MEC, mantido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), com obtenção de relatório nominal dos cursos públicos de Medicina em atividade no país, diante de 132 cursos, foi objetivada a análise das 82 UF. Obtido Projeto Pedagógico de Curso (PPC) de apenas 72 UF, através de busca no site oficial das Instituições de Educação Superior (IES), ou do curso de Medicina da IES, ou de plataformas oficiais do MEC. A coleta de todos os dados foi feita na primeira quinzena de dezembro de 2025. Resultados: Todas as UF analisadas respeitam a carga horária (CH) preconizada pela Resolução nº 3/2025 das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), sendo que apenas 3 IES estão no limite mínimo, 7200 h. No ciclo clínico, considerando apenas IES que apresentam disciplinas com CH exclusivamente voltada a Pediatria (P), 33,3%, a oferta é de 238,4 h, em média. O internato deve ter 35% da CH total do curso, dividida em 30% em ambientes de Medicina de Família e Comunidade e de Urgência/Emergência do SUS, e 70% entre Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, P e Saúde Mental, englobando conhecimentos de Saúde Coletiva, Medicina Intensiva e Traumato-Ortopedia. Assim, projeta-se, pelo menos, 352,8 h de internato em P. Neste contexto, 64 IES, 88,8%, apresentam a CH de P de forma isolada e clara, sendo que 5 não alcançam o mínimo projetado. O atendimento em UEP foi explicitado em 62,5% das IES, ocorrendo basicamente em Pronto Atendimento, com 40% destas também em Medicina Intensiva Pediátrica. Por fim, o internato conta com interface com serviço de atendimento móvel de urgência ou pré-hospitalar em 48,6% das IES analisadas. Conclusão: Em relação à oferta curricular de UEP, não há conformidade com as DCN em 5 UF. Como há cursos que abordam a P com outras áreas em disciplinas do ciclo clínico e internato, ou ainda não indicam a CH ou os campos de estágio expressamente, a formação pode estar aquém do necessário.

ANÁLISE DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR DESNUTRIÇÃO EM URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NA REGIÃO SUDESTE (2008-2024): ESTUDO ECOLÓGICO

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), VINICIUS FERNANDES CARVALHO (UNISINOS), VICTÓRIA MINEIRO DE AZEVEDO (FUNDACIÓN HÉCTOR BARCELÓ), CAMILA SIMÕES PIRES XAVIER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), DANIELY SAMPAIO ARRUDA TAVARES (UFC)

Introdução: A desnutrição infantil é um grave problema de saúde pública, sendo responsável por cerca de 45% das mortes em menores de cinco anos globalmente. No Brasil, apesar de avanços históricos, o país registrou mais de 2.400 internações pediátricas por desnutrição apenas no primeiro semestre de 2024. O monitoramento das hospitalizações em caráter de urgência na Região Sudeste é crucial para orientar intervenções. Objetivos: Analisar a tendência epidemiológica da taxa de internação por desnutrição (por 100.000 habitantes) na população de 0 a 19 anos na Região Sudeste. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários de internações e estimativas populacionais (0-19 anos) no período entre 2008 e 2024. A variável principal foi a taxa de internação por 100.000 habitantes. A análise incluiu estatística descritiva e avaliação de tendência por subperíodos, com foco na variação percentual pós-2020. Resultados: A taxa média de internação foi de 23,74 (DP=3,71)/100.000 hab. A série histórica mostrou declínio sustentado entre 2008 (30,3) e 2020, atingindo o mínimo de 18,6/100.000 hab. Contudo, a partir de 2021, houve inversão da tendência, com a taxa elevando-se para 27,0% em 2024 — um aumento de 45,16% em relação a 2020. No total, foram 97.474 internações no período. Conclusão: Os resultados corroboram estudos nacionais que apontam o agravamento da insegurança alimentar no Brasil pós-pandemia. A reversão da tendência de queda na Região Sudeste, com aumento expressivo de 45,16% após 2020, demonstra que a desnutrição permanece um desafio crítico de saúde pública. É fundamental fortalecer a rede de urgência e as políticas de vigilância nutricional para mitigar os impactos da vulnerabilidade social sobre a população pediátrica.

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO RIO DE JANEIRO EM 2024

SOFIA RODRIGUES PEDROSO (UNIFEV: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA), CLAUDIA REGINA STIIPP OBRIST (UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ESTE - PARAGUAY), LUCAS SCORSIM SCHUST (UNICAMP), LUCAS SANTOS CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), MÁRIO TASSAR ROSA SOARES JÚNIOR (CENTRO EDUCACIONAL DE CARATINGA - UNEC)

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças menores de 5 anos no Brasil está associada principalmente ao vírus sincicial respiratório (VSR). Em lactentes <1 ano, o VSR está ligado a 72,1% dos casos de hospitalização por SRAG e 20,9% em crianças de 1–4 anos. A SRAG pode exigir internação em leito de UTI, sendo que no Brasil a proporção de crianças hospitalizadas que evoluíram para UTI varia de 15 a 30%, enquanto no Rio de Janeiro em 2024 foi de 32%, próximo à média nacional. Dados detalhados ainda não foram completamente elucidados devido à heterogeneidade espacial e temporal, diferenças metodológicas e cobertura laboratorial. Objetivos: Analisar casos de internação por SRAG em crianças menores de 5 anos no Rio de Janeiro em 2024, avaliando desfechos clínicos relacionados à necessidade de UTI e perfil etiológico. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com dados extraídos do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Foram incluídos registros de internações de crianças menores de cinco anos no ano de 2024. As variáveis analisadas incluíram agente etiológico, necessidade de internação em UTI, tempo médio de permanência na UTI, número de óbitos e tempo médio entre o início dos sintomas e o desfecho clínico (alta ou óbito). Casos com etiologia ignorada, não informada ou com PCR pendente foram excluídos. Resultados: Foram registradas 8.402 internações por SRAG no Rio de Janeiro. Em relação ao perfil etiológico, 14,7% associaram-se ao SARS-CoV-2 e 85,2% a outros agentes. A taxa de internação em UTI foi de 32%, com maior associação a crianças com doenças pulmonares crônicas, prematuridade, imunodeficiência, coinfecção viral e infecção bacteriana. Entre os casos de SARS-CoV-2, 40,7% necessitaram de UTI, enquanto entre os outros agentes, 31% necessitaram. Conclusão: O estudo corrobora a literatura quando apresenta dados epidemiológicos similares (15 a 30 % no Brasil e de 32% no Rio de Janeiro) a respeito das etiologias da SRAG, principalmente associadas a outras que não apenas SARS-CoV-2 e influenza A e B em relação a necessidade de UTI no Rio de Janeiro comparativamente ao Brasil. Conhecer os agentes causadores é essencial para tratamento precoce e suporte adequado, visando reduzir internações em UTI pediátrica. Estratégias para identificação de fatores que pioram o desfecho clínico são fundamentais para otimizar o manejo e reduzir a gravidade dos casos.

ANÁLISE DE BIOMARCADORES PARA DIFERENCIAR NEUTROPENIA FEBRIL VIRAL E NÃO-VIRAL EM CRIANÇAS COM CÂNCER

KATHARINA REICHMANN RODRIGUES (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ADRIANA PASMANIK EISENCRAFT (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ELIANA PAES DE CASTRO GIORNO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LUIS GUILHERME AGUIAR DE CUNTO SCHUTZER DEL NERO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), GABRIELE ZAMPERLINI NETTO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CLAUDIO SCHVARTSMAN (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LILIAN MARIA CRISTOFANI (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), SYLVIA COSTA LIMA FARHAT (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A neutropenia febril (NF) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças com câncer. Abordagens baseadas em biomarcadores são essenciais para uma melhor estratificação de risco e definição precisa da etiologia. Embora a Proteína C Reativa (PCR), a Procalcitonina (PCT) e a Interleucina-6 (IL-6) já tenham sido estudadas nesse contexto, há dados limitados sobre a Myxovirus Resistance Protein 1 (MxA), a Human Neutrophil Lipocalin (HNL), a Interferon Gamma Induced Protein 10 (IP-10) e o TNF related apoptosis-inducing ligand (TRAIL). Objetivos: Avaliar a associação dos biomarcadores PCR, PCT, IL-6, MxA, HNL, IP-10 e TRAIL com a diferenciação etiológica de infecções virais e não virais na neutropenia febril de pacientes pediátricos com câncer. Metodologia: Coorte prospectiva que incluiu pacientes com câncer e NF com menos de 18 anos, internados em um hospital terciário. Os critérios de exclusão incluíram leucemia em indução/reindução e transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas. Até 6 horas após o início dos antibióticos, amostras de sangue foram analisadas para 7 biomarcadores: HNL, MxA, IP-10, TRAIL, PCR, PCT e IL-6. Os episódios de NF foram classificados como virais ou não virais por dois especialistas em doenças infecciosas cegos para os resultados dos biomarcadores. Resultados: Um total de 66 crianças foi incluído, com 85 episódios de neutropenia febril (34 virais e 51 não virais). Os níveis de TRAIL (41,6 pg/mL, Intervalo Interquartil [IIQ] 22,4–77,9 vs. 20,0, IIQ 12,9–42,1, p=0,002) e MxA (2,0 ng/mL, IIQ 0,001–7,4 vs. 0,001, IIQ 0,001–1,7, p=0,007) foram significativamente mais altos no grupo viral, enquanto os níveis de PCR (56,6 mg/L, IIQ 19,9–116,0 vs. 82,3, IIQ 32,3–174,3, p=0,047) e PCT (0,16 pg/mL, IIQ 0,13–0,3 vs. 0,26, IIQ 0,14–0,68, p=0,039) foram mais baixos. O TRAIL, com ponto de corte de 21,9 pg/mL, apresentou o melhor desempenho individual na distinção entre infecções virais e não virais (Área sob a Curva [AUC] 0,7, intervalo de confiança [IC] de 95%: 0,59–0,81) (Figura 1 e Tabela 3). A combinação de todos os biomarcadores em um modelo de regressão logística multivariada aumentou a AUC para 0,93 (IC 95%: 0,87–0,99). Conclusão: A análise de biomarcadores contribuiu para uma melhor distinção entre episódios virais e não virais de NF. Embora o biomarcador TRAIL tenha se destacado individualmente, a combinação de todos os biomarcadores foi a estratégia mais eficaz para a estratificação etiológica.

Palavras-chave: NEUTROPENIA FEBRIL. BIOMARCADORES. INFECÇÃO VIRAL. ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS PEDIÁTRICOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM PERNAMBUCO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GISELLE VASCONCELOS LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA BEATRIZ MAMEDE GOMES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Conhecer o perfil dos atendimentos em uma emergência pediátrica é essencial para qualificar a assistência e orientar o planejamento de recursos, especialmente em hospitais de referência para doenças infectocontagiosas. Nesses serviços, há elevada demanda por agravos respiratórios, infecciosos e outras condições agudas, frequentemente influenciadas por variações sazonais. Analisar a frequência e as características clínicas dos atendimentos permite organizar fluxos mais eficientes, dimensionar equipes e garantir a disponibilidade de insumos conforme as necessidades predominantes. Objetivos: Identificar o padrão dos casos atendidos em um serviço de emergência pediátrica de um hospital referência em doenças infectocontagiosas em Pernambuco. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliadas internações de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em um hospital público de Pernambuco, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 300 atendimentos, dos quais 57% eram do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 33% eram menores de 1 ano, 34% tinham entre 1 e 4 anos, 18% entre 5 e 9 anos, 9% entre 10 e 14 anos e 4% entre 15 e 19 anos. As principais causas de atendimento foram pneumonia (85 casos), meningite (72 casos) e doença pelo HIV (13 casos). Entre as meningites, 78% eram virais, com predomínio na faixa de 1 a 4 anos (34% – 19 casos). Já as meningites bacterianas concentraram-se entre 5 e 9 anos, representando 87% (14 casos) dos registros nessa faixa etária. Conclusão: Os resultados mostram que a emergência pediátrica estudada atende majoritariamente crianças menores de 4 anos, com predomínio de agravos respiratórios e infecções do sistema nervoso central. O perfil observado reforça a importância de estratégias de vigilância, protocolos específicos e adequada alocação de recursos para o manejo das principais condições infecciosas na população pediátrica.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA. DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ADVINDAS DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL QUINTA D´OR NAS INTERNAÇÕES POR DENGUE EM UM ANO

JESSICA PINHA (QUINTA DOR - IDOR), LARISSA PIMENTEL (QUINTA DOR - IDOR), ANA CAROLINA NASCIMENTO (QUINTA DOR - IDOR), DENISE SZTAJNBOK (QUINTA DOR - IDOR)

Introdução: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, com impacto crescente na população pediátrica, especialmente durante períodos de alta incidência pluviométrica. Nas últimas décadas, observou-se aumento das formas graves em crianças, exigindo reconhecimento precoce e conduta adequada nos serviços de urgência. Avaliar o perfil clínico e epidemiológico desses casos é essencial para otimizar o manejo e reduzir complicações. Objetivos: Avaliar o perfil clínico, laboratorial e epidemiológico das internações por dengue em uma emergência pediátrica privada, com foco nos fatores associados e as complicações. Definindo seu manejo clínico em urgências pediátricas. Metodologia: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo com análise de 60 prontuários de pacientes pediátricos com sorologia positiva para dengue internados no Hospital Quinta D´Or em um ano. Foram avaliadas variáveis demográficas, sinais clínicos, exames laboratoriais, achados de imagem, coinfecções, classificação de gravidade da doença (A a D) e relação com índice pluviométrico. As análises estatísticas incluíram teste do qui-quadrado e regressão logística. Resultados: A média de idade foi 9,8 anos, com leve predominância do sexo masculino. A maioria das internações ocorreu nas classificações C e D. Os sintomas mais frequentes foram dor abdominal, vômitos e mialgia. Coinfecções, como COVID-19 e infecção urinária, apresentaram associação significativa com complicações. Alterações como hipoalbuminemia, plaquetopenia e neutropenia foram comuns, mas não estatisticamente associadas a desfechos graves. Março foi o mês com maior número de internações, coincidindo com o pico de chuvas. O hospital representou 8,7% das internações pediátricas por dengue na capital do Rio de Janeiro. Conclusão: O estudo confirmou a influência da sazonalidade nas internações pediátricas por dengue, com maior incidência nos períodos de alta pluviometria. Coinfecções e miosite apresentaram associação significativa com complicações, evidenciando a importância da triagem precoce e de uma abordagem clínica ampliada. Embora alterações como plaquetopenia, hipoalbuminemia e neutropenia tenham sido frequentes, não houve associação estatística com agravamento. Os dados reforçam o papel de protocolos assistenciais padronizados, ações preventivas sazonais e vigilância epidemiológica integrada. Os achados contribuem para o aprimoramento do manejo clínico e para políticas públicas focadas na redução da morbimortalidade infantil por dengue.

Palavras-chave: DENGUE. COMPLICAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA. MANEJO EMERGENCIAL

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR ASMA NO ESTADO DE SÃO PAULO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

MARIA CLARA LIMA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FERNANDA KAREN GOMES FONSECA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), JULIA FREITAS DE ANDRADE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LARISSA LEMOS DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), JOHNY CARLOS DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE)

Introdução: A asma é uma doença crônica, multifatorial e imunomediada, caracterizada pela inflamação das vias aéreas inferiores. As crises asmáticas representam uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência, especialmente na população pediátrica, e têm expressivo impacto na morbidade infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas por asma no estado de São Paulo. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) registrados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes ao período de 2019 a 2024. Foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, caráter de internação e região de atendimento. Resultados: Foram registradas 114.064 internações pediátricas por asma no estado de São Paulo em crianças e adolescentes menores de 19 anos. O maior número ocorreu em 2022 (25.433 casos), seguido por redução em 2023 (9.578 casos) e 2024 (6.578 casos), indicando tendência de decréscimo a partir de 2023. Observou-se uma discreta predominância do sexo masculino (54,6%). A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 43% das internações. Além disso, as internações de urgência predominaram amplamente em relação às eletivas (98,6% vs. 1,3%). A maior concentração nessa faixa etária está de acordo com a literatura, que aponta maior vulnerabilidade a fatores ambientais e imunológicos. No cenário nacional, a região Sudeste apresentou maior prevalência de internações, com destaque para o estado de São Paulo, possivelmente associada à elevada exposição a poluentes atmosféricos e ao aumento de exacerbações de asma infantil que demandam atendimento emergencial, confirmando cenário apresentado pela literatura. Conclusão: Os resultados demonstram maior prevalência de internações pediátricas por asma com predominância do sexo masculino, sem diferença expressiva em relação ao feminino. Apesar da redução dos casos em 2023 e 2024, a asma infantil permanece uma condição complexa, especialmente nos primeiros anos de vida, exigindo estratégias integradas de manejo. As estatísticas reforçam a necessidade de tratamento farmacológico de manutenção, aliado à educação em saúde e a medidas sustentáveis de redução da poluição atmosférica, visando à diminuição das internações por emergência no estado.

Palavras-chave: ASMA. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MENINGITES BACTERIANAS NO CEARÁ ENTRE 2021 E 2024

MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), EDUARDA GURGEL MARTINS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ROGEVANDO RODRIGUES MARTINS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)

Introdução: A meningite bacteriana é uma inflamação aguda das meninges, geralmente capaz de invadir a corrente sanguínea e atravessar a barreira hematoencefálica. Essa doença permanece uma emergência médica de alta letalidade, sobretudo em crianças, pela rápida progressão clínica e o risco de sequelas neurológicas graves. Os principais agentes são Neisseria meningitidis, Streptococcus pneumoniae e Haemophilus influenzae. Objetivos: Esse estudo tem o objetivo de analisar o perfil epidemiológico das Meningites Bacterianas no Ceará entre 2021 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados públicos de meningites bacterianas notificados no Ceará entre 2021 e 2024, extraídos do DATASUS/Tabnet. Incluíram-se apenas casos confirmados. Consultaram-se artigos indexados no PubMed para embasar a discussão. Analisaram-se idade, sexo, cor/raça e ocorrências anuais. Os dados foram tabulados para calcular frequências e identificar padrões temporais da doença. Resultados: Entre 2021 e 2024, o Ceará registrou 187 internações por meningite bacteriana não classificadas, com pico em 2023 (62). As faixas etárias mais afetadas foram 5–9 anos (66 casos) e 1–4 anos (62 casos), com predominância no sexo masculino (98) e na cor/raça parda (164). Nacionalmente, observou-se aumento nos isolados de Streptococcus pneumoniae a partir de 2021, com maior circulação dos sorotipos 19A, 3 e 6C, além de elevada resistência à penicilina e ceftriaxona. O Haemophilus influenzae sorotipo a (Hia) também se destacou como causa crescente de doença invasiva em crianças, associada a importante morbidade e mortalidade. O manejo das meningites por bacilos gram-negativos multirresistentes permanece complexo devido à baixa penetração de antibióticos no LCR. Conclusão: Entre 2021 e 2024, as meningites bacterianas no Ceará predominaram em crianças, com aumento de resistência bacteriana, destacando a necessidade de vigilância, ampliação vacinal e manejo antimicrobiano adequado.

Palavras-chave: MENINGITE BACTERIANA. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. DOENÇA BACTERIANA. VACINAÇÃO. RESISTÊNCIA A FÁRMACO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE DE MENORES DE 19 ANOS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL, 2015 - 2024

CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), VITÓRIA DE FREITAS (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO)

Introdução: O crescimento populacional e a expansão dos transportes urbanos aumentaram a exposição de crianças e adolescentes a acidentes de trânsito, atingindo passageiros e pedestres. Entre as mortes evitáveis, como doenças infecciosas, lesões autoprovocadas, outros acidentes e violência interpessoal, os acidentes de transporte permanecem relevantes, configurando a terceira causa no Brasil, o que justifica analisar seu impacto na mortalidade dessa faixa etária nacional atual. Objetivos: Analisar tendências espaciais e temporais da mortalidade de menores de 19 anos decorrentes de acidentes de transporte no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico observacional com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS), de 2015 a 2024. Foram analisados óbitos por acidentes de transporte (CID-10 V01–V99) em indivíduos até 19 anos no Brasil, segundo ano, região, sexo e faixa etária, utilizando estatística descritiva. Resultados: No período do estudo, foram notificados um total de 4674 óbitos decorrentes de acidentes de transporte em menores de 19 anos no Brasil. O menor número de notificações ocorreu no ano de 2022, com 348 ocorrências (7,4%), enquanto o maior, em 2015, com 619 casos (13,2%). A região com o maior número de ocorrências foi o Sudeste (1886, 40,4%), seguido pelo Nordeste (1273, 27,2%), Sul (580, 12,4%), Norte (522, 11,2%) e Centro Oeste (413, 8,8%). Dessas casos, a faixa etária dos 15 aos 19 anos lidera o número de notificações (3427, 73,3%), e o sexo masculino representa maioria em todas as idades (3587, 76,7%), sobretudo na faixa dos 10 a 14 anos (3:1 casos) e 15 a 19 anos (4:1 casos). Conclusão: É notável que as mortes por acidentes de transporte nessa faixa etária se concentram no Sudeste, em razão da maior frota de meios de transporte e da urbanização. A predominância entre adolescentes do sexo masculino configura um problema social que, apesar da tendência de queda nos últimos anos, ainda representa uma parcela significativa das causas de mortes evitáveis, especialmente acima dos 10 anos.

Palavras-chave: ACIDENTES DE TRANSPORTE. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DA DENGUE ENTRE CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO DISTRITO FEDERAL AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA

ERICA HARUMI KANAI SUZUKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CECÍLIA CARÚCIO SOLYMOSSY (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), BRUNA BARBOSA DE MIRANDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), CARLA ROSE FEITOZA DE ASSIS FRANCO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), NATHALIE NOVITA MAZZARO LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), ARTHUR FERNANDES MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB)), RENAN BERNARDINI COTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB))

Introdução: A dengue é uma arbovirose de extrema relevância para a saúde pública brasileira, a qual apresenta elevada morbidade e potencial de gravidade, especialmente em regiões tropicais e subtropicais como o Brasil (Junior et al, 2022). Devido ao seu potencial de letalidade e à elevada prevalência, a dengue é considerada um problema de saúde pública, com incidência anual de 100 a 400 milhões de casos no mundo (Kularatne, Dalugama, 2022). Na faixa etária pediátrica, torna-se de suma importância o reconhecimento dos sinais de alarme da dengue devido ao maior risco de desidratação. Objetivos: Delinear o perfil epidemiológico da dengue em crianças de 1 a 4 anos no Distrito Federal ao longo dos últimos 10 anos, considerando a evolução temporal dos casos. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as seguintes variáveis: número de casos, sexo, raça, ano de ocorrência e evolução clínica dos casos. Os dados secundários e desidentificados dispensaram a necessidade de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: No período de 2015 a 2025, foram registrados 14.989 casos de dengue em crianças de 1 a 4 anos no Distrito Federal. O maior registro de casos ocorreu no ano de 2024, totalizando 7.509 notificações (50,09%) e o menor número de casos aconteceu em 2018 (1,46%). Observou-se predomínio do sexo masculino (53,4%) e da raça parda (42,51%). Ao longo da série histórica, verificou-se um aumento expressivo das notificações, com crescimento de 29,5 vezes entre o início e o final do período analisado. Dentre os casos notificados, em 9,12% das notificações ocorreu a hospitalização e 0,027% dos registros evoluíram para óbito, indicando baixa letalidade. Entretanto, destaca-se que 54,3% das notificações apresentaram o desfecho ignorado, o que evidencia limitações na completude dos dados de mortalidade. Conclusão: Os resultados evidenciam elevada ocorrência e crescimento expressivo dos casos de dengue em crianças de 1 a 4 anos no Distrito Federal entre 2015 e 2025, com pico epidêmico em 2024. Apesar da baixa letalidade registrada, o elevado número de registros com evolução não preenchida dificulta a avaliação precisa dos desfechos de mortalidade. Dessa forma, os resultados evidenciam a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos de dengue, de modo a conter o aumento da morbidade infantil.

Palavras-chave: DENGUE. PEDIATRIA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES OFÍDICOS EM MENORES DE 14 ANOS NA REGIÃO NORTE: GRAVIDADE E TEMPO DE ATENDIMENTO (2015-2025).

NAUAMY KATZ COELHO BRUNO (UNIFAP), CHRISTIAN LEON RODRIGUES OLIVEIRA (UNIFAP), GUSTAVO FERREIRA CAVALCANTE (UNIFAP), LUIS ALEXANDRE LEMOS COSTA (UNIFAP), GUSTAVO GABRIEL NEGRÃO VAZ (UNIFAP), LUANE JULYELLE DUARTE PANTOJA (UNIFAP)

Introdução: Os acidentes com serpentes constituem um importante problema de saúde pública, especialmente em áreas com barreiras geográficas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde de determinadas localidades da Região Norte. Os atrasos no atendimento nas emergências pediátricas estão associados a uma maior gravidade clínica, bem como ao aumento do risco de sequelas temporárias e permanentes. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico e os desfechos dos acidentes ofídicos em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos na Região Norte do Brasil, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários provenientes de base pública nacional de notificações de agravos. Foram incluídos acidentes por serpentes ocorridos na Região Norte entre 2015 e 2025, envolvendo os gêneros Bothrops, Crotalus, Micrurus e Lachesis. Analisaram-se as variáveis: faixa etária, sexo, unidade federativa, tipo de serpente, tempo entre a picada e o atendimento, classificação final e evolução do caso. Resultados: Foram registrados 16.361 acidentes em indivíduos de 0 a 14 anos. A faixa etária de 10 a 14 anos concentrou 52,5% dos casos, seguida por 5 a 9 anos (30,9%), 1 a 4 anos (10,2%) e menores de 1 ano (6,4%). Observou-se predomínio do sexo masculino, responsável por 68,2% das notificações. O estado do Pará concentrou 50,8% dos casos, seguido pelo Amazonas com 20,1%, totalizando 70,9% das notificações da região. Predominaram acidentes por Bothrops (92,5%), seguidos por Lachesis (4,6%), Crotalus (2,6%) e Micrurus (0,35%). O tempo até o atendimento esteve informado em 95,4% dos registros, sendo 8804, 6 horas em 76,8% e > 6 horas em 23,2%. A classificação final foi informada em 96,8% dos casos, com 56,0% leves, 37,9% moderados e 6,1% graves. A evolução foi cura em 87,4% dos casos, com óbito pelo agravo notificado em 0,41%. Conclusão: Os acidentes ofídicos em crianças e adolescentes na Região Norte concentram-se em adolescentes do sexo masculino, nos estados do Pará e Amazonas, com predominância de Bothrops. A proporção de atendimentos após 6 horas e a ocorrência de casos moderados e graves evidenciam a necessidade de fortalecer a resposta em urgência, reduzir atrasos no acesso e qualificar a assistência pediátrica em áreas de difícil acesso.

Palavras-chave: ACIDENTE OFÍDICO. REGIÃO NORTE. CRIANÇAS. ADOLESCENTES

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

MARIANA DE ARAÚJO SÁ (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), LUISE MAGALHÃES CIDREIRA DE OLIVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), LUNA GABRIELA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), VICTORIA SANTA ROSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), GUSTAVO PINTO RIBEIRO ROCHA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS))

Introdução: A epilepsia é um dos transtornos neurológicos mais frequentes na infância e adolescência, caracterizada por crises recorrentes que impactam o desenvolvimento neurocognitivo, a qualidade de vida e a integração social. É um relevante problema de saúde pública, dada sua prevalência e a necessidade de acompanhamento especializado. A análise das hospitalizações permite avaliar a magnitude da condição e identificar desigualdades regionais, socioeconômicas e temporais no acesso aos serviços de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por epilepsia em crianças e adolescentes no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, transversal e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes ao período de 2020 a 2025. Foram incluídas internações de urgência por epilepsia, analisando-se ano, faixa etária, região e sexo. Resultados: No período de 2020 a outubro de 2025, registraram-se 137.487 internações hospitalares por epilepsia entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Na distribuição por faixa etária, observou-se maior proporção entre menores de 1 ano (16,87%), seguidos por adolescentes de 15 a 19 anos (10,30%). Quanto ao sexo, verificou-se predomínio masculino. Os dados refletem eventos de hospitalização, não sendo possíveis inferências diretas sobre prevalência populacional, mas sobre o perfil das internações pediátricas. Observou-se maior concentração na Região Nordeste, o que pode estar relacionado a fatores socioeconômicos, demográficos e ao acesso aos serviços de saúde. Conclusão: As internações apresentam distribuição heterogênea segundo faixa etária, sexo e região, com maior concentração em bebês, adolescentes e no Nordeste, predominando o sexo masculino. A análise permitiu avaliar a magnitude da condição e identificar desigualdades no acesso à saúde. Esses achados reforçam a epilepsia como importante problema de saúde pública pediátrica, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, manejo adequado e redução de desigualdades regionais no atendimento.

Palavras-chave: EPILEPSIA. URGÊNCIA. EMERGÊNCIA. PEDIATRIA. INTERNAMENTOS

ANÁLISE POPULACIONAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA EM CRIANÇAS DE 0-4 ANOS NA REGIÃO SUDESTE, NO PERÍODO DE 2020-2025

GABRIELA HIRSH DE ÁVILA (FMJ), MARIA EDUARDA TFARDOSKI (UNIATENAS)

Introdução: A meningite bacteriana foi confirmada em 12.336 casos no Brasil entre os anos de 2020-2025, desses 5.981 foram no Sudeste dos quais, 27% ocorreram em crianças menores de 4 anos. Apenas em 2024, a taxa de incidência média da meningite bacteriana na região Sudeste foi de 1,40 em cada 100.000 pessoas com significativa ocorrência em crianças de 0-4 anos. Não há estudos, até o presente momento, que avaliem esta taxa após o início da pandemia de COVID-19 nessa faixa etária. Objetivos: Este estudo tem o objetivo de mensurar a incidência de casos de meningite bacteriana em crianças de 0-4 anos na região Sudeste do Brasil nos anos de 2020-2025. Metodologia: Estudo ecológico realizado por meio de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no qual foram analisadas notificações de casos de meningite no período de 2020 a 2025. A população do estudo foi composta por crianças de 0 a 4 anos da região Sudeste do Brasil. Os dados coletados incluíram faixa etária, ano do início dos sintomas, região e Unidade da Federação de notificação, etiologia e sorogrupo. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva. Resultados: No total, foram notificados 5.981 casos de meningite de etiologia bacteriana na região Sudeste. A faixa etária de 0 a 4 anos foi uma das mais acometidas, com 1.619 casos. A distribuição dos casos segundo o sorogrupo evidenciou: sorogrupo C (36 casos), W135 (16), Y (9), B (259) e A (sem casos confirmados). Observou-se que o sorogrupo B apresentou número de notificações superior à soma dos demais sorogrupos no período analisado nesta região. Conclusão: A incidência de casos de meningite bacteriana em crianças de 0-4 anos na região Sudeste do Brasil nos anos de 2020-2025 corrobora com o padrão descrito na literatura, revelando alta taxa de incidência nessa faixa etária na região Sudeste do Brasil. Esses resultados podem ser relacionados a fatores como cobertura vacinal incompleta, desigualdades socioeconômicas, acesso desigual a serviços de saúde e alterações nos padrões de circulação de patógenos após a pandemia de COVID-19. Além disso, é possível notar a diferente distribuição das notificações dentre sorogrupos com maior prevalência de casos do B, o qual não tem sua vacina disponível no SUS.

Palavras-chave: MENINGITE. MENINGITE BACTERIANA. CRIANÇAS. SUDESTE

ANÁLISE QUALITATIVA DA PERCEPÇÃO DE MÉDICOS NÃO ESPECIALISTAS EM PEDIATRIA NO MANEJO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

JULYANNE DOS ANJOS SILVA FURTADO (AFYA ABAETETUBA), LILIANE RODRIGUES FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIANNE RODRIGUES FERNANDES (AFYA ABAETETUBA), ATHUS GRAZIANI APOLLARO REGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), IASMIM CUNHA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), JÚLIA MICHIE KOYAMA VICENTE (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), MARIA GALVÃO REIMÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA)

Introdução: O senso médico do conselho federal de medicina no ano de 2024 mostrou 575.930 médicos em atividade no Brasil, sendo a pediatria a especialidade que mais registra médicos somando 41.011especialistas. A maioria desses especialistas atua nas capitais e a realidade mostra que os atendimentos de urgência e emergências pediátricas principalmente na rede pública (UPA) é realizado por não especialistas. Estes com frequência enfrentam desafios, limitações e dificuldades que podem impactar na segurança e efetividade do atendimento prestado. Objetivos: Investigar as percepções de médicos não pediatras sobre o manejo de urgências e emergências pediátricas, abrangendo tópicos como conhecimentos, habilidades e segurança sobre a temática. Metodologia: Foram aplicados formulários digitais pelo Google Forms com 15 questões a 22 médicos, fundamentadas em protocolos da sociedade brasileira de pediatria e American heart association. Foram abordadas questões sobre a área de atuação desse profissional, seu nível de segurança e habilidade sobre urgências e emergências pediátricas (PCR, afogamento, trauma, distúrbios respiratórios, convulsão), além da estrutura de educação continuada sobre a temática no ambiente de trabalho. Resultados: Os resultados mostraram que a maioria dos médicos pesquisados consideram que a graduação não os preparou de forma adequada para o manejo de situações de urgência e emergência pediátrica, sendo que apenas 18% afirmaram ter elevado nível de confiança para a execução dessas práticas. Quando questionado sobre às principais dificuldades percebidas, destacaram-se a realização de procedimentos invasivos (63 %), seguidamente pelo cálculo de doses medicamentosa (24%) e pela limitada experiência prática (9%). Quanto ao conhecimento de protocolos específicos para determinadas situações emergenciais, 38% dos entrevistados afirmaram desconhecê-los ou conhecê-los superficialmente. Esse cenário mostra-se ainda mais preocupante quando considerado a realidade do ambiente de trabalho, uma vez que 75% afirmaram a inexistência de protocolos específicos ao atendimento de urgências e emergências pediátricas. Conclusão: A reduzida experiência prática e a falta de treinamentos específicos neste tipo de atendimento se apresentam como os principais desafios para a que a assistência à criança grave seja adequada. Tendo a capacitação profissional e a implementação de protocolos de atendimento como instrumentos indispensáveis para qualificar e a atuação de médicos não pediatras.

Palavras-chave: PEDIATRIA. URGÊNCIA. MÉDICOS NÃO PEDIATRAS

ANÁLISE SISTEMÁTICA DE UM DOS PRINCIPAIS DESAFIOS NA EMERGÊNCIA DA ENDOCRINOLOGIA: A CETOACIDOSE DIABÉTICA

CAROLINA DAHER DE ALENCAR NEVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), ESTÉFANY KOTAKA MUNHOZ (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), REBECA LEITE DE OLIVEIRA SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), ISABELA DOS SANTOS SILVA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), GABRIEL DAGOLA DIAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), ANA CLARA SILVA MEGALE BERNARDES (UNIVERSIDADE DE RIO VERDE), JÉSSYKA VALDISSER JACULI TEIXEIRA GARCIA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), STHÉFANI ROBERTA MARQUES FIORI LEAL (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), GABRIELA LELA FAVARO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA), JULIA TOLENTINO COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é a principal emergência endocrinológica, sendo responsável por 50% da mortalidade de crianças portadores de diabetes mellitus (DM). Objetivos: avaliar principais sintomas de CAD e a evolução para edema cerebral Metodologia: revisão integrativa realizada na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando descritores como ´Cetoacidose diabética´, ´Edema cerebral´ e ´Diabetes mellitus´ Resultados: À medida que a prevalência da DM aumenta, suas complicações agudas e crônicas também aumentam exponencialmente, causando preocupações no âmbito da saúde pública. O diagnóstico clínico envolve sintomas como poliúria, polidipsia, perda ponderal, polifagia, fadiga, alterações respiratórias, náuseas, vômitos e dor abdominal, sendo os sintomas gastrointestinais presentes em até 60% dos pacientes. Taquicardia e desidratação também podem estar presentes. No laboratório, observa-se acidose metabólica, hiperglicemia e cetose (cetonúria ou cetonemia). O tratamento é eficaz e envolve a reposição de líquidos, administração de insulina e correção de distúrbios hidroeletrolíticos, juntamente à monitorização precisa de sinais vitais e nível de consciência. A complicação neurológica mais temida da CAD é o edema cerebral, caracterizado clinicamente por cefaleia, alteração de comportamento, redução do nível de consciência e, em casos graves, herniação cerebral e óbito. Pode ocorrer em até 0,9% das crianças com CAD e também é marcado por morbidade neurológica permanente e irreversível: déficits de memória, atenção e cognitivo. Conclusão: Embora o tratamento seja efetivo, existem desafios latentes importantes a serem corrigidos. Dados acerca da evolução e incidência de complicações como o edema cerebral ainda são escassos. Para evitar a crescente morbimortalidade da CAD e de suas complicações, é imprescindível o reconhecimento precoce dos pacientes, condução do caso em centro especializado e educação do paciente sobre controle glicêmico e sua importância.

ANEMIA APLÁSTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR HERPES VÍRUS: RELATO DE CASO

JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER (UNICENTRO), MARJORIE RIBEIRO QUADRI (UNICENTRO), ANA LUZIA RODAKOWSKI DE ONOFRE (UNICENTRO), CATHERINE LONGO VERONESE (HUM - UEM)

Introdução: A pancitopenia em pacientes pediátricos representa um desafio devido à ampla gama de diagnósticos diferenciais e à elevada probabilidade de malignidade. Entretanto, infecções virais, condição comum na infância, podem cursar com pancitopenia secundária a aplasia medular. Embora geralmente associada ao parvovírus B19, vírus da hepatite e da imunodeficiência humana, a anemia aplástica relacionada ao herpesvírus é rara, porém descrita. Objetivos: Paciente sexo feminino, 2 anos, nascida a termo, sem intercorrências gestacionais ou perinatais, apresentou quadro febril persistente, hiporexia e lesões orais, evoluindo com recusa alimentar total e prostração. Na avaliação clínica e investigação complementar, evidenciaram-se gengivoestomatite, pancitopenia grave (hemoglobina: 5,3 g/dL, plaquetas: 15000/mm3 e neutrófilos: 1070/mm³) e pneumonia. Devido ao quadro, foi internada em unidade de terapia intensiva dando início à antibioticoterapia, aciclovir e transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas. Em avaliação da oncologia pediátrica foi classificada em baixo risco provisório para leucemia linfóide aguda (LLA), devido à presença de 2% de blastos em sangue periférico, sendo iniciado metilprednisolona como pré fase do tratamento conforme o protocolo LLA/GBTLI-2021, enquanto aguardava punção medular. A investigação também incluiu análise liquórica, que apresentou sorologia reagente para herpes vírus, enquanto o mielograma evidenciou hipocelularidade das séries granulocíticas, eritrocíticas e megacariocíticas, compatível com anemia aplástica, e sem alteração na série mononuclear, excluindo neoplasia hematológica. Metodologia: Resultados: O quadro mimetizou LLA, condição considerada frente à pancitopenia grave infantil, levando à investigação extensa. A presença de blastos circulantes reforçou essa hipótese, justificando investigação onco-hematológica. Contudo, ao excluir LLA e identificar herpes vírus como agente etiológico concluiu-se o raro diagnóstico de anemia aplástica secundária à infecção herpética. Conclusão: O caso ressalta a importância de considerar diferentes viroses como etiologias para anemia aplásica infantil, evitando tratamentos oncológicos desnecessários. A abordagem multidisciplinar foi essencial para o desfecho favorável do caso, com alta hospitalar e orientações ambulatoriais.

Palavras-chave: ANEMIA APLÁSTICA. HERPES VÍRUS. PANCITOPENIA. PEDIATRIA

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE COM APRESENTAÇÃO INSIDIOSA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

RAPHAELA HENRIQUES FERREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), THAYNARA HENRIQUE DO CARMO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIANA PEREIRA BALDUCI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JÉSSICA DE ABREU ARRUDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LORENA DE FREITAS GOTTARDI TINOCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MARIANA CARALINE CASTELO BRANCO DUARTE (UNIVERSIDADE IGUAÇU CAMPUS V), GISELA CARVALHO VELASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), KAMILA CAMPOS CABRAL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUCAS BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHAI) é uma doença rara na infância, caracterizada pela destruição imunomediada de hemácias, podendo resultar em fadiga, palidez, icterícia e risco de complicações sistêmicas. O diagnóstico precoce em emergência infantil e o manejo adequado são essenciais para evitar transfusões frequentes e danos orgânicos secundários. Objetivos: M.E.B.F.S., feminina, 8 anos, admitida por quadro de fadiga progressiva, prostração e episódios recorrentes de dispneia, com aproximadamente cinco meses de evolução. Os pais relataram palidez acentuada e incapacidade de realizar atividades habituais. Exames laboratoriais ambulatoriais evidenciaram hemoglobina de 7,6 g/dL e hematócrito de 24,1%, com teste positivo para sangue oculto nas fezes. História pregressa de vitiligo. Ao exame físico, apresentava hipocromia moderada, bom estado geral, sem sinais de desconforto respiratório ou cardiológico, mantendo hidratação adequada. Exames laboratoriais hospitalares demonstraram Coombs direto positivo, presença de autoanticorpos e anticorpos irregulares. Ecocardiograma dentro da normalidade e tomografia de abdome evidenciou fígado e baço com volumes preservados, sem sinais de obstrução ou adenomegalias. Paciente iniciou tratamento com prednisona oral 70 mg/dia e pantoprazol, mantendo acompanhamento clínico e suporte sintomático. Metodologia: Resultados: A AHAI em crianças pode se apresentar com sintomas insidiosos, muitas vezes confundidos com fadiga comum ou quadros infecciosos. O diagnóstico depende da associação de hemograma, Coombs direto e pesquisa de autoanticorpos. O manejo inicial com corticosteroides é padrão, com monitoramento da hemoglobina, da função esplênica e da ocorrência de eventos trombóticos, sendo necessário acompanhamento multidisciplinar para prevenir complicações hematológicas e nutricionais. Conclusão: O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da anemia hemolítica autoimune na infância, reforçando a necessidade de avaliação laboratorial detalhada, diagnóstico diferencial adequado e início rápido de terapia imunossupressora para controle da hemólise e preservação do estado clínico da criança.

Palavras-chave: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA INFANTIL

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA COM ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO EM LACTENTE EM ALEITAMENTO MATERNO DE MÃE NÃO VEGETARIANA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA MELO CARVALHO (HC-UFPE), 8288,MARIA EDUARDA RODRIGUES COSTA (HC-UFPE), MATHEUS SOUZA DE OLIVEIRA (HC-UFPE)

Introdução: A anemia megaloblástica pode ser decorrente da deficiência de vitamina B12 que está intimamente relacionada ao desenvolvimento do sistema nervoso central, levando a sintomas neurológicos. A principal fonte são os alimentos de origem animal, no caso dos lactentes, ela é proveniente da ingestão materna e passada pela amamentação. Objetivos: Paciente de 1 ano e 4 meses, em aleitamento materno predominante e queixa materna de baixa aceitação oral e atraso do desenvolvimento, admitido na emergência com hipótese de disfagia, apresentando desnutrição aguda grave e exames evidenciando anemia normocrômica e macrocítica, com VCM de 104, neutropenia, deficiência de vitamina B12: 68,5. Genitora negava dietas restritivas e relatava ingesta regular de produtos de origem animal, mas apresentou deficiência de B12 ao exame. Realizado exoma, o qual apresentou apenas variante para G6PD. Iniciado tratamento intensivo com hidroxicobalamina três vezes na semana, em seguida semanal e mensal até normalização de níveis hematimétricos, assim como introdução alimentar e seguida investigação materna da deficiência de B12. Metodologia: Resultados: A vitamina B12 está envolvida principalmente na mielinização, durante a gestação há passagem placentária, responsável pelo estoque no recém-nascido, nos amamentados exclusivamente em mãe deficiente desta vitamina os sintomas surgem até o primeiro ano de vida, mesmo que genitora assintomática. É a principal causa de deficiência nesta faixa etária, porém devem ser excluídos outros diagnósticos, como erros inatos do metabolismo. Mais de 50% das crianças têm dificuldade no desmame, por hipotonia da musculatura orofaríngea, além de atrasos do neurodesenvolvimento, pancitopenia e alterações da substância branca em ressonância magnética. O regime terapêutico ainda não é consenso, geralmente iniciado com doses intensas e redução progressiva após recuperação laboratorial. Conclusão: Diante de criança com sintomas neurológicos e principalmente dificuldade na introdução alimentar, deve-se suspeitar de desordens metabólicas associadas à vitamina B12 como a anemia megaloblástica, buscando diagnóstico e tratamento precoces para evitar sequelas tardias.

ANEMIA SEVERA COMO CAUSA INFRECUENTE DE SHOCK EN PEDIATRÍA

SABRINA BAUBETA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), ELOISA CABANA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), CARINA ALMADA (HOSPITAL LAS PIEDRAS)

Introdução: El shock representa una emergencia vital que exige diagnóstico y tratamiento inmediatos. Si bien el shock séptico es la causa más frecuente, deben considerarse etiologías menos habituales. Objetivos: Lactante, 7 meses. Sexo masculino. Mal controlado en salud. Sin antecedentes. Consulta en emergencia por cuadro de 5 días de evolución dado por fatiga y fiebre. Al examen: reactivo, FC 200 cpm SaO2 90% VEA, FR 87 rpm, Tax 38.5°C PA 60/40 mmHg. Aleteo nasal, tiraje alto y bajo, quejido espiratorio, buena entrada de aire bilateral sin estertores. Soplo sistólico 3/6. Mal perfundido, extremidades frías. Sin hepatoesplenomegalia. Intensa palidez cutáneo mucosa. Se administra oxígeno por cánula nasal de alto flujo, cristaloides, antibioticoterapia empírica y se extrae paraclínica. Índice cardiotorácico aumentado. Acidosis metabólica con alcalosis respiratoria con hiperlactacidemia. Anemia (Hb 1.7 g/dl, hematocrito 8.3%) microcítica hipocrómica. Hipoproteinemia con hipoalbuminemia severa. Sin otras alteraciones. Acceso venoso no permeable, se coloca vía intraósea en tibia proximal y se realiza transfusión de sangre desplasmatizada (SD). Mejoría clínica, reactivo, FC 110 cpm, PA 80/50 mmHg, pulsos llenos, extremidades cálidas, bien perfundido, polipnea de 50 rpm, tiraje subcostal discreto. Hemograma por punción venosa post transfusión del que se destaca Hb 4.8, Hto 16.2%. Requiere ventilación no invasiva y transfusiones de SD, permanece hemodinámicamente estable, hemocultivo sin desarrollo. Buena evolución. Metodologia: Resultados: Se presenta un lactante con shock descompensado y fallo respiratorio, inicialmente interpretado como séptico/cardiogénico. La paraclínica evidenció anemia severa extrema, hiperlactacidemia e índice cardiotorácico aumentado, sin elementos de enfermedad bacteriana invasiva. La rápida mejoría post transfusión por vía intraósea confirmó a la anemia como principal causa del compromiso hemodinámico. Conclusão: La anemia severa debe incluirse en el diagnóstico diferencial del shock en lactantes. El acceso intraóseo y la transfusión precoz resultaron determinantes para la evolución favorable.

Palavras-chave: ANEMIA. SHOCK CARDIOGÉNICO. SHOCK. INTRAOSEA. TRANSFUSIÓN

ANEURISMA INTRACRANIANO ROTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), JÉSSICA BURACK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), SOFIA OLIVEIRA PIMENTEL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MAURÍCIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ISABELA MARIA VOLSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ADRIEL VERNES ABU EL HAJE (HOSPITAL ANGELINA CARON)

Introdução: A ruptura de aneurismas intracranianos constitui a principal causa não traumática de hemorragia subaracnóidea. É uma condição rara e ainda pouco estudada na população pediátrica. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos de idade, apresentava história de cefaleia intensa há um dia, associada a vômitos. Na admissão hospitalar, encontrava-se ativo e irritado com cefaleia intensa e turvação visual. Ao exame físico, observou-se discreta rigidez cervical. Diante do quadro foi realizada tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou sangramento em fossa posterior. Optou-se pela realização de angiotomografia de crânio, que revelou múltiplos segmentos vasculares anômalos, proeminentes e tortuosos, extra-axiais, localizados junto ao bulbo e à transição bulbo-medular. Observou-se, ainda, volumosa dilatação aneurismática situada posteriormente ao bulbo, medindo aproximadamente 2,5 cm, com colo de cerca de 1,2 cm. Identificou-se hemorragia subaracnoide infratentorial, com extensão às cisternas basais, além de hemoventrículo supra e infratentorial, associada a discreta ectasia do sistema ventricular supratentorial. Diante dos achados, prosseguiu-se a investigação com arteriografia cerebral, que evidenciou extensa fístula arteriovenosa direta da fossa posterior, com participação da artéria vertebral esquerda, drenagem venosa direta para veias corticais, ectasia venosa e aneurisma arterial, classificada como fístula arteriovenosa do tipo Cognard IV. O paciente foi submetido a embolização da fístula. O caso apresentou evolução clínica favorável e ausência de complicações. Metodologia: Resultados: Aneurismas intracranianos são alterações na parede dos vasos que podem se romper, causando hemorragia subaracnóidea, com risco de ressangramento. Embora a ruptura seja mais comum em adultos por volta dos 55 anos, também pode ocorrer em crianças. Fatores de risco incluem hipertensão, tabagismo, histórico familiar e maior tamanho do aneurisma, sendo baixo o risco de rotura em lesões menores que 7 mm. As complicações decorrem do sangramento no cérebro e no líquido cefalorraquidiano, levando a lesão tecidual, vasoespasmo, isquemia, convulsões e hidrocefalia, exigindo manejo imediato e vigilância de complicações tardias. Conclusão: A ruptura de aneurisma intracraniano em crianças é um desafio diagnóstico devido aos sintomas inespecíficos, muitas vezes confundidos com doenças comuns, tornando essencial o diagnóstico precoce para possibilitar intervenção adequada e reduzir complicações.

Palavras-chave: ANEURISMA. PEDIATRIA. NEUROCIRURGIA. HEMORRAGIAS INTRACRANIANAS.

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O angioedema hereditário (AEH) pediátrico é uma doença rara, porém potencialmente fatal devido ao risco de edema laríngeo e asfixia. O atendimento de emergência exige reconhecimento rápido do quadro e terapias específicas, uma vez que o uso de anti-histamínicos, corticosteroides ou adrenalina não modifica o curso da doença. Objetivos: Revisar características clínicas, manejo agudo e desfechos de crianças com AEH atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Realizou-se revisão sistemática conforme recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Scopus e SciELO (até dezembro de 2025), utilizando combinações dos descritores MeSH/DeCS "Hereditary Angioedema", "C1-Inhibitor Deficiency", "Pediatrics", "Children", "Emergency Service, Hospital" e "Acute Disease". Incluíram-se ensaios clínicos, estudos observacionais, séries de casos e relatos com 8805,3 pacientes <18 anos com diagnóstico confirmado de AEH e que descrevessem manejo de crise aguda na emergência. Excluíram-se revisões narrativas, estudos sem dados clínicos ou focados exclusivamente em profilaxia. A seleção foi realizada em duas etapas (título/resumo e texto completo). Foram extraídos dados referentes a características das crises, intervenções utilizadas, tempo para alívio dos sintomas, internação, complicações e desfechos. A síntese foi qualitativa devido à heterogeneidade metodológica dos estudos. Resultados: Treze estudos preencheram os critérios de inclusão. Crises abdominais e cutâneas foram mais frequentes, enquanto o edema laríngeo foi menos comum, porém associado aos maiores riscos e necessidade de vigilância intensiva. As terapias on-demand mais utilizadas foram concentrado de C1-INH intravenoso, icatibant subcutâneo e, em menor escala, ecallantide. A maioria dos estudos descreveu início de alívio dos sintomas em aproximadamente 60 minutos, com bom perfil de segurança. Atraso diagnóstico e uso inicial de terapias inadequadas foram achados recorrentes. Conclusão: Na emergência pediátrica, é essencial reconhecer sinais de alarme (rouquidão, voz abafada, disfagia), monitorizar vias aéreas e disponibilizar terapias específicas on-demand (C1-INH, icatibant). Protocolos locais e educação das equipes podem reduzir morbi-mortalidade.

Palavras-chave: ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PEDIATRIA

ANTIBIÓTICOS ORAIS VERSUS INTRAVENOSOS NO TRATAMENTO INICIAL DA PIELONEFRITE EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

LARISSA CARNEIRO NEVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO VÉRTICE), LARISSA KARLA BATISTA ROSA (FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA VIDA CRISTÃ), CAROLINE MAEMY HONDA CARDOSO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ELOISA DE ARAÚJO CRUZ (FACULDADE SANTA MARCELINA), GUILHERME TRICHES SILVESTRO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), MARIA BEATRIZ DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO), FLÁVIA MARI AMORIM (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), TIAGO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A pielonefrite aguda na infância é uma causa frequente de atendimento em serviços de emergência e pode estar associada a bacteremia, internação prolongada e risco de cicatriz renal. Objetivos: Comparar sistematicamente a eficácia e a segurança de antibióticos orais versus intravenosos no tratamento inicial da pielonefrite aguda em crianças atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados até 2025. A estratégia PICO contemplou: crianças e adolescentes (8805,1 mês a 18 anos) com pielonefrite aguda ou ITU febril compatível com pielonefrite (P), tratamento inicial com antibióticos orais (I), tratamento inicial com antibióticos intravenosos ou parenterais (C), cura clínica e microbiológica, recorrência, bacteremia, eventos adversos, necessidade de internação e cicatriz renal avaliada por cintilografia com DMSA (O). Na sistematização PRISMA, foram identificados 1.543 estudos nas bases de dados. Após a remoção de 421 duplicados, 1.122 registros foram triados por título e resumo, dos quais 1.040 foram excluídos por inadequação temática. Oitenta e dois artigos foram lidos na íntegra, sendo 70 excluídos por ausência de comparador entre via oral e intravenosa, população adulta, ausência de critérios compatíveis com pielonefrite ou ausência de desfechos clínicos ou renais. Ao final, 12 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que, em crianças clinicamente estáveis e com tolerância à via oral, o tratamento inicial com antibióticos orais apresentou taxas de cura clínica e recorrência semelhantes às observadas com esquemas intravenosos. Não houve aumento consistente de bacteremia, falha terapêutica ou cicatriz renal nos grupos tratados por via oral. Regimes intravenosos mostraram-se mais frequentemente indicados em crianças toxemiadas, com vômitos persistentes, sepse, desidratação significativa ou risco aumentado de complicações. Conclusão: Em crianças selecionadas atendidas em serviços de emergência, o tratamento inicial da pielonefrite com antibióticos orais é uma alternativa eficaz e segura ao uso intravenoso, com potencial para reduzir hospitalizações e complicações relacionadas à terapia parenteral. A decisão terapêutica deve considerar o estado clínico, a tolerância oral e o risco individual de complicações.

Palavras-chave: PIELONEFRITE. ANTIBACTERIANOS. CRIANÇA.

ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAMUSCULAR NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

FLÁVIO VALCÁCER FERREIRA JÚNIOR (HOSPITAL JORGE VALENTE), CLARISSA CAVALCANTI SOUZA (HOSPITAL JORGE VALENTE), THIZAH MACIEL COSTA (HOSPITAL JORGE VALENTE), NATÁLIA SANTANA PIRES BARBOSA (HOSPITAL JORGE VALENTE), JORGE MARCELO DA C. O. MOTTA. (HOSPITAL JORGE VALENTE)

Introdução: A antibioticoterapia intramuscular (IM) em regime ambulatorial supervisionado representa alternativa segura e custo-efetiva para pacientes pediátricos que não aceitam ou não toleram a via oral, especialmente em contextos de neurodivergência. Essa estratégia possibilita manejo humanizado, reduz hospitalizações desnecessárias e mantém acompanhamento clínico adequado na emergência pediátrica, alinhando-se aos princípios do cuidado centrado no paciente e do uso racional de recursos Objetivos: Avaliar a efetividade clínica e o impacto assistencial e econômico da implementação de um protocolo institucional de antibioticoterapia intramuscular na emergência pediátrica. Metodologia: Foi criado e implementado protocolo institucional de antibioticoterapia IM em hospital particular de Salvador, com critérios de inclusão: infecção bacteriana não complicada com condições clínicas para tratamento ambulatorial, pacientes neurodivergentes e/ou sem aceitação da via oral e concordância dos responsáveis. Os casos foram discutidos no huddle diário, com registro padronizado em prontuário e monitoramento por ferramenta desenvolvida em parceria com o CPD. Foram analisados dados de abril de 2024 a dezembro de 2025. Resultados: No período, 70 pacientes foram incluídos no protocolo. A taxa de eficácia clínica foi de 91,4%, com 64 pacientes sem reinternamento em até 30 dias pelo mesmo CID. Seis pacientes apresentaram reinternamento em até 30 dias, todos sem internação prévia relacionada ao protocolo. Observou-se impacto assistencial relevante, com 47 internações evitadas (67,1%) e 17 internações encurtadas (24,3%). Foram utilizadas 289 ampolas de antibiótico, com custo total de R$ 6.502,50. Estimaram-se 249 diárias hospitalares evitadas, considerando custo médio de R$ 2.547 por diária, resultando em economia institucional de R$ 627.700,50. Nenhum paciente que finalizou tratamento ambulatorial após internação inicial apresentou reinternamento relacionado ao mesmo episódio infeccioso. Conclusão: A implementação do protocolo de antibioticoterapia intramuscular na emergência pediátrica mostrou-se segura, efetiva e altamente custo-efetiva. A estratégia reduziu internações e tempo de permanência hospitalar, manteve elevada taxa de sucesso terapêutico e gerou impacto econômico expressivo, além de melhorar a experiência do paciente e da família. Os resultados sustentam a manutenção e expansão do protocolo, com aprimoramento contínuo dos critérios de elegibilidade e seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: ANTIBIOTICOTERAPIA INTRAMUSCULAR. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ÂNUS IMPERFURADO COM FÍSTULA PERINEAL: ARMADILHA DIAGNÓSTICA

SILVANA PIAZZA FURLAN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHÖLER TRINDADE (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: As malformações anorretais são anomalias congênitas do intestino distal decorrentes de alterações no desenvolvimento embrionário da cloaca e do septo urorretal, podendo ocorrer de forma isolada ou associadas a síndromes. Nos defeitos como o ânus imperfurado com fístula perineal, a presença de um orifício estreito ou ectopicamente localizado, pode permitir eliminação parcial de fezes, dificultando o reconhecimento precoce. Nessas situações, os sintomas iniciais podem ser erroneamente atribuídos à constipação funcional ou a outras causas de obstrução intestinal. Objetivos: Recém-nascido feminino, a termo, peso ao nascer de 3.388 g, pré-natal e parto sem intercorrências. Permaneceu em Alojamento Conjunto com a mãe, eliminações fisiológicas referidas e boa aceitação do seio materno, recebendo alta hospitalar. Aos 13 dias de vida, família procurou atendimento em emergência pediátrica com a queixa de ausência de evacuação há 8 dias. Ao exame físico, observou-se impressão anal associada à presença de fístula perineal. Foi iniciado manejo pela equipe de cirurgia pediátrica, com enema de soro fisiológico morno e dilatação progressiva da fístula com velas de Hegar. A investigação de malformações associadas foi negativa. Aos 21 dias de vida, a paciente foi submetida à anorretoplastia sagital posterior. Evoluiu no pós-operatório com episódio de sangramento, secreção purulenta e prolapso anal, provavelmente secundários a edema cirúrgico, com boa resposta ao tratamento local com creme de dexametasona. A dieta oral foi reiniciada no oitavo dia pós-operatório, com progressão satisfatória, e a paciente recebeu alta em bom estado geral, mantendo seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Nos defeitos anorretais, uma abertura perineal pequena pode simular um ânus anatomicamente normal, dificultando o diagnóstico. Este caso evidencia que, mesmo diante de um quadro sugestivo de constipação, a associação de uma anamnese com exame físico minucioso é fundamental. Destaca-se a importância da vigilância clínica sistemática e da reavaliação do exame físico frente a queixas gastrointestinais em recém-nascidos. Conclusão: O reconhecimento oportuno das malformações anorretais, aliado a abordagem cirúrgica adequada está associado a excelentes desfechos. Este relato reforça o papel central do exame físico detalhado, integrado à anamnese, como ferramenta indispensável na prática da emergência pediátrica, prevenindo complicações potencialmente evitáveis

Palavras-chave: ÂNUS IMPERFURADO X FÍSTULA ANORRETAL

APENDICITE AGUDA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, ATRASO DIAGNÓSTICO E DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), VICTÓRIA VIDO DI TRAGLIA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), CECÍLIA HURTADO DA SILVA (FACULDADE SANTA MARCELINA), JÚLIA HONORATO DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITUMBIARA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), MARIA EDUARDA PIRES MARCHETTI (UNESP), SOFIA VESSONI TERUEL (UNIMAR)

Introdução: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico na infância e uma das indicações mais frequentes de cirurgia de urgência em serviços de emergência pediátrica. Em crianças, especialmente nos menores de cinco anos, a apresentação clínica é frequentemente atípica, o que contribui para atraso diagnóstico, maior taxa de perfuração e aumento de complicações pós-operatórias. A caracterização do perfil epidemiológico e dos fatores associados ao atraso no diagnóstico é essencial para otimizar o manejo precoce e reduzir morbidade. Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico da apendicite aguda em crianças atendidas em serviços de emergência e identificar fatores associados ao atraso diagnóstico, perfuração apendicular e desfechos hospitalares. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com dados de pacientes pediátricos (0–14 anos) diagnosticados com apendicite aguda em serviços de emergência entre 2015 e 2024. Foram coletadas variáveis demográficas, tempo entre início dos sintomas e diagnóstico, manifestações clínicas, achados laboratoriais e de imagem, tipo de apendicite (complicada ou não), tempo até intervenção cirúrgica e desfechos (perfuração, infecção de sítio cirúrgico, tempo de internação e admissão em UTI). Resultados: Foram incluídos 1.246 pacientes, com idade média de 9,1 ± 3,2 anos, 58,4% eram do sexo masculino. Crianças menores de 5 anos representaram 14,7% dos casos, porém apresentaram maior taxa de apendicite perfurada (42,3% vs. 18,6% em maiores de 5 anos, $p<0,001$). O tempo médio entre início dos sintomas e diagnóstico foi de 29,4 ± 16,7 horas, sendo significativamente maior nos casos complicados (41,8 ± 19,3 vs. 22,1 ± 11,4 horas, $p<0,001$). Dor abdominal em fossa ilíaca direita esteve presente em 71,2%, vômitos em 63,5% e febre em 48,9%. A taxa global de perfuração foi de 22,9%. A ultrassonografia apresentou sensibilidade de 82,6% e especificidade de 91,4%. A internação em UTI ocorreu em 3,8% dos casos, principalmente em pacientes com peritonite difusa. O tempo médio de internação foi de 3,6 ± 2,1 dias nos casos não complicados e 7,9 ± 3,4 dias nos complicados. Não houve óbitos. Conclusão: A apendicite aguda em crianças apresenta elevada taxa de complicações associada principalmente ao atraso diagnóstico, especialmente em menores de cinco anos. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos e a utilização adequada de métodos de imagem são fundamentais para reduzir a perfuração apendicular, o tempo de internação e a morbidade associada.

APENDICITE DE REPETIÇÃO EM INDIVÍDUOS PREVIAMENTE APENDICECTOMIZADOS: UM PARADOXO POSSÍVEL

JOANA VICENTINI (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP-SP)), DENISE SWEI LO (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP-SP))

Introdução: A apendicite é a principal emergência cirúrgica pediátrica no mundo. A apendicite de coto é uma complicação que, embora menos conhecida, tem maiores taxas de morbimortalidade. Ela consiste na inflamação do coto após uma apendicectomia e pode ocorrer anos após a cirurgia. O reconhecimento desta condição, especialmente por profissionais que atuam na Emergência Pediátrica, é fundamental para o diagnóstico e tratamento corretos, reduzindo a morbimortalidade. Objetivos: Paciente masculino de 16 anos é transferido ao Pronto Socorro Infantil por dor abdominal a esclarecer. De antecedentes prévios, relato de apendicectomia devido a apendicite aguda aos 5 anos. A dor iniciou 3 dias antes do atendimento, inicialmente difusa de moderada intensidade. No dia seguinte, evoluiu com enjoo, febre e piora dor, migrando para fossa ilíaca direita. Na admissão, apresentava-se estável, porém com dor à descompressão dolorosa em fossa ilíaca direita. Nos exames havia leucocitose sem desvio (17580/mm³) e Proteína C Reativa elevada (127 mg/L). Na Tomografia Computadorizada de Abdome evidenciada formação de paredes espessadas e irregulares distendida com continuidade com luz cecal, sugestivo de apendicite de coto. Realizada laparotomia, sendo observada perfuração intestinal e conteúdo necrótico retrocecal com pus em cavidade. Realizada ressecção de coto apendicular e grampeamento de ceco sem intercorrências. Evoluiu no segundo dia pós-operatório com íleo metabólico severo e desequilíbrio ácido-base. Precisou ser reabordado no 10º dia pós-operatorio para lise de bridas e confecção de ileotiflectomia e anastomose ileoascendente. Evoluiu com melhora, recebendo alta no 19º de internação. Metodologia: Resultados: O intervalo entre o início de sintomas e a abordagem cirúrgica continua sendo principal variável na literatura associada a complicações na apendicite de coto. Neste caso, devido ao histórico médico do paciente, houve retardo na definição diagnóstica, podendo ter contribuído para as complicações pré e pós-operatórias. Acreditamos que o desconhecimento desta condição foi o principal determinante para este retardo e que o Escore de Alvarado pode ser uma ferramenta interessante na avaliação desses pacientes. Conclusão: A apendicite de coto ainda é um desafio diagnóstico no Pronto Socorro Infantil. O desconhecimento desta condição culmina no atraso terapêutico, resultando em maiores taxas de complicações e piores prognósticos. Este trabalho corrobora esta hipótese e auxilia na disseminação do conhecimento desta condição.

Palavras-chave: APENDICITE. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

APLICABILIDADE E DESEMPENHO DO PHOENIX SEPSIS SCORE NA IDENTIFICAÇÃO DE SEPSE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

MARIA EDUARDA GOMES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), ELIANDRA DA SILVEIRA DE LIMA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A Sepse Pediátrica é um desafio diagnóstico na emergência, devido a sua variável apresentação clínica e mortalidade significativa. O Phoenix Sepsis Score (PSS), implantado em janeiro de 2024, foi proposto como critério diagnóstico para sepse e choque séptico em crianças, baseando-se na disfunção respiratória, cardiovascular, neurológica e de coagulação, visando melhorar a sensibilidade e previsão de desfechos clínicos. Objetivos: Revisar as evidências recentes sobre o desempenho e a aplicabilidade do Phoenix Sepsis Score na sepse pediátrica, analisando sua acurácia diagnóstica e sua utilidade em diferentes contextos clínicos. Metodologia: Esta revisão sistemática foi registrada no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (protocolo CRD420251265852). A busca bibliográfica foi conduzida nas bases: PubMed, JAMA Network e Science Direct, selecionando artigos publicados entre 2023-2025. A seleção de palavras-chave baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), "Phoenix Sepsis Score", "pediatric sepsis" e "septic shock children". Selecionaram-se estudos de validação externa, coortes retrospectivas e prospectivas, com dados de sensibilidade, especificidade, Area Under the Receiver Operating Characteristic (AUROC) e Area Under the Precision-Recall Curve (AUPRC) para mortalidade ou desfechos graves. Resultados: Os estudos demonstraram que o PSS supera critérios tradicionais de sepse pediátrica, com AUROC variando entre 0,71 e 0,92 e AUPRC entre 0,23 e 0,38 para mortalidade. Em unidades de terapia intensiva, apresentou discriminação superior a sistemas utilizados, como PELOD-2 e pSOFA, especialmente nas primeiras 24 horas de internação. Em populações de maior complexidade, como crianças imunossuprimidas ou oncológicas,mostrou-se eficaz na estratificação de risco, embora com reduzida especificidade. Em prontos atendimentos, observou-se menor sensibilidade e baixo valor preditivo positivo, atribuídos à menor gravidade dos casos e à limitação de dados laboratoriais. Contudo, o escore manteve boa capacidade de descartar mortalidade, alto valor preditivo negativo, auxiliando na decisão clínica inicial. Conclusão: O PSS mostra-se promissor no diagnóstico e na estratificação de risco da sepse pediátrica, superando critérios convencionais. Contudo, limitações relacionadas à variabilidade da sensibilidade e à dependência de exames laboratoriais indicam a necessidade de validações prospectivas adicionais e ajustes conforme o perfil populacional.

Palavras-chave: PHOENIX SEPSIS SCORE. PEDIATRIC SEPSIS. SEPTIC SHOCK CHILDREN

APLICAÇÃO DAS REGRAS PECARN PARA REDUÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), THIERRY ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: O trauma cranioencefálico leve em crianças menores de dois anos representa um desafio diagnóstico nos serviços de emergência pediátrica, devido à limitação da avaliação clínica e à preocupação com lesões intracranianas ocultas. Embora a tomografia computadorizada seja método diagnóstico eficaz, sua utilização indiscriminada nessa faixa etária implica riscos relacionados à exposição à radiação ionizante. Nesse contexto, as regras clínicas do Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) foram desenvolvidas para auxiliar na estratificação de risco e na tomada de decisão quanto à necessidade de exames de imagem, visando maior segurança clínica e racionalização do uso da tomografia. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre a aplicação das regras PECARN na redução da solicitação de tomografia computadorizada em crianças menores de dois anos com trauma cranioencefálico leve atendidas na emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de revisão sistematizada da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores "PECARN", "Mild Traumatic Brain Injury", "Pediatric Emergency" e "Computed Tomography", combinados com o operador booleano "AND". A busca inicial identificou 69 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão — estudos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo população pediátrica menor de dois anos — 8 artigos compuseram a amostra final. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas, relatos de caso e pesquisas com população adulta. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a aplicação sistemática das regras PECARN apresenta sensibilidade para a identificação de lesões intracranianas, permitindo redução expressiva na solicitação de tomografia computadorizada sem aumento de eventos adversos. Observou-se que a estratégia eficaz de observação clínica associada aos critérios PECARN mostrou-se segura e eficaz, contribuindo para exposição à radiação, redução do tempo de permanência hospitalar e diminuição de custos assistenciais. Conclusão: A utilização das regras PECARN em crianças menores de dois anos com trauma cranioencefálico leve na emergência pediátrica constitui estratégia segura e baseada em evidências para a redução do uso desnecessário de tomografia computadorizada. Sua implementação contribui para manejo mais racional, seguro e eficiente, reforçando a importância da aplicação de protocolos clínicos validados na prática de emergência pediátrica.

Palavras-chave: PECARN. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO PECARN NO MANEJO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL TERCIÁRIO

WEMERSON DAVI DE MIRANDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), NITYELE LIMA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JULIA BISINOTO PILOTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GABRIELA VASCONCELOS TONELLI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP), GABRIEL BERGER MENDES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU- UNESP), TATIANA DE CAMPOS MELO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GUILHERME TARGINO VALENTE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), PEDRO TADAO HAMAMOTO FILHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU -UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Introdução: A classificação do Traumatismo Cranioencefálico (TCE) em leve, moderado ou grave sistematiza o atendimento pediátrico, sendo o protocolo PECARN (Pediatric Emergency Care Applied Research Network) uma ferramenta utilizada para orientar a decisão de solicitar ou não a Tomografia de Crânio (TC). No Brasil, a baixa adesão leva à superutilização da TC, com radiação desnecessária, riscos e aumento de custos. Nesse contexto, torna-se prioritária a adaptação de protocolos à realidade brasileira. Objetivos: Avaliar a adesão e os desfechos clínicos relacionados ao uso do protocolo PECARN no manejo do TCE leve na emergência pediátrica de hospital terciário. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, com análise de prontuários de pacientes com menos de 15 anos com TCE leve, Escala de Coma de Glasgow (ECG) 14 ou 15, com menos de 24 horas de trauma, atendidos entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023 e filtrados por alguns critérios de exclusão. Os dados obtidos foram processados no REDCap e comparados com as recomendações do PECARN. Resultados: Dos 445 pacientes atendidos no período, após aplicação dos critérios, restaram 334 para análise. Entre os 104 pacientes menores de 2 anos, a tomografia foi realizada em 73 pacientes e não realizada em 31, com 42 condutas coerentes com o PECARN e 31 incoerentes. Houve 66 tomografias normais e 7 alteradas, sendo 4 classificados como TCE clinicamente importante, todos internados por mais de dois dias e 2 submetidos a neurocirurgia. Nos 230 pacientes com 2 anos ou mais, a tomografia foi realizada em 172 pacientes e não realizada em 58, sendo 78 condutas coerentes e 94 incoerentes. Houve 161 exames normais e 11 com alterações, sendo 8 classificados como TCE clinicamente importante, todos com internação prolongada e 2 com neurocirurgia. A supervalorização de preditores isolados, como vômitos e cefaleia contribuíram para condutas incoerentes. Conclusão: O estudo evidenciou que a aplicação do PECARN apresentou importantes inconsistências, com elevada taxa de TCs sem indicação. Considerando a baixa incidência de lesões clinicamente relevantes, os achados reforçam a necessidade de maior adesão ao PECARN, com educação continuada dos serviços de atendimento médico primário ou emergencial pois este protocolo configura-se como importante ferramenta de apoio à decisão, que pode ser usada em qualquer nível de atendimento, visando à racionalização do uso da TC, à redução da exposição à radiação e promover prática clínica baseada em evidências.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. PECARN. TOMOGRAFIA DE CRÂNIO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALEXANDRE DE SOUZA SOARES JÚNIOR (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), LAYSSA VITÓRIA VASCONCELOS TORRES DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)), MARIANA LOPES SOLA (UNIVERSIDADE DE SÃO CAETANO DO SUL (USCS)), GUILHERME PEREIRA GARLA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), JOÃO LUIS MOREIRA SAAD FILHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)), EDUARDO MOREIRA BELLA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)), PATRÍCIA BENÍCIO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI (UFCA)), GABRIEL CALEGARI DIAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO (UNISALESIANO)), KAUAN GARCIA DA COSTA CAMPELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO (UNISALESIANO)), IZABELLA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG))

Introdução: A sepse é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças atendidas em serviços de urgência. O diagnóstico precoce é desafiador devido à apresentação clínica inespecífica e à rápida progressão da doença. Nesse contexto, modelos de inteligência artificial (IA), especialmente aqueles baseados em machine learning e deep learning, têm sido propostos como ferramentas de apoio à decisão clínica, capazes de identificar precocemente pacientes em risco de sepse ou deterioração clínica antes do reconhecimento convencional. Objetivos: Avaliar o desempenho e a aplicabilidade de modelos de IA para a detecção precoce de sepse pediátrica em cenários de urgência e emergência. Metodologia: Revisão sistemática conforme PRISMA, com busca no PubMed por estudos dos últimos 10 anos usando os descritores "artificial intelligence", "machine learning", "deep learning", "pediatric sepsis" e "childhood sepsis". Foram incluídos estudos originais com modelos de IA aplicados à sepse pediátrica (0–18 anos) em contexto de emergência. Dos 38 estudos identificados, 10 foram incluídos após análise crítica. Resultados: Evidencia-se a capacidade consistente de predição precoce da sepse pediátrica antes do reconhecimento clínico, com AUROC entre 0,80 e 0,92. O melhor desempenho foi observado em abordagens que integraram variáveis clínicas e laboratoriais, especialmente com algoritmos XGBoost e redes neurais recorrentes, permitindo antecipação diagnóstica de 2 a 6 horas. Estratégias baseadas exclusivamente em sinais vitais contínuos apresentaram desempenho satisfatório, alta viabilidade técnica e menor dependência de infraestrutura, possibilitando monitorização contínua e alertas em tempo real, inclusive em ambientes de baixa renda. Em contrapartida, abordagens dependentes de exames laboratoriais, como lactato e pH, alcançaram maior acurácia, porém com aplicabilidade limitada em contextos de recursos restritos. Parte dos estudos incluiu validação externa, embora persistam limitações relacionadas ao desenho retrospectivo, amostras reduzidas e heterogeneidade metodológica. Conclusão: Modelos de IA permitem a detecção precoce da sepse pediátrica em serviços de urgência e emergência, com desempenho preditivo consistente. Abordagens baseadas em sinais vitais contínuos mostram maior aplicabilidade em diferentes cenários, enquanto modelos que incorporam dados laboratoriais apresentam maior acurácia em ambientes terciários. Contudo, ainda são necessários estudos prospectivos e multicêntricos para validar sua implementação clínica.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. MACHINE LEARNING

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DO ECG PEDIÁTRICO EM EMERGÊNCIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CLARA NOBRE DAL BELO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CELINA CASTRO RIBEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LÍDIA DE CASTRO BRITO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LIVIA SOBRAL NICOLI (UNIVERSIDADE CHRISTUS), OTAVIO PEREIRA DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ISABELLE DE MORAIS VERAS HOLANDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), DAVI LIMA RABÊLO DE MELO (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A interpretação do eletrocardiograma (ECG) em Pediatria representa um desafio em cenários de emergência, devido às variações etárias, à complexidade dos padrões eletrocardiográficos e ao acesso limitado a especialistas. Assim, aplicações da inteligência artificial (IA) na interpretação de ECGs emergem como estratégia potencial para otimizar a acurácia e a rapidez diagnóstica nesse contexto. Objetivos: Avaliar o desempenho e a aplicabilidade clínica de modelos de IA na interpretação do ECG em emergências pediátricas, bem como seu potencial impacto no diagnóstico e na tomada de decisões clínicas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases de dados SciELO, Embase e PubMed, utilizando os descritores "machine learning", "deep learning", "ECG" OR "electrocardiogram", "pediatric" OR "paediatric" OR "child" OR "adolescent", "congenital heart disease" OR "CHD". Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025 em inglês e português. Inicialmente, 175 artigos foram identificados. Após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 30 artigos foram avaliados na íntegra. Os critérios de inclusão abrangeram pacientes de 0–18 anos, análise de ECG por IA e pelo menos um desfecho relevante, como disfunção ventricular ou triagem diagnóstica. Sete estudos preencheram os critérios e foram incluídos na análise final. Resultados: Os modelos detectaram desde alterações eletrocardiográficas inespecíficas até condições específicas, como doenças estruturais cardíacas. O desempenho diagnóstico foi elevado, com AUROC entre 0,85 e 0,98, sensibilidade variando de 79 a 95 por cento e especificidade superior aos algoritmos automatizados convencionais, chegando a 95 por cento, sobretudo nos modelos baseados em deep learning. O valor preditivo negativo foi igual ou superior a 99 por cento para disfunção ventricular esquerda e cardiomiopatia hipertrófica, indicando utilidade como ferramenta de exclusão diagnóstica em ambiente de emergência. Observou-se, contudo, heterogeneidade metodológica, com a mensuração manual do ECG superando algoritmos automatizados convencionais, enquanto modelos de aprendizado de máquina apresentaram desempenho promissor. Conclusão: A inteligência artificial aplicada à interpretação do ECG pediátrico apresenta desempenho diagnóstico consistente e elevado, com relevante uso em contextos de emergência. Essa tecnologia pode ser útil como instrumento de triagem, contribuindo para a identificação de pacientes de maior risco e auxiliando na tomada de decisão clínica em tempo crítico.

APLV MEDIADA POR IGE: ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DA ANAFILAXIA E O PAPEL DA ADRENALINA NA URGÊNCIA

NICOLE RODRIGUES RIBEIRO SANT'ANA (SÃO LUCAS-AFYA), JULIA DIAS VIDAL (SÃO LUCAS-AFYA), MARIA EDUARDA ROCHA ALEXANDRE (SÃO LUCAS-AFYA)

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) mediada por IgE é uma das principais causas de anafilaxia na infância. Caracteriza-se por uma resposta imunológica rápida, envolvendo a ativação de mastócitos e basófilos após a sensibilização prévia. Diante do aumento da prevalência global, torna-se imperativo sistematizar as evidências sobre o manejo de urgência, com foco na eficácia da adrenalina e nas atualizações dos protocolos clínicos Objetivos: Sintetizar as evidências científicas recentes sobre o tratamento da anafilaxia por APLV IgE-mediada em pacientes pediátricos, com ênfase na eficácia, segurança e momento ideal da administração da adrenalina, bem como nas atualizações dos protocolos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. A pergunta de pesquisa seguiu o modelo PICO: pacientes pediátricos com anafilaxia por APLV IgE-mediada, intervenção com adrenalina intramuscular, comparação com outras vias ou ausência de tratamento imediato, e desfechos relacionados à resolução dos sintomas e prevenção de óbitos. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH, com inclusão de estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção foi feita por pares, com avaliação da qualidade metodológica. Resultados: A adrenalina intramuscular na face anterolateral da coxa foi confirmada como tratamento de primeira linha, apresentando melhor perfil de segurança e farmacocinética. A dose de 0,01 mg/kg (máximo de 0,3 mg em crianças) mostrou alta eficácia clínica. O atraso na administração foi o principal fator associado a desfechos fatais. Diretrizes recentes recomendam o uso de autoinjetores em pacientes de risco e observação hospitalar mínima de quatro horas. Novas vias de administração apresentam resultados promissores Conclusão: A revisão sistemática reafirma a centralidade da adrenalina IM como o único tratamento capaz de intervir em todos os sintomas da anafilaxia por APLV. As atualizações terapêuticas enfatizam a precocidade da aplicação e a vigilância pós-crise. Embora os protocolos atuais sejam robustos, a transição para novas tecnologias de administração representa o próximo passo para otimizar o prognóstico e a segurança dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. ANAFILAXIA. EPINEFRINA. IGE MEDIADA.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DENGUE: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO, UM RELATO DE CASO

GIOVANNA ÁGUIDA HEGEDUS VELLENICH (UNICAMP), MARIANY HELENA FERREIRA LIMA (UNICAMP), NAOMI ANDRÉIA TAKESAKI (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP)

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda sistêmica, podendo evoluir para formas graves e óbito, cuja prevalência tem aumentado na última década. As manifestações atípicas também ascenderam, incluindo envolvimento neurológico, hepático, renal, cardiovascular, entre outros. A associação da dengue com sangramento intraparenquimatoso é rara, especialmente na pediatria. Objetivos: G.A.S, 9 meses, masculino, hígido, com quadro de febre há 5 dias, tosse e exantema. Evoluiu com vômitos e sonolência, sendo encaminhado ao serviço de emergência do HC Unicamp. À admissão, paciente com exantema em membros inferiores e face, petéquias disseminadas, glasgow (modificado) de 11 e estável hemodinamicamente. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou imagem de sangramento intra-axial. Coletado líquor, normal, com IGM dengue positiva. Exames laboratoriais sem trombocitopenia e sorologia para dengue IGM positivo e IGG negativo. Evoluiu com sinais de hipertensão intracraniana e instabilidade hemodinâmica, necessitou de intubação orotraqueal, antibioticoterapia e sedação contínua. Realizado craniotomia para drenagem de sangramento, com boa evolução após. Angio-tomografia descartou malformações vasculares, teve viragem sorológica de dengue após 15 dias. Metodologia: Resultados: O vírus da dengue possui caráter neurotrópico, ou seja, com habilidade de infectar as células do SNC. O processo patológico que desencadeia o sangramento do SNC é complexo, podendo levar a uma lesão direta ou mediada por resposta imunológica, promovendo alterações na permeabilidade vascular e vasculite local, sem correlação direta com a trombocitopenia. O diagnóstico foi reforçado com a positividade de IGM para dengue em soro e líquor, e posterior viragem sorológica. Os diagnósticos diferenciais como meningoencefalite e MAV foram descartados. Conclusão: O sangramento intraparenquimatoso associado à dengue na infância é raro, embora esse padrão esteja se modificando, com o aumento do número de casos. Este relato reforça a importância de considerar a dengue como diagnóstico diferencial em crianças com manifestações neurológicas, permitindo diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave: DENGUE. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. SANGRAMENTO INTRA-PARENQUIMATOSO

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A CRANIOFARINGIOMA EM PEDIATRIA: A RELEVÂNCIA DA PROPEDÊUTICA OFTALMOLÓGICA

KELLY LYRA DE PAIVA (HEAT), FÁBIO SILVEIRA (UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA), ADRIANA CASSIA S DIAS (HEAT), ROSÂNGELA DA COSTA NORONHA (HEAT), BEATRIZ ROLDAN MARCHON (UFRJ), ANA CAROLINA DE CARVALHO COUTINHO (HOSPITAL PRONTOBABY), LUIZA AREAS VALLADARES (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), CAMILA PEREIRA REIS DOS SANTOS (HOSPITAL PRONTOBABY), THAIUANA PROTAZIO PINTO (HOSPITAL PRONTOBABY)

Introdução: A Hipertensão Intracraniana (HIC) em pediatria constitui emergência médica que, diferentemente do adulto, pode apresentar curso insidioso. Sintomas inespecíficos como irritabilidade, apatia e queda do rendimento escolar frequentemente antecedem a tríade clássica de cefaleia, vômitos e papiledema (Müller, 2014). Entre as etiologias tumorais, o craniofaringioma destaca-se como a neoplasia não neuroepitelial mais comum da infância, correspondendo a 1,2% a 4% dos tumores intracranianos, com elevada morbidade visual e endócrina (Garnett et al., 2007). Este trabalho objetiva relatar um caso de HIC descompensada secundária a craniofaringioma, ressaltando a correlação entre achados oftalmológicos e alterações comportamentais. Objetivos: Paciente T.O.S., masculino, 8 anos, previamente hígido, com história de dois meses de cefaleia recorrente, êmese e "olhar vago". Avaliação oftalmológica prévia identificou nistagmo e suspeita de compressão do nervo óptico, sem investigação por imagem. Quinze dias antes da internação, houve mudança comportamental com apatia e fadiga. Na véspera da admissão, apresentou piora clínica com cefaleia persistente, vômitos, hiporexia, cansaço extremo e ataxia, motivando atendimento de urgência. Ao exame, apresentava acuidade visual de 20/40 bilateral, exoforia, nistagmo e alterações pupilares. A fundoscopia evidenciou papiledema bilateral com ingurgitamento venoso e tortuosidade vascular. A tomografia de crânio revelou lesão expansiva suprasselar hipodensa, com componente cístico e calcificações, medindo 23 × 18 × 29 mm, causando obstrução do forame de Monro e hidrocefalia supratentorial. Foi realizada derivação ventriculoperitoneal de urgência, com melhora da transudação liquórica, e o paciente seguiu para UTI para planejamento cirúrgico. Metodologia: Resultados: O caso exemplifica a fase silenciosa da HIC em escolares, na qual a complacência cerebral pode postergar sinais clássicos. A apatia observada é compatível com tumores que acometem diencéfalo e lobos frontais (Müller, 2014). Alterações visuais, presentes em até 84% dos craniofaringiomas, constituem importante sinal de alerta (Bogusz Müller, 2018). As calcificações suprasselares sugerem o subtipo adamantinomatoso (Jensterle et al., 2013). Conclusão: Reforça-se a necessidade de exame oftalmológico e neuroimagem em crianças com cefaleia persistente, alterações comportamentais ou sinais neuroftalmológicos, visando diagnóstico precoce e redução de morbidade.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. CRANIOFARINGIOMA. PAPILEDEMA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

APRESENTAÇÃO GRAVE DE SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO COM COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTE PEDIÁTRICO

LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIÃO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MAGALI SANTOS LUMERTZ (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), MARCELO COMERLATO SCOTTA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A síndrome do choque tóxico estreptocócico (STSS) é uma manifestação rara e potencialmente fatal da infecção invasiva por Streptococcus pyogenes, caracterizada por rápida progressão para choque e disfunção orgânica múltipla. Em crianças, a mortalidade permanece elevada, mesmo com tratamento intensivo. Complicações pulmonares, como pneumonia necrotizante e pneumotórax, associam-se a maior tempo de ventilação mecânica e risco de sequelas, tornando o diagnóstico precoce essencial. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos, previamente hígida, foi admitida com tosse, febre, exantema, vômitos, dor abdominal e prostração, evoluindo com taquipneia e hipoxemia. Radiografia de tórax mostrou consolidação em lobo inferior direito com derrame pleural. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, PCR elevada e trombocitopenia. Iniciou-se ampicilina, posteriormente escalonada para ceftriaxona e clindamicina. Nas primeiras 24 horas, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo transferida para UTI pediátrica. Hemoculturas e líquido pleural identificaram Streptococcus pyogenes multissensível. Tomografia revelou pneumonia necrotizante à direita e pneumotórax recorrente, sugerindo fístula broncopleural. O esquema foi ajustado para vancomicina, meropenem e clindamicina, associado à imunoglobulina intravenosa. A paciente evoluiu com choque refratário, necessitando ventilação mecânica, drogas vasoativas, hemodiálise e múltiplas drenagens torácicas. Após cerca de cinco semanas, apresentou melhora clínica progressiva e recebeu alta em ar ambiente. Metodologia: Resultados: A STSS decorre da ação de exotoxinas estreptocócicas com efeito superantigênico, levando à ativação imune desregulada, liberação maciça de citocinas, vasodilatação sistêmica e falência orgânica, o que explica sua rápida progressão para choque. Em pediatria, a associação com pneumonia necrotizante é marcador de gravidade, relacionada à destruição parenquimatosa, formação de pneumatoceles e pneumotórax persistente. O curso clínico, com necessidade de múltiplos ajustes antimicrobianos, imunoglobulina intravenosa e suporte orgânico avançado, é compatível com séries internacionais de STSS grave, reforçando a importância do manejo intensivo precoce. Conclusão: Este caso demonstra STSS associada a pneumonia necrotizante e pneumotórax persistente em paciente pediátrica. A rápida progressão clínica reforça a importância do reconhecimento precoce, antibioticoterapia adequada e suporte intensivo, visando reduzir mortalidade e sequelas respiratórias.

APRESENTAÇÃO PRECOCE DE FPIES CRÔNICA GRAVE ASSOCIADA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA EM LACTENTE: RELATO DE CASO.

MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), GABRIELA SCHMITZ (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), BEATRIZ LIMA CARPILOVSKY (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), JULIA HELENA MARTIM (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LOHANA ALMEIDA DA CRUZ DAS CHAGAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), GABRIELA WEBER MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA)), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA)), JOYCE CAROLINE ALVES STRALIOTTO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA))

Introdução: A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) é uma reação de hipersensibilidade alimentar não mediada por IgE, rara e potencialmente grave, que acomete principalmente lactentes. A apresentação clínica pode simular quadros infecciosos ou metabólicos, dificultando o diagnóstico, especialmente no ambiente da urgência e emergência pediátrica. Objetivos: Lactente masculino, 1 mês de vida, previamente hígido, iniciou vômitos volumosos e recorrentes após introdução de fórmula infantil aos 15 dias de vida, evoluindo com baixo ganho ponderal, hipoatividade e desidratação. Aos 25 dias, foi admitido em pronto-socorro em mau estado geral, com sinais de desidratação grave, taquicardia, taquipneia, tempo de enchimento capilar prolongado e oligúria. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica grave, hemoconcentração, leucocitose, hiponatremia e hipoalbuminemia. Realizou expansão volêmica, antibioticoterapia empírica e suporte clínico, com estabilização hemodinâmica. Na reintrodução alimentar com fórmula extensamente hidrolisada, manteve vômitos, diarreia e apresentou hematoquezia. Após substituição por fórmula à base de aminoácidos, houve resolução completa dos sintomas. O quadro clínico e a resposta à exclusão dietética confirmaram o diagnóstico de FPIES crônica grave. Metodologia: Resultados: A FPIES representa importante diagnóstico diferencial em lactentes com vômitos persistentes, desidratação e acidose metabólica na emergência. A forma crônica, caracterizada por exposição alimentar diária, cursa com comprometimento nutricional e pode evoluir com choque hipovolêmico. A semelhança com sepse, gastroenterite e erros inatos do metabolismo contribui para atrasos diagnósticos e intervenções inadequadas. O reconhecimento precoce permite manejo direcionado, redução de morbidade e prevenção de recorrências. Conclusão: A FPIES deve ser considerada na avaliação de lactentes com vômitos recorrentes e instabilidade clínica na emergência pediátrica. O diagnóstico oportuno e a intervenção nutricional adequada são fundamentais para evitar complicações graves, reforçando a importância do conhecimento dessa entidade pelo médico emergencista.

ARANEÍSMO PEDIÁTRICO NA BACIA DO RIO PARAOPEBA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E GRAVIDADE CLÍNICA APÓS O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE BRUMADINHO (MG)

BRUNA MENEGUELLO BORGES DE CARVALHO (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), LUIS GUILHERME CARVALHO PINTO PADUAN (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. GETÚLIO BERNARDO MORATO FILHO (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA DA ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (DOCENTE DO CURSO DE MEDICINA AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: Na infância, os acidentes causados por aranhas representam um importante desafio diagnóstico em serviços de urgência, especialmente nos casos de loxoscelismo, devido ao potencial de evolução sistêmica e risco de complicações cutâneas. Na Bacia do Rio Paraopeba, aspectos ambientais e condições domiciliares reforçam a necessidade de análises epidemiológicas regionais desses agravos na população pediátrica. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico, o tempo até o atendimento e a distribuição da gravidade clínica dos acidentes por aranhas em crianças de zero a nove anos nos municípios da Bacia do Rio Paraopeba entre 2019 e 2025 Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, fundamentado em notificações de acidentes por aranhas em crianças de zero a nove anos registradas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no período de 2019 a 2025. Foram avaliadas variáveis demográficas, gênero do animal, local de ocorrência, tempo até o atendimento e classificação clínica dos casos conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas dos Acidentes Escorpiônicos do Ministério da Saúde (PCDT – Portaria SECTICS/MS n.º 59/2025) e seus desdobramentos publicados pela CONITEC. Os dados foram processados por meio da análise de frequências absolutas e relativas utilizando o Microsoft Excel. Resultados: Durante o período analisado foram registrados 262 acidentes pediátricos no período. Observou-se predominância dos gêneros Phoneutria e Loxosceles, responsáveis pela maior parte das notificações. A maioria das vítimas encontrava-se na faixa etária de um a nove anos, com discreta predominância do sexo masculino. Os acidentes ocorreram principalmente no ambiente domiciliar. Quanto à gravidade, 84,7% dos casos foram classificados como leves, 14,1% como moderados e 1,2% como graves. Não foram registrados óbitos na série histórica pediátrica. Conclusão: O araneísmo pediátrico na Bacia do Rio Paraopeba, no contexto pós desastre, ocorre predominantemente no ambiente domiciliar e, na maioria dos casos, apresenta evolução clínica leve, embora também sejam observadas formas moderadas e graves. A caracterização epidemiológica desses acidentes contribui para o aprimoramento da suspeição clínica e da organização do atendimento nas emergências pediátricas da região.

Palavras-chave: PICADA DE ARANHA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

ARE WE FOLLOWING THE EVIDENCE? MANAGEMENT OF MILD TRAUMATIC BRAIN INJURY IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

JIMENA PRIETO CORREA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), ÁNGELA MARAZUELA RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), CRISTINA RAMOS GRACIA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), BELÉN DE LA ROSA ROCH (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MARÍA GUILLÉN MARTÍNEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), RAQUEL PORTO ABAL (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), ALMUDENA SÁNCHEZ RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MIGUEL MUÑOZ MARTÍ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), JAVIER GARCÍA RODRÍGUEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA)

Introdução: Traumatic Brain Injury (TBI) is a frequent reason for consultation in Pediatric Emergency Departments (PED). Most cases are mild, with a low probability of intracranial injury (ICI). Validated decision rules, such as the PECARN rule and the Infant Scalp Score, allow identification of clinically significant ICI in mild TBI, however, variability in management persists. We present a retrospective observational study conducted analyzing the management of mild TBI. Objetivos: To evaluate the adequacy of mild pediatric TBI management in our PED according to validated clinical decision rules, including PECARN and the Infant Scalp Score. Metodologia: An observational, retrospective, cross-sectional study was conducted by reviewing medical records of patients with mild TBI (Glasgow Coma Scale 14–15) attended in our PED between January 2021 - November 2025. Patients were classified according to PECARN into low (LR), intermediate (IR), or high-risk (HR) categories for ICI. Clinical variables analyzed included diagnostic tests, observation, discharge, and presence of ICI. Resultados: A total of 588 patients were included. Four skull radiographs, 57 cranial CT scans, and 2 transfontanelle ultrasounds were performed. Sixteen patients were classified as HR (2.7%), with cranial CT performed in 100%. Of the 237 IR patients (40.3%), CT was performed in 38 (16%), 153 (64.5%) were observed, and 40 (16.9%) were discharged. Among 335 LR patients (57%), CT was performed in 3 (0.9%), 91 (27.2%) were observed, and 238 (71%) were discharged. In the IR group, CT indications included vomiting (31.6%), Infant Scalp Score (10.5%), headache (10.5%), high-energy mechanism (15.8%), amnesia or behavioral changes (15.8%), and physical examination findings (15.8%). In the LR group, indications included decreased level of consciousness, suspected skull fracture, and suspected Grisel syndrome. Clinically significant ICI was identified in 16 CT scans (28%): 10 HR (62.5%), 5 IR (31.3%), and 1 LR (6.2%). Conclusão: Diagnostic testing in mild TBI management largely adheres to prediction rules, although 4 skull radiographs and 2 transfontanelle ultrasounds were inappropriately performed. The greatest variability was observed in IR TBI, with CT performed in 16% of cases, vomiting being the main predictor. CT was also performed in three LR patients, raising concerns about initial classification. Additional areas for improvement include direct discharge of IR patients and observation of LR cases.

ARTRALGIA REFRATÁRIA EM LACTENTE: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E MANEJO CLÍNICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), TAMIRES DE LUCENA MAGALHÃES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MANUELA DE BARROS LINS PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Introdução: A dor e o edema articulares em crianças representam um desafio diagnóstico frequente na prática pediátrica. A etiologia pode ser infecciosa, inflamatória, pós-viral ou traumática, e a diferenciação precoce é essencial para prevenir complicações. Em lactentes, a avaliação é dificultada pela comunicação limitada e pela inespecificidade dos sintomas, o que exige atenção clínica redobrada e investigação criteriosa. Objetivos: Lactente, masculino, 1 ano e 9 meses, procedente de Recife-PE, procurou atendimento por dor e edema em articulações de cotovelo e joelho direitos, com dificuldade de deambulação há 4 dias. Negava febre, trauma ou sinais de calor e rubor locais. Referia cefaleia frontal e edema em flancos. Fez uso de Dipirona sem melhora. Ao exame, apresentava irritabilidade, choro persistente e dor intensa à manipulação das articulações acometidas, sem outras alterações sistêmicas. Foi realizada analgesia com Dipirona e Cetoprofeno, sem melhora, sendo necessário uso de Morfina, com resposta parcial. Optou-se por não utilizar corticoide até esclarecimento diagnóstico. Solicitados exames laboratoriais e de imagem para investigação de artrite infecciosa, pós-viral ou sinovite transitória. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a dificuldade de manejo da dor articular aguda em lactentes e a importância do raciocínio clínico na diferenciação entre causas infecciosas e inflamatórias. A ausência de febre e de sinais flogísticos evidentes pode retardar o diagnóstico de condições graves como artrite séptica. O controle adequado da dor, aliado à investigação laboratorial precoce e à realização de exames de imagem, é fundamental para condução segura. A decisão de evitar corticoide até exclusão de etiologia infecciosa reforça a prudência clínica em situações de incerteza diagnóstica. Conclusão: A dor articular aguda em lactentes requer avaliação detalhada, manejo analgésico escalonado e investigação multidisciplinar. O caso reforça a importância da abordagem clínica cuidadosa e do reconhecimento precoce de sinais de gravidade na prática pediátrica.

Palavras-chave: ARTRITE. ARTRALGIA. LACTENTE. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ARTRITE SÉPTICA EM LACTENTE:COMPLICAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA

GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (MULTIVIX), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), MARCELA SILVA MOREIRA (UNIFACIG), LARISSA BERNARDINA SALLES (UNIFACIG), LORRAYNE STHEFANE FLAMINI RODRIGUES (UNIFACIG), JOAQUIM JUNIOR BRAGA (UNIFACIG), RENATA SANTANA MATILES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), ANA PAULA PINHEIRO CARVALHO (UNIFACIG)

Introdução: Artrite séptica é uma infecção articular aguda, geralmente bacteriana, caracterizada por reação inflamatória,risco de destruição articular e sepse.Na pediatria é mais comum em menores de 3 anos, principalmente joelhos e quadris, e maior incidência no sexo masculino. É uma emergência clínico-ortopédica, cursando com dor, edema, limitação de movimento e possíveis sinais sistêmicos. O diagnóstico e tratamento precoces, com antibioticoterapia e drenagem articular quando indicada, são fundamentais para reduzir complicações e preservar a função articular (NASSIF et al., 2009). Objetivos: I.A.M., lactente, feminino, 1 mês e 22 dias, gemelar 2, parto cesárea 36 semanas e 3 dias, apresentou edema progressivo em cotovelo direito, inicialmente atribuído a possível trauma de parto. Em uma semana ficou com prostração, desidratação e edema genital. Encaminhada via SAMU a Emergência: hipocorada, letárgica, taquipneica, limitação de mobilidade do membro superior direito e sinais flogísticos locais. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave, plaquetopenia, leucocitose com desvio à esquerda, hiponatremia severa e elevação de marcadores inflamatórios. A sorologia revelou VDRL reagente na paciente e na mãe, confirmando sífilis congênita. A avaliação radiológica e ortopédica sugeriu artrite séptica, sendo admitida em UTIN (por falta de UTI pediatrica) com hipótese de sepse neonatal tardia. No nascimento teste rápido VDRL negativo.Apesar do suporte intensivo e antibioticoterapia EV, houve piora do quadro articular, realizado drenagem cirúrgica de urgência, com saída de secreção purulenta, confirmando artrite séptica como complicação da sífilis congênita. Evoluiu estável no pós-operatório, em VPM, antibioticoterapia venosa específica,pedido de transferência para UTI pediátrica. Metodologia: Resultados: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública e apresenta amplo espectro clínico. O acometimento osteoarticular é incomum, podendo dificultar o diagnóstico. Neste caso, a evolução insidiosa e a suspeita inicial de trauma de parto ou sepse neonatal retardaram o reconhecimento da etiologia sifilítica. A confirmação sorológica reforça a importância de incluir a sífilis congênita no diagnóstico diferencial de infecções osteoarticulares em lactentes. Conclusão: A sífilis congênita pode cursar com manifestações graves e atípicas, como a artrite séptica. A suspeição clínica, investigação etiológica adequada e manejo oportuno são essenciais para reduzir morbimortalidade e prevenir sequelas.

Palavras-chave: ARTRITE SÉPTICA. SÍFILIS CONGÊNITA. SEPSE NEONATAL. INFECÇÃO OSTEOARTICULAR

ARTRITE SÉPTICA NEONATAL

SILVANA PIAZZA FURLAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHÖLER TRINDADE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA LUCIANA FRIEDRICH. TOMASI SUTIL (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BRUNA SCHAFER ROJAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUCIANA FRIEDRICH. FRIEDRICH. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A artrite séptica (AS) é uma infecção articular aguda e grave, mais comum na infância. Pode pode ser inespecífica, dificultando o diagnóstico precoce, aumentando o risco de sequelas. O reconhecimento rápido, com abordagem adequada, são essenciais para a redução de morbimortalidade. Objetivos: paciente sexo masculino, a termo, peso de nascimento 3120g, parto vaginal,bolsa rota de 18 horas. Mãe com pielonefrite na gestação, sorologias negativas, alta com a mãe. Com 12 dias de vida apresentou quadro de limitação e dor em membro inferior esquerdo (MIE). Foi á emergência pediátrica, apresentando ao exame edema local e dor à mobilização. RX sem presença de fratura, ecografia com hipoecogenicidade em região pré-patelar esquerda, sugestivo de edema de partes moles. Triagem para sepse com leucocitose e aumento de proteína C reativa. Suspeita de AS, iniciado tratamento com oxacilina e gentamicina. Avaliado pelo ortopedista, confirmado assimetria de joelhos, edema e limitação de movimentação ativa e passiva, mantendo MIE em flexão. Indicada drenagem cirúrgica, com saída de secreção purulenta, com cultura e hemocultura negativas. Mantido tratamento endovenoso com antibiótico por 4 semanas (oxacilina e gentamicina), recebendo alta com orientação de manter mais 2 semanas o uso de cefalexina, completando 6 semanas total de tratamento. Metodologia: Resultados: A AS é mais comum em crianças menores de 5 anos e no sexo masculino. Os fatores de risco em neonatos, incluem prematuridade, cateterização umbilical ou venosa central, manifestando-se como sepse, celulite ou febre sem foco. Acomete principalmente membros inferiores, sobretudo quadril e joelho, podendo ser poliarticular em até 10% dos casos. A avaliação inclui hemocultura, análise do líquido sinovial e exames de imagem, sendo o diagnóstico confirmado pela identificação do patógeno no líquido sinovial ou por hemocultura positiva associada a clínica típica e leucocitose sinovial. O germe mais comum é o Staphylococcus aureus. Em casos de cultura negativa, o diagnóstico pode ser feito após a exclusão de outras patologias somado a presença de características clínicas típicas, contagem elevada de leucócitos no líquido sinovial e evidência de derrame articular. A terapia empírica deve cobrir S. aureus e específica quando o patógeno é identificado em culturas. Conclusão: A suspeição precoce é essencial, pois diagnóstico e tratamento oportunos melhoram o prognóstico. O atraso no diagnóstico pode levar a osteonecrose, deformidades e complicações graves.

Palavras-chave: ARTRITE SÉPTICA. DRENAGEM. RECÉM-NASCIDO

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL ENVOLVENDO CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

AMANDA HONORIO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELLEN FIGUEIREDO ALVES SANTANA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), NHYCOLY ANATÁCIA BARBOSA MELO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL JESUS ALVES FERNANDES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PATRÍCIA DE MORAES SOARES SANTANA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A violência sexual infantil é um agravo complexo com altas taxas de notificação no Brasil. Além de violar direitos fundamentais, gera repercussões negativas persistentes na saúde física e mental das vítimas até a vida adulta. Investigar seu perfil epidemiológico é fundamental para subsidiar estratégias de proteção eficazes. Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos da violência sexual em crianças no Brasil de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No recorte temporal, foram informados 149.772 casos de violência sexual envolvendo crianças no Brasil, ocorrendo 55,1% dos casos entre cinco e nove anos, 77,8%, no sexo feminino e 50,7%, em pretos ou pardos. Em 69,7% dos casos, o local de ocorrência foi a própria residência e o agressor era adulto em 63,7% das vezes. Do total de casos, houve notificação de estupro em 63,7% e assédio sexual em 32,4%, sendo que houve relato de violência de repetição em 34,2% das vezes. A região com mais casos foi o Sudeste (45,7%), destacando-se São Paulo como o estado com mais registros (25,4%), havendo menos informes em 2015 (5,8%) e mais registros em 2024 (17,1%). Conclusão: A maioria das vítimas de violência sexual na infância no país foram meninas, de raça negra, na segunda metade da infância. Na maior parte das vezes, a agressão ocorreu na residência da vítima e o agressor era adulto, com predomínio de estupro. Tratou-se de violência de repetição em cerca de um terço das notificações, com mais casos no Sudeste e tendência de crescimento ao longo do tempo. Desse modo, é indispensável fortalecer a vigilância epidemiológica e integrar as redes de saúde e educação para detecção precoce e oferta de suporte psicossocial contínuo às vítimas para identificar vulnerabilidades sociais e mitigar danos crônicos.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. INFÂNCIA. DELITO SEXUAL.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM QUEIMADURA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

ISABELLA CHAVES LIRA CRUZ (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), CARLA JULLY PEREIRA MARQUES (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), CECÍLIA RANGEL CURY (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), LOUISE GUITTON NOGUEIRA AZEVEDO (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), CLARA DE DIOS ABAD DA COSTA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), NATÁLIA GULIAS RUFINO TABORANSKI CURA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), GABRIELA MARTINS DA CUNHA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), ANDREWS ALMEIDA FURTADO (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), DANIEL COSTA (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES), ANA PAULA PEREIRA GUERRA FRANCO (HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES)

Introdução: As queimaduras representam um grave problema de saúde pública, sobretudo na criança, devido à alta prevalência e na complexidade no manejo dessa população vulnerável, sendo considerada a segunda causa mais comum entre os acidentes na infância (principalmente em menores de 14 anos), correspondendo a terceira causa de morte. Apesar da alta incidência de queimadura infantil no Estado do Rio de Janeiro, ainda são escassas as publicações de estudos descrevendo o perfil epidemiológico, assistêncial e o desfecho clínico de crianças internadas em Unidades de Referência para Tratamento de Queimadura Infantil. Objetivos: Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados com queimadura, as complicações observadas durante a internação e o desfecho clínico dessas crianças. Metodologia: Trata-se de estudo longitudinal e observacional, com coleta retrospectiva de dados, realizado no período de 25/11/2020 a 26/11/2025, com pacientes de 0 a 12 anos internados com diagnóstico de queimadura térmica. Resultados: Na análise geral da amostra, houve uma predominância pelo gênero masculino (68%). A mãe (85%) foi o cuidador mais frequente no momento do acidente. Observamos que houve uma tendência de prevalência, 18 casos (17%), nos anos de 2022, 2024 e 2025. Foi observado em nosso estudo que 60 pacientes (55,5%) foram oriundos do domicílio e 48 foram transferidos de outra Unidade de Saúde (44,5%). O tempo médio de ocorrência do acidente até a admissão no HMAPN foi de 14,1 horas sendo considerado tardio. A média da área de SCQ encontrada foi de 17,8% e a queimadura de 2º Grau esteve presente em 100% das crianças do estudo. A lesão por escaldadura (65,7%) foi a mais frequente, seguida por fogo/explosão (30,5%). Houve necessidade de cuidados intensivos em 23% dos casos. Observamos que 44 crianças (40,8%) apresentaram complicações e destas a infecção (39 crianças) foi a mais frequente (88,6%). Quanto ao desfecho, 100 pacientes tiveram alta (92,6%), 4 foram transferidas (3,7%) e 4 evoluíram para o óbito (3,7%). Conclusão: Concluímos que no Brasil, por apresentar uma alta prevalência de queimaduras pediátricas, necessita com urgência de estratégias eficazes de prevenção e tratamento, devido ao custo elevado para a assistência dessa população além de determinar conseqüências a longo prazo físicas e emocionais que afetam a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias.

Palavras-chave: QUEIMADURA. TÉRMICA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. DESFECHO CLÍNICO

ASSOCIATION BETWEEN POINT-OF-CARE VIRAL TESTING FOR INFLUENZA AND ADENOVIRUS AND ANTIBIOTIC MANAGEMENT IN A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT IN ITALY

TOMMASO BELLINI (PAEDIATRIC EMERGENCY ROOM AND EMERGENCY MEDICINE UNIT), ANDREA LACOVARA (DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE), DANIELE FRANZONE (ANESTHESIA AND CRITICAL CARE), JULIA LASAGNA (IRCCS ISTITUTO GIANNINA GASLINI), GIORGIA IOVINELLA (DEPARTMENT OF NEUROSCIENCE), MARTINA VIRGILIO (REHABILITATION), CARLOTTA PEPINO (OPHTHALMOLOGY), SIMONA MATARESE (GENETICS), EMANUELA PICCOTTI (MATERNAL AND CHILD HEALTH (DINOGMI)), ANDREA MOSCATELLI (UNIVERSITY OF GENOA)

Introdução: Respiratory tract infections are among the leading causes of pediatric emergency department (PED) visits and antibiotic prescriptions. Because viral and bacterial respiratory illnesses frequently overlap clinically, antibiotics are often prescribed unnecessarily, contributing to antimicrobial resistance. Point-of-care rapid diagnostic tests (RDTs) for respiratory viruses may improve diagnostic confidence and support antimicrobial stewardship, but real-world evidence from pediatric emergency settings remains limited. Objetivos: To evaluate the association between influenza and adenovirus RDT results and antibiotic management in a tertiary PED, focusing on both antibiotic discontinuation in children already receiving treatment and avoidance of new antibiotic prescriptions in untreated children, while assessing short-term safety. Metodologia: We conducted a retrospective cohort study at a tertiary PED in Italy during two epidemic seasons (December–February 2023–2024 and 2024–2025). Clinically stable children (<18 years) presenting with febrile respiratory illness and undergoing influenza and/or adenovirus RDTs were included. Patients were stratified according to antibiotic therapy at presentation. Primary outcomes were antibiotic discontinuation among treated patients and antibiotic initiation among untreated patients. Unplanned PED return visits within 72 hours after discharge were used as a short-term safety outcome. Resultados: A total of 1,238 children were included, 330 (26.6%) tested positive for influenza and/or adenovirus. Among the 234 children already receiving antibiotics at presentation, antibiotic discontinuation was significantly more frequent in RDT-positive than RDT-negative patients ($p<0.001$, OR 0.044). Among the 1,004 children not on antibiotics, initiation of antibiotics at discharge was significantly lower in RDT-positive patients ($p<0.001$, OR 0.097). Rates of unplanned 72-hour return visits did not differ between RDT-positive and RDT-negative groups in either cohort. Virus-specific analyses showed similar associations for influenza and adenovirus. Conclusão: In a real-world pediatric emergency setting, point-of-care influenza and adenovirus RDT positivity was associated with lower antibiotic initiation and higher antibiotic discontinuation, without an increase in short-term return visits. These findings suggest that bedside viral testing may support antibiotic decision-making in clinically stable children and contribute to antimicrobial stewardship in pediatric emergency care.

Palavras-chave: ANTIBIOTIC STEWARDSHIP. PEDIATRIC EMERGENCY CARE. POINT-OF-CARE TESTING. RESPIRATORY TRACT INFECTION

ATAXIA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UM RELATO DE NEUROTOXICIDADE POR METRONIDAZOL

MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), ISABELA FARIAS WANDERLEY (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA REZENDE PEREIRA LINS (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: A ataxia aguda constitui uma emergência neurológica com amplo diagnóstico diferencial. O metronidazol, fármaco utilizado em contextos específicos das doenças inflamatórias intestinais, pode raramente ser associado à neurotoxicidade, cursando com ataxia, disartria, alteração de propriocepção e achados característicos em exames de neuroimagem. Objetivos: Adolescente de 11 anos, portador de doença de Crohn complicada por fístula intestinal com drenagem contínua, em uso de infliximabe (última dose há mais de um mês da admissão) e metronidazol profilático contínuo (26 mg/kg/dia), admitido em serviço de urgência com quadro de disartria, marcha de base alargada, e instabilidade postural, sem outros déficits neurológicos. Exames laboratoriais não evidenciaram distúrbios metabólicos ou eletrolíticos. O líquor apresentou parâmetros dentro da normalidade, afastando processo infeccioso. A ressonância magnética de crânio revelou hipersinal em T2/FLAIR com restrição à difusão no esplênio do corpo caloso, além de hipersinal em ambos hemisférios cerebelares. A correlação clínico-radiológica levantou a hipótese de neurotoxicidade induzida por metronidazol. Após discussão multidisciplinar, optou-se pela suspensão da medicação, com evolução favorável e melhora clínica progressiva do quadro neurológico. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica da intoxicação por metronidazol na pediatria ocorre de modo semelhante aos relatos encontrados em adultos, com ataxia, disartria, alterações de propriocepção e encefalopatia. Existe uma variabilidade importante entre o início da exposição e a manifestação dos sintomas e a dose cumulativa que parece induzir a sintomatologia também é variável na literatura. O achado na ressonância foi essencial para que fosse levantada a hipótese diagnóstica, mostrando a importância de reconhecer as lesões características à intoxicação pelo medicamento. Imagens descritas evidenciaram lesões de hipersinal em núcleo dentado, em T2/FLAIR, porém também foram observadas lesões em mesencéfalo e esplênio do corpo caloso e ainda mais raramente no putâmen, joelho do corpo caloso e substância branca supratentorial. Espera-se melhora clínica expressiva após a suspensão da medicação. Conclusão: O caso reforça a importância de incluir a intoxicação por metronidazol no diagnóstico diferencial de ataxia aguda em pacientes com doença inflamatória intestinal, destacando o impacto do reconhecimento precoce e da suspensão oportuna do fármaco no desfecho clínico.

ATAXIA DE MARCHA, NISTAGMO E CONFUSÃO MENTAL EM UMA CRIANÇA DE 3 ANOS: UM RELATO DE CASO DE EXPOSIÇÃO CRÔNICA A ORGANOFOSFORADO

BRUNA SATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM)

Introdução: Os agrotóxicos são uma grande causa de intoxicação exógena em todo o mundo, principalmente os inseticidas classificados como Organofosforados. Este produto possui ação inibitória da acetilcolinesterase, enzima responsável pela hidrólise da acetilcolina em colina e ácido acético. Quando a enzima acetilcolinesterase encontra-se inibida ocorre o acúmulo da acetilcolina, o qual pode se apresentar com sintomatologia muscarínica, nicotínica, a nível de sistema nervoso Central (SNC) e não colinérgicas. A descrição do quadro clínico e manejo dos casos de intoxicação por organofosforados na faixa pediátrica é um grande desafio, visto que a grande maioria de estudos e descrições de casos de intoxicação aguda e/ou crônica por agrotóxicos são decorrentes da avaliação na população adulta. Objetivos: Paciente de 3 anos, previamente hígido, relato de crises convulsivas tônico-clonicas de início há 1 mês da admissão em Hospital Terciárdio com evolução para alteração do nível de consciência com períodos de confusão mental, nistagmo e marcha atáxica. Exames de imagem, laboratoriais e líquor sem alterações condizentes com o quadro. Identificado fator de risco para contato prolongado com organofosforado e diagnosticado quadro de intoxicação exógena por organofosforado. Após início de medicação para controle de crise convulsiva associado ao afastamento do contato com o produto, paciente evoluindo com melhora gradual e recuperação da marcha. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de intoxicação por pesticidas na faixa pediátrica apresenta um grande desafio, visto que a grande maioria dos estudos utilizam a sintomatologia em adultos como objeto de estudo. As consequências de uma exposição crônica e prolongada a esses agentes ainda é incerta, mas na literatura já possui dados que reforçam o risco de sintomas neurológicos, muitas vezes irreversíveis, e até mesmo a ocorrência de neoplasias. Conclusão: A intoxicação na infância por exposição crônica aos organofosforados é um desafio na prática médica devido a dificuldade diagnóstica associado ao fato de possuir poucos casos relatados na literatura atual. A morbimortalidade é um grande risco, visto que muitos sintomas neurológicos podem ser irreversíveis e uma exposição prolongada ao agente pode ser gatilho para outras doenças no futuro. Diante do exposto, a importância deste relato é baseado na possibilidade de contribuir com a sintomatologia apresentada na intoxicação crônica em crianças e conhecimento sobre exposição prolongada aos pesticidas na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO. CRÔNICA. ORGANOFOSFORADO. SISTEMA NERVOSO CENTRAL. ATAXIA. PEDIATRIA.

ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS A CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCY LINS DE ALBUQUERQUE PINHEIRO MACHADO (AFYA - UNIMA), ALESSANDRA DE SOUZA MARTINS LÔBO LEITE (AFYA - UNIMA), KAYLANNE SOUZA FEITOSA (AFYA - UNIMA), KRÍZIA KRICÍLIA LINS DE ARAÚJO RÊGO (AFYA - UNIMA), CAROLINE PEREIRA MEDEIROS (AFYA - UNIMA), JOSÉ MARIA SINIMBU DE LIMA FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT)

Introdução: Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) utilizam serviços de emergência pediátrica com maior frequência quando comparadas à população geral. Uma vez que as limitações provenientes do transtorno seja, dificuldades de comunicação, hipersensibilidade sensorial e estereotipias potencializam o cuidado dos responsáveis com o menor. Mas é importante pontuar que essas condições não são apenas um desafio para a família, como também no manejo hospitalar para a equipe de saúde. Desafios adicionais durante o atendimento emergencial acabam interferindo na avaliação clínica, no manejo terapêutico e na experiência do cuidado. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas sobre o atendimento em emergências pediátricas a crianças com TEA, destacando desafios e estratégias para qualificar o cuidado e apoiar a atuação das equipas de saúde. Metodologia: Revisão sistematizada da literatura, com inclusão de estudos primários e revisões integrativas, sobre o atendimento de crianças com TEA em serviços de emergência pediátrica. As buscas foram realizadas em bases de dados indexadas no Portal de Periódicos CAPES, incluindo MEDLINE (PubMed). A análise dos estudos foi realizada de forma descritiva, considerando os principais desafios identificados e as estratégias propostas para qualificação do cuidado. Resultados: Crianças com TEA enfrentam barreiras no atendimento emergencial, especialmente relacionadas à comunicação, ao ambiente sensorial e à cooperação, sendo que a falta de preparo das equipas pode aumentar o estresse e comprometer a assistência, estratégias como adaptação do ambiente, envolvimento dos cuidadores, uso de recursos visuais e capacitação profissional contribuem para melhorar a qualidade e a segurança do atendimento. Conclusão: O atendimento de crianças com TEA em emergências pediátricas exige abordagens individualizadas, capacitação das equipes de saúde e estratégias centradas no paciente para garantir cuidado seguro, humanizado e equitativo, sendo necessária maior padronização de práticas e desenvolvimento de protocolos específicos, dada a relevância e frequência desses atendimentos.

ATENDIMENTO EMERGENCIAL DE INGESTÃO ACIDENTAL DE BATERIAS: RISCO ALÉM DA ASPIRAÇÃO

GRAZIELLA MOREIRA (FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO), JOÃO MARQUES (FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO), TAINA DUARTE (FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO), TERESA BARBOSA (FACULDADE DE MEDICINA SANTO AMARO)

Introdução: A ingestão de corpos estranhos é uma das causas mais frequentes de atendimento em emergências pediátricas, especialmente em crianças menores de seis anos, devido ao comportamento exploratório típico da idade. Entre os objetos ingeridos, as baterias do tipo botão (BB) destacam-se pelo elevado potencial lesivo e rápida evolução das lesões, associada ao uso crescente de dispositivos eletrônicos. Quando impactadas no esôfago, podem causar necrose liquefativa em curto período, resultando em complicações graves como perfuração, estenose, fístulas, pneumonia aspirativa, entre outras. A apresentação clínica frequentemente inespecífica dificulta o diagnóstico precoce, tornando o reconhecimento imediato essencial para reduzir a morbimortalidade. Objetivos: Realizou uma revisão sistemática da literatura sobre a ingestão acidental de baterias do tipo botão na população pediátrica, enfatizando dificuldades diagnósticas, identificação precoce e protocolos de manejo emergencial. Metodologia: Revisão sistemática conforme as recomendações do PRISMA, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2024, em português, inglês e espanhol, indexados nas bases PubMed e SciELO. Utilizaram-se descritores relacionados à ingestão de baterias do tipo botão, emergência pediátrica, diagnóstico, complicações e tratamento, combinados pelo operador booleano AND. Resultados: Foram selecionados 15 estudos, onde foi demonstrado que a maioria das ingestões de BB não é presenciada, contribuindo para atrasos diagnósticos. A eletrólise foi identificada como o principal mecanismo de lesão, pois o contato da bateria com o esôfago gera um circuito elétrico capaz de elevar o pH local, causando necrose liquefativa e lesões graves em horas. As diretrizes da NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition)e ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) classificam como emergência médica, recomendando radiografia imediata, remoção endoscópica urgente e uso criterioso de medidas adjuvantes. Conclusão: A ingestão de BB é um evento frequente, grave e evitável, exigindo alto grau de suspeição clínica. As diretrizes internacionais são concordantes quanto ao manejo, e a prática brasileira baseia-se nesses consensos.

Palavras-chave: BATERIA BOTÃO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO. COMPLICAÇÕES. TRATAMENTO. INGESTÃO.

ATENDIMENTO INICIAL AO TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO LEVE EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (FAMETRO), THIERRY ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), LOURENÇO TORRES GARRIDO (FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (FAMETRO)

Introdução: O trauma cranioencefálico (TCE) leve representa uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica, sendo frequentemente associado a quedas, acidentes domésticos e atividades recreativas. Embora a maioria dos casos apresente evolução favorável, a identificação precoce de crianças com risco de lesões intracranianas clinicamente significativas é fundamental para evitar desfechos adversos. Nesse contexto, a avaliação inicial adequada é essencial para orientar a tomada de decisão clínica, especialmente quanto à necessidade de exames de imagem e observação hospitalar. Objetivos: Analisar as evidências científicas relacionadas ao atendimento inicial do trauma cranioencefálico leve em crianças no ambiente da emergência, com ênfase nos critérios clínicos de avaliação, indicação de exames de imagem e estratégias de manejo seguro. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores "Traumatismo Cranioencefálico", "Emergência Pediátrica", "Tomografia Computadorizada" e "Avaliação Clínica", combinados por meio do operador booleano "AND". A busca inicial identificou 104 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão — estudos publicados entre 2016 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol — foram selecionados 13 artigos para compor a amostra final. Foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas, estudos em população adulta e publicações sem foco em TCE leve. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram que a utilização de regras clínicas validadas, como protocolos de estratificação de risco, reduz significativamente a solicitação desnecessária de tomografia computadorizada, sem aumento na taxa de eventos adversos. A avaliação neurológica seriada, associada à observação clínica em ambiente adequado, mostrou-se segura na maioria dos casos de TCE leve. Além disso, a aplicação sistemática desses critérios contribuiu para a redução da exposição à radiação ionizante, do tempo de permanência hospitalar e de custos assistenciais, mantendo elevados padrões de segurança clínica. Conclusão: O atendimento inicial ao trauma cranioencefálico leve em crianças na emergência deve ser pautado em critérios clínicos bem estabelecidos e na aplicação de protocolos baseados em evidências. A adoção dessas estratégias permite um manejo seguro, racional e eficiente, minimizando exames desnecessários e garantindo melhores desfechos clínicos na população pediátrica.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ANA BEATRIZ MAMEDE GOMES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), GISELLE VASCONCELOS LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), RAIANA LUCÍOLA CASTRO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIANNA NÓBREGA LEANDRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Analisar o perfil de atendimentos em uma emergência pediátrica é fundamental para qualificar a assistência e orientar o planejamento de recursos. Esses serviços apresentam características próprias, marcadas pelo predomínio de agravos respiratórios, infecciosos, traumáticos e pela forte variação sazonal. Conhecer as demandas permite organizar fluxos, dimensionar equipes e garantir insumos adequados às necessidades da população atendida. Objetivos: Identificar o perfil dos casos atendidos em um serviço de emergência pediátrica de um hospital terciário em Pernambuco. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliadas internações de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em hospital público de Pernambuco, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 11950 atendimentos, dos quais 50% eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária, 47% tinham menos de 1 ano, 19% entre 1 e 4 anos, 13% entre 5 e 9 anos, 10% entre 10 e 14 anos e 9% entre 15 e 19 anos. As principais causas de atendimento foram doenças relacionadas ao período neonatal (3.512 casos), doenças do aparelho respiratório (1.581), doenças infecciosas e parasitárias (1.359) e neoplasias (1.207). Entre as condições do período neonatal, destacaram-se malformações do aparelho circulatório (517 casos) e transtornos respiratórios (474 casos). Conclusão: A maior parte dos atendimentos ocorreu em crianças menores de 1 ano, especialmente por condições do período neonatal, seguidas por agravos respiratórios, infecciosos e neoplasias. O predomínio de malformações circulatórias e transtornos respiratórios entre recém-nascidos evidencia a alta complexidade assistencial do serviço. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento contínuo, qualificação das equipes e organização de fluxos compatíveis com a demanda, contribuindo para o aprimoramento da assistência pediátrica em nível terciário.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA. RECÉM-NASCIDO. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS. ANOMALIAS CARDIOVASCULARES

ATUALIZAÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA

ANA LUIZA CASSOL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LAURA MAISSIAT BACELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MANUELA DORIGATTI GARGIONI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA AUGUSTA BUTZEN SCHARDONG (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: A sepse pediátrica é uma das principais causas de morbimortalidade em serviços de emergência, especialmente em lactentes e crianças pequenas. O reconhecimento tardio e o manejo inadequado estão diretamente associados a piores desfechos clínicos, incluindo choque séptico, falência de múltiplos órgãos e óbito. Dessa forma, a abordagem inicial rápida e fundamentada em evidências científicas é essencial para a redução de complicações e melhoria do prognóstico. Objetivos: Revisar as evidências científicas atuais relacionadas ao reconhecimento precoce e ao manejo inicial da sepse pediátrica em serviços de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Scopus, complementada pela análise de diretrizes internacionais e consensos de sociedades pediátricas. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, selecionados a partir dos descritores "pediatric sepsis", "emergency care" e "early management". Os artigos foram analisados quanto às recomendações para reconhecimento clínico, avaliação hemodinâmica, ressuscitação volêmica, antibioticoterapia precoce, monitorização e uso de protocolos assistenciais na emergência pediátrica. As evidências foram sintetizadas considerando sua aplicabilidade clínica e nível de recomendação. Resultados: Os estudos evidenciam que o reconhecimento precoce da sepse pediátrica, baseado em sinais clínicos, alterações hemodinâmicas e parâmetros laboratoriais, é determinante para o prognóstico. O manejo inicial inclui ressuscitação volêmica individualizada, início precoce de antibioticoterapia de amplo espectro, monitorização contínua e estratificação de risco. A utilização de protocolos assistenciais padronizados e checklists está associada à redução da mortalidade, do tempo de internação e da progressão para choque séptico. Conclusão: A adesão a protocolos baseados em evidências no manejo inicial da sepse pediátrica na emergência é fundamental para a melhoria dos desfechos clínicos, destacando a importância da padronização das condutas e da capacitação contínua das equipes de saúde.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. MANEJO INICIAL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

ATUALIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA

JULIA ALMEIDA FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), ROBERTO SÉRGIO FERREIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), PEDRO HENRIQUE CAMINHA RAPOSO (AFYA FACULDADES), FLÁVIO SILVA DE JESUS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), EVELLYN CHRISTINE TOLEDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), BEATRIZ DO NASCIMENTO NEUMANN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), GISELE DA PAZ NORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) – INSTITUTO DE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE / CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA (IMS-CAT)), RONAM MIGUEL SANTOS MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) – INSTITUTO DE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE / CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA (IMS-CAT)), ELLEN NOLASCO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA) – INSTITUTO DE MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE / CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA (IMS-CAT))

Introdução: A bronquiolite viral é uma das principais infecções respiratórias em crianças menores de dois anos, sendo a principal causa de hospitalização em lactentes abaixo de três meses. O vírus sincicial respiratório é o agente etiológico predominante. Embora geralmente leve, pode evoluir para desconforto respiratório grave e óbito, com letalidade de até 5%. Objetivos: Identificar as evidências científicas atuais sobre os métodos diagnósticos e as intervenções terapêuticas para a bronquiolite viral aguda em pacientes pediátricos. Metodologia: Este estudo consiste numa revisão sistemática da literatura, conduzida no PubMed, utilizando descritores DeCS/MeSH "bronquiolite", "criança", "tratamento" e "diagnóstico", combinados pelo operador booleano AND. Selecionaram-se apenas meta-análises gratuitas, publicados nos últimos dez anos, em português e inglês. Resultados: O diagnóstico da bronquiolite é clínico, pautado na identificação de dificuldade na alimentação, vômitos, desidratação, hipoxemia, letargia, diarreia e apneia, além dos pródromos virais e dos sinais como desconforto respiratório, taquipneia, tosse, estertores e sibilos, já estabelecidos na literatura. Ademais, exames complementares não são recomendados de rotina por estimularem intervenções desnecessárias. A oxigenoterapia de suporte deve ser realizada quando a saturação de O2 estiver persistentemente menor que 90%, objetivando estar maior ou igual 92% em bebês menores de seis semanas ou com comorbidades. Além disso, hidratação, nutrição e limpeza das vias aéreas auxiliam o tratamento de suporte. O uso de broncodilatadores, corticoides, antibióticos e epinefrina são desaconselhados na rotina e houve divergência quanto ao uso de solução salina hipertônica Conclusão: A bronquiolite viral possui diagnóstico essencialmente clínico, sendo desaconselhada a realização de exames complementares e terapias farmacológicas de rotina, como broncodilatadores e corticoides. O manejo deve focar em medidas de suporte, priorizando a oxigenoterapia, hidratação e higienização das vias aéreas. Conclui-se que a racionalização das intervenções e o suporte clínico adequado são fundamentais para reduzir a morbimortalidade e garantir a segurança assistencial, evitando condutas desnecessárias em lactentes.

ATUALIZAÇÕES NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JÚLIA MARTINS OLIVEIRA (UNICEUB), ANA LAURA BARRA BORGES (UNIEVANGÉLICA)

Introdução: A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em pediatria apresenta particularidades fisiológicas e etiológicas que a diferenciam do atendimento ao adulto. Nos últimos anos, diretrizes internacionais têm sido atualizadas com o objetivo de aprimorar a qualidade das manobras, aumentar a sobrevida e reduzir sequelas neurológicas em crianças vítimas de parada cardiorrespiratória. Objetivos: Revisar sistematicamente as principais atualizações relacionadas à ressuscitação cardiopulmonar em pediatria, com foco nas recomendações atuais para o atendimento inicial. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As buscas foram conduzidas nas bases PubMed e Embase, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram selecionados ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordaram atualizações em compressões torácicas, ventilação, uso de adrenalina, desfibrilação e cuidados pós-ressuscitação em pacientes pediátricos. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes. Resultados: Os estudos mais recentes com enfoque nas diretrizes da American Heart Association (AHA) reforçam a importância da RCP de alta qualidade, com ênfase em compressões torácicas eficazes, mínima interrupção e profundidade adequada à faixa etária. Para menores de 1 ano, a técnica preferencial envolve compressões com dois polegares, e as mãos circundando o tórax. Observa-se maior valorização da ventilação adequada, especialmente em paradas de origem respiratória, comuns na pediatria. Nesse mesmo contexto, o uso precoce de adrenalina mostrou associação com melhores desfechos em ritmos não chocáveis, também sendo de grande relevância o reconhecimento precoce da deterioração clínica, do treinamento das equipes e do uso de dispositivos de feedback para otimização das manobras. Além disso, no período pós-ressuscitação, o controle rigoroso da oxigenação, ventilação e temperatura corporal demonstraram impacto positivo na sobrevida e no prognóstico neurológico. Conclusão: As atualizações na ressuscitação cardiopulmonar pediátrica enfatizam a qualidade das manobras, a intervenção precoce e o treinamento contínuo das equipes de saúde. A incorporação dessas recomendações na prática clínica é fundamental para a melhoria dos desfechos em parada cardiorrespiratória na população pediátrica.

ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA RECENTE.

GEORGE VINÍCIUS MENEZES LEOCÁDIO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A sepse pediátrica permanece como uma das principais causas de morbimortalidade em serviços de urgência e emergência, configurando-se como um desafio clínico que exige reconhecimento precoce e intervenção imediata. Nos últimos anos, avanços conceituais e terapêuticos têm motivado a atualização de protocolos assistenciais, especialmente no cenário da emergência pediátrica, com impacto direto nos desfechos clínicos. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão narrativa, as principais atualizações da literatura recente relacionadas ao diagnóstico precoce e ao manejo inicial da sepse pediátrica em serviços de emergência. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar, contemplando artigos publicados entre 2023 e 2025. Foram incluídos estudos em português e inglês que abordassem definição atual de sepse pediátrica, reconhecimento clínico, abordagem inicial, estratégias de reposição volêmica, antibioticoterapia empírica e suporte hemodinâmico. Diretrizes e consensos internacionais recentes também foram considerados. Resultados: Os estudos analisados demonstram consenso quanto à importância do reconhecimento clínico precoce da sepse pediátrica para redução de mortalidade e tempo de internação. A literatura recente enfatiza a identificação de sinais de hipoperfusão, como taquicardia persistente, alteração do estado mental e enchimento capilar prolongado. Observa-se tendência à individualização da reposição volêmica, baseada na resposta clínica, com o objetivo de reduzir o risco de sobrecarga hídrica. O início da antibioticoterapia empírica de amplo espectro na primeira hora após o reconhecimento clínico permanece fortemente associado a melhores desfechos, enquanto o lactato sérico é apontado como marcador prognóstico relevante no contexto da emergência pediátrica. Conclusão: As evidências recentes indicam que o manejo eficaz da sepse pediátrica em serviços de emergência depende fundamentalmente do reconhecimento clínico precoce, da antibioticoterapia oportuna e de uma abordagem hemodinâmica individualizada. A incorporação de protocolos assistenciais baseados em evidências, aliados ao uso criterioso de marcadores prognósticos como o lactato sérico, contribui para a melhoria dos desfechos clínicos. Dessa forma, a atualização contínua dos profissionais de saúde e a capacitação de acadêmicos de medicina mostram-se essenciais para a adequada aplicação dessas estratégias no cenário da emergência pediátrica.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MANEJO CLÍNICO.

AUDITORIA ESTRUTURADA E FERRAMENTAS DE SUPORTE À DECISÃO: ESTRATÉGIAS PARA ASSERTIVIDADE DIAGNÓSTICA EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARCELLA FREITAS SOARES (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), HELOUSE CHIACCHIO LEITE REIS (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), GABRIELLI DE MOURA GONÇALVES OLIVEIRA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), BRENO THARSON DOS SANTOS (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), BRUNA NEUPMAN BARUQUE (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), THALITA DE MELO SOUZA RUFINO (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN), SUZANE SALES (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), DANIELLE NEMER (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), MILENA DE PAULIS (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: A assertividade diagnóstica é componente essencial da segurança do paciente em serviços de urgência pediátrica, caracterizados por alta rotatividade e complexidade clínica. A auditoria sistemática de prontuários, associada a ferramentas de comunicação estruturada para transferência do cuidado e a sistemas de suporte à decisão clínica, permite identificar fragilidades nos processos assistenciais e direcionar intervenções para melhoria da qualidade do cuidado. Objetivos: Avaliar a assertividade diagnóstica e a qualidade da documentação clínica em um pronto atendimento pediátrico. Metodologia: Estudo observacional e descritivo, baseado em auditoria retrospectiva de prontuários eletrônicos realizada em 2025. Foram analisados indicadores de Perfil Epidemiológico, Qualidade da Documentação Clínica, com ênfase no registro de sinais vitais e na adesão à ferramenta de transferência do cuidado - IPASS, Processo Diagnóstico, considerando o número de hipóteses diagnósticas registradas e o uso de software de inteligência artificial como suporte à decisão em atendimentos de retorno, e Desfechos Assistenciais, incluindo taxas de internação e eventos adversos. Resultados: Observou-se predominância de queixas respiratórias e gastrointestinais. Na maioria dos atendimentos, apenas uma hipótese diagnóstica foi registrada, evidenciando oportunidade de ampliação do raciocínio diagnóstico diferencial. Quanto à documentação clínica, houve melhora progressiva na conformidade do registro de sinais vitais. A adesão médica à ferramenta de comunicação estruturada foi baixa. Nos atendimentos de retorno, observou-se aumento gradual do uso do software de inteligência artificial para suporte à decisão diagnóstica. Os desfechos assistenciais demonstraram baixa incidência de eventos adversos e adequada estratificação dos pacientes para internação em enfermaria ou unidade de terapia intensiva. Conclusão: A auditoria sistemática evidenciou avanços relevantes na qualidade da documentação clínica, especialmente no registro de sinais vitais. Persistem, contudo, oportunidades de melhoria no registro de múltiplas hipóteses diagnósticas e na adesão às ferramentas de comunicação estruturada para transferência do cuidado. O uso de tecnologias de suporte à decisão clínica configura estratégia promissora para mitigação de vieses cognitivos e fortalecimento da segurança e da assertividade diagnóstica na emergência pediátrica.

Palavras-chave: ASSERTIVIDADE DIAGNÓSTICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SEGURANÇA DO PACIENTE. AUDITORIA CLÍNICA.

AUTOMUTILAÇÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO, MANEJO E DESAFIOS CLÍNICOS.

ANA LAURA MACAHIBA LORENA (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), MANUELA HERING KVACEK (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), PROF. DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR.DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG)

Introdução: A automutilação e o comportamento suicida em crianças e adolescentes constituem causas significativas de atendimento em emergências pediátricas e estão associados a elevada vulnerabilidade psicossocial. Evidências recentes indicam aumento dessas apresentações, com expressiva sobreposição entre automutilação não suicida e comportamento suicida. Esses achados reforçam a necessidade de avaliação integrada do risco e de manejo imediato, estruturado e multidisciplinar, no contexto da emergência. Objetivos: Descrever o perfil clínico e psicossocial de crianças e adolescentes atendidos em emergências pediátricas por automutilação ou comportamento suicida, bem como discutir estratégias de avaliação, manejo inicial e os principais desafios clínicos envolvidos nesse cenário. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado com base em buscas nas plataformas PubMed e SciELO. Para a pesquisa, foram utilizados os descritores "Self-Injurious Behavior", "Suicide", "Adolescent", "Child", "Emergency Service, Hospital" e "Risk Assessment", filtrado por estudos longitudinais, revisões sistemáticas e meta-revisões publicados nos últimos 5 anos. Resultados: Os atendimentos concentram-se predominantemente em adolescentes entre 12 e 17 anos, com maior prevalência no sexo feminino. Observa-se elevada frequência de episódios prévios de autolesão, sintomas depressivos e ansiosos, além de fatores psicossociais adversos, como conflitos familiares e experiências traumáticas recentes. As manifestações clínicas mais comuns incluem cortes superficiais e ingestão de substâncias. A abordagem na emergência envolve exame clínico detalhado, triagem estruturada do risco suicida e obtenção de informações junto à família, com foco na segurança imediata, psicoeducação e encaminhamento para acompanhamento especializado em saúde mental. Estudos apontam alto risco de recorrência, especialmente na presença de múltiplos fatores de risco, e destacam estratégias como planejamento de segurança, envolvimento familiar e seguimento pós-alta como intervenções promissoras. Conclusão: A emergência pediátrica configura-se como um ponto estratégico para a identificação precoce e o manejo inicial da automutilação e do comportamento suicida em crianças e adolescentes. O fortalecimento de protocolos baseados em evidências, a capacitação das equipes e a integração efetiva com a rede de saúde mental são fundamentais para a redução de riscos e a melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: AUTOMUTILAÇÃO. COMPORTAMENTO SUICIDA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

AUTOMUTILAÇÃO POR OBJETOS PERFUROCORTANTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR SEXO, FAIXA ETÁRIA E PERÍODO PANDÊMICO NO BRASIL (2015–2024)

VICTOR ALEX PURIFICAÇÃO DE CASTRO NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), DANIEL MOREIRA MENDES MATTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), HELLEN MARIAN DE OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), INDI LARA DE JESUS SALES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), JOÃO VICTOR SALES DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), LUCAS GRANJA KAUPERT (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), JORGE LUIZ SANTOS MATOS JÚNIOR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), MATHEUS DE ANDRADE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA)

Introdução: A automutilação é um fenômeno contemporâneo de grande impacto na emergência pediátrica, fortemente associado ao sofrimento psíquico. Definida pela OMS como agressão intencional contra si, abrange comportamentos frequentemente realizados com objetos perfurocortantes, resultando em lesões e maior demanda por atendimento urgente. Sua análise epidemiológica por idade e sexo qualifica o planejamento assistencial. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da automutilação por objetos perfurocortantes em crianças e adolescentes segundo faixa etária e sexo. Metodologia: Estudo epidemiológico quantitativo e documental, baseado em dados do SINAN/DATASUS, no período de 2015 a 2024, complementado por revisão da literatura no PubMed. Realizou-se análise descritiva e inferencial das variáveis sexo e idade, utilizando o software estatístico Jamovi, adotado para o processamento dos dados, aplicação do teste T e obtenção das medidas de significância. Resultados: A análise inferencial identificou três resultados estatisticamente significativos. Inicialmente, observou-se expressiva desigualdade segundo o sexo, com predominância do sexo feminino, cuja média anual de notificações (M = 8.904) foi superior à do sexo masculino (M = 4.074). Essa diferença foi confirmada pelo teste t de Student (t = 8722,4,67, p < 0,001), evidenciando elevada magnitude estatística. Em relação à distribuição etária, verificou-se maior concentração de casos na adolescência tardia, uma vez que a média anual no grupo etário de 15 a 19 anos (M = 8.163) superou de forma significativa a observada entre indivíduos de 10 a 14 anos (M = 3.967), conforme demonstrado pelo teste t (t = 8722,11,7, p < 0,001). Por fim, a análise temporal revelou um agravamento do fenômeno no período pós-pandêmico, com média anual de casos entre 2021 e 2024 (M = 17.273) estatisticamente superior à registrada no período pré-pandêmico, de 2015 a 2019 (M = 9.989) (p = 0,016), corroborando o aumento da incidência após a crise sanitária. Conclusão: O estudo demonstra que a automutilação por objetos perfurocortantes no Brasil predomina em adolescentes do sexo feminino, com aumento na adolescência tardia. O crescimento pós-pandêmico estatisticamente comprovado alerta para a sobrecarga dos serviços de urgência, exigindo capacitação das equipes para o acolhimento dessa demanda.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DE LEITOS PEDIÁTRICOS DO SUS E SUA RELEVÂNCIA PARA A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2010-2024)

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), GUILHERME PACHECO DELLA GIUSTINA (UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE (UNIPLAC)), VICTÓRIA MINEIRO DE AZEVEDO (FUNDACIÓN HÉCTOR BARCELÓ), CAROLINA RODRIGUES BARRAL (AFYA UNIFIPMOC), MARIA JÚLIA D´ ASSUMPÇÃO MATA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX), ANA LYS MARQUES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI)

Introdução: As urgências pediátricas representam parcela expressiva da demanda hospitalar no SUS, exigindo disponibilidade adequada de leitos para garantir internação oportuna. No planejamento hospitalar, parâmetros populacionais estimam a necessidade de 2 a 3 leitos pediátricos por 1.000 crianças e adolescentes. Considerando a população pediátrica brasileira, de aproximadamente 40 milhões, implica-se necessidade da ordem de 80.000 a 120.000 leitos pediátricos, contextualizando a capacidade instalada observada no SUS. Objetivos: Avaliar a capacidade instalada de leitos pediátricos do SUS em paralelo à demanda por internações de urgência pediátrica. Metodologia: Estudo ecológico, baseado em dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisados leitos de pediatria clínica e cirúrgica e internações por urgência em indivíduos de 0 a 19 anos, no período de 2010 a 2024, por meio de estatística descritiva e análise de tendência temporal por regressão linear simples. Resultados: Registraram-se 32.390.617 internações por urgência pediátrica. Regressão linear revelou redução da capacidade total de leitos, passando de 52.360 (2010) para 37.029 (2024), com perda média de 85,17 leitos/mês (R^2=0,9327). A pediatria clínica, que representa parte majoritária dos leitos, com média de 38.470 leitos, apresentou acentuada redução: de 16.583 leitos ou -33,49%, de 49.523 (2010) para 32.940 (2024), com perda média de 98,11 leitos/mês (R^2=0,9368). Em contraste, a pediatria cirúrgica apresentou crescimento de 1.252 leitos (+44,13%), com aumento médio de 4,67 leitos/mês (R^2=0,8789). Observou-se proporção média de 10,82 leitos clínicos para cada leito cirúrgico. Conclusão: Redução da capacidade de leitos frente à elevada demanda por internações de urgência evidencia descompasso entre oferta e necessidade assistencial. Este fenômeno, conforme a literatura nacional, pode associar-se ao subfinanciamento crônico da pediatria clínica e transição do modelo de cuidado para a atenção primária, que, embora desejável, pode não suprir a demanda. A assimetria observada entre leitos clínicos e cirúrgicos sugere reorientação da capacidade hospitalar não alinhada ao perfil epidemiológico das urgências pediátricas. Estes achados reforçam a fragilização da rede de urgências, indicando que a otimização da estrutura assistencial deve priorizar a resolutividade clínica para reduzir a morbimortalidade infantil.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM CURSO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) E MANEJO DE OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO (OVACE) NA CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALINE DOS SANTOS (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BRUNA RUTIELE SANTOS DE SANTANA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAÍSE JORRANA DA SILVA FERREIRA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BÁRBARA DA SILVA SOUZA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JEAN LUCAS AGUERO DE OLIVEIRA (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A capacitação de estudantes de medicina em SBV e manejo da obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), baseada em diretrizes da American Heart Association (AHA), é essencial para o desenvolvimento de competências fundamentais na atuação em emergências, sendo associada a desfechos clínicos mais favoráveis e à redução de sequelas neurológicas. No entanto, evidências apontam lacunas no conhecimento prévio desses acadêmicos, reforçando a necessidade de programas educacionais estruturados e avaliação sistemática de sua eficácia. Objetivos: Comparar o desempenho de estudantes de medicina antes e após a aplicação de um curso de Suporte Básico de Vida e manejo de OVACE Metodologia: Estudo observacional, do tipo quase-experimental, com delineamento pré e pós-intervenção, realizado em uma universidade pública do Pará, com estudantes de medicina que realizaram um curso teórico-prático de SBV e manobras de desengasgo em crianças e adultos, baseado nas diretrizes da AHA. O conhecimento foi avaliado por um questionário de 24 questões aplicado antes e após o curso. Os dados foram analisados por estatística descritiva e teste t pareado ($p < 0,05$) para avaliar a eficácia do curso. Resultados: Participaram 227 estudantes de medicina. A média de acertos aumentou de 14,3 (8776,60%) no pré-teste para 22,3 (8776,93%) no pós-teste, correspondendo a um ganho absoluto médio de 7,9 acertos e aumento relativo de 63%. A melhora foi estatisticamente significativa (teste t pareado, $t = 36,74$, $p < 0,0001$). Embora algumas turmas tenham iniciado com desempenho ligeiramente maior ou menor, todas apresentaram melhora significativa, com aumento percentual variando de cerca de 25% a mais de 80%. Esses resultados reforçam a eficácia do treinamento na capacitação dos estudantes. Conclusão: O curso de Suporte Básico de Vida e manobras de desengasgo demonstrou ser altamente eficaz na melhoria do conhecimento de estudantes de medicina, com um aumento significativo no desempenho acadêmico após a intervenção. Os resultados reforçam a importância de programas de capacitação contínua, alinhados às diretrizes da AHA, para preparar os futuros médicos para a atuação em emergências pediátricas e adultas, garantindo uma resposta mais eficiente e segura em situações críticas.

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA CLARIPED EM UMA UPA DO SUS

SONIA MARA NEVES FERRI (FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA), FLAVIA BEVILACQUA NASSUR (FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA), MOISES HENRIQUE DAMASCENO (FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA)

Introdução: O aumento da demanda por atendimentos pediátricos em serviços de urgência e emergência exige estratégias que garantam cuidado seguro, ágil e equânime. Na população pediátrica, a classificação de risco requer abordagem diferenciada, pois a comunicação é limitada e sinais de gravidade podem ser sutis. O CLARIPED é um instrumento de classificação de risco para pacientes de 0 a 18 anos, estruturado em cinco níveis de prioridade, baseado em sinais de alerta, condições clínicas e parâmetros vitais, com o objetivo de organizar o fluxo assistencial e reduzir riscos. Objetivos: A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) NORTE, atende uma população distrital de 212.992 habitantes. Nos últimos quatro anos, os atendimentos pediátricos aumentaram 29,8%, enquanto o crescimento populacional municipal foi de 4,72%. Até junho de 2025 utilizava-se o Protocolo de Manchester, recomendado nacionalmente, porém descrito na literatura com limitações quanto à sensibilidade e especificidade para a população pediátrica. Em junho de 2025 iniciou-se o processo de implantação do CLARIPED, com capacitação teórica e prática de toda a equipe de enfermagem, incluindo avaliação de desempenho. O uso oficial teve início em setembro de 2025. Paralelamente, foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão para o fluxo pediátrico e para a classificação de risco, de forma multiprofissional. Metodologia: Resultados: Comparando os períodos pré e pós-implantação, observou-se que, com o Manchester, predominavam classificações verdes 86,3%), sugerindo possível subestratificação clínica. Após a implantação do CLARIPED, houve redistribuição mais equilibrada das categorias, com aumento das classificações amarelas (em 341%) e laranja (18 casos - aproximadamente 0,2%), indicando maior sensibilidade para identificação de risco potencial de deterioração clínica. A ferramenta contribuiu para maior segurança do paciente, respaldo à tomada de decisão do enfermeiro, redução de conflitos relacionados à ordem de atendimento e fortalecimento do acolhimento humanizado. Do ponto de vista da gestão, possibilitou geração de dados estruturados e confiáveis para monitoramento da qualidade assistencial. Conclusão: O CLARIPED mostrou-se instrumento eficaz para a classificação de risco em emergência pediátrica, promovendo segurança do paciente e da equipe, equidade no acesso, organização do atendimento e qualificação da gestão. Sua implantação representou avanço significativo na assistência pediátrica em unidade de pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA. AVALIAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE.

AVALIAÇÃO DA RETENÇÃO DE CONHECIMENTO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO TREINADOS POR ACADÊMICOS NA ÁREA DA SAÚDE

ANTONIO GIL AZEVEDO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), ANA LUISA TARRIO FERRAZ DE ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), FERNANDA PANTALEÃO SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), CRISTIANO MARTINS BESERRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), GEOVANI OZÓRIO FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOSÉ EDUARDO CORRENTE (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP)

Introdução: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) em crianças é frequentemente decorrente de engasgos, afogamentos e acidentes. Nesse contexto, o tempo-resposta é crucial para uma maior chance de sobrevivência e, por isso, as intervenções de pessoas treinadas em Suporte Básico de Vida (SBV) em situações de emergência são associadas a melhores desfechos de PCRs fora do hospital. Assim, é fundamental o treinamento de leigos em SBV e primeiros socorros, especialmente os que lidam com a população pediátrica, como professores e funcionários de escolas. Objetivos: Avaliar a retenção de conhecimento sobre SBV e emergências comuns com crianças em ambiente escolar, após treinamento teórico de profissionais da educação, ministrado por acadêmicos da área da saúde, seguidas de prática simulada em bonecos. Metodologia: Avaliação da retenção do conhecimento através de questionários online (em modelo de prova) respondidos por profissionais de educação (professores, administrativos, etc), que receberam treinamento entre 3 e 7 meses antes da realização da prova em 2025. Logo antes da prova receberam um vídeo para relembrar as técnicas de SBV e desengasgo pediátrico. Analisou-se fatores como grau de confiança para atuar em emergências, quais condutas mais adequadas para certo tipo de acidente, avaliação das manobras corretas de SBV, entre outras. Resultados: Obteve-se 224 respostas da prova. A idade variou entre 21 e 74 anos. Após treinamento, o desempenho médio na prova foi de 28/32 acertos e 63,4% dos profissionais deram nota 7/10 ou mais para sua confiança em oferecer primeiros socorros a uma criança. 95,75% respondeu corretamente quanto a técnica adequada de desengasgo em lactentes e 98,66% em crianças maiores que 1 ano, 97,77% acertou os critérios corretos para leigos iniciarem compressões torácicas. 75,45% acertou o que fazer quando uma criança é eletrocutada e 71,43% acertou a melhor conduta para fratura exposta. Conclusão: Evidencia-se alta retenção técnica e confiança dos profissionais para agir em emergências após o treinamento. A eficácia das intervenções valida a capacitação de leigos na escola como ferramenta crucial para a sobrevida em PCRs pediátricas e acidentes na infância, validando a metodologia de treinamentos conduzidos por acadêmicos previamente treinados. Assim, o ensino do SBV para este público é indispensável para prevenção, reprodutível e de fácil execução. Se aplicado em larga escala, pode modificar a sobrevida e a qualidade de vida das crianças socorridas inicialmente por leigos treinados constantemente.

Palavras-chave: CRIANÇA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARADA CARDIACA SUPORTE BÁSICO DE VIDA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR ENGASGO

AVALIAÇÃO DA UTILIDADE DA CALCULADORA DE RISCO DE APENDICITE PARC E DA ESCALA PAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO

JESSICA BURACK (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), CARLA TATIANA ROMERO (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), TAYANE RIBEIRO PIENTA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE), HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITARIO EVANGELICO MACKENZIE)

Introdução: A apendicite aguda é uma causa comum de abdome agudo em pediatria, o diagnóstico é principalmente clínico e é apoiado por estudos laboratoriais e de imagem, as criancas podem apresentar manifestações atípicas. O pediatra dispõe de ferramentas de apoio que avaliam a probabilidade de um diagnóstico de apendicite sem precisar de um exame de imagem indisponivel especialmente em hospitais de recursos limitados, essas ferramentas sao a Calculadora de Risco de Apendicite Pediátrica (pARC) e Pediatric Appendicitis Score (PAS) Objetivos: Avaliar a capacidade diagnóstica da Parc e PAS em pacientes de 5 a 18 anos com dor abdominal avaliados no pronto atendimento. Metodologia: Foi realizado uma analise observacional descritivo transversal retrospectivo com dados dos prontuários de pacientes de 5 a 18 anos com dor abdominal aguda atendidos no hospital. As ferramentas aplicadas foram a calculadora pARC e a escala PAS. Os dados foram analisados no programa R. Realizou o análise descritiva das variaveis qualitativas com frequências, e as variáveis 8203,8203,numéricas com medidas de tendência central e dispersão. Se calcularam ROC, PPV, NPV, concordancia e foi realizada a correlação entre as escalas, assim como também se determinou a sua especificidade e sensibilidade Resultados: A prevalência de apendicite foi de 54,5% (IC 95% 7,27-10,79). O melhor ponto de corte para estabelecer sensibilidade e especificidade foi 4,5 para a escala PAS e 12 para a pARC. A sensibilidade e especificidade da escala PAS foram 100 (IC 95% 100-100) e 90,91 (IC 95% 83,64-98,18) e para a pARC 100 (IC 95% 100-100) e 92,73 (IC 95% 85,45-98,18). Os VPPs e VPNs na Escala PAS foram 92,96 (IC 95% 88-98,51) e 100 (IC 95% 100-100), pARC 94,29 (IC 95% 89,19-98,51) e 100 (IC 95% 100-100) respectivamente. A escala PAS e a pARC apresentaram valores ROC de 0,983 e 0,995 respectivamente. Conclusão: A concordância entre as escalas pARC e PAS foi satisfatória, indicando que ambas podem ser utilizadas como alternativas complementares no contexto clínico. Por fim, a aplicação da pARC e do PAS contribui não apenas para a redução da necessidade de exames de imagem, mas também para a otimização de recursos hospitalares e a melhoria da experiência dos pacientes pediátricos, alinhando-se aos princípios de um cuidado eficiente e humanizado.

AVALIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS APÓS MUDANÇA NO PROTOCOLO DE SEPSE PEDIÁTRICO

MARINA TELLES PERAMOS (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), TATIANA PISSOLATI SAKOMURA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), PAULA KRAUTER CANEO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), ANA PAULA RODRIGUES DA SILVA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), NATALIA RIBEIRO GROSSI (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), MARCELA CAETANO ARRUDA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), MARIANA PITTARELLI DE SOUZA (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), STEPHANIE CALLEGARI ZAGHINI (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), MARIA CLARA MARCHI MORAES (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO)

Introdução: Sepse pediátrica é importante causa de morbimortalidade, sua definição passou por mudanças. O Phoenix Sepsis Score incorporou a disfunção orgânica como definidora de sepse pediátrica Objetivos: Analisar a prevalência das disfunções orgânicas em pacientes pediátricos com sepse, segundo os critérios do Phoenix e avaliar desfechos associados Metodologia: Estudo observacional retrospectivo e transversal, análise de dados de prontuário de pacientes com idade de 28 dias a 14 anos incompletos, com sepse na Emergência Pediátrica de um hospital terciário, entre outubro de 2024 e setembro de 2025 Resultados: Preencheram critérios 49 prontuários. A idade média foi de 6,1 ± 4,4 anos, predomínio sexo feminino 55,1%, sem diferença significativa em relação ao sexo (p = 0,4751). O foco pulmonar foi o mais prevalente 53%. A pontuação Phoenix variou de 2 a 10, média de 3,2 pontos. A disfunção de coagulação foi a mais frequente 93,9%, seguida da respiratória 51%, cardiovascular 36,7% e neurológica 6,1%. Quanto aos desfechos, 63,3% necessitaram de UTI, 38,8% de ventilação mecânica (VM), 40,8% de droga vasoativa (DVA) e houve um óbito (2%). A disfunção respiratória esteve associada à necessidade de UTI (p = 0,003), VM (p < 0,001) e uso de DVA (p = 0,001). A disfunção cardiovascular esteve associada à internação em UTI (p < 0,001), VM (p < 0,001) e uso de DVA (p < 0,00000001). A disfunção de coagulação, apesar de altamente prevalente, não apresentou associação significativa com nenhum dos desfechos avaliados (p > 0,05). A disfunção neurológica não demonstrou associação significativa, provavelmente pela baixa frequência na amostra. Os pacientes que necessitaram de UTI, VM ou DVA apresentaram pontuações significativamente maiores no escore Phoenix em comparação aos que não apresentaram esses desfechos (UTI: p < 0,001, VM: p < 0,001, DVA: p < 0,001). Cada aumento de um ponto no escore esteve associado a um aumento significativo na chance de internação em UTI (OR = 8,05, IC 95%: 2,44–54,5), necessidade de VM (OR = 24,0, IC 95%: 5,26–436) e uso de DVA (OR = 5,96, IC 95%: 2,58–20,1). Embora os intervalos de confiança sejam amplos, pela amostra limitada, a direção e a magnitude das associações permaneceram consistentes e estatisticamente significativas. Conclusão: Disfunção cardiovascular apresentou maior correlação com gravidade, disfunção da coagulação foi a mais prevalente, mas isoladamente não se mostrou um bom preditor de gravidade. O Score de Phoenix mostrou-se uma ferramenta robusta de estratificação prognóstica

Palavras-chave: SEPSE. DISFUNÇÃO. PHOENIX

AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA NO NORDESTE BRASILEIRO DE 2020 A 2025.

YASMIM AGOSTINHO ALENCAR (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA), ANA PAULA AGOSTINHO ALENCAR (POLICLÍNICA ADERSON TAVARES BEZERRA), LARA MARIA LEANDRO BEZERRA (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA), IVINE MARIA DE SOUSA MATIAS (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA), VIVIAN DÁLLET ESTEVAM DOS ANJOS (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA), ANNY BEATRIZ LEITE DE OLIVEIRA (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA), MARIA RITA NASCIMENTO ALEXANDRE (UNESULBAHIA - FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA)

Introdução: A bronquite e a bronquiolite viral aguda (BVA) são doenças inflamatórias das vias aéreas, atingindo brônquios e bronquíolos, respectivamente. A bronquite, inicialmente restrita às vias de maior calibre, pode evoluir com extensão do processo inflamatório para as vias menores, situação mais frequente em crianças menores de um ano. Ambas apresentam elevada incidência, necessidade de hospitalização e risco de mortalidade, além de seguirem padrão sazonal influenciado por condições meteorológicas locais. Objetivos: Analisar as internações hospitalares por bronquite e BVA na região do Nordeste nos anos de 2020 a 2025. Metodologia: Estudo do tipo ecológico, com utilização de dados secundários coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações sobre o número absoluto de internações no sistema público de saúde decorrentes da bronquite e da BVA foram obtidas na seção "Informações de Saúde (TABNET)" e "Morbidade Hospitalar´. Utilizaram-se as variáveis: sexo, faixa etária, cor e valor dos serviços hospitalares, dados dos últimos 5 anos (2020 a 2025) com a análise em frequência relativa e absoluta. Resultados: No Nordeste do Brasil, registraram-se 92.333 internações, com maior concentração em crianças menores de um ano, pardas e do sexo masculino. A maioria dos atendimentos ocorreu em caráter de urgência, total de 88.711, incluindo 60.592 crianças menores de 1 ano, configurando essas patologias como emergências pediátricas. Os investimentos governamentais somaram R$ 52.757.501,06. Apesar do aporte financeiro, houve 730 óbitos, dos quais 254 entre crianças menores de 1 ano. Conclusão: Portanto, essas patologias apresentaram-se como relevante desafio à saúde pública, especialmente na primeira infância, grupo que concentrou a maior parte dos atendimentos e óbitos. Dessa maneira, é evidente a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e vigilância em saúde, como a expectativa quanto à futura incorporação da vacina contra a BVA como medida potencial de redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: SISTEMA RESPIRATÓRIO. LACTENTE. SAÚDE PÚBLICA.

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NA CRIANÇA EM APLICAÇÃO DO OSCE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULYANNE DOS ANJOS SILVA FURTADO (AFYA ABAETETUBA), LILIANNE RODRIGUES FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIANNE RODRIGUES FERNANDES (AFYA ABAETETUBA)

Introdução: A Avaliação Clínica Objetiva Estruturada (OSCE) se apresenta como uma metodologia de destaque para a avaliação de competências clínicas na formação médica, especialmente em cenários de urgência e emergência. O uso de protocolos consolidados, dispostos no Suporte Avançado de Vida Pediátrico (PALS), associado ao uso de checklists estruturados permite que o ensino seja realizado de forma padronizada, objetiva e alinhado às práticas baseadas em evidências clínicas. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma discente do 7° período do curso de Medicina durante uma avaliação de PCR na criança realizada em formato OSCE, utilizando métodos e checklists baseados no PALS. A avaliação consistiu em uma estação única de simulação que reproduzia cenários dos tipos de PCR onde os estudantes deveriam executar, de forma sistematizada, as etapas preconizadas pelo protocolo de PCR (PALS-AHA). Os checklists permitiram uma avaliação objetiva do desempenho, contemplando tanto habilidades técnicas quanto aspectos não técnicos, como liderança e organização do atendimento. Metodologia: Resultados: O uso do OSCE no ensino e avaliação de PCR favorece uma avaliação mais justa e padronizada, além de estimular o aprendizado ativo e reflexivo. A simulação de cenários realistas contribuiu para a redução da insegurança e para o aprimoramento da capacidade de resposta frente a situações de alta complexidade. O feedback estruturado ao final da dinâmica auxilia na identificação de lacunas no conhecimento e no direcionamento de aprendizado contínuo. Assim, a integração de protocolos reconhecidos internacionalmente ao OSCE torna-se uma estratégia pedagógica importante na formação médica preparando melhor o acadêmico para o manejo de PCR na infância. Conclusão: A utilização do OSCE no ensino e na avaliação aprimora competências técnicas através da prática simulada, integrando teoria e ação clínica de forma segura e objetiva. A adoção de metodologias ativas e protocolos reconhecidos internacionalmente fortalece uma formação mais consistente e reflexiva no manejo da PCR pediátrica.

Palavras-chave: URGÊNCIA PEDIÁTRICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. OSCE. PCR. PALS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL APÓS CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E MANOBRAS DE DESENGASGO

JOENNY REGINA DA SILVA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BÁRBARA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A ocorrência de emergências cardiorrespiratórias no ambiente escolar torna indispensável que profissionais da educação possuam conhecimento em Suporte Básico de Vida (SBV). Nesse contexto, a Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas) estabelece a obrigatoriedade da capacitação em primeiros socorros para trabalhadores de instituições de ensino, reforçando a importância do treinamento para o reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e a adoção de medidas iniciais até a chegada do atendimento especializado. Objetivos: Capacitar e avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental sobre SBV e manobras de desengasgo (OVACE). Metodologia: Estudo prospectivo e intervencionista realizado com professores do ensino fundamental das redes pública e privada. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, os docentes responderam a um pré-teste com 19 questões objetivas sobre SBV e manejo de OVACE. Em seguida, participaram de capacitação teórico-prática ministrada por equipe treinada, com demonstrações e simulações. Após a intervenção, responderam ao mesmo instrumento avaliativo (pós-teste). Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 365 e analisados no software SPSS versão 27.0, utilizando-se o teste t de Student. Resultados: Participaram do estudo 55 professores, sendo 25 da rede pública e 30 da rede privada. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos escores médios do pré e pós-teste ($p > 0,05$), permitindo análise conjunta. A média de acertos no pré-teste foi de 10 (DP = 2,20) e no pós-teste de 16 (DP = 1,51), em um total de 19 questões. A análise estatística demonstrou aumento importante entre os dois momentos ($p < 0,001$), indicando melhora do conhecimento após o treinamento. Conclusão: Os resultados evidenciaram lacunas no conhecimento sobre SBV e manejo de OVACE antes da intervenção. Entretanto, a capacitação teórico-prática promoveu incremento significativo no desempenho, destacando a relevância da implementação contínua de programas de capacitação no ambiente escolar.

Palavras-chave: SUPORTE BÁSICO DE VIDA. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. PROFESSORES

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE ESTUDANTES DE MEDICINA NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA EM CENÁRIO SIMULADO

FERNANDO BELLUOMINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), NAOMI ANDREA TAKESAKI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), FERNANDO MARSON (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), MARCELO CONRADO DOS REIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Introdução: A parada cardíaca intra-hospitalar (PCR) é um evento raro associado a altas taxas de morbidade e mortalidade. Garantir o treinamento médico adequado para gerenciar essa situação crítica é um grande desafio onde a Simulação Clínica emerge como ferramenta valiosa. Objetivos: Avaliar o desempenho e retenção de aprendizagem de estudantes de medicina do último ano no manejo de um caso simulado de PCR. Identificar lacunas de aprendizagem com base nas diretrizes do Pediatric Advanced Life Support (PALS) e aprimorar as competências técnicas e comportamentais visando a melhor formação profissional. Metodologia: Estudo descritivo realizado no Centro de Simulação de Universidade Estadual com avaliação, por simulação, de estudantes. Os participantes atuaram em cenário pediátrico de PCR em assistolia. Foram avaliados com base na sistematização do cuidado e nas competências técnicas e comportamentais, através de checklist baseado nas diretrizes do PALS. Uma amostra de estudantes foi reavaliada no último mês do ano letivo. Resultados: A maioria dos estudantes considerou-se parcialmente capaz de lidar com uma emergência. Cerca de 2/3 checaram adequadamente responsividade e 3/4 verificaram pulso e respiração simultaneamente. Mais de 50% comprimiram adequadamente com suporte respiratório adequado e equipamento apropriado. A administração de epinefrina foi oportuna e controlada. Porém, ninguém iniciou as manobras de RCP em até dez segundos e a maioria suprimiu o anteparo rígido. Não mantiveram a taxa de compressão e atrasaram a solicitação do acesso vascular. Houve muita interrupção desnecessária nas compressões e falha no controle do tempo do ciclo de RCP. A investigação de causas reversíveis de PCR foi inadequada. Houve melhora estatisticamente significativa no desempenho em relação ao tempo para início das manobras de RCP (p= 0,039) entre as avaliações. Apesar da melhora, as mudanças gerais não foram suficiente para mostrar aprendizado em todos os domínios avaliados. É necessário reforçar habilidades específicas ao longo do curso para o desenvolvimento de competências mais uniformes. Conclusão: Este estudo revela lacunas na formação médica em RCP. A abordagem inicial e o trabalho em equipe melhoraram na reexposição porém a qualidade das compressões e o controle de interrupções desnecessárias permaneceram inadequadas. Os resultados reforçam o papel da simulação na integração e aprendizagem de habilidades técnicas e não técnicas.

Palavras-chave: SIMULAÇÃO. ENSINO. PARADA CARDIORESPIRATÓRIA. RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

AVALIAÇÃO DO VOLUME E CONTEÚDO GÁSTRICO VIA ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E META-ANÁLISE

ALICE MATOS DAL BONI (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - UNIMES), CARLOS ROBERTO SALES (UNINASSAU), LARISSA TOURINHO CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ - CESUPA), JOSÉ ANTENOR DE CASTRO NEIVA NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID WYDEN), CARLOS WAGNER LEAL CORDEIRO JÚNIOR (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE)

Introdução: A aspiração pulmonar perioperatória e na emergência é uma complicação crítica. Em situações de trauma, dor aguda ou patologias cirúrgicas, o retardo fisiológico do esvaziamento gástrico torna o tempo de jejum declarado um preditor não confiável. O ultrassom gástrico point-of-care (POCUS) propõe-se a avaliar o conteúdo gástrico qualitativamente e quantitativamente em tempo real, permitindo a estratificação de risco objetiva. Objetivos: Determinar a acurácia diagnóstica (sensibilidade e especificidade) do ultrassom gástrico na identificação de risco de aspiração e quantificar o volume residual em pacientes pediátricos. Metodologia: Seguindo os guidelines PRISMA, foi realizada uma revisão sistemática e meta-análiseregistrada no PROSPERO (CRD420261278558). Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Embase e Cochrane comparando ultrassom gástrico versus padrões de referência (endoscopia, aspiração direta ou ressonância) em menores de 18 anos. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta QUADAS-2. A análise quantitativa calculou a sensibilidade e especificidade sumarizadas, além da Diferença de Médias (MD) para volume gástrico por meio do software R Studio. Resultados: Foram incluídos oito estudos (randomizados e prospectivos) totalizando 642 pacientes. A meta-análise demonstrou sensibilidade agrupada de 91% (IC de 95%: 82 a 96) e Especificidade de 85% (IC de 95%: 74 a 92) para detecção de conteúdo de risco (definido como volume superior a 1,25 ml por kg ou sólidos). Pacientes classificados como risco pelo ultrassom apresentaram volume gástrico significativamente maior comparados aos controles em jejum (MD de 1,35 ml por kg, $p < 0,001$). A área seccional do antro gástrico apresentou forte correlação positiva com o volume real aspirado. Conclusão: O ultrassom gástrico apresenta alta acurácia diagnóstica para identificar pacientes pediátricos com risco de aspiração, superando as limitações da anamnese de jejum isolada. A ferramenta fornece dados objetivos para guiar a escolha da técnica de manejo de vias aéreas e sedação no cenário de emergência.

Palavras-chave: PNEUMONIA ASPIRATIVA. ANTRO PILÓRICO. CONTEÚDO GASTROINTESTINAL

AVALIAÇÃO TÉORICO/PRÁTICO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA E OVACE ADULTO E PEDIÁTRICO NO DESEMPENHO DE ESTUDANTES NO INTERNATO MÉDICO

THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ATHOS COSTA PEDROZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JOENNY REGINA DA SILVA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JEAN FELIPE AGUERO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BÁRBARA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALINE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) são emergências que exigem uma competência essencial na formação médica, especialmente durante o internato, período em que o estudante atua diretamente em situações práticas. A capacitação teórico-prática, alinhada às diretrizes da American Heart Association (AHA), é determinante para o reconhecimento precoce e a condução adequada das paradas cardiorrespiratórias, tornando necessária a avaliação de estratégias educacionais voltadas ao ensino do SBV e OVACE adulto e pediátrico. Objetivos: Avaliar o impacto de um curso teórico-prático de SBV e OVACE no desempenho de estudantes do internato médico pós treinamento. Metodologia: Estudo observacional, do tipo quase-experimental, com delineamento pré e pós-intervenção, realizado em uma universidade particular. Participaram estudantes do internato médico que realizaram um curso teórico-prático de SBV, baseado nas diretrizes da AHA. O conhecimento foi avaliado por um questionário objetivo de múltipla escolha, composto por 22 questões, aplicado antes e após a intervenção. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com comparação pareada do desempenho e cálculo do aumento percentual no índice de acertos. Resultados: Participaram do estudo 172 estudantes do internato de uma universidade particular, distribuídos em 9 edições do curso (2024–2025), com avaliações pareadas (pré e pós do mesmo participante). Observou-se aumento da média de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste, passando de 77,5% para 93,9%. Todas as edições apresentaram melhora, com ganho médio de 16,4 pontos percentuais e aumento relativo de 21,1% no índice de desempenho. A proporção de estudantes com desempenho satisfatório (8805,80%) aumentou de 37,2% para 92,4%, evidenciando impacto positivo e consistente do treinamento na aquisição de conhecimentos em SBV. Conclusão: O treinamento em SBV e OVACE mostrou-se altamente eficaz, promovendo aumento significativo e consistente do desempenho cognitivo dos estudantes do internato em todas as edições avaliadas. A expressiva elevação da média de acertos e da proporção de participantes com desempenho satisfatório evidencia que cursos teórico-práticos estruturados são estratégias fundamentais para qualificação do atendimento inicial em emergências pediátricas.

Palavras-chave: INTERNATO. OVACE. SBV

AVANÇOS NA DETERMINAÇÃO DO PROGNÓSTICO NEUROLOGICO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

GABRIELLA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), FELIPE GUZELLA CORDEIRO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A PCR pediátrica é responsável por déficits cognitivo motor significativos a longo prazo. Dentre as ferramentas para a determinação do prognostico neurológico estão os biomarcadores séricos, eletroencefalograma (EEG) e a monitorização da pressão arterial média (PAM). Objetivos: Dessa forma, buscou-se compreender os avanços na determinação do prognóstico neurológico em pacientes pediátricos após PCR. Metodologia: Tratou-se de uma revisão sistemática conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores "Child" AND "Cardiopulmonary Resuscitation" AND "Neurologic Prognosis". Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos que apresentassem meios para determinação do desfecho neurológico em pacientes pediátricos após PCR. A seleção dos artigos seguiu o método PRISMA. Resultados: Foram encontrados 50 artigos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, resultou em 11 estudos. Esses estudos indicaram que níveis elevados de cadeia leve do neurofilamento (NfL) no sangue estiveram vinculados à maior mortalidade, sendo um biomarcador sensível de lesão cerebral hipóxico-isquêmica. Concentrações séricas aumentadas de Enolase Específica de Neurônio (NSE), Proteína de ligação ao cálcio (S100B) e Proteína Básica de Mielina (MBP) nas primeiras 24–72 horas após parada foram observadas em pacientes com desfechos neurológicos desfavoráveis ou óbito. Dentre as aplicações clínicas, o uso prévio de drogas vasoativo-inotrópicas e bicarbonato correlacionou-se com maior mortalidade, sugerindo maior gravidade hemodinâmica prévia. A análise dos parâmetros do EEG como categoria de fundo, reatividade, variabilidade, presença de fusos do sono e administração de dexmedetomidina durante o início do exame, estiveram associados com melhor prognóstico neurológico. Em contrapartida, atenuação de fundo, convulsões, ausência de arquitetura do sono e uso de lorazepam estiveram ligadas a piores desfechos. Além disso, hipotensão nas primeiras 24 horas apresentou efeito dose-dependente sobre lesão neurológica, reforçando a importância do controle rigoroso da pressão arterial no período após parada. Conclusão: A combinação de EEG precoce, controle rigoroso da hipotensão e avaliação de marcadores neuronais melhora a estratificação prognóstica. Esses achados sustentam uma abordagem multimodal para otimizar a tomada de decisão clínica e a proteção cerebral dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: PEDIATRIA. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. PROGNÓSTICO

AVANÇOS NO MANEJO E PRÁTICAS CLÍNICAS DO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO APÓS IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DO SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN PEDIATRIC (SSCP)

GABRIELLA ERCKMANN PERROTTI (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), FELIPE GUZELLA CORDEIRO (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A sepse pediátrica é um desafio da medicina contemporânea, sendo responsável por aproximadamente 40% das internações em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas. O sucesso terapêutico está intrinsecamente relacionado à agilidade na execução das medidas do pacote da primeira hora (bundles). Objetivos: Nesse contexto, tornou-se fundamental analisar o impacto da implementação das diretrizes do SSCP 2020 nas práticas assistenciais e nos desfechos clínicos. Metodologia: Tratou-se de uma revisão sistemática nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores "Surviving Sepsis Campaign Pediatric". Como critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos que apresentassem as implicações das diretrizes do SSCP no manejo e prática clínica da sepse e choque séptico pediátrico, associado as taxas de mortalidade pré e pós aplicação das diretrizes. A seleção seguiu o o diagrama de PRISMA. Resultados: Foram encontrados 73 estudos, após aplicação dos critérios de elegibilidade, resultaram em 07 artigos. O SSCP 2020 estabelece, na primeira hora de atendimento, obter 2 acessos venosos periféricos ou intraósseos, coletar hemocultura e exames laboratoriais, administrar antibiótico de amplo-espectro e mensurar lactato. Atraso na antibioticoterapia e níveis de lactato elevado ou de difícil estabilização associaram-se a piores prognósticos e maior mortalidade. Em 2024, os Critérios de Sepse de Phoenix, passaram a ser utilizados para confirmação diagnóstica, o SSCP recomendou que casos de baixa probabilidade de sepse e sem foco suspeito, não se deve seguir o protocolo, enquanto os pacientes com disfunção orgânica e foco suspeito ou confirmado, com ou sem hipotensão, o protocolo deve ser mantido. A infusão com cristaloides em até 180 minutos, mostrou-se determinante, sendo associado a maior mortalidade crianças que receberam infusão após os esses períodos. A implementação do SSCP aumentou o reconhecimento de sepse em cerca de 60%, melhorou prognósticos e a adesão as medidas terapêuticas. Evidenciou redução significativa da mortalidade, indicando queda de 4 vezes em relação ao período pré implementação. Conclusão: Após o SSCP, pode-se observar redução nos tempos de coletas, identificação precoce do quadro e maior preparo das instituições e dos profissionais. Melhores prognósticos estão associados a menores morbidades como comprometimento físico e psicológico.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. PROGNÓSTICO. SEPSE

AVC HEMORRÁGICO PEDIÁTRICO: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM SINTOMAS INESPECÍFICOS

BRUNA CHIMILOUSKI DORING (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), ROBERTO JACKSON DA SILVA NUNES JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), NICOLE BAIRROS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE))

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico na pediatria é uma condição rara, mas com elevada morbimortalidade, representando de 35% a 54% dos AVCs nesta faixa etária. Diferente dos adultos, as malformações vasculares são as principais etiologias, embora uma parcela significativa permaneça como criptogênica. O diagnóstico precoce é desafiador devido à inespecificidade dos sintomas iniciais, o que pode retardar intervenções críticas. Objetivos: Paciente feminina, 13 anos, previamente hígida, iniciou quadro de otalgia esquerda após uso de haste flexível, sendo inicialmente tratada para cerume obstrutivo. Evoluiu em sete dias com piora da dor, irradiação cervical posterior, cefaleia intensa e vômitos. Na admissão hospitalar, apresentava-se em bom estado geral, lúcida e sem sinais de irritação meníngea. Durante a observação, apresentou rebaixamento flutuante do nível de consciência (Escala de Glasgow 6-15) e anisocoria (midríase à direita). Foi submetida à intubação orotraqueal e tomografia computadorizada (TC) de crânio urgente. A TC revelou extensa hemorragia subaracnoide (HSA) em cisternas e sistema ventricular, além de sangramento intraparenquimatoso em mesencéfalo e tálamo esquerdo, compatível com AVC hemorrágico grave. Foi realizada derivação ventricular externa (DVE) para controle da pressão intracraniana (PIC). Apesar das medidas, a paciente evoluiu com edema cerebral difuso, colabamento ventricular e hipertensão intracraniana refratária (PIC de 100 mmHg). Após múltiplos episódios de parada cardiorrespiratória e ausência de reflexos de tronco, confirmou-se morte encefálica. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a gravidade do AVC hemorrágico pediátrico e a dificuldade diagnóstica. A cefaleia sentinela e os sintomas prodrômicos mimetizaram uma condição otológica comum, mascarando a gravidade subjacente. A rápida deterioração neurológica após um período de estabilidade aparente é característica da HSA por ruptura vascular. Mesmo com investigação, a etiologia não foi identificada, classificando-o como criptogênico. O manejo seguiu os protocolos de neuroproteção, incluindo controle da PIC e suporte hemodinâmico, evidenciando que, em casos fulminantes, o desfecho pode ser desfavorável apesar da intervenção neurocirúrgica imediata. Conclusão: O AVC hemorrágico deve ser considerado em pediatria diante de cefaleias atípicas ou refratárias. O alto índice de suspeição e a neuroimagem precoce são cruciais para a tentativa de redução de danos e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO NA PEDIATRIA

AVC ISQUÊMICO NA INFÂNCIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME

VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), MILLENA RAYSSA ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL MARIA LUCINDA), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Introdução: O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) na infância é uma emergência pediátrica rara, porém potencialmente devastadora, frequentemente subdiagnosticada devido à apresentação clínica inespecífica. A doença falciforme (DF) constitui um dos principais fatores de risco, associando-se a eventos tromboembólicos, vasculopatias e elevada morbimortalidade. O reconhecimento precoce no pronto atendimento é essencial para reduzir sequelas neurológicas e instituir medidas de prevenção secundária. Objetivos: Escolar de 10 anos, sexo feminino, admitida na emergência pediátrica com febre, tosse, cansaço progressivo e perda ponderal significativa, associadas a anemia grave (Hb 5,2 g/dL). Durante a avaliação inicial, a genitora relatou déficit motor em dimídio esquerdo, previamente não valorizado. A investigação evidenciou pneumonia bacteriana e anemia hemolítica. A eletroforese de hemoglobina confirmou a doença falciforme HbSS. A tomografia de crânio inicial foi normal, entretanto, a ressonância magnética cerebral demonstrou focos de isquemia compatíveis com AVC isquêmico e estenose da artéria carótida interna direita, sugerindo etiologia tromboembólica. Foi instituído tratamento com antibioticoterapia endovenosa e suporte transfusional, com estabilização clínica e laboratorial. A paciente recebeu alta hospitalar com encaminhamento ao Hemocentro Estadual, programação de profilaxia secundária e início de hidroxiureia. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade diagnóstica do AVCi pediátrico na emergência, especialmente quando associado a infecção respiratória e anemia grave. Na DF, anemia crônica, inflamação e vasculopatias elevam significativamente o risco de AVC. A normalidade da tomografia inicial reforça a importância da ressonância magnética diante de déficits neurológicos focais persistentes. Conclusão: O AVC isquêmico deve ser considerado diagnóstico diferencial em crianças com doença falciforme atendidas na emergência pediátrica. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para reduzir sequelas e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. AVC ISQUÊMICO. PEDIATRIA.

BARREIRAS SISTÊMICAS, CLÍNICAS E COGNITIVAS NO RECONHECIMENTO DA SEPSE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL), MARYANA DE MORAIS SAMPAIO COSTA (UNIMA)

Introdução: A sepse pediátrica é uma das principais causas de mortalidade infantil global e requer reconhecimento precoce para a sobrevida. Entretanto, a apresentação clínica heterogênea e a variabilidade fisiológica dificultam a identificação inicial (Weiss et al., 2021, Evans et al., 2023). Barreiras sistêmicas, como falhas em protocolos e ausência de sistemas eficazes de triagem, combinam-se a limitações dos escores diagnósticos, contribuindo para atrasos fatais (Matics et al., 2021, Schlapbach et al., 2024). Barreiras cognitivas, relacionadas à interpretação de sinais sutis e lacunas no conhecimento clínico, também favorecem o subdiagnóstico, mesmo entre equipes experientes (Cruz et al., 2022, Evans et al., 2024). Objetivos: Identificar as principais barreiras sistêmicas, clínicas e cognitivas associadas ao reconhecimento da sepse pediátrica na literatura recente. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed e BVS, utilizando descritores MeSH/DeCS para Sepsis, Pediatrics, Diagnostic Errors e Barriers to Care, com filtro de publicações dos últimos cinco anos. De 90 registros identificados, 12 artigos foram selecionados para síntese qualitativa após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: As dificuldades no reconhecimento da sepse pediátrica decorrem de uma tríade de barreiras inter-relacionadas. No âmbito sistêmico, destacam-se baixa adesão a protocolos institucionais, sobrecarga assistencial e falhas nos sistemas de alerta precoce (Evans et al., 2023, Randell et al., 2024). No campo clínico, a inespecificidade dos sinais iniciais e a baixa sensibilidade dos critérios diagnósticos universais retardam a suspeição (Matics et al., 2021, Scott et al., 2024). As barreiras cognitivas envolveram dificuldades na interpretação de sinais precoces, vieses de julgamento clínico e heterogeneidade na experiência profissional (Cruz et al., 2022, Evans et al., 2024). A coexistência desses fatores está consistentemente associada ao início tardio da antibioticoterapia e ao aumento da mortalidade em crianças com sepse. Conclusão: O reconhecimento precoce da sepse pediátrica demanda abordagens multifatoriais que transcendam protocolos isolados. É essencial integrar ferramentas tecnológicas de suporte à decisão, capacitação contínua focada em fatores humanos e otimização dos fluxos de triagem, visando reduzir erros diagnósticos e melhorar o prognóstico infantil.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO. ERROS DIAGNÓSTICOS. RECONHECIMENTO PRECOCE

BIOMARCADORES QUE INDICAM GRAVIDADE E DIFERENCIAM INFECÇÃO VIRAL E BACTERIANA: REVISÃO DE LITERATURA

VITÓRIA DA COSTA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS), MARIA SILVIA PRESTES PEDROSA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO), SONIA MARIA DA SILVA CAMARGO (UNIVERSIDADE NILTON LINS)

Introdução: O diagnóstico diferencial entre infecção viral e bacteriana é um desafio recorrente na emergência pediátrica, sobretudo em lactentes e crianças pequenas, que frequentemente apresentam manifestações clínicas inespecíficas. A identificação precoce de infecção bacteriana grave é essencial para o início oportuno da antibioticoterapia, enquanto a exclusão de etiologia bacteriana evita o uso desnecessário de antibióticos. Nesse contexto, biomarcadores inflamatórios têm sido utilizados como ferramentas auxiliares na estratificação de risco e avaliação de gravidade no pronto-socorro infantil. Objetivos: Avaliar a acurácia diagnóstica e o valor prognóstico dos principais biomarcadores na diferenciação entre infecção viral e bacteriana em crianças atendidas na emergência pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Cochrane Library e SciELO, com estudos publicados entre 2020 e 2026. Utilizaram-se os descritores "biomarkers", "procalcitonin", "C-reactive protein", "pediatric emergency" e "sepsis". Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, metanálises e revisões sistemáticas que avaliaram desempenho diagnóstico e desfechos clínicos em pacientes pediátricos na emergência. Estudos fora desse contexto foram excluídos. Resultados: A procalcitonina apresentou melhor desempenho na diferenciação entre infecção viral e bacteriana, especialmente na identificação de infecção bacteriana grave e sepse, com maior especificidade em comparação à proteína C reativa. Valores elevados estiveram associados a maior risco de bacteremia, necessidade de internação em UTI e piores desfechos clínicos. A proteína C reativa mostrou utilidade como marcador complementar, sobretudo quando interpretada em conjunto com dados clínicos e outros exames laboratoriais. Conclusão: Os biomarcadores inflamatórios auxiliam o manejo da criança com suspeita de infecção na emergência pediátrica. A procalcitonina destaca-se como marcador mais específico para infecção bacteriana grave, contribuindo para melhor direcionamento da antibioticoterapia, identificação precoce de gravidade e otimização do cuidado no pronto-socorro infantil.

Palavras-chave: BIOMARCADORES. INFECÇÃO BACTERIANA. INFECÇÃO VIRAL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

BIOMARCADORES SANGUÍNEOS (COMO GFAP E UCH-L1) PARA IDENTIFICAR LESÃO INTRACRANIANA CLINICAMENTE IMPORTANTE (LICCI)

JULIANA DALLA VERDE CAMPMANN (HOSPITAL SANTO AMARO), LAURA GRAZIELLE DOS SANTOS DE FARIA (UNOESTE), ISABELA ROMANCINI (UNOESTE), BRUNNA FARESE PEDROSO (UNOESTE), LUANA RODRIGUES SILVA (UNOESTE), MARINA AGUIAR PALLOTTA (UNOESTE), 8288,LETICIA CANTARINO CORRÊA (UNOESTE), LUCAS PASSOS DOS SANTOS (UNOESTE), 8288,FABIANE RODRIGUES LOPES QUARESMA (UNOESTE), AMANDA MARTINS AZEVEDO (UNOESTE)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) leve corresponde à maior parte dos atendimentos pediátricos em serviços de emergência e representa um desafio diagnóstico relevante, em relação à necessidade de tomografia computadorizada (TC). Embora critérios clínicos, como o PECARN, auxiliem na estratificação de risco, permanece uma zona de incerteza que frequentemente resulta na realização de exames de imagem. Em crianças, essa prática é preocupante devido à exposição à radiação ionizante em um cérebro em desenvolvimento. Biomarcadores sanguíneos como a proteína fibrilar glial ácida (GFAP) e a ubiquitina C terminal hidrolase L1 (UCH L1) têm sido estudados como ferramentas auxiliares para exclusão segura de lesões intracranianas clinicamente importantes. Objetivos: Identificar os biomarcadores de utilidade para aprimorar o seguimento de crianças com TCE leve a moderado e avaliar sua eficácia. Metodologia: Revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, incluindo crianças e adolescentes com TCE leve, avaliação sérica de GFAP e ou UCH L1, comparação com TC de crânio e desfecho de lesão intracraniana clinicamente importante. A busca foi realizada nas bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science. Incluídos estudos observacionais com população pediátrica, escore de Glasgow entre 13 e 15 e dados de acurácia diagnóstica. A avaliação do risco de viés foi realizada por meio do instrumento QUADAS 2. Resultados: Estudos analisados demonstraram que o GFAP apresenta elevada sensibilidade e alto valor preditivo negativo para detecção de lesão intracraniana clinicamente importante, configurando-se como um potencial teste de exclusão. Em contrapartida, a UCH L1 mostrou desempenho mais variável na população pediátrica, frequentemente com baixa elevação em quadros leves. A especificidade moderada do GFAP limita seu uso isolado, mas sua integração a critérios clínicos consolidados pode contribuir para a redução segura de tomografias desnecessárias. A heterogeneidade metodológica entre os estudos permanece uma limitação relevante. Conclusão: O GFAP demonstra maior potencial clínico entre os biomarcadores avaliados para auxiliar na exclusão de lesão intracraniana clinicamente importante em crianças com traumatismo cranioencefálico leve. Seu uso deve ser complementar à avaliação clínica e a protocolos já estabelecidos, sendo necessários estudos pediátricos prospectivos adicionais para validação e definição de parâmetros padronizados.

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL CONGÊNITO IDIOPÁTICO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), JULIE YAYOI HIGA KINOSHITA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL), DENILDA QUEIROZ VIEIRA PACHÓN (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL)

Introdução: O bloqueio atrioventricular total (BAVT) congênito é uma condição rara, com prevalência de 1 caso a cada 15 a 20 mil nascidos vivos. A etiologia é dividida em imunológica, por transferência de anticorpos maternos ou associada a cardiopatias estruturais. Casos idiopáticos em crianças sem fatores de risco são infrequentes. A condição pode levar à morte súbita na ausência de intervenção. Objetivos: M.L.P., 12 anos, masculino, com BAV de 1º grau desde o nascimento, progredindo para BAVT aos 10 anos, com frequência cardíaca (FC) média de 58 batimentos por minuto (bpm), sem pausas ou escapes, assintomático, sendo mantida conduta conservadora. Aos 12 anos, admitido em emergência com queixa de dor torácica há 24 horas, eletrocardiograma com BAVT com ritmo de escape juncional e FC de 50bpm. Holter de 24 horas com piora cronotrópica, FC média de 48bpm, mínima de 35bpm e pausas ventriculares noturnas patológicas de até 4,4 segundos (seg), além de FC menor de 50bpm por 17 horas. Apresentou ecocardiograma transtorácico com insuficiência tricúspide leve e investigação etiológica para colagenose materna e cardiopatia estrutural negativas. Diante dos sintomas e dos critérios de alto risco, indicou-se o implante de marca-passo definitivo, após, paciente recebeu alta assintomático, com FC basal de 70 bpm e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O BAVT caracteriza-se pela completa desconexão elétrica entre átrios e ventrículos. Embora o BAVT congênito com frequência se manifeste no período neonatal, até 40% dos casos as manifestações podem ser tardias, caracterizadas por bradicardia, associada ou não à baixa tolerância a exercícios físicos ou sintomas de pré-síncope ou síncope. No contexto da urgência, a diferenciação entre BAVT estável e instável é crucial. A indicação de implante de dispositivo cardíaco eletrônico deve seguir as diretrizes vigentes, sendo Classe I em casos de BAVT sintomático, FC média < 50 bpm, pausas ventriculares abruptas > 3 seg ou disfunção ventricular. A presença de pausas de 4,4 seg eleva o risco de síncope de Stokes-Adams e morte súbita, tornando a intervenção mandatória independente da fração de ejeção preservada. Conclusão: Pacientes com BAVT previamente estáveis podem evoluir com incompetência cronotrópica grave na adolescência. A presença de sintomas inespecíficos como dor torácica ou tontura exige investigação imediata para estratificação de risco. O implante oportuno de marca-passo é fundamental para prevenir o remodelamento cardíaco adverso e o risco de morte súbita arrítmica.

BRIDGING THE GAP: ACADEMIC LIMITS AND LEARNING OPPORTUNITIES AT THE INTERSECTION OF PEDIATRICS AND EMERGENCY CARE – AN EXPERIENCE REPORT

CAREN SOFIA VIEIRA LOPES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), AMANDA CARDOZO ROCHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), KEITTY MACUCHAPI DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), CRISTINA TEODORO DE MELO MENDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO)

Introdução: Pediatric clinical encounters in emergency care requires not only theoretical and technical expertise but also the ability to overcome communication and behavioral barriers. In an Emergency Care Unit (ECU), pediatric knowledge is crucial. In this context, exposing medical students to this environment fosters the development of indispensable clinical competencies. However, academic presence in these scenarios has limitations and remains underexplored, whether at the undergraduate level or within the scientific literature. Objetivos: An academic experience is described during a practical activity in supervised clinical rotation at an ECU. In this experience, it was allowed the student to conduct the pediatric patient care – involving traumatology as the chief complaint – starting with an interview with the patient and caregivers, performing a physical exam, clinical handoff to the preceptor and Electronic Health Record (EHR) documentation. The practice improved communicating skills with children, anamnesis technique, and the ability to clarify caregiver´s doubts, while highlighting the differences between adult and pediatric physical exams. Metodologia: Resultados: Medical students´ presence in pediatric emergency care faces notable limitations, there is some reluctance coming from the multiprofessional team regarding full academic participation in pediatric clinical encounters, due to the specificities of the pediatric approach and concerns about the students´ skills and sensitivity toward caregivers. Conversely, literature ratifies that safe clinical practices – encompassing previous training and orientation – lead to positive outcomes even in stressful environments such as pediatric emergency care, by reducing students´ inexperience in these settings. Conclusão: Supervised clinical practice is valuable in building a competent future medical workforce. Thus, prior training and realistic simulations led by preceptors constitute educational strategies that can be used to address technical and theoretical limitations in pediatric clinical encounters, thereby consolidating learning.

Palavras-chave: MEDICAL EDUCATION. PEDIATRIC EMERGENCIES. EXPERIENCE-BASED LEARNIN

BRONCOASPIRAÇÃO EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORTALIDADE NO PERÍODO 2018–2024 COM BASE EM DADOS SECUNDÁRIO DO DATASUS

YASMIN DE SOUZA CARVALHO (FACULDADE METROPOLITANA - FAMETRO), RAFAELA DE CASTRO PANDOLPHI PEREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - HUMANITAS), PIETRA MARTINEZ SIGNORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - HUMANITAS), THIAGO ANTUNES DAMES DE ANDRADE (UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA - UNIVERSO), MATHEUS SILVA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO - UNIEURO), ISABELA OLIVEIRA XAVIER (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUIZ FERNANDO DORNELAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC), MARIA EDUARDA BRAGA MARIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMESC - UNIFAMESC), HIGOR BRAGA CARTAXO (MESTRE EM GESTÃO E SISTEMAS AGROINDÚSTRIAS - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGRANDE)

Introdução: A broncoaspiração é uma causa relevante de morbimortalidade na população pediátrica, especialmente em crianças menores de 14 anos, com impacto significativo em internações e óbitos. No Brasil, a limitação de dados epidemiológicos nacionais atualizados dificulta a compreensão da magnitude desse agravo e o planejamento de estratégias preventivas e assistenciais. Objetivos: Analisar a mortalidade por broncoaspiração em crianças com idade inferior a 14 anos no Brasil. Metodologia: Trata-se de análise populacional retrospectiva, baseada em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos óbitos por broncoaspiração identificados pelos códigos CID-10 W79 (inalação e ingestão de alimentos causando obstrução das vias respiratórias) e W80 (inalação e ingestão de outros objetos causando obstrução das vias respiratórias). Analisaram-se óbitos por residência, estratificados por faixa etária (<1 ano, 1–4 anos, 5–9 anos e 10–14 anos) e por ano do óbito, no período de 2018 a 2024. Resultados: Entre 2018 e 2024, foram registrados 1.955 óbitos por broncoaspiração em crianças e adolescentes no Brasil. Observou-se predominância em menores de 1 ano, responsáveis por 1.393 óbitos (71,2%), seguidos pela faixa etária de 1 a 4 anos, com 369 óbitos (18,9%). As faixas etárias de 5 a 9 anos e de 10 a 14 anos apresentaram menor frequência de óbitos, com 112 (5,7%) e 81 (4,1%), respectivamente. A mortalidade por broncoaspiração em menores de 1 ano foi aproximadamente quatro vezes superior à observada na faixa etária de 1 a 4 anos e mais de doze vezes maior quando comparada às faixas etárias de 5 a 14 anos. A análise temporal evidenciou tendência de aumento do número de óbitos ao longo do período estudado, especialmente a partir de 2021, com picos observados em 2023 (n=419) e 2024 (n=433). Conclusão: Os achados evidenciam que a mortalidade por broncoaspiração no Brasil ocorre principalmente em menores de 1 ano, grupo de maior vulnerabilidade, e apresentou aumento no período analisado. Esse crescimento pode estar associado a falhas na orientação de cuidadores, maior exposição a riscos domiciliares e melhorias nos registros. Assim, o estudo reforça a relevância do agravo na emergência pediátrica e destaca a necessidade de ações preventivas, educação em saúde, vigilância e capacitação profissional para reduzir os óbitos evitáveis.

Palavras-chave: BRONCOASPIRAÇÃO. MORTALIDADE PEDIÁTRICA. SAÚDE INFANTIL

BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-COVID-19 EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ANNE CAROLINE SABÓIA DE SOUZA CARIA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), ANA PAULA RIBEIRO GOUVÊA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A bronquiolite obliterante pós-infecciosa é uma afecção pulmonar crônica rara das pequenas vias aéreas, geralmente subsequente a infecções virais do trato respiratório inferior. Caracteriza-se por inflamação persistente, com remodelamento bronquiolar e fibrose progressiva, culminando em obstrução fixa do fluxo aéreo distal. Clinicamente, manifesta-se por tosse crônica, dispneia progressiva e sibilância persistente. O diagnóstico baseia-se na correlação clínico-radiológica e funcional, após a exclusão de outras causas de obstrução crônica das vias aéreas inferiores. Objetivos: Paciente em idade pré-escolar, com antecedentes de síndrome de Sturge-Weber e retocolite ulcerativa, evoluiu com insuficiência respiratória aguda após o início do tratamento com mesalazina e prednisolona. Inicialmente, considerou-se reação adversa medicamentosa à mesalazina, entretanto, a persistência dos sintomas respiratórios motivou investigação adicional. Embora dois testes de RT-PCR para COVID-19 tenham sido negativos, a tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco. A sorologia para COVID-19 evidenciou IgG positiva e IgM negativa, compatível com infecção prévia. Esse achado, associado à evolução clínica e aos achados tomográficos subsequentes de aprisionamento aéreo, sustentou o diagnóstico de bronquiolite obliterante pós-infecciosa associada ao SARS-CoV-2. Metodologia: Resultados: Discussão: Este caso ressalta a complexidade da avaliação diagnóstica em pacientes pediátricos com múltiplas comorbidades e manifestações respiratórias agudas. A rápida evolução clínica e as condições pré-existentes dificultaram o reconhecimento etiológico inicial, tornando necessária a consideração sistemática de diagnósticos diferenciais, incluindo infecções virais e doenças pulmonares intersticiais. A terapêutica com corticosteroides inalatórios e azitromicina associou-se à melhora clínica significativa. Conclusão: O presente caso evidencia a necessidade de aprofundamento do conhecimento acerca das doenças das pequenas vias aéreas na população pediátrica, bem como do desenvolvimento e da consolidação de estratégias diagnósticas e terapêuticas mais eficazes para o adequado manejo dessas condições.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE OBLITERANTE. COVID-19. PEDIATRIA. RELATOS DE CASOS.

BRONQUITIS PLASTICA

LUIS ANGEL GONZALEZ (SEMM MONTEVIDEO)

Introdução: La bronquitis plástica es una entidad infrecuente en pediatría, caracterizada por la formación de moldes bronquiales que pueden generar obstrucción severa de la vía aérea y fallo respiratorio agudo. Su presentación clínica suele simular cuadros de síndrome bronquial obstructivo (SBO), lo que dificulta el diagnóstico precoz y retrasa el tratamiento específico. Describir el caso de un preescolar con obstrucción bronquial recurrente y evolución tórpida, en quien se confirmó bronquitis plástica, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos Objetivos: Sexo masculino, 3 años, con antecedentes de laringitis reiteradas, neumonía previa y episodios recurrentes de SBO, que cursó múltiples internaciones por insuficiencia respiratoria durante septiembre de 2025, con requerimiento de ventilación no invasiva (CPAP). Consultó por cuadro de broncoobstrucción persistente de inicio brusco, con tos paroxística, tiraje y asimetría auscultatoria, planteándose inicialmente SBO severo y aspiración de cuerpo extraño. A pesar del tratamiento broncodilatador y corticoideo, presentó evolución desfavorable. Se realizó fibrobroncoscopía, evidenciándose moldes bronquiales fibrinosos firmemente adheridos a la pared bronquial, que fueron extraídos. El panel viral respiratorio fue positivo para rinovirus, los estudios inmunológicos y el ecocardiograma normales. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de bronquitis plástica. El paciente evolucionó favorablemente tras la extracción de los moldes y el ajuste del tratamiento antiinflamatorio inhalado Metodologia: Resultados: La bronquitis plástica debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del SBO severo, recurrente o de mala respuesta al tratamiento convencional. La fibrobroncoscopía cumple un rol diagnóstico y terapéutico fundamental. La asociación con infección viral y antecedentes asmáticos apoya un mecanismo inflamatorio Conclusão: El reconocimiento precoz de la bronquitis plástica en pacientes pediátricos con broncoobstrucción persistente permite instaurar un tratamiento oportuno y reducir la morbimortalidad asociada

BUILDING AI-READY MULTI-SITE RESEARCH NETWORKS: DATA HARMONISATION FOR MACHINE LEARNING IN PAEDIATRIC EMERGENCY CARE

SYLVESTER GOMES (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), EMILY JIN (LONDON), LAWRENCE ADAMS (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), ALEKSANDRA FOY (LONDON), VITALIY OLINYK (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), EWAN CARR (LONDON), STEFAN PIATEK (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), JAKUB JAWORSKI (LONDON), ANUOLUWAPO ADETAYO (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST)

Introdução: Machine learning models for paediatric emergency conditions like sepsis require large-scale collaborative databases, yet harmonising electronic health records across multiple sites presents significant challenges. We describe development of the UK´s first multi-site AI-ready paediatric emergency database connecting five NHS Trusts. Objetivos: To develop robust data extraction pipelines and AI-ready harmonised datasets across multiple UK hospitals for machine learning applications, and to evaluate barriers and opportunities for implementing collaborative paediatric emergency research networks. Metodologia: Prospective observational cohort study across five NHS Trusts from October 2024 to March 2026. Children <16 years attending paediatric emergency departments were included, excluding trauma. We collected comprehensive structured data including demographics, visit information, admission/discharge/transfer records, triage free-text, observations, blood tests (including microbiology), and medications. Data were extracted from EPIC EHR systems, supplemented by natural language processing (CogStack), and harmonised across sites. Fully anonymised data were uploaded to secure NHS OneDrive cloud storage. Implementation challenges were documented. Resultados: Four of five sites successfully implemented standardised data pipelines, with anticipated total enrolment of approximately 200,000 patients. One site could not implement due to resource and funding constraints. We harmonised 30 clinical predictors with <5% missing data on key variables. Key barriers included EPIC storage variations (Caboodle/Clarity) requiring site-specific extraction protocols, though processes streamlined once validated. Major opportunities include scalability to additional UK and international sites using established frameworks, enabling multinational collaborative research and shared paediatric emergency registers across healthcare systems. The high-quality diverse datasets support multiple concurrent research projects with enhanced generalisability, efficient data collection, and potential for real-time clinical decision support applications. Conclusão: We successfully developed the UK´s first multi-site AI-ready paediatric emergency database, demonstrating feasibility of large-scale collaborative research infrastructure. This provides a scalable blueprint for expanding to additional sites and establishing multinational registers, supporting machine learning applications and learning healthcare systems in paediatric emergency care.

Palavras-chave: SEPSIS. MACHINE LEARNING. ARTIFICIAL INTELLIGENCE. PREDICTION. DATABASE. CLINICAL DECISION SUPPORT

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS CPAP NA BRONQUIOLITE MODERADA A GRAVE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA CLARA BOUZON ORTOLAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MAURICIO SIMON PAIVA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), HELENA ALMEIDA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), MARIA ANTONIA ZEM ROTAVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS), BEATRIZ QUIRINO ZANATTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de insuficiência respiratória em crianças, frequentemente demandando suporte ventilatório. A cânula nasal de alto fluxo (High-Flow Nasal Cannula - HFNC) tem sido adotada como alternativa ao CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), embora a superioridade entre essas modalidades ainda não esteja estabelecida. Objetivos: Avaliar se a cânula nasal de alto fluxo é superior ao CPAP no manejo de bronquiolite moderada a grave em crianças e lactentes. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática de estudos que compararam diretamente HFNC e CPAP em pacientes pediátricos com bronquiolite moderada a grave. As bases PubMed, LILACS e SciELO foram consultadas com as palavras-chave: cânula nasal de alto fluxo, bronquiolite e pediatria. Foram identificados 449 artigos em inglês, português e espanhol. Após exclusões por período, tipo de estudo e ausência de comparação direta, sete estudos (ensaios clínicos randomizados e coortes retrospectivas) foram incluídos. Os desfechos primários foram falha terapêutica e escalonamento ventilatório, os secundários incluíram intubação, tempo de internação, complicações e tolerabilidade. Resultados: Os estudos apresentaram resultados heterogêneos. Três ensaios demonstram que a HFNC foi melhor tolerada, associada à maior conforto, menor necessidade de sedação e melhora precoce de parâmetros respiratórios. Em contrapartida, três estudos relatam maior taxa de falha e necessidade de escalonamento com a HFNC, especialmente em casos mais graves. Ainda, um trabalho descreve que a HFNC apresentou eficácia semelhante ao CPAP quanto à falha terapêutica, intubação e tempo de internação. Mortalidade e complicações foram semelhantes entre os grupos em todos os estudos. Conclusão: A HFNC e o CPAP são modalidades seguras e eficazes no tratamento da bronquiolite. A HFNC apresentou melhor tolerabilidade, porém sem superioridade consistente em desfechos clínicos. Em quadros mais graves, o CPAP pode estar associado a menor falha terapêutica. Estudos multicêntricos adicionais são necessários para definir o papel da HFNC como terapia de primeira linha na bronquiolite.

CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ALICE MATOS DAL BONI (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - UNIMES), CARLOS ROBERTO SALES (UNINASSAU), CARLOS WAGNER LEAL CORDEIRO JÚNIOR (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), JOSÉ ANTENOR DE CASTRO NEIVA NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID WYDEN), DENILSON DOS SANTOS SETTE (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CAMPUS RIBEIRÃO PRETO - USP-RP)

Introdução: A Cânula Nasal de Alto Fluxo (HFNC) emergiu como uma alternativa pragmática à Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) no manejo da insuficiência respiratória aguda pediátrica, devido à sua maior tolerabilidade e facilidade de uso. Entretanto, persiste a dúvida clínica referente à sua eficácia comparativa, especificamente quanto à capacidade de evitar a escalada para ventilação invasiva. Objetivos: Avaliar a eficácia e a segurança do HFNC em comparação ao CPAP como estratégia de suporte ventilatório de primeira linha em crianças, analisando desfechos de falha terapêutica, necessidade de intubação orotraqueal e iatrogenias associadas à interface. Metodologia: Revisão Sistemática com Meta-análise registrada prospectivamente no PROSPERO (CRD420261278610) e reportada conforme as diretrizes PRISMA 2020. Foi conduzida uma busca nas bases PubMed, Embase e Cochrane Library por Ensaios Clínicos Randomizados (RCTs) comparando HFNC versus CPAP em população pediátrica (0-18 anos). A qualidade metodológica foi aferida através da ferramenta Cochrane RoB 2. A síntese quantitativa utilizou o método de Mantel-Haenszel para calcular o Odds Ratio (OR) agrupado com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%), assumindo um modelo de efeitos aleatórios. A análise estatística foi feita por meio do software R Studio. Resultados: A análise de eficácia incluiu dados de 886 pacientes. O grupo alocado para HFNC inicial apresentou uma probabilidade significativamente maior de falha terapêutica (necessidade de escalada de suporte) comparado ao grupo CPAP (OR 1,79, IC 95%: 1,33 a 2,40, p < 0,001). Contudo, essa falha intermediária não se traduziu em pior desfecho para IOT, não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de intubação orotraqueal entre as estratégias (OR 1,00, IC 95%: 0,67 a 1,49, p = 0,99). Na análise de segurança (n = 2309), o HFNC demonstrou superioridade, associando-se a uma redução substancial no risco de trauma nasal/septal (OR 0,18, IC 95%: 0,08 a 0,44, p < 0,001). Conclusão: Embora o CPAP apresente maior potência fisiológica para prevenir a falha de suporte imediata, o uso inicial de HFNC é seguro e não aumenta o risco global de ventilação mecânica invasiva. Dado o seu perfil de segurança superior quanto à integridade da mucosa nasal, os dados suportam uma abordagem estagiada (´step-up approach´): utilizar o HFNC como primeira linha, reservando o CPAP como terapia de resgate para não-respondedores, sem prejuízo ao prognóstico final do paciente.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO COMO ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO

ANA LUISA TARRIO FERRAZ DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), ANTONIO GIL AZEVEDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), JOSÉ EDUARDO CORRENTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), LAYS ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), TATIANA CAMPOS DE MELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), FÁBIO JOLY CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), HAROLDO TEÓFILO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), JÚLIA CAROLINE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), FERNANDA PANTALEÃO SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), JOELMA GONÇALVES MARTIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

Introdução: Fatalidades como engasgo, afogamentos e diversos tipos de acidentes podem levar à parada cardiorrespiratória (PCR), frequente causa de morte em crianças. A American Heart Association (AHA) define PCR como a cessação da atividade cardíaca, que pode levar rapidamente à morte ou sequelas permanentes. Assim, a ressuscitação cardiopulmonar torna-se essencial para a redução dos desfechos negativos fora do ambiente hospitalar. Por isso, a lei brasileira "Lei Lucas" (No. 13.722/2018) exige que todos os profissionais da educação sejam treinados em suporte básico de vida (SBV). Portanto, este projeto visa treinar profissionais do ensino para realização de manobras como desengasgo, PCR, abordagem de queimaduras, afogamentos, e outras emergências, seguindo as diretrizes da AHA. Objetivos: Avaliar a eficácia do treinamento em SBV nas escolas de um município no interior do estado de São Paulo-BR. Discutir algumas das emergências mais comuns. Criar um modelo replicável e eficaz de ensino em SBV para leigos. Metodologia: Análise de questionários respondidos imediatamente antes e após o treinamento de 886 profissionais da rede de educação, leigos em SBV, ao longo dos anos de 2024 e 2025, com objetivo de avaliar a melhoria do conhecimento e técnica em emergências pediátricas. Avaliou-se habilidades como capacidade de reconhecer uma parada cardiorrespiratória e de agir em situações de urgência. Os treinados participaram de uma aula sobre emergências, seguida de prática com bonecos específicos para SBV. Resultados: Antes da aplicação do treinamento, apenas 11,8% dos profissionais sentiam-se seguros para agir em uma situação emergencial. No entanto, após o treinamento, 85% dos entrevistados passaram a sentir-se seguros para lidar com cortes, 62,5% para lidar com traumas, 79,3% para lidar com queimaduras, 73,3% sentem-se capazes de lidar com engasgos. Em adição, respostas corretas sobre protocolo em caso de convulsões aumentaram de 85,6% para 95,2%. Ademais, 13% dos professores dizem-se capazes de treinar outros leigos após o curso. De acordo com a meta-análise Ng et al. (2023), que inclui 29 estudos, representando 53,397 pessoas leigas, apenas 10% da população recebeu treinamento em SBV nos últimos 2 anos. Assim, este trabalho é uma iniciativa de melhoria de tal cenário. Conclusão: A implementação da Lei Lucas nas escolas, com a estratégia deste projeto, mostrou-se efetiva e crucial para a proteção da comunidade, sendo este um modelo replicável para diversas regiões do mundo, com metodologia simples e resultados impactantes.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. SUPORTE BÁSICO DE VIDA. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

CAPACITAÇÃO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO MÉDICO

DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), EDUARDA GURGEL MARTINS GURGEL MARTINS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), FABIOLA DE CASTRO ROCHA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)

Introdução: A adoção de metodologias ativas no ensino médico, aliada ao treinamento prático em emergências pediátricas, favorece a consolidação de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades essenciais, como o suporte básico de vida (SBV) e o manejo da obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE). A integração entre teoria e prática mostra-se fundamental para a formação de profissionais mais seguros e preparados para atuar em situações de urgência pediátrica. Objetivos: A atividade foi realizada durante a Semana de Integração dos ingressantes do curso de Medicina, em agosto de 2025, e no módulo regular do terceiro semestre, nos meses de outubro e novembro do mesmo ano. O grupo de estudos foi convidado pelos docentes orientadores a ministrar aulas teórico-práticas sobre afogamento, SBV e OVACE. A preparação envolveu a revisão de diretrizes atualizadas e a elaboração de materiais didáticos. As aulas foram ministradas para quatro turmas de aproximadamente 25 alunos, com exposição teórica seguida de simulações práticas utilizando manequins e casos clínicos. Durante as atividades, os estudantes receberam orientação direta, correções em tempo real e feedback fundamentado nas recomendações vigentes. Metodologia: Resultados: O treinamento por simulação e o uso de metodologias ativas mostraram-se eficazes para o aprimoramento das habilidades práticas e da confiança dos estudantes, em consonância com a literatura. A associação entre instrução teórica prévia e prática supervisionada favoreceu maior retenção do conhecimento e melhor execução das manobras. Conclusão: A capacitação em afogamento, SBV e OVACE proporcionou aprendizagem significativa e fortalecimento de competências práticas indispensáveis ao manejo de emergências pediátricas, evidenciando a relevância do treinamento prático e das ações de extensão na formação médica.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. SUPORTE BÁSICO DE VIDA. APRENDIZAGEM ATIVA.

CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ENGASGO EM LACTENTES COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), THIERRY ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), PALOMA COSTA SAID (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: As emergências pediátricas no ambiente domiciliar representam importante causa de morbimortalidade evitável, especialmente em regiões com acesso limitado a serviços especializados, como ocorre em diversas áreas da Região Norte do Brasil. O engasgo em lactentes é uma situação frequente e potencialmente fatal, exigindo reconhecimento rápido e intervenção imediata por cuidadores. Nesse contexto, ações educativas em primeiros socorros desenvolvidas na atenção primária à saúde configuram estratégia fundamental para a promoção da segurança infantil e fortalecimento do cuidado comunitário. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma equipe de acadêmicos da área da saúde, sob supervisão profissional, em uma Unidade Básica de Saúde localizada no interior do Amazonas. A atividade foi direcionada a gestantes, puérperas e cuidadores de lactentes atendidos pela UBS, com foco no reconhecimento e manejo inicial do engasgo em bebês. A intervenção consistiu em uma ação educativa presencial, com abordagem teórica e prática, utilizando linguagem acessível e recursos demonstrativos, incluindo bonecos simuladores. Foram abordados sinais de engasgo parcial e total, medidas de prevenção e execução correta das manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes. Ao final, foi realizado espaço para esclarecimento de dúvidas e reforço das orientações principais. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou grande interesse e participação ativa dos cuidadores, muitos dos quais relataram desconhecimento prévio sobre as condutas corretas diante do engasgo. Em regiões amazônicas, onde o tempo de deslocamento até serviços de urgência pode ser prolongado, o conhecimento em primeiros socorros torna-se ainda mais relevante. A atuação dos acadêmicos como agentes educativos contribuiu para o fortalecimento do vínculo com a comunidade e para a disseminação de práticas seguras em situações de emergência pediátrica, reforçando o papel da atenção primária como espaço estratégico para ações preventivas. Conclusão: A capacitação em primeiros socorros para engasgo em lactentes, realizada no contexto da atenção primária na Amazônia, mostrou-se uma estratégia eficaz de educação em emergência pediátrica. Iniciativas educativas conduzidas por acadêmicos de saúde contribuem para a redução de riscos, empoderamento dos cuidadores e fortalecimento do cuidado comunitário, destacando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade na promoção da saúde infantil.

CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO E DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS PARA O PÚBLICO LEIGO EM EVENTO CIENTÍFICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELA CÁSSIA BORBA LIRA PEREIRA (UFPA), RAFAELLA COSTA DIAS (UFPA), MARIA EDUARDA DIAS BARBOSA (UFPA), AURIMERY GOMES CHERMONT (UFPA)

Introdução: O Suporte Básico de Vida (SBV) pediátrico e o manejo adequado das vias aéreas em situações de engasgo constituem intervenções essenciais para a redução da morbimortalidade infantil. A capacitação de leigos em primeiros socorros é uma estratégia reconhecida internacionalmente para o enfrentamento de emergências fora do ambiente hospitalar. Ações educativas realizadas em eventos científicos ampliam o alcance dessas práticas e fortalecem a integração entre ensino, serviço e comunidade. Objetivos: Relata-se a experiência da oficina "Salvando Vidas: Suporte Básico de Vida Pediátrico e Manobras de Desengasgo", realizada durante a 31ª SBPC Jovem, atividade integrante da 76ª Reunião Anual da SBPC, em Belém/PA, em julho de 2024. A oficina foi conduzida por acadêmicos de medicina vinculados a projetos de extensão e monitoria em emergências pediátricas. Foram atendidos 35 participantes do público geral. A metodologia incluiu exposição dialogada, demonstrações práticas e treinamento supervisionado de RCP pediátrica e manobras de desengasgo em lactentes e crianças, com base em diretrizes internacionais. A avaliação consistiu em observação direta da execução das manobras e questionário pós-oficina sobre compreensão e confiança. Os participantes demonstraram capacidade de reproduzir adequadamente as manobras ensinadas ao final da atividade, além de relatar aumento da confiança para agir diante de situações de engasgo e parada cardiorrespiratória pediátrica. Para os acadêmicos envolvidos, a experiência contribuiu para o aprimoramento de habilidades técnicas, pedagógicas e comunicacionais. Metodologia: Resultados: A oficina evidenciou o papel do estudante de medicina como agente de disseminação de conhecimentos essenciais em urgências pediátricas. Apesar do número reduzido de participantes, a estratégia mostrou-se eficaz e potencialmente replicável em outros contextos comunitários. Conclusão: A capacitação de leigos em SBV pediátrico e desobstrução de vias aéreas, realizada em evento científico, mostrou-se uma ferramenta efetiva de educação em saúde. Iniciativas dessa natureza contribuem para o reconhecimento precoce e o manejo inicial de emergências pediátricas, com potencial impacto direto na redução de desfechos graves.

CAPACITAÇÃO PRECOCE EM REANIMAÇÃO NEONATAL PARA ENFRENTAMENTO DA ASFIXIA PERINATAL NO INTERNATO: RELATO DE EXPERIÊNCIA INSTITUCIONALO

JOÃO VITOR NOBRE SARAIVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ALICE DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ), ANA CAROLINA VIANA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), THAÍS LIMA RATS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA NERY MELO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA LIMA RATS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VALENÇA)

Introdução: Importante causa de morbimortalidade neonatal, a asfixia perinatal é agravada pela despadronização na reanimação em sala de parto. No Brasil, a mortalidade precoce supera a média global, sendo até 80% dos óbitos evitáveis. Logo, o treinamento teórico-prático no internato é crucial para capacitar o generalista, visando reduzir desfechos desfavoráveis. Objetivos: O curso de reanimação neonatal em sala de parto aborda a revisão de conhecimentos, treinamento para adequada assistência neonatal e checagem de materiais e equipamentos. Possui carga horária de 8 horas, com certificação pela Sociedade Brasileira de Pediatria / American Academy of Pediatrics. A atividade contempla estudantes que realizam o internato de pediatria, no mês obrigatório de neonatologia. O curso é ofertado na primeira semana do estágio, em duas turmas de oito alunos, totalizando 16 vagas mensais, visando otimizar aplicação prática e desempenho do interno na atuação em sala de parto ao longo do período. Metodologia: Resultados: O curso fundamenta-se em evidências científicas que associam a capacitação dos profissionais de saúde à redução da mortalidade neonatal precoce associada à asfixia perinatal. Estudos recentes mostram que falhas no reconhecimento precoce da asfixia e na execução das manobras de reanimação estão ligadas a desfechos negativos, evidenciando a necessidade de treinar durante o internato. Outrossim, a realização desse treinamento durante o estágio permite que o interno aperfeiçoe manobras de reanimação, detecte asfixia rapidamente e desenvolva habilidades na sala de parto, essenciais para a efetividade da reanimação. Assim, o curso se mostra relevante na formação médica, preparando o generalista para lidar com esse contexto que requer rapidez e segurança no atendimento. Conclusão: A implementação de cursos de reanimação neonatal no internato médico representa uma intervenção estratégica para o médico generalista, diante do impacto da asfixia perinatal no Brasil. O curso teórico-prático permite reconhecer de imediato a necessidade de reanimação neonatal e capacita para execução de manobras padronizadas efetivas.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA MIOSITE INFECCIOSA POR DENGUE EM CRIANÇAS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

RAQUEL O BIRNE (HOSPITAL SANTA IZABEL), MARCOS A A MATOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), JULIANA B GOULARDINS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIANNA A NERI (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), CAMILLE A ROSSETTI (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MILA O SENA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LAÍS P R DUARTE (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), LUJI I TAKENAMI (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A miosite associada a agentes infecciosos tem sido chamada de miosite infecciosa e pode ser causada por diversos microrganismos, sendo os vírus a causa mais comum, levando à mialgia, polimiosite ou rabdomiólise associada. Em regiões endêmicas para dengue, a miosite deve ser lembrada como uma manifestação atípica, sobretudo em crianças. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), cerca de 4 bilhões de pessoas vivem em áreas de risco para dengue. No continente americano, a dengue é endêmica, e o Brasil lidera em número de casos. Dados disponibilizados pela OPAS, demonstram uma ascensão no número de casos de dengue no Brasil a partir do ano de 2022. Apesar da magnitude da doença, há escassez de estudos sobre miosite infecciosa por dengue em pediatria. Essa faixa etária é particularmente acometida, e a condição pode evoluir para rabdomiólise e até lesão renal aguda. Objetivos: A manifestação da dengue como miosite infecciosa tem sido considerada uma manifestação atípica, pouco lembrada. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever as características e desfechos clínicos das crianças atendidas com diagnóstico de miosite infecciosa causados pelo vírus da dengue, identificando o perfil sociodemográfico destes pacientes ao momento do diagnóstico e avaliando os resultados dos exames laboratoriais e desfechos clínicos destes. Metodologia: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo no setor de pediatria de um hospital terciário localizado no Estado da Bahia, Brazil, incluindo pacientes com até 14 anos, admitidos com diagnóstico de miosite infecciosa por dengue entre janeiro de 2022 e julho de 2024. Foram analisados os dados sociodemográficos, clínicos, resultados de exames laboratoriais e desfechos. Resultados: observou-se uma maior incidência em pacientes do sexo masculino (68,8%) e no período do inverno (56,25%). A média da idade foi 9,25 (+- 3,22) anos. A febre foi o sintoma mais comum (96%), seguido pela mialgia (89,2%). A dor nas panturrilhas, foi relatada por 69,3% dos pacientes. Quanto aos valores de creatinofosfoquinase (CPK), 46% dos pacientes apresentaram CPK entre 1000-5000U/L, e 17,6% dos pacientes foram admitidos com CPK > 10000U/L. Nenhum dos pacientes evoluiu com lesão renal aguda ou óbito. Conclusão: A miosite por dengue demonstrou evolução benigna, mas o estudo sugere que em avaliação clínica, os pacientes com esse diagnóstico sejam estratificados em pacientes de baixo ou de alto risco para a definição de condutas e tratamento.

Palavras-chave: DENGUE. MIOSITE. MIOSITE INFECCIOSA. RABDOMÓLISE. PEDIATRIA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES (TSV) EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A URGENCIAS: EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA.

PATRICIA ARZAMENDIA (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), MARÍA JOSÉ GUILLÉN (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), JORGE ORTIZ (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), RICARDO IRAMAIN (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), ROCÍO MORINIGO (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), ADRIANA FERREIRA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), ALFREDO JARA (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), LAURA CARDOZO (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS)

Introdução: Las TSV constituyen las arritmias más comunes en pediatría. Su diagnóstico se confirma mediante electrocardiograma, caracterizándose por frecuencias cardiacas mayores a 220 en lactantes y 180 en niños mayores, complejos QRS estrechos e intervalos RR regulares. La presentación clínica es variable, hasta el 40% de los pacientes presenta cardiopatía de base. En el abordaje inicial, la evaluación del estado hemodinámico es fundamental para guiar el manejo terapéutico. Objetivos: Describir las características clínicas de la TSV en niños que acuden a un departamento de urgencias pediátricas. Metodologia: Estudio descriptivo, retrospectivo, con datos secundarios, incluyó pacientes de 1 mes a 17 años con diagnóstico de TSV que acudieron a urgencias 2014 a junio 2024. Se evaluaron variables demográficas, clínicas (patología de base, diagnóstico de TSV conocido, síntoma y signos de presentación), manejo (maniobras vagales, tratamiento farmacológico, terapia eléctrica), y laboratorio (enzimas cardiacas). Se emplearon frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y mediana con rango intercuartílico (RIC) para las variables numéricas. Resultados: Distribución: Se registraron 38 episodios de TSV correspondientes a 23 pacientes, 9 de ellos presentaron reconsulta. La mediana de edad fue de 10,5 años (RIC: 7-13) y el 50% fue de sexo masculino. El 40% presentaba patología de base (WPW: 33%, obesidad: 27%, Sx Mahain 20%, anomalía Ebstein 13% y miocardiopatía dilatada 7%). Signos y síntomas: 76% presentó palpitaciones, 34% dolor retroesternal, dificultad respiratoria, vómitos y cianosis peribucal en 18% cada uno, 16% cursó con choque, dos lactantes de 1 mes consultaron por irritabilidad. El tiempo de evolución presentó una mediana de 2 horas (RIC: 40 min – 11 h), un paciente de 1 mes tuvo síntomas por 22 días, los niños con diagnóstico previo de TSV (76%) acudieron de manera más temprana, El 63% recibía medicación antiarrítmica de base. Manejo: 10% revirtió con maniobras vagales, recibieron adenosina 89% (50%: 1 dosis, 47% 2 dosis, 3%: 3 dosis), recibieron amiodarona 18%, y cardioversión eléctrica 21%, 31% presentó elevación de enzimas cardiacas. 1 paciente obitó. Conclusão: En esta serie, la TSV se presentó principalmente en niños en edad escolar, con síntomas típicos en la mayoría de los casos, aunque una proporción relevante mostró compromiso hemodinámico y requirió terapias avanzadas, lo que refuerza la importancia del reconocimiento precoz y protocolos de manejo en urgencias pediátricas.

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA POR ARMA DE FOGO NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL ENTRE 2010 E 2024

PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL MOREIRA LINO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), POLYANA FELIPE FERREIRA DA COSTA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ROSANA PAULA CRUZ FERRAZ (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LÍDIA PINHEIRO DA NÓBREGA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), TALITA HELENA MONTEIRO DE MOURA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ANDREIA PAULA DA SILVA LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A violência por arma de fogo na adolescência tornou-se um importante tema relacionado à saúde e segurança no Brasil, havendo associação com imaturidade emocional, curiosidade, excesso de coragem, acesso facilitado às armas e possível envolvimento com álcool e drogas. Isso repercute em alta morbimortalidade e necessita de maior entendimento epidemiológico e clínico. Objetivos: Descrever os aspectos sociodemográficos da violência por arma de fogo na adolescência no Brasil entre 2010 e 2024. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No período avaliado, foram notificados 52.934 casos de violência por arma de fogo envolvendo adolescentes no Brasil, ocorrendo 73,9% dos casos no sexo masculino, 61,7%, em pretos ou pardos e 83,3%, entre quinze e dezenove anos. A via pública foi o local de mais ocorrências (63,6%) quando houve o registro dessa informação, seguida da própria residência (16,3%). Do total de casos, ocorreu relato de violência de repetição em 9,0% das vezes e tratou-se de autoagressão em 3,3% dos episódios. As regiões com mais notificações foram Nordeste (44,4%) e Sudeste (28,6%). A Bahia foi o estado com mais ocorrências (12,4%), seguido por Minas Gerais (9,6%) e Pernambuco (8,7%) e 2017 foi o ano com mais eventos (10,3%). Conclusão: Entre os adolescentes brasileiros, a maior parte das vítimas de violência por arma de fogo eram rapazes, negros, na segunda metade da adolescência. Na maioria das vezes, a violência ocorreu em via pública, provocada por terceiros e tratou-se de evento único. Houve mais registros no Nordeste e Sudeste, com destaque para Bahia e Minas Gerais, especialmente em 2017. Para reduzir tais ocorrências, é necessário investir em maiores oportunidades de estudo e emprego para os jovens, diminuição do consumo de álcool e drogas e acompanhamento psicossocial dos adolescentes.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. ADOLESCÊNCIA. VIOLÊNCIA COM ARMA DE FOGO.

CARACTERÍSTICAS DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM CRIANÇAS NO NORDESTE DO BRASIL ENTRE 2016 E 2025

PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), LIV MARIA GONÇALVES LEITE (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), NHYCOLY ANATÁCIA BARBOSA MELO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), AMANDA HONORIO DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), CAIO DE AGUIAR LIMA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ROSANA PAULA CRUZ FERRAZ (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: Acidentes escorpiônicos envolvem envenenamento por picada, com potencial para manifestações graves e risco vital, como taquicardia, dispneia, crises convulsivas e até falecimento do acometido. Sobre essa perspectiva de risco à saúde coletiva, é necessário buscar elucidar as características desses eventos no Nordeste durante os anos de 2016 a 2025. Objetivos: Descrever as características epidemiológicas dos acidentes escorpiônicos na infância no Nordeste entre 2016 e 2025. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No período analisado, foram notificados 97.332 acidentes escorpiônicos envolvendo crianças no Nordeste do Brasil, ocorrendo 51,1% dos casos em menores de cinco anos, 51,9%, no sexo masculino e 67,0%, em pretos ou pardos. Em relação ao local da picada, 43,5% envolveram os pés e 27,1%, as mãos, 85,4% dos casos foram categorizados como leves, 80,5% dos atendimentos ocorreram nas primeiras três horas após a picada, notando-se que 81,2% não utilizaram soroterapia e apenas 0,1% dos casos evoluíram para o óbito. Os estados com mais notificações foram Pernambuco (28,8%) e Bahia (25,1%), havendo mais registros em 2025 (11,9%). Conclusão: A maioria das vítimas de acidentes escorpiônicos envolvendo crianças no Nordeste foram meninos, negros, na primeira metade da infância. A maior parte dos casos atingiu pés ou mão, o atendimento às vítimas ocorreu nas primeiras três horas e foram acidentes leves, sem uso de soroterapia e com evolução para cura, especialmente em Pernambuco e na Bahia. Para reduzir tais ocorrências, é fundamental implementar campanhas educativas de mídia sobre prevenção de acidentes escorpiônicos. As mensagens devem destacar medidas práticas, como limpeza periódica de ambientes, vedação de frestas e uso de calçados fechados, especialmente ao anoitecer, visando reduzir a exposição da população em geral e, principalmente, da população infantil.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. INFÂNCIA. PICADA DE ESCORPIÃO.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE MENORES DE UM ANO INTERNADOS POR BRONQUITES E BRONQUIOLITES AGUDAS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023

GABRIEL MOREIRA LINO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DAVID RYAN SANTOS MEDEIROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ELYS EMANUELLE OLINDA BARROS VENÂNCIO E SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARCOS CEZAR FEITOSA DE PAULA MACHADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PRISCILA MARIA DE BARROS RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: Das infecções respiratórias agudas, bronquites e bronquiolites são as principais causas de hospitalização em crianças, com destaque para as menores de um ano. A ocorrência desses agravos tem elevado nos últimos anos. Contudo, recentemente, a pandemia de Covid-19 parece ter influenciado ainda mais a epidemiologia dessas infecções. Objetivos: Avaliar as características epidemiológicas e a evolução temporal dos internamentos em menores de um ano por bronquites e bronquiolites agudas no Brasil entre 2014 e 2023. Metodologia: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). As características epidemiológicas foram descritas por distribuição absoluta e/ou relativa. As taxas de internações e mortalidade foram calculadas por mil habitantes. A análise temporal foi conduzida através de Modelos Lineares Generalizados. Resultados: Na faixa etária estudada, houve 408.711 internamentos por bronquites e bronquiolites agudas, sendo 59,5% meninos, 38,8% pardos e 47,9% residente no Sudeste. Durante essa década, a média de permanência hospitalar foi de 4,7 dias e a taxa de mortalidade foi de 2,30. Nesse período, a taxa de mortalidade aumentou em 5,5% ao ano (IC95% 2,1%, 8,9%, $p<0,05$). Por sua vez, analisando a tendência pré e pós-pandemia, verificou-se que, entre 2014 e 2019 a taxa de internações aumentou 6,4% ao ano (IC95% 5,1%, 7,6%, $p<0,005$), enquanto, entre 2020 e 2023, aumentou 70,6% ao ano (IC95% 43,2%, 103,2%, $p<0,05$), sendo o número de internações em 2023 (n=73.310) maior que o dobro do registrado em 2014 (n=34.762). Conclusão: O número de hospitalizações por bronquites e bronquiolites em menores de um ano aumentou substancialmente na última década, ocorrendo uma elevação de menor proporção dos óbitos por tais patologias. Possivelmente, o aumento desproporcional na taxa de internações pós-pandemia resulta da combinação da tendência pré-pandemia com fatores previamente inexistentes, como uma maior susceptibilidade dessa população, pautada na redução dos casos observados entre 2020 e 2021.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CRIANÇAS. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE COLETIVA.

CASO FATAL DE MENINGITE POR MRSA ASSOCIADO A CELULITE PRÉ-ORBITAL E DIABETES INSÍPIDO EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO.

DANIELA CAROLINA TOMASINI (UEPG), KARINE SCHNAIDER RAMOS (UEPG), MARCELO RODRIGUES CAVALCANTE (UEPG)

Introdução: A meningite bacteriana é uma condição grave, associada a elevada morbimortalidade quando o diagnóstico e o tratamento não são precoces. O Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) representa um desafio clínico relevante devido à resistência antimicrobiana e à gravidade das infecções invasivas. Este ensaio analisa um caso fatal de meningite por MRSA associada à celulite pré-orbital e diabetes insipidus em pediatria. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, iniciou lesão pustulosa em região nasal, evoluindo com febre alta e sinais inflamatórios locais. Após tratamento ambulatorial com amoxicilina-clavulanato, apresentou piora clínica com edema periorbitário bilateral, cefaleia intensa e vômitos, sendo internado. Ao exame, apresentava edema periorbitário doloroso com secreção purulenta. Tomografia de face evidenciou sinusopatia difusa, sem coleções. Instituído tratamento com vancomicina, ceftriaxona e corticoide. Evoluiu com sonolência, vômitos em jato e sinal de Brudzinski positivo. Líquor revelou pleocitose (130 leucócitos, 54% polimorfonucleares), hipoglicorraquia e hiperproteinorraquia, compatível com meningite bacteriana. Apresentou rebaixamento do nível de consciência, distúrbios hidroeletrolíticos e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, sem recuperação da consciência, sendo encaminhado à UTI. Hemocultura isolou MRSA, com escalonamento para linezolida. Nova tomografia evidenciou edema cerebral difuso, coleções orbitárias e trombose da carótida interna direita e jugular interna. Evoluiu com morte encefálica após 12 dias de internação. Metodologia: Resultados: A celulite orbital é uma infecção potencialmente fatal, geralmente associada à sinusite, podendo complicar com meningite e trombose vascular. O MRSA tem emergido como patógeno relevante em infecções pediátricas invasivas, exigindo revisão do tratamento empírico. Apesar de rara, a meningite por MRSA apresenta elevada gravidade, devido à resistência antimicrobiana e à limitada penetração de antibióticos no sistema nervoso central. Conclusão: O caso evidencia a gravidade da meningite por MRSA associada à celulite pré-orbital, ressaltando a importância do reconhecimento precoce, da cobertura empírica adequada e de manejo agressivo para redução da morbimortalidade.

CATETER NASAL DE ALTO FLUXO VERSUS OXIGENOTERAPIA CONVENCIONAL/CPAP NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

VICTOR BECCHI (UNICESUMAR), ANNY CAROLINY MARION PIOVESAN (UNICESUMAR), MARIANA PRIETO BARBOSA (UNICESUMAR), BEATRIZ DE MELO HENRIQUE (UNICESUMAR), NATHALIA FARIA DO CARMO (UNICESUMAR)

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de atendimento e internação pediátrica, destacando-se a bronquiolite viral e as exacerbações asmáticas. A oxigenoterapia convencional constitui a abordagem inicial mais utilizada, enquanto o CPAP é reservado a quadros mais graves. A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) tem sido progressivamente incorporada à prática clínica devido à hipótese de melhor tolerabilidade e à possibilidade de uso fora da unidade de terapia intensiva (UTI), embora sua efetividade clínica permaneça controversa quando comparada às estratégias convencionais e ao CPAP, justificando a avaliação sistemática de sua eficácia no manejo da insuficiência respiratória aguda pediátrica. Objetivos: Avaliar a eficácia e os desfechos clínicos associados ao uso da CNAF em comparação à oxigenoterapia convencional e ao CPAP no manejo da insuficiência respiratória aguda em pacientes pediátricos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados envolvendo crianças e adolescentes com insuficiência respiratória aguda, comparando CNAF com oxigenoterapia convencional e/ou CPAP. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e BVS. Oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Resultados: De forma geral, os estudos demonstraram que a CNAF promove melhora clínica precoce, com redução do desconforto respiratório e melhora de parâmetros fisiológicos nas primeiras horas de tratamento. Entretanto, esses benefícios iniciais não se refletiram de maneira consistente em desfechos prognósticos mais relevantes, como redução do tempo de internação hospitalar, da admissão em UTI ou da necessidade de ventilação invasiva. Em lactentes com bronquiolite moderada a grave internados em UTI, o CPAP apresentou menores taxas de falha terapêutica (31,0%) quando comparado à CNAF (50,7%), sugerindo maior eficácia em quadros de maior gravidade (Milési et.al., 2017). Por outro lado, a CNAF demonstrou melhor tolerabilidade, com menores escores de dor e maior conforto, especialmente em ambientes fora da UTI e em contextos como exacerbações asmáticas no pronto-socorro. Conclusão: A CNAF não demonstrou superioridade consistente em relação à oxigenoterapia convencional ou ao CPAP no manejo da insuficiência respiratória aguda pediátrica. Seu uso deve ser individualizado, sendo mais apropriado em quadros leves a moderados, enquanto o CPAP permanece a modalidade preferencial em situações de maior gravidade.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. OXIGENOTERAPIA. PEDIATRIA.

CEFALEIA COMO SINAL INICIAL DE LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO CLÍNICO

CAMILLA GENY LESEUX CANTO (FUNDHACRE), LORHANE KARINE MENDES BARROS (FUNDHACRE), BRUNA MIKAELA SANGALE (FUNDHACRE)

Introdução: A cefaleia constitui uma das queixas neurológicas mais comuns na população pediátrica, sendo frequentemente relacionada a causas primárias, como enxaqueca e cefaleia tensional. Contudo, quando associada a sinais sistêmicos, como perda ponderal, sonolência, náuseas e linfonodomegalia, impõe-se a necessidade de investigação de causas secundárias, incluindo patologias oncológicas (Gomes, Santos et al., 2022). Objetivos: Paciente masculino, sete anos, apresentou cefaleia intensa e persistente por período superior a um mês, acompanhada de sintomas sistêmicos, entre eles perda de peso progressiva. O paciente foi submetido a múltiplas avaliações clínicas e exames de imagem iniciais, sem evidência de alterações neurológicas ou comprometimento do sistema nervoso central. A persistência do quadro clínico e o surgimento de linfonodomegalia motivaram investigação complementar, culminando na realização de biópsia linfonodal, que confirmou o diagnóstico de linfoma de Hodgkin. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a dificuldade diagnóstica frente a manifestações clínicas inespecíficas em oncologia pediátrica. A cefaleia isolada, sem achados neurológicos iniciais, pode conduzir à subvalorização de condições sistêmicas graves. A revisão da literatura, reforça que neoplasias hematológicas podem se manifestar de forma atípica, retardando o diagnóstico e influenciando negativamente o curso clínico. A ausência de alterações em exames iniciais não exclui doença de base relevante, sendo indispensável a reavaliação clínica contínua diante da evolução desfavorável. Conclusão: A manutenção dos sintomas, associada à presença de sinais clínicos sistêmicos, deve orientar a ampliação da investigação diagnóstica em pacientes pediátricos com cefaleia persistente. A atenção a manifestações não usuais de doenças graves, como o linfoma de Hodgkin, favorece intervenções oportunas e está associada a melhores desfechos clínicos na prática pediátrica.

Palavras-chave: LINFOMA. HODGKIN. CEFALEIA. LINFEDENOMEGALIA. PEDIATRIA

CETOACIDOSE DIABÉTICA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANNA JULYA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA LESSA CORDEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), REBEKA CARDOSO ROCHA DIÓGENES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), VITÓRIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAQUEL COSTA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAFAELA BENEVIDES COSTA SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SARAH NOBRE DE LACERDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAES FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A cetoacidose diabética é uma das emergências metabólicas mais frequentes e potencialmente fatais na pediatria, sendo causa comum de atendimento em serviços de emergência. Em crianças, especialmente nos primeiros episódios de diabetes mellitus tipo 1, a apresentação clínica inicial pode ser inespecífica, contribuindo para atrasos diagnósticos. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são determinantes para a redução de complicações e mortalidade associadas à doença. Objetivos: Analisar a apresentação clínica, o diagnóstico, o manejo e os desfechos da cetoacidose diabética em crianças, destacando fatores de atraso diagnóstico, complicações e o impacto dos protocolos e da capacitação das equipes na emergência. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e Cochrane Library, abrangendo estudos publicados entre 2005 e 2025. Foram incluídos apenas artigos que abordavam a apresentação clínica, o diagnóstico, o manejo e os desfechos da cetoacidose diabética em crianças atendidas em serviços de emergência. Excluíram-se estudos realizados exclusivamente com adultos, artigos fora do contexto de emergência pediátrica, trabalhos que não diferenciavam a população pediátrica, relatos de caso, séries pequenas, duplicatas, resumos sem texto completo e publicações em idiomas diferentes de inglês, português ou espanhol. Resultados: Os estudos mostram que a cetoacidose diabética em crianças costuma se manifestar com sinais inespecíficos, semelhantes a gastroenterite ou infecções respiratórias, como vômitos persistentes, dor abdominal, taquipneia e letargia, frequentemente sem diagnóstico prévio de diabetes, o que contribui para atraso diagnóstico. Esse atraso está relacionado principalmente à baixa suspeita clínica e à desvalorização da respiração de Kussmaul. O edema cerebral foi a complicação mais grave, sobretudo em crianças menores e naquelas com correção metabólica inadequada. Protocolos padronizados na emergência, com hidratação cautelosa, monitorização neurológica e insulinoterapia gradual, reduziram complicações, e a capacitação contínua das equipes foi fundamental para melhores desfechos. Conclusão: A cetoacidose diabética permanece como uma condição de alto risco na emergência pediátrica. A suspeição clínica precoce, aliada à aplicação de protocolos estruturados e ao treinamento das equipes, é fundamental para reduzir complicações e melhorar a segurança do paciente.

CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE COMO PRIMO MANIFESTAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

PAULO CÉSAR ALVES DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), NATÁLIA MEDEIROS TEIXEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), GLÓRIA DUARTE (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma das principais emergências metabólicas na pediatria associadas a Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), sendo grande causa de morbimortalidade. Sua apresentação clínica inespecífica pode dificultar o diagnóstico precoce no pronto-socorro pediátrico. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, admitida em UPA por arresponsividade e quadro convulsivo com duração de 5 minutos, afebril, evoluindo com gemência. Mãe relata polidipsia e poliúria há 1 ano, com evolução há 1 semana e perda ponderal de 4 kg. À admissão, apresentava glicemia capilar de 420 mg/dL. Gasometría arterial evidenciou pH 6,8, pCO8322, de 18 mmHg e pO8322, de 50 mmHg. Iniciada hidratação com soro fisiológico e realizada transferência para serviço terciário. Ao exame físico, encontrava-se em mau estado geral, hipoativa, não reativa, hipocorada, desidratada e taquipneica, com frequência cardíaca de 120 bpm, saturação de O2 de 98% e Escala de Coma de Glasgow de 10, além de respiração de Kussmaul. Exames laboratoriais apresentaram HGT de 339 mg/dL e acidose metabólica grave, com pH e bicarbonato indetectáveis, sendo diagnosticado CAD grave. Solicitada vaga em Unidade de Terapia Intensiva. Instituída antibioticoterapia, hidratação e insulinoterapia em dose reduzida (0,05 UI/kg/h), seguindo protocolo padrão do hospital. Metodologia: Resultados: A CAD resulta da deficiência absoluta ou relativa de insulina, levando à hiperglicemia, lipólise, cetogênese e acidose metabólica. Estima-se que 80% das crianças são diagnosticadas com DM1 já em CAD, destacando a importância do reconhecimento precoce. A variabilidade clínica torna o diagnóstico precoce desafiador, exigindo vigilância clínica e laboratorial constante a fim de reduzir a mortalidade, visto que náuseas, vômitos e letargia manifestam-se inespecificamente, enquanto respiração de Kussmaul e alteração do nível de consciência indicam maior gravidade. Exames laboratoriais para confirmação da hiperglicemia e acidose metabólica confirmam o diagnóstico. O manejo envolve reposição volêmica, insulinoterapia, correção eletrolítica, e monitorização rigorosa para prevenção de complicações como hipoglicemia, hipocalemia e edema cerebral. Evidências sugerem que doses reduzidas de insulina são eficazes na resolução da acidose, com menor risco de eventos adversos. Conclusão: Conclui-se que a CAD é uma emergência potencialmente fatal, destacando-se a importância do diagnóstico precoce, manejo adequado e educação dos pacientes e familiares para prevenção de recorrências.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS TIPO 1. PEDIATRIA. INSULINOTERAPIA.

CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE EM LACTENTE DE 5 MESES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ROBERTO JACKSON DA SILVA NUNES JUNIOR (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), CLAIRE SÃO JOÃO KRIEGER GOMES (ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), DAIANE HEMIELEWSKI (DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), NICOLE BAIRROS SILVA (PEDIATRA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), BRUNA CHIMILOUSKI DORING (PEDIATRA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), RÔMULO FELIPE AULER (HOSPITAL DE CLÍNICA DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RENATA SARTORETTO (ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)), CAROLINA LEÃES RECH (DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE))

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) é uma emergência metabólica caracterizada pela tríade de hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia. Embora comum em crianças maiores e adolescentes, sua manifestação em lactentes jovens (abaixo de 6 meses) é extremamente rara e frequentemente confundida com quadros infecciosos, como sepse ou gastroenterite. A apresentação precoce sugere, em muitos casos, a associação com doenças genéticas ou autoimunes. Objetivos: Sexo feminino, 5 meses e 21 dias, iniciou no dia anterior à entrada na Emergência Pediátrica (EP) com episódios eméticos, com piora da frequência, afebril. Teve piora dos episódios eméticos no dia seguinte, deu entrada na EP taquipneia, respiração de Kussmaul, gemente, hálito cetônico, muito desidratada, frequência cardíaca 160, pressão arterial 88/72 mmHg, saturando 96% em ar ambiente. Realizado glicemia capilar com resultado "high" (provavelmente maior que 500mg/dL). Realizado estabilização hemodinâmica, reposição volêmica e solicitado exames para confirmação de CAD. Em exames glicose de 589, corpos cetônicos na urina 3+/4+, gasometria com pH 6,88, HCO3 2,2 mmol/L e pCO2 14 mmHg, após confirmação do diagnóstico inicial iniciado protocolo de Cetoacidose Diabética para estabilização clínica. Metodologia: Resultados: O quadro clínico apresentado (vômitos persistentes, desidratação grave e hálito cetônico) é clássico, porém a taquipneia com esforço (respiração de Kussmaul) e o gemido são sinais de compensação da acidose grave (pH 6,88). A raridade deste caso reside na idade da paciente (5 meses e 21 dias). Nessa faixa etária, a deficiência de insulina pode estar ligada a mutações genéticas. A gravidade laboratorial é extrema: o pH de 6,88 e o HCO3 de 2,2 indicam uma CAD grave, com alto risco de edema cerebral durante a reidratação, quadro que considerando a idade reforçam um manejo minucioso. O manejo exige precisão na reposição volêmica e insulinoterapia contínua, evitando quedas abruptas da glicemia. A ausência de febre auxilia no diagnóstico diferencial, afastando focos infecciosos primários e direcionando o foco para o distúrbio metabólico puro. Conclusão: O diagnóstico de CAD em lactentes menores de 6 meses exige alto índice de suspeição clínica. O atraso no reconhecimento pode ser fatal devido à rápida progressão para o choque hipovolêmico e falência múltipla de órgãos. Este caso reforça a necessidade de incluir a glicemia capilar na avaliação de qualquer lactente com desidratação sem causa clara, permitindo o tratamento precoce e a investigação genética.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. DIABETES MELLITUS NEONATAL

CETOACIDOSE DIABÉTICA NO ADOLESCENTE: PRINCIPAIS DESAFIOS NO MANEJO AGUDO

IARA CARDOSO BAYER (HU-UFGD), GABRIELA MANGANARO DE SOUZA (HU-UFGD), AMANDA CRISTINA GOMES BORBA (HU-UFGD), ALINE TALWANY SIMÕES BENEDETTI (HU-UFGD), AMANDA CAROLINA PEREIRA (HU-UFGD), NATHALIA BRANDÃO DE BESSA (HU-UFGD), MICHEL KASUO BUSINARO KUBOTA (HU-UFGD), LETÍCIA BORGES PAES LEME (HU-UFGD), HELIO TOSHIAKI HANIU (HU-UFGD), CARMEN LUCIA DE ALMEIDA SANTOS (HU-UFGD)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma das principais emergências endócrinas na adolescência, caracterizada por hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia. Representa a principal complicação do diabetes mellitus tipo 1 em jovens, e requer intervenções rápidas e criteriosas. Falhas na abordagem inicial podem resultar em complicações graves, incluindo edema cerebral, arritmias e até óbito. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar os principais desafios no manejo agudo da cetoacidose diabética em adolescentes, com ênfase nos riscos associados às intervenções terapêuticas e na importância do monitoramento intensivo. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores ´Diabetic Ketoacidosis´, ´Adolescent´ e ´Acute Management´. Foram identificados 157 artigos, dos quais 15 atenderam aos critérios de inclusão: publicações entre 2018 e 2025, disponíveis na íntegra e com foco no manejo agudo da CAD em adolescentes. Resultados: Os estudos apontam que os maiores desafios estão relacionados à correção dos distúrbios metabólicos e à prevenção de complicações. A reposição volêmica deve ser criteriosa, pois infusões rápidas aumentam o risco de edema cerebral. A hipocalemia se destaca como complicação crítica, podendo ser agravada pela insulinoterapia. A insulina endovenosa é padrão em casos graves, sendo desaconselhado o uso em bolus. O monitoramento frequente de eletrólitos, função renal, estado ácido-base e sinais neurológicos é fundamental. Além disso, a identificação precoce de fatores precipitantes, como infecção ou omissão de insulina, é essencial para evitar recorrências. Conclusão: O manejo da CAD em adolescentes demanda abordagem individualizada, monitoramento intensivo e intervenções rápidas. A atenção à reposição hídrica, ao equilíbrio hidroeletrolítico e ao risco de edema cerebral é essencial para garantir melhor prognóstico e reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. ADOLESCENTES. MANEJO AGUDO.

CETOACIDOSE DIABÉTICA PEDIÁTRICA: RELAÇÃO ENTRE A FLUIDOTERAPIA E O EDEMA CEREBRAL

EVELYN FARIAS DE OLIVEIRA (UNINORTE), ANA DOS SANTOS ALVES CAMARGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)), GIOVANA ULINSKI DE PAULA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), INDIRA PACHECO LIAL (CÂMPUS LONDRINA), MILENA SOUZA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), LUIGI CAMPAGNOLLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO TOCANTINS - CÂMPUS AUGUSTINÓPOLIS), MARIANA FERREIRA COSTA DE OLIVEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), KARINA ARCELA COSTA FREIRE (UNINORTE)

Introdução: A CAD é uma emergência metabólica associada a elevada morbimortalidade. O edema cerebral é sua complicação mais grave, relaciona-se principalmente à gravidade da doença. Evidências demonstram que a fluidoterapia e a insulinoterapia, são seguras e essenciais no manejo clínico. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre fluidoterapia,na cetoacidose diabética com o risco de edema cerebral. Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão sistemática utilizando o guideline da ISPAD e a base de dados Pubmed com descritores mesh "Diabetic ketoacidosis", "Pediatric", "fluid therapy", "insulin therapy", "brain edema". Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis gratuitos dos últimos 10 anos, meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados,artigos disponíveis na íntegra. Para exclusão, estudos duplicados, relatos de caso e resumos. A busca resultou em 37 publicações. Após a triagem no Rayyan com critérios de elegibilidade, leitura de títulos e resumos, foram selecionados 9 estudos que compuseram a amostra. Resultados: O edema cerebral na cetoacidose diabética (CAD) está associado à gravidade da descompensação metabólica, podendo estar presente antes do tratamento, não sendo causado primariamente pela fluidoterapia quando realizada conforme protocolos. A reposição volêmica adequada é neuroprotetora, pois restaura a perfusão cerebral. Recomenda-se iniciar com bolus de 20 mL/kg de solução isotônica, seguido de reposição do déficit e manutenção ao longo de 24–48 horas, evitando correções rápidas e o uso rotineiro de bicarbonato. O manejo do potássio é fundamental: se K8314, <3,0–3,3 mEq/L, deve-se adiar a insulina e repor potássio até 8805,3,3 mEq/L, se K8314, entre 3,3–5,5 mEq/L, inicia-se insulina contínua (0,05–0,1 U/kg/h) associada à reposição de 20–30 mEq/L IV conforme diurese, se K8314, >5 mEq/L, inicia-se insulina com monitorização rigorosa e adia-se a reposição até K8314, entre 4–5 mEq/L e diurese documentada. A insulina deve ser iniciada uma hora após o início da reposição volêmica, com redução gradual da glicemia e monitorização contínua da glicemia, eletrólitos e estado neurológico. Conclusão: Os achados indicam que o edema cerebral na CAD decorre da gravidade da doença e que o manejo com fluidoterapia não está associado à complicação. O tratamento com fluidos associado à insulinoterapia é seguro e essencial para a reversão do quadro clínico.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABETICA. PEDIATRIA. EDEMA CEREBRAL

CHOOSING WISELY – BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA (< 6 MESES) REDUÇÃO DO USO DE SALBUTAMOL INALATÓRIO EM LACTENTES COM SUSPEITA PRINCIPAL DE BRONQUIOLITE

FLÁVIO VALCÁCER FERREIRA JÚNIOR (HOSPITAL JORGE VALENTE), CLARISSA CAVALCANTI SOUZA (HOSPITAL JORGE VALENTE), THIZAH MACIEL COSTA (HOSPITAL JORGE VALENTE), NATÁLIA SANTANA PIRES BARBOSA (HOSPITAL JORGE VALENTE), JORGE MARCELO DA C. O. MOTTA. (HOSPITAL JORGE VALENTE)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é uma das principais causas de internação em lactentes. Apesar de seu curso geralmente autolimitado, observa-se frequente medicalização desnecessária, influenciada pela gravidade do esforço respiratório, ansiedade dos profissionais e expectativa dos familiares. Entre as práticas não recomendadas, destaca-se o uso de broncodilatadores, especialmente o salbutamol. Evidências demonstram ausência de benefício clínico em lactentes menores de seis meses, uma vez que a fisiopatologia predominante envolve edema e obstrução inflamatória das vias aéreas, e não broncoespasmo responsivo a beta-agonistas. Diante desse cenário, foi estruturada estratégia institucional alinhada à iniciativa Choosing Wisely, com foco na redução do uso de salbutamol. Objetivos: Reduzir o uso de salbutamol inalatório em lactentes menores de seis meses com bronquiolite viral aguda. Como objetivos secundários, evitar terapêuticas sem benefício comprovado e reduzir consumo de medicamentos. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com lactentes de 0 a 5 meses e 29 dias internados em hospital particular de Salvador, entre 2022 e 2025, com CID J21, J210, J218 e J219. Foram implementadas intervenções institucionais progressivas, incluindo revisão e atualização de protocolo, inserção do tema no huddle diário, sessões clínicas multiprofissionais e feedback assistencial em tempo real. Os dados foram tabulados e analisados com apoio do CPD. Resultados: Observou-se redução progressiva do uso de salbutamol: 98,6% em 2022, 94,4% em 2023, 78,2% em 2024 e 53,1% em 2025. A média de dias de internação manteve-se semelhante ao longo do período (6,14, 5,17, 4,33, 5,31 dias, respectivamente), sem diferença clinicamente relevante entre pacientes que utilizaram ou não broncodilatador. As taxas de passagem em UTIP variaram conforme o perfil anual de gravidade, sem associação consistente com o uso de salbutamol. As principais limitações foram crença arraigada na medicalização, dificuldade diagnóstica em fenótipos intermediários, pressão familiar e possíveis falhas de registro. Conclusão: A implementação do Choosing Wisely no manejo da bronquiolite viral aguda resultou em redução significativa e progressiva do uso de salbutamol em lactentes menores de seis meses, sem impacto negativo nos desfechos clínicos, reforçando a importância da educação continuada e da padronização de condutas baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. CHOOSING WISELY

CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO APRESENTAÇÃO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

GABRIELA SCHMITZ (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), BEATRIZ LIMA CARPILOVSKY (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), JULIA HELENA MARTIM (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LOHANA ALMEIDA DA CRUZ DAS CHAGAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), GABRIELA WEBER MACHADO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA)), LETÍCIA DE FARIA BANDEIRA (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA)), JOYCE CAROLINE ALVES STRALIOTTO (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO (HSA))

Introdução: A endocardite infecciosa na infância é uma condição rara e de elevada morbimortalidade, especialmente em pacientes com cardiopatias congênitas. A apresentação clínica frequentemente inespecífica dificulta o reconhecimento precoce na emergência pediátrica e favorece a progressão para complicações graves, como insuficiência cardíaca, fenômenos embólicos e choque cardiogênico. Objetivos: Masculino, 2 anos e 8 meses, portador de comunicação interventricular perimembranosa, admitido com febre prolongada, sintomas respiratórios leves, dor abdominal difusa e, posteriormente, artralgia em quadril esquerdo com limitação funcional. Apresentava anemia, leucocitose e marcadores inflamatórios elevados. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia, e ecocardiograma revelou volumosa massa intracavitária em ventrículo direito, vegetações em valva tricúspide e mitral e insuficiência tricúspide importante, compatíveis com endocardite infecciosa. O paciente evoluiu rapidamente com taquicardia, dessaturação, hipoperfusão periférica e instabilidade hemodinâmica, caracterizando choque cardiogênico, sendo transferido para unidade de terapia intensiva pediátrica. Hemoculturas confirmaram infecção por Streptococcus mutans. Instituiu-se antibioticoterapia endovenosa, anticoagulação, suporte inotrópico e manejo da insuficiência cardíaca. Durante a internação, apresentou pneumonia à direita e derrame pleural com líquido compatível com empiema à toracocentese. Ecocardiogramas seriados demonstraram progressão das vegetações intracardíacas, motivando transferência para centro terciário e abordagem cirúrgica. Evoluiu com estabilidade clínica, completou antibioticoterapia, mantendo anticoagulação e tratamento da insuficiência. Metodologia: Resultados: A endocardite infecciosa pediátrica pode simular quadros infecciosos sistêmicos, osteoarticulares ou respiratórios, retardando o diagnóstico. A cardiopatia congênita constitui importante fator predisponente, e a rápida evolução para choque cardiogênico, a insuficiência valvar significativa e complicações pulmonares reforçam a gravidade. O ecocardiograma precoce e a alta suspeição clínica são fundamentais para o diagnóstico e redução de complicações. Conclusão: A endocardite infecciosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre prolongada e marcadores inflamatórios elevados, especialmente em cardiopatas congênitos. O reconhecimento precoce na emergência é essencial para o tratamento imediato e encaminhamento a centros especializados, reduzindo morbimortalidade.

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A MIOCARDITE VIRAL AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: RELATO DE CASO.

BRENDA KIMBERLY RODRIGUES (UNIMED BELO HORIZONTE), RAQUEL LIRA TORRES (SANTA CASA BH), HELENA FONTENELLE DE CARVALHO COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), SOLANGE PEREZ MARTINS VIEIRA (SANTA CASA BH), JÚLIA CARVALHAIS LEITÃO PIMENTA (SANTA CASA BH), SOPHIA FILGUEIRAS VIEIRA (SANTA CASA BH)

Introdução: O choque cardiogênico em pediatria constitui condição grave, associada a elevada morbimortalidade, cujo prognóstico depende do reconhecimento e do manejo precoces, especialmente no contexto da emergência pediátrica. Nesse contexto, este relato de caso visa contribuir para o reconhecimento precoce do choque cardiogênico em lactentes. Objetivos: Lactente previamente hígida iniciou quadro respiratório inespecífico em 31/10/2025, evoluindo rapidamente com desconforto respiratório, sendo inicialmente diagnosticada como bronquiolite viral aguda. Em 03/11/2025, foi admitida no pronto-socorro com instabilidade hemodinâmica e insuficiência respiratória, manejada conforme protocolo de sepse, com inicio de droga vasoativa, intubação orotraqueal, antibioticoterapia e expansão volêmica. Entretanto, não apresentou resposta hemodinâmica ao volume nem à noradrenalina, mantendo hipotensão e taquicardia extrema, sugerindo choque não distributivo. A investigação em UTI pediátrica evidenciou hepatomegalia, taquicardia persistente e cardiomegalia à radiografia de tórax e. O ecocardiograma confirmou disfunção ventricular esquerda grave, com fração de ejeção de 30%. A paciente evoluiu com anasarca e oligúria sendo transferida para centro quaternário. O manejo no CTI quaternário foi direcionado à insuficiência cardíaca aguda, com ajuste vasoativo, introdução de milrinona, vasodilatação sistêmica e terapêutica modificadora de prognóstico. Houve melhora clínica progressiva, permitindo retirada do suporte vasoativo e ventilatório. A investigação etiológica foi negativa, sendo definido o diagnóstico de miocardite aguda de provável etiologia viral. Recebeu alta hospitalar clinicamente estável, em seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A evolução favorável da paciente, a despeito da gravidade que motivou a transferência para um centro quaternário, corrobora a literatura acerca da natureza potencialmente reversível da miocardite aguda. A transição oportuna para o suporte inotrópico e a introdução de terapêuticas modificadoras de prognóstico foram determinantes para a estabilização. Conclusão: A agilidade no diagnóstico do choque cardiogênico pediátrico é crucial, diante disso é fundamental o desenvolvimento de protocolos institucionais que padronizem as condutas na emergência para otimizar o tempo de resposta e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: CHOQUE CARDIOGÊNICO. MIOCARDITE VIRAL AGUDA. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO À TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR EM LACTENTE JOVEM

PALOMA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUIZA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ALESSANDRO OLSZEWSKI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PATRICIA MARTINS MOURA BARRIOS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOAO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EVANDRO MULINARI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia sustentada mais comum em neonatos e lactentes. Quando persistente, pode comprometer o enchimento diastólico, reduzir o débito cardíaco e levar à cardiomiopatia induzida por taquiarritmia, culminando em choque cardiogênico e disfunção de múltiplos órgãos, configurando cenário crítico na emergência pediátrica. Objetivos: Lactente de 22 dias, sexo masculino, nascido a termo, previamente hígido, foi admitido na emergência com recusa alimentar, vômitos, oligúria e desconforto respiratório progressivo. À admissão, apresentava-se em mau estado geral, taquicardia persistente >200 bpm, sinais de baixo débito e choque. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória progressiva, necessitando intubação orotraqueal, suporte vasoativo e internação em UTI. Exames evidenciaram acidose metabólica grave, hiperlactatemia, hiperamonemia e insuficiência renal aguda, sendo submetido à terapia dialítica por cinco dias. O ecocardiograma mostrou disfunção ventricular esquerda, compatível com cardiomiopatia induzida por taquiarritmia. Durante a internação, apresentou episódios recorrentes de TSV revertidos com adenosina. Iniciou-se amiodarona associada a propranolol, com controle inicial, porém evoluiu com colestase hepática e neutropenia atribuídas à amiodarona, que foi suspensa. Introduziu-se propafenona, com ajuste de dose após alargamento transitório do QRS, obtendo-se controle arrítmico sustentado. O último episódio de TSV ocorreu cerca de um mês após a admissão, com boa resposta à adenosina. Evoluiu com recuperação da função cardíaca e renal, ganho ponderal adequado e recebeu alta em bom estado geral. Metodologia: Resultados: Neste caso, a TSV sustentada levou à redução do enchimento ventricular e aumento do consumo miocárdico de oxigênio, resultando em disfunção ventricular, choque cardiogênico e hipoperfusão sistêmica, explicando a insuficiência renal e as alterações metabólicas observadas. A apresentação inicial inespecífica pode simular sepse neonatal, retardando o diagnóstico. Conclusão: O reconhecimento precoce da arritmia, a reversão rápida do ritmo e o manejo intensivo das complicações foram determinantes para o desfecho favorável, ressaltando a importância da suspeição clínica e da abordagem especializada na emergência pediátrica.

Palavras-chave: TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. CHOQUE CARDIOGÊNICO. DISFUNÇÃO ORGÂNICA

CHOQUE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM LACTENTE DE 1 ANO.

ARACELY BASCOPE MORALES (FACULDADE SÍRIO LIBANÊS)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência metabólica aguda grave, associada a elevada morbimortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente. Em pediatria, especialmente em lactentes, o diagnóstico é desafiador devido à raridade da doença e à inespecificidade dos sinais clínicos. A apresentação inicial com choque e coma pode retardar a suspeita diagnóstica, sendo frequentemente atribuída à sepse. Objetivos: Relata-se o caso de uma lactente do sexo feminino, 1 ano, com história de pico febril não aferido há 24 horas, hipoatividade evoluindo para letargia por 3 dias e perda do nível de consciência nas 2 horas anteriores à admissão. Ao exame inicial encontrava-se arresponsiva, hipoperfundida, com mucosas secas, pele marmórea, tempo de enchimento capilar de 4 segundos, frequência cardíaca de 145 bpm, frequência respiratória de 15 irpm com padrão respiratório profundo, pressão arterial inaudível e escore de Glasgow 8. A gasometria arterial revelou pH 6,87, HCO8323,8315, 3,3 mmol/L, glicemia 766 mg/dL e lactato 13 mmol/L. Urina tipo I com glicose +++ e cetonas ++. Hemograma evidenciou leucocitose de 22.200/mm³ e PCR elevada. A paciente foi encaminhada à UTI, onde realizou intubação orotraqueal, acesso venoso central, expansão volêmica, uso de drogas vasoativas, antibiótico empírico inicial, correção hidroeletrolítica e início de infusão contínua de insulina. Evoluiu com melhora progressiva do choque e da acidose metabólica, sendo extubada sem intercorrências e transferida da UTI após 8 dias, em uso de esquema de insulina subcutânea. Metodologia: Resultados: A CAD deve ser considerada no diagnóstico diferencial do choque em lactentes, mesmo na presença de marcadores inflamatórios elevados. Leucocitose e neutrofilia podem ocorrer na CAD em resposta ao estresse metabólico, acidose e desidratação, atuando como fatores confundidores para sepse. Achados como hiperglicemia grave, acidose metabólica profunda e respiração de Kussmaul são fundamentais para o reconhecimento precoce do quadro. O manejo simultâneo do choque e da CAD em idade precoce representa importante desafio clínico, especialmente na ausência de protocolos específicos para essa faixa etária. Conclusão: A CAD pode se manifestar como choque em lactentes e deve ser prontamente reconhecida. A aferição precoce da glicemia capilar e o manejo adequado na emergência são determinantes para o prognóstico. Protocolos institucionais e atendimento intensivo oportuno contribuem para redução da morbimortalidade e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. CHOQUE. LACTENTE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIABETES MELLITUS TIPO 1.

CHOQUE EM NEONATOS COM CARDIOPATIAS DEPENDENTES DO CANAL ARTERIAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO INICIAL

DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,NATHAN 8288, PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Cardiopatias congênitas dependentes do canal arterial representam cerca de 15% das malformações cardíacas e respondem por 20–40% das mortes infantis por malformações. Na circulação fetal, o canal arterial mantém 40–55% do débito cardíaco combinado. Após o nascimento, com a expansão pulmonar e o aumento da saturação de oxigênio, ocorre constrição ductal. Em neonatos com lesões obstrutivas sistêmicas (síndrome de hipoplasia do ventrículo esquerdo, coarctação aórtica, estenose aórtica crítica) ou pulmonares (atresia pulmonar, tetralogia de Fallot), o fechamento do canal resulta em colapso hemodinâmico e choque cardiogênico. Objetivos: Analisar o diagnóstico diferencial e o manejo inicial do choque em neonatos com cardiopatias dependentes do canal arterial. Metodologia: Realizou-se revisão da literatura com busca sistematizada no PubMed utilizando os descritores: (neonate* OR newborn* OR "Infant, Newborn"[MeSH]) AND ("ductal dependent" OR "critical congenital heart disease" OR "Ductus Arteriosus"[MeSH]) AND (shock OR cardiogenic OR septic) AND (prostaglandin OR stabilization OR echocardiography OR POCUS). Identificaram-se 101 estudos, 63 foram excluídos por data (<2016) e 19 por não atenderem ao modelo PICO, resultando em 19 artigos incluídos. Resultados: O choque ocorre principalmente nas primeiras 2–4 semanas de vida, coincidindo com o fechamento ductal. Hipotensão sistólica (PAS < percentil 3) indica baixo débito cardíaco, enquanto hipotensão diastólica isolada sugere desvio ductal. A cardiomegalia apresenta sensibilidade de 85% e especificidade de 95% para diferenciar cardiopatias congênitas críticas da sepse neonatal. Acidose metabólica com lactato >2 mmol/L é frequente. O manejo inclui prostaglandina E1 (dose inicial 0,025–0,1 µg/kg/min, manutenção 5–10 ng/kg/min), com reabertura ductal em 30 minutos a 2 horas. Recomenda-se suporte hemodinâmico com dobutamina na hipotensão sistólica isolada, evitando dopamina e vasopressina em ductos pérvios. Ventilação mecânica reduz o consumo de oxigênio. Deve-se manter saturação em torno de 80%, hemoglobina entre 12–14 g/dL e pressão de perfusão diastólica >20 mmHg. A mortalidade pode atingir 34,8% na presença de complicações como enterocolite necrosante. Conclusão: O reconhecimento precoce, por meio de sinais clínicos e radiológicos, associado à terapia imediata com prostaglandina E1 e suporte hemodinâmico adequado, é fundamental para reduzir a morbimortalidade em neonatos com cardiopatias dependentes do canal arterial em choque.

Palavras-chave: CHOQUE NEONATAL. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS. CARDIOPATIAS DEPENDENTES DO CANAL ARTERIAL

CHOQUE HEMORRÁGICO POR OSTEOCONDROMA EM ARCO COSTAL EM CRIANÇA.

TAMI CRUZ (HOSPITAL ALIANÇA)

Introdução: O osteocondroma é o tumor ósseo benigno mais comum. Pode ser classificado como isolado ou múltiplo. Embora a maioria dos osteocondromas seja assintomática e encontrada de forma incidental, eles podem se tornar sintomáticos devido a irritação mecânica, compressão nervosa, medular ou lesão vascular. Objetivos: Paciente 9 anos, masculino previamente hígido, comparece à emergência em 22/12/25 com história de dor súbita, de forte intensidade, na região da transição tóraco-abdominal à esquerda, sem história de infecciosa ou trauma. Foi Admitido no PS em regular estado geral, hipoativo, reativo aos estímulos, porém com sinais de choque hipotensivo. Recebeu 20 ml/kg de cristaloide, iniciado oxigênio sob máscara não reinalante. Em exames complementares o Raio x de tórax evidenciou derrame pleural extenso no hemitórax esquerdo. Inicialmente aventada hipótese de choque séptico, sendo iniciado Ceftriaxona e Clindamicina, realizada TC de tórax com evidência de derrame pleural + má-formação de 6º arco costal esquerdo. Admitido na UTIP, realizada drenagem torácica fechada com conteúdo hemático (600ml) e necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Insistido sobre histórico de trauma, o paciente revelou que 48h antes ele havia brincado na cama elástica de "montinho", ou seja, uma sobreposição de crianças, sendo ele o primeiro. Diante da drenagem ativa hemática foi realizado pleuroscopia e visto próximo ao diafragma e aderido a má formação de arco costal (exostose). Observada irregularidade em pleura diafragmática que podendo corresponder ao trauma local. A biópsia da região evidenciou OSTEOCONDROMA DE ARCO COSTAL. O paciente teve alta em 25/12/25 após controle de dor e retirada do dreno. Metodologia: Resultados: O osteocondroma representa 20–50% dos tumores benignos. Normalmente, ele se desenvolve em ossos em crescimento como fêmur, tíbia e úmero, presentes em 1-2% da população (1,2). Na localização da costela pode ser mais fatal. Poucos casos na literatura descritos nessa localização. Pan, R. et all (3) descreve um relato semelhante em adolescente de 13 anos, com hemotórax. No caso relatado o diagnóstico foi acidental pelo trauma fechado. Conclusão: Pediatras e radiologistas devem estar atentos às possíveis complicações secundárias potencialmente fatais dos osteocondromas das costelas e ao papel da tomografia computadorizada para um diagnóstico completo.

Palavras-chave: OSTEOCONDROMA. PEDIATRIA. CHOQUE HEMORRÁGICO PEDIATRICO

CHOQUE HEMORRÁGICO SECUNDÁRIO A MORDEDURA DE CÃO COM DESTRUIÇÃO AURICULAR E AFUNDAMENTO CRANIANO EM LACTENTE: UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

RAÍZA DA SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DANIELLE VENTURA DE ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), VINICIUS MARTINS DE SÁ (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), ANDRÉ CARVALHO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Introdução: Mordeduras de cães em lactentes configuram eventos potencialmente fatais nas emergências pediátricas, frequentemente associadas a lesões craniofaciais extensas, hemorragia significativa, risco elevado de infecção profunda e comprometimento neurológico. O reconhecimento precoce e a atuação imediata são determinantes para a sobrevida. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 11 meses, previamente hígida, foi admitida na emergência após mordedura de cão em região cefálica. À avaliação inicial, apresentava múltiplas lesões corto-contusas e lacero-contusas em região auricular e retroauricular direita, com avulsão parcial do pavilhão auricular, destruição de unidades anatômicas, exposição do conduto auditivo externo e comunicação com planos profundos. Observavam-se ainda extensas lesões em couro cabeludo occipital e parietal, com descolamento cutâneo, exposição muscular e visualização de estruturas ósseas, configurando trauma craniofacial grave. À entrada na emergência, prontamente sedada, submetida à oxigenoterapia, curativo compressivo e avaliação cirúrgica imediata, com indicação de intervenção de urgência. No pós-operatório imediato, evoluiu com choque hipovolêmico hemorrágico, necessitando de intubação orotraqueal, ventilação mecânica, expansão volêmica, transfusão sanguínea e uso de aminas vasoativas, com risco iminente de óbito. Após estabilização hemodinâmica, tomografia computadorizada evidenciou fraturas cranianas cominutivas e deprimidas em múltiplas topografias, sendo realizada abordagem neurocirúrgica de urgência. Evoluiu com melhora progressiva e foi transferida para unidade de terapia intensiva pediátrica. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a rápida deterioração clínica possível após mordeduras caninas em lactentes, exigindo abordagem sistematizada, controle imediato de vias aéreas, hemorragia e avaliação neurológica precoce. Conclusão: Mordeduras craniofaciais graves em lactentes são emergências potencialmente fatais, nas quais a atuação rápida e multidisciplinar é decisiva para evitar desfechos letais.

Palavras-chave: MORDEDURA DE CÃO. LACTENTE. CHOQUE HEMORRÁGICO. SANGRAMENTO. EMERGÊNCIA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

CHOQUE HIPOVOLÊMICO POR EPISTAXE EM CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA DE FATOR XIII: UM RELATO DE CASO

JÉSSICA FERREIRA EDUARDO (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), JANAYNE FRANCHESKA MANÇANEIRA (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: A epistaxe, é a emergência mais comum em otorrinolaringologia nos prontos atendimentos, afetando cerca de 60% da população mundial, com uma pequena parcela necessitando de atendimento médico ou hospitalização. Em crianças, a epistaxe é geralmente benigna, autolimitada e ocorre principalmente na porção anterior da cavidade nasal. Embora na pediatria a causa mais comum seja o trauma ou fragilidade vascular, casos frequentes ou volumosos podem indicar condições mais graves, como deficiências de coagulação ou neoplasias locais. Objetivos: Paciente de quatro anos, sexo feminino, com histórico de sangramentos nasais frequentes e sem fatores causais evidentes, apresentou episódios graves e recorrentes de epistaxe, um deles causando choque hipovolêmico, com necessidade de admissão em UTI, transfusões e múltiplos procedimentos de cauterização. A investigação hematológica indicou uma possível deficiência de fator XIII como causa, apesar da necessidade de recoletas devido a interferência das transfusões. Metodologia: Resultados: Embora a epistaxe seja comum na infância e, na maioria dos casos, benigna, o caso descrito é raro devido ao sangramento posterior e à gravidade. A literatura indica que, em casos assim, deve se investigar coagulopatias e histórico familiar contendo consanguinidade. Apesar dos exames iniciais indicarem deficiência de fator XIII, a confirmação exigirá nova coleta, pois transfusões prévias podem gerar resultados inconclusivos. Conclusão: A suspeita de deficiência do fator XIII, decorrente de episódios hemorrágicos severos, sublinha a importância de diagnósticos precisos. Além disso, destaca-se a necessidade de atenção especial para possíveis falsos positivos em exames de coagulação após transfusões, um aspecto relevante para o manejo clínico em situações de epistaxe grave em pediatria.

Palavras-chave: EPISTAXE. COAGULOPATIA. DEFICIÊNCIA DE FATOR XIII. PEDIATRIA.

CHOQUE HIPOVOLÊMICO SECUNDÁRIO A MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA MAXILOFACIAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

ANA CLARA GUIMARÃES JUSTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), MARIANA GUIMARÃES JUSTO PEREIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), BEATRYZ EYNG DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), RAYANI ROMANOVICZ HEMQUEMEIER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), LAURA MENEGOL AYZEMBERG (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE (UNIVILLE)), ARTUR RICARDO WENDHAUSEN (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), SABRINA HAFEMANN LOZ (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: Hemorragia oral grave em pacientes pediátricos representa um desafio diagnóstico na emergência. Embora geralmente relacionada a trauma local ou distúrbios da coagulação, episódios recorrentes e com repercussão hemodinâmica devem motivar a investigação de etiologias menos frequentes, como malformações vasculares, potencialmente fatais quando não reconhecidas precocemente. Objetivos: Paciente masculino, 15 anos, previamente hígido, admitido em serviço de emergência com sangramento gengival espontâneo e volumoso em região mandibular direita, associado a palidez, síncope e instabilidade hemodinâmica. Evoluiu com choque hemorrágico, necessitando reposição volêmica, transfusão de hemocomponentes e uso transitório de vasopressor, com posterior transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. Na admissão, apresentava anemia significativa (hemoglobina de 8,7 g/dL), com queda progressiva até 6,8 g/dL, além de discreto prolongamento do tempo de protrombina, sendo inicialmente considerada hipótese de coagulopatia. Após estabilização clínica e cessação temporária do sangramento, foi transferido para enfermaria, porém evoluiu com recorrência de hemorragia oral maciça, nova queda da hemoglobina e necessidade de transfusões adicionais, motivando reavaliação diagnóstica. Exames de imagem iniciais não evidenciaram alterações estruturais, entretanto, a ultrassonografia com Doppler de face revelou fluxo vascular anômalo, sugestivo de malformação arteriovenosa. Diante de nova instabilidade hemodinâmica, o paciente foi readmitido em UTI e transferido para centro terciário, onde a angiografia confirmou aneurisma roto da artéria alveolar inferior direita. O tratamento definitivo foi realizado por embolização endovascular, com resolução completa do sangramento e evolução clínica favorável. Metodologia: Resultados: Malformações arteriovenosas maxilofaciais são raras na população pediátrica e podem mimetizar causas comuns de sangramento oral. Recorrência, volume expressivo e repercussão hemodinâmica devem alertar para etiologias vasculares, sendo a embolização endovascular abordagem eficaz e minimamente invasiva. Conclusão: O caso destaca a importância da suspeição precoce de causas vasculares em hemorragias orais graves e recorrentes na emergência pediátrica, prevenindo desfechos potencialmente fatais por meio de diagnóstico e tratamento oportunos.

CHOQUE SÉPTICO POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: UM RELATO DE CASO

LAIS CRUZ LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ANNA FLAVIA CAMPEDELLI ARCOVERDE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARIA LUIZA CIMARDI RUPP (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), BRUNO BARTMEYER (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), FLAVIA MARIA ZANDAVALLI NEVES DA FONTOURA (ZANDAVALLI NEVES DA FONTOURA)

Introdução: O choque séptico é uma emergência pediátrica tempo-dependente, associada a elevada morbimortalidade, exigindo diagnóstico e tratamento imediatos. A bacteremia por Staphylococcus aureus, especialmente por cepas resistentes à meticilina (MRSA), pode evoluir com infecções invasivas graves. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, admitido na emergência com oscilação do sensório, sudorese e sinais de má perfusão. Apresentava febre recente associada a epistaxe, hematêmese, cefaleia, mialgia e dor intensa em membro inferior direito, previamente imobilizado com tala gessada, após trauma contuso fechado em joelho há 7 dias. Na chegada: PA 117/89 mmHg, FC 128 bpm, SatO8322, 99% e HGT 147 mg/dL. Exames iniciais: PCR 290 mg/L, lactato 11,9 mmol/L, albumina 2,89 g/dL, ureia 32 mg/dL, creatinina 0,34 mg/dL, potássio 3,7 mEq/L e sódio 126 mEq/L. Foram coletadas culturas previamente ao início da antibioticoterapia. Iniciado expansão volêmica e tratamento empírico com ceftriaxona e vancomicina, além de retirada da tala, evidenciando celulite extensa. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi transferido à UTI com necessidade de adrenalina contínua por três dias. Ecocardiograma evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, sem vegetações. Durante a internação, apresentou artrite séptica de joelho direito, osteomielite de tíbia proximal e ombro direitos, trombose venosa extensa envolvendo veia poplítea e safena magna, tromboses sépticas com disseminação hematogênica, derrame pleural bilateral (com drenagem à direita) e acometimento ocular esquerdo. Necessitou de múltiplas abordagens cirúrgicas em membro inferior e ombro direitos. Hemoculturas e cultura de material do joelho evidenciaram crescimento de Staphylococcus aureus MRSA, direcionando o plano terapêutico com linezolida por 42 dias. Evoluiu com redução da acuidade visual no olho esquerdo, em recuperação, e recebeu alta com deambulação com auxilio por intolerância à carga em membro inferior direito. Metodologia: Resultados: O MRSA é patógeno altamente virulento, associado a bacteremia invasiva, trombose séptica e focos metastáticos. O diagnóstico depende de hemoculturas e culturas do foco. O manejo exige antibioticoterapia precoce direcionada, controle cirúrgico do foco e suporte hemodinâmico intensivo. Conclusão: O caso evidencia choque séptico por MRSA com evolução invasiva multissistêmica e complicações tromboembólicas, reforçando a importância do reconhecimento precoce e manejo agressivo na emergência e UTI para reduzir mortalidade e sequelas.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS. OSTEOMIELITE

CHOQUE SÉPTICO REFRATÁRIO REVERTIDO POR HIDROCORTISONA E VASOPRESSINA EM LACTENTE DE 14 MESES (7,5KG): RELATO DE CASO

RAFAELA DE SOUZA DIAS NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SHEILA MARA DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VIVIAN GARCIA DA CUNHA (HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS), PAULA CAROLINA BRABO MONTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PRISCILA GABRIELA PEREIRA DA SERRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CLÍCIA DO SOCORRO OLIVEIRA BRABO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A sepse em lactentes representa desafio crítico em emergências pediátricas, com choque séptico refratário associado a mortalidade superior a 40% apesar de ressuscitação volêmica agressiva. Diretrizes internacionais enfatizam antibioticoterapia empírica em <1h, suporte vasoativo escalonado e corticoides em casos persistentes, visando restaurar perfusão tecidual. Choque séptico pediátrico é emergência com alta mortalidade, demandando ressuscitação agressiva, antibioticoterapia precoce e suporte vasoativo escalonado. Casos refratários requerem escalada para esteroides e vasopressina conforme diretrizes Surviving Sepsis. Objetivos: Lactente feminina, 1 ano e 2meses, peso 7,500g, nascida a termo por parto vaginal, peso ao nascer 3.200g, esquema vacinal em dia até a idade, aleitamento materno exclusivo, ganho ponderal adequado, sem comorbidades prévias ou internações anteriores. Admitida com 3 dias de febre intermitente (39°C), apatia progressiva, recusa alimentar e hipotermia (35,2°C) nas últimas 12h.8203, Ao exame: FC 220 bpm, FR 80 irpm, PAM 35 mmHg, SatO2 88% AA, perfusão periférica má, oligoanúria, lactato 8,5 mmol/L apesar de bolus 60 mL/kg cristaloides. Iniciada noradrenalina (0,1 mcg/kg/min) sem resposta inicial. RX tórax sem focos pulmonares, hemocultura negativa. Escalada para dobutamina (10 mcg/kg/min), adrenalina (0,15 mcg/kg/min), hidrocortisona (2 mg/kg/dia) e vancomicina + cefepima. Com refratariedade persistente após 2h, associada vasopressina (0,03 UI/kg/h), alcançando PAM 55 mmHg e lactato 2,1 mmol/L em 4h. Antibioticoterapia mantida por 14 dias, alta hospitalar após 21 dias sem sequelas. Metodologia: Resultados: Sepse neonatal frequentemente resulta de gram-negativos ou S. aureus, evoluindo para choque refratário apesar de ressuscitação volêmica e vasopressores iniciais. Diretrizes atuais priorizam antibioticoterapia empírica ampla e escalada rápida para múltiplos agentes vasoativos.8203, Hidrocortisona (2-4 mg/kg/dia) melhora sensibilidade vasopressora em insuficiência adrenal relativa, comum em choque prolongado, vasopressina (0,01-0,03 UI/kg/h) atua via receptores V1, reduzindo necessidade de noradrenalina sem taquicardia reflexa.8203, Manejo alinhado ao Surviving Sepsis Campaign pediátrico permitiu reversão sem sequelas, reforçando vigilância hemodinâmica invasiva em UTI. Conclusão: Escalada vasoativa com hidrocortisona e vasopressina reverteu choque refratário em lactente, destacando importância de suporte avançado na sala vermelha pediátrica.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. REFRATÁRIO. HIDROCORTISONA. VASOPRESSINA. LACTENTE (68 CARACTERES)

CISTO DE ÚRACO INFECTADO E O SEU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO NA PEDIATRIA

YASMIN CATHARINE MORO MOSCHETTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), DANIELLE PACHECO MATIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), MARCELA SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), THIAGO AUGUSTO BERTOLINI CHAPPUIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA MILANI BACEGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ), BIANCA LUIZA MELA DE ASSIS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: O cisto uracal é um remanescente do alantoide, estrutura que conecta a bexiga ao cordão umbilical e oblitera-se entre o 4° e 5° mês de gestação. A falha nesse processo resulta na patência da porção média, propiciando o acúmulo de secreções epiteliais (potencial formação de abscesso). Objetivos: M.H.S.,feminina, 3 anos e 4 meses, admitida com dor abdominal crônica agudizada, febre (38,1ºC), disúria e constipação. O histórico revelava episódios de dor tratados como infecção do trato urinário (ITU) presumida. Ao exame, apresentava-se irritada, febril, taquicárdica (145 bpm) e com massa palpável dolorosa infraumbilical. Exames evidenciaram leucocitose (17.125/mL) e proteína c reativa elevada (64,5 mg/L), com sedimento urinário normal. A ultrassonografia (USG) e a tomografia computadorizada (TC) abdominal confirmaram formação cística heterogênea hipogástrica (68 x 25 x 36 mm), compatível com cisto de úraco infectado. Após antibioticoterapia com ceftriaxona com persistência da inflamação e piora clínica, foi-se necessário ressecção cirúrgica definitiva. Metodologia: Resultados: O cisto infectado mimetiza apendicite e ITU. O desafio diagnóstico foi acentuado pela sintomatologia miccional e carga fecal ao raio-x. A análise laboratorial foi determinante: PCR elevada e leucocitose afastaram a constipação funcional, enquanto a urina normal indicou irritação vesical extraluminal, afastando a suspeita de ITU. Estudos apontam erros diagnósticos em até 33% dos casos pela apresentação atípica. A USG e TC são indispensáveis para localização anatômica no trajeto do ligamento umbilical mediano. A exérese completa é padrão-ouro para tratar a infecção e prevenir recidivas ou degeneração maligna. Conclusão: O cisto de úraco deve compor o diferencial diante de massas infraumbilicais e sintomas urinários com sedimento normal, ou seja, o cisto de úraco deve ser elecando como diagnóstico diferencial na abordagem de abdome agudo pediátrico. O exame físico atento e o uso estratégico da imagem asseguram a resolução cirúrgica definitiva do quadro.

Palavras-chave: CISTO DE ÚRACO INFECTADO. ABDOME AGUDO. ABORDAGEM CIRÚRGICA.

CISTO TÍMICO: UM RELATO DE CASO DE MASSA MEDIASTINAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

BRUNA SATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), ANA LUISA HUMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), ARTUR BLOS LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), GIOVANA TECHY (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), MARIA EDUARDA BARCIK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), CAROLINA ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM)

Introdução: Os tumores de mediastino podem permanecer assintomáticos ou manifestar sintomas decorrentes da compressão de estruturas vizinhas. Frequentemente são identificados de forma incidental em exames de imagem e são classificadas conforme a localização no mediastino, que se divide em anterior, médio e posterior. Considerando a escassez de relatos na literatura, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de cisto tímico em paciente pediátrico, destacando os desafios diagnósticos e a relevância do reconhecimento clínico radiológico precoce. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos e 6 meses, previamente hígido, admitido em hospital pediátrico com quadro de dor torácica súbita associado a dispneia. Durante investigação complementar, identificada massa cística a direita realizando compressão de estruturas adjacentes. Paciente submetido a ressecção cirúrgica com biópsia confirmando diagnóstico de cisto tímico. Metodologia: Resultados: Massas mediastinais inicialmente podem apresentar dificuldade diagnóstica devido a clínica inespecífica correlacionada aos sintomas de compressão de estruturas adjacentes e muitas vezes podendo ser assintomática. A necessidade de associação de exames de imagens complementares é de grande valia para diagnóstico etiológico. As características das lesões associadas à localização permitem o direcionamento para a hipótese diagnóstica principal. Conclusão: O caso descrito ilustra os desafios diagnósticos das massas mediastinais na infância. A dor torácica e a dispneia foram manifestações centrais, decorrentes da compressão mecânica decorrente de um diagnóstico tardio. A inclusão de novos casos à literatura pode ampliar o conhecimento sobre a apresentação clínica e evolução desses pacientes, beneficiando futuras abordagens diagnósticas mais precoces

Palavras-chave: DOENÇAS DO MEDIASTINO. TUMOR. PEDIÁTRICO. CISTO MEDIASTÍNICO. TIMO. CIRURGIA TORÁCICA

CLAUDICAÇÃO SÚBITA E RECUSA À DEAMBULAÇÃO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ARTRITE SÉPTICA DO QUADRIL EM PACIENTE NO AMAZONAS: RELATO DE CASO

YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), THIERRY ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: A claudicação súbita e a recusa à deambulação em crianças representam achados clínicos que exigem investigação cuidadosa na emergência pediátrica. Embora causas benignas, como sinovite transitória, sejam frequentes, condições infecciosas graves, como a artrite séptica, podem apresentar manifestações iniciais discretas. O atraso no diagnóstico pode resultar em destruição articular e sequelas funcionais permanentes, tornando o reconhecimento precoce fundamental. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em serviço de emergência pediátrica com queixa de dor em membro inferior direito e recusa em caminhar há cerca de 12 horas. A mãe negava história de trauma, febre alta ou sintomas respiratórios recentes. Ao exame físico inicial, a criança encontrava-se afebril, em bom estado geral, apresentando claudicação importante e limitação dolorosa dos movimentos do quadril direito, especialmente à rotação interna. Os exames laboratoriais iniciais revelaram leucocitose discreta e elevação da proteína C reativa. Considerando a persistência da dor e a limitação funcional significativa, foi solicitada avaliação ortopédica, sendo realizado exame de imagem que evidenciou derrame articular no quadril direito. Diante da suspeita de artrite séptica, o paciente foi submetido à punção articular, com saída de líquido purulento, confirmando o diagnóstico. Foi instituído tratamento cirúrgico com drenagem articular e antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, retomando a deambulação após alguns dias, e recebeu alta hospitalar sem déficits funcionais aparentes. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a dificuldade no diagnóstico diferencial entre sinovite transitória e artrite séptica do quadril, especialmente quando a febre está ausente ou discreta. A recusa à deambulação e a limitação importante da mobilidade articular devem ser valorizadas como sinais de alerta. A associação entre dados clínicos, laboratoriais e de imagem é essencial para o diagnóstico precoce e intervenção adequada, evitando complicações articulares graves. Conclusão: A claudicação súbita em crianças deve ser cuidadosamente avaliada na emergência pediátrica, considerando diagnósticos graves como a artrite séptica, mesmo na ausência de febre evidente. O reconhecimento precoce e a abordagem adequada são determinantes para a preservação da função articular e melhores desfechos clínicos.

CLINICAL AND LABORATORY PREDICTORS OF SEIZURE RECURRENCE AFTER A FIRST FEBRILE SEIZURE IN CHILDREN PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

MARIA EDUARDA AVANSI (UNINOVE), MARIA EDUARDA DA SILVA (UNINOVE), LIGIA SMARITO SAHADE (UNINOVE), ANA LIA MONTEIRO MANECHINI (UNINOVE), DEBORAH DE OLIVEIRA GOMES (UNINOVE), SARAH MELGES (UNINOVE)

Introdução: Febrile seizures are the most common seizure type in childhood and a frequent cause of pediatric emergency department visits. Although most cases have a benign course, recurrence after a first febrile seizure is a major concern for clinicians and caregivers and often influences decisions regarding hospitalization, investigations and follow-up. Several clinical and laboratory factors have been proposed as predictors of recurrence, but results across studies remain inconsistent. Objetivos: To identify clinical and laboratory predictors associated with recurrence after a first febrile seizure in children presenting to the emergency department. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted in accordance with PRISMA guidelines. PubMed was searched for observational studies evaluating predictors of recurrence following a first febrile seizure in children aged 6 to 60 months. Recurrence was defined as a subsequent febrile seizure during the same illness or follow-up period. Extracted predictors included age at first seizure, peak fever temperature, seizure duration, family history of febrile seizures or epilepsy, focal features and inflammatory markers. A random-effects model was used to calculate pooled odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI). Resultados: Fifteen studies comprising approximately 8,400 children were included. Younger age at first febrile seizure (<18 months) was significantly associated with recurrence (OR 2.10, 95% CI 1.72–2.56). Lower peak body temperature at seizure onset (<39 °C) also increased recurrence risk (OR 1.78, 95% CI 1.45–2.19). A positive family history of febrile seizures was a strong predictor (OR 2.67, 95% CI 2.05–3.48). Prolonged seizure duration (>15 minutes) showed a moderate association with recurrence (OR 1.54, 95% CI 1.18–2.02). Laboratory inflammatory markers, including leukocytosis and C-reactive protein levels, were not consistently associated with recurrence risk. Considerable heterogeneity was observed across studies. Conclusão: Recurrence after a first febrile seizure is primarily associated with identifiable clinical factors, particularly younger age, lower fever at onset and family history of febrile seizures. Laboratory parameters do not appear to add significant predictive value. These findings support the use of clinical risk stratification in the emergency department to guide parental counseling and follow-up strategies after a first febrile seizure.

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO, FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE E DESFECHOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), JÚLIA VARELLA JAMNIK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)), MARIA CAROLINA SOUZA SANTOS (FACULDADE ATENAS SETE LAGOAS), VANESSA MIRANDA DOS SANTOS ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - UFV), NICOLY MILANI SOLINSKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ- PUCPR), LUÍSA FERNANDES LIMA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), NAYARA NANTES GUERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA), PATRÍCIA VANZING DA SILVA (ULBRA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome hematológica grave caracterizada por ativação sistêmica da coagulação, consumo de fatores hemostáticos e risco simultâneo de trombose e sangramento. Em pediatria, a CIVD está frequentemente associada à sepse, choque séptico e neoplasias, apresentando elevada mortalidade. A caracterização epidemiológica e dos fatores prognósticos é essencial para otimizar o reconhecimento precoce e o manejo na emergência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil clínico-epidemiológico da coagulação intravascular disseminada em crianças atendidas em serviços de emergência e identificar fatores associados à mortalidade e à gravidade clínica. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com dados de pacientes pediátricos (0–14 anos) diagnosticados com CIVD em serviços de emergência e unidades de terapia intensiva entre 2014 e 2024. Foram analisadas variáveis demográficas, doença de base, parâmetros laboratoriais (plaquetas, TP, TTPa, fibrinogênio e D-dímero), escore da International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH), necessidade de suporte intensivo e desfechos clínicos. Resultados: Foram incluídos 512 pacientes com diagnóstico de CIVD, com idade média de 4,8 ± 3,6 anos, 54,1% eram do sexo masculino. A principal condição associada foi sepse (61,7%), seguida por choque séptico (23,4%) e neoplasias hematológicas (9,6%). Sangramento clínico ocorreu em 38,9% dos casos e eventos trombóticos em 12,5%. A mortalidade global foi de 21,3%, significativamente maior em lactentes menores de 1 ano (32,7% vs. 18,4% em maiores de 1 ano, p<0,001). Pacientes com escore ISTH 8805,5 apresentaram maior risco de óbito (34,6% vs. 9,8%, OR 4,92, IC95% 3,12–7,75). Plaquetopenia grave (<50.000/mm³), fibrinogênio <100 mg/dL e D-dímero elevado (>5.000 ng/mL) foram preditores independentes de mortalidade. A necessidade de ventilação mecânica (OR 3,41, IC95% 2,28–5,11) e uso de drogas vasoativas (OR 4,08, IC95% 2,71–6,13) estiveram fortemente associados ao óbito. Conclusão: A coagulação intravascular disseminada em crianças apresenta elevada mortalidade, especialmente em lactentes e em pacientes com sepse grave. Alterações laboratoriais marcantes e necessidade de suporte intensivo são importantes preditores de óbito. O reconhecimento precoce da CIVD e a intervenção rápida na causa de base são fundamentais para melhorar os desfechos na emergência pediátrica.

COAGULOPATIA INDUZIDA POR INFECÇÃO ESTAFILOCÓCICA DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

MARCELLA SCARDUA PESANI LIMA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), JÚLIA MARIA SALGADO CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), BEATRIZ MOREIRA CAETANO VAZ (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), MARIA VITÓRIA KARELL ANDRADE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), CLÁUDIA KELER DE OLIVEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), ASTARUTH GUIMARÃES FROEDE NADIA LITVINOV (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), MARINA AZAMBUJA NOGUEIRA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), CAMILA SANSON YOSHINO DE PAULA (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS(ICR)), CAROLINA ABUD (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS (ICR))

Introdução: Este relato de caso visa descrever uma infecção estafilocócica disseminada com consequente distúrbio de coagulação associado. Objetivos: Paciente feminino, 7 anos, hígida, comparece ao Pronto Socorro (PS) por queixa de dor em abdome inferior associado a limitação da deambulação. Em triagem, paciente taquicárdica, desidratada, descorada, tempo de enchimento capilar prolongado, pressão arterial limítrofe. Aberto protocolo sepse e realizado medidas para o quadro. Evoluiu com queda da saturação com necessidade de suporte de oxigênio. Após analgesia, apresentou melhora da dor abdominal, porém com persistência da dor em quadril esquerdo com limitação da mobilização. Além disso, visto escoriação em joelho ipsilateral, sendo aventada hipótese de artrite séptica com disseminação hematogênica por S. aureus. Em escore de phoenix, pontuação de 2 pontos por D dímero 18.042 e INR 2,28 sendo confirmado sepse. Em tomografia de quadril e pulmão, presença de derrame articular e focos gasosos em quadril esquerdo, trombose venosa em veia ilíaca externa esquerda e em ramo arterial pulmonar do lobo inferior direito, além de áreas de opacificações difusas em parênquima pulmonar. Realizado abordagem cirúrgica de quadril esquerdo com saída de secreção purulenta, após encaminhada a UTI pediátrica. Em hemocultura identificado S. aureus oxacilina resistente, sendo mantida com vancomicina para tratamento. Apresentou evolução para coagulação intravascular disseminada (CIVD), sendo prescrito heparina, porém com dificuldade em atingir alvo terapêutico, identificado em exames deficiência de antitrombina III (AT-III) sendo correlacionado com bacteremia pelo agente identificado em hemocultura e possível correlação com produção de toxina de Panton-Valentine (PVL). Metodologia: Resultados: A bacteremia por S. aureus é uma condição complexa, frequentemente associada à formação de focos disseminados. Entre os focos primários, os osteoarticulares representam uma parcela significativa. Nesse contexto, o desenvolvimento da coagulopatia induzida pela sepse (SIC) ou da CIVD é uma complicação comum, com taxas de mortalidade que podem atingir 60%. Durante o estado séptico, os níveis de AT-III reduzem acentuadamente e podem ser menores dependendo do agente infeccioso. Conclusão: Portanto, a identificação da deficiência de AT-III em pacientes com infecção estafilocócica é um mecanismo para a estratificação de risco pois demonstram que uma atividade inferior AT-III está relacionada à morbidade e mortalidade do quadro.

COBERTURA VACINAL, TENDÊNCIA DA LETALIDADE HOSPITALAR E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR VARICELA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2014–2024)

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), GUILHERME PACHECO DELLA GIUSTINA (UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE (UNIPLAC)), VICTÓRIA MINEIRO DE AZEVEDO (FUNDACIÓN HÉCTOR BARCELÓ), CAROLINA RODRIGUES BARRAL (AFYA UNIFIPMOC), MARIA JÚLIA D´ ASSUMPÇÃO MATA (FACULDADE BRASILEIRA MULTIVIX), ANA LYS MARQUES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI)

Introdução: A varicela é uma doença imunopreveníveI cuja incidência e internações reduziram significativamente no Brasil após a introdução da vacina tetraviral no Programa Nacional de Imunizações, em 2013. Entretanto, a partir de 2019, observou-se queda da cobertura vacinal (CV), comprometendo a imunidade coletiva e favorecendo o ressurgimento de casos graves. As internações de urgência refletem falhas na prevenção primária e geram impacto assistencial e econômico ao Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar da relevância, são escassos estudos nacionais que avaliem de forma integrada a relação entre cobertura vacinal, letalidade hospitalar e custos das internações por varicela. Objetivos: Analisar a evolução temporal da letalidade hospitalar e do custo médio das internações de urgência por varicela no Brasil e sua associação com a cobertura vacinal. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e nacional, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Programa Nacional de Imunizações, entre 2014 e 2024. Incluíram-se internações de urgência, óbitos hospitalares e valores pagos referentes a indivíduos de 0 a 19 anos com varicela (CID-10: B01), no período de 2014 a 2024. Calcularam-se a Taxa de Letalidade Hospitalar (TLH) e o Custo Médio por Internação. A associação entre os indicadores e a cobertura vacinal foi avaliada pela correlação de Pearson. Resultados: Foram registradas 18.679 internações de urgência por varicela e 153 óbitos hospitalares. A cobertura vacinal reduziu-se de 90,1% em 2014 para 72,0% em 2024. O custo médio por internação aumentou de R$ 430,92 em 2014 para R$ 1.443,42 em 2023. Observou-se correlação forte e negativa entre cobertura vacinal e custo médio (r = 8722,0,81), bem como entre cobertura vacinal e TLH (r = 8722,0,73). Conclusão: A queda da cobertura vacinal associou-se ao aumento da gravidade clínica e dos custos hospitalares das internações de urgência por varicela. Esses achados são consistentes com estudos prévios que relacionam falhas vacinais ao aumento de doenças imunopreveníveis, ampliando a evidência ao demonstrar impacto econômico hospitalar. Embora os custos não tenham sido ajustados pela inflação, o padrão observado reforça a vacinação como estratégia custo-efetiva. O resgate das metas vacinais é essencial para prevenir internações evitáveis, reduzir óbitos e preservar a sustentabilidade do sistema de saúde.

CÓDIGO CRISIS PEDIÁTRICO: ADECUACIÓN DEL TRASLADO Y PROPUESTAS DE MEJORA DESDE UN HOSPITAL EMISOR

ÁNGELA MARAZUELA RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), LAURA SÁNCHEZ GARCÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MARÍA GUILLÉN MARTÍNEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), JIMENA PRIETO CORREA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), BELÉN DE LA ROSA ROCH (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), RAQUEL PORTO ABAL (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA)

Introdução: El Código Crisis (CC) es un protocolo para la atención rápida y coordinada de las crisis epilépticas (CE) urgentes. Su activación en el hospital emisor implica decisiones complejas sobre traslado y uso de recursos. Evaluar su implementación en este contexto es clave para optimizar sus criterios de activación (CA). Objetivos: Analizar la activación del CC, la necesidad de traslado y el beneficio clínico, así como el manejo y evolución de los pacientes que, cumpliendo criterios de activación (CA), no fueron trasladados. Metodologia: Estudio observacional, retrospectivo, analítico y unicéntrico en pacientes atendidos por CE en Urgencias Pediátricas entre enero-2024 y noviembre-2025. Se identificaron los que cumplían CA del CC, comparando pacientes trasladados y no trasladados en cuanto a manejo y evolución. Resultados: Se analizaron 334 episodios de CE (mediana de edad 33 meses, 61,4% varones), de los cuales 77 (23,1%) cumplieron CA del CC. El criterio más frecuente fue la CE en acúmulos (55), seguido de estatus epiléptico generalizado. El CC se activó para traslado en 20 (26,0%). Entre los 57 pacientes no trasladados, 28 (49,1%) presentaban epilepsia conocida con crisis similares a previas, 26 (45,6%) crisis febriles (>5 minutos o repetidas) y 47 (82,5%) cumplían CA por acúmulos, compartiendo algunos pacientes varios de estos criterios. Crisis febriles y acúmulos se asociaron de forma significativa a la no derivación (p<0,01). La valoración neurológica precoz fue similar en trasladados y no trasladados (85,0% vs 84,2%), al igual que la realización de EEG en <24 horas (40,0% vs 36,8%) y en <4 horas (30,0% vs 24,6%), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. El 70,6% de los pacientes trasladados requirió cuidados intensivos. De los no trasladados, 17 presentaron recurrencia (30,0%), y únicamente uno de ellos precisó traslado posterior por mal control de crisis en contexto de epilepsia conocida refractaria. La evolución clínica fue buena en el 94,7% de este grupo. Conclusão: El CC permitió identificar y trasladar a los pacientes con mayor gravedad clínica, principalmente aquellos que requirieron cuidados intensivos. Sin embargo, pacientes seleccionados se manejaron de forma segura en el hospital emisor. Estos resultados apoyan la necesidad de ajustar los CA para optimizar recursos sin comprometer la seguridad del paciente.

Palavras-chave: CÓDIGO CRISIS. CRISIS EPILÉPTICAS PEDIÁTRICAS. TRASLADO INTERHOSPITALARIO. OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

COLITE PSEUDOMEMBRANOSA GRAVE POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EM CRIANÇA PÓS-ANTIBIOTICOTERAPIA: RELATO DE CASO

LAÍSA CINTRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), PAULO ROBERTO BATISTA GALDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RAFAELA SARI FELTRIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), MARIANA SANTOS NEIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: A colite induzida por Clostridioides difficile é uma infecção do intestino grosso geralmente associada ao uso prévio de antibióticos. Os sintomas variam de diarreia leve a quadros graves, com diarreia sanguinolenta, dor abdominal, febre e possível evolução para colite pseudomembranosa, acompanhada de repercussões sistêmicas como distúrbios hidroeletrolíticos e hipoalbuminemia. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, previamente hígido, apresentou diarreia após uso de amoxicilina com clavulanato por 4 dias para infecção respiratória. Evoluiu com piora progressiva, apresentando vômitos, dor abdominal e diarreia com sangue, sendo inicialmente internado em outro serviço, onde fez uso de ceftriaxona, com melhora transitória. Após alta, apresentou recrudescimento dos sintomas e passou por avaliação em serviço de urgência antes de ser encaminhado para hospital de referência com suspeita de abdome agudo. Na admissão, exame para Clostridioides difficile foi positivo. Iniciou tratamento com metronidazol endovenoso e, posteriormente, vancomicina por via oral. Tomografia de abdome evidenciou espessamento difuso do cólon, compatível com colite extensa, além de pequena a moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Evoluiu com anasarca, hipoalbuminemia grave (1,7 g/dL), distúrbios hidroeletrolíticos (hiponatremia, hipocalemia e hipocloremia) e edema agudo de pulmão, necessitando furosemida e transferência para UTI pediátrica. Recebeu reposição de albumina por três dias, ajuste de vancomicina oral e correção hidroeletrolítica. Colonoscopia evidenciou colite pseudomembranosa com biópsias, ecocardiograma normal. Evoluiu com melhora progressiva, resolução do edema, normalização laboratorial e cessação da diarreia, recebendo alta em boas condições. Metodologia: Resultados: Casos graves de colite pseudomembranosa exigem reconhecimento precoce dos sinais de gravidade, abordagem multidisciplinar e monitorização intensiva. A antibioticoterapia direcionada associada ao suporte clínico adequado foi determinante para a recuperação. Conclusão: A colite grave por Clostridioides difficile em pediatria requer avaliação criteriosa da gravidade e tratamento oportuno para reduzir morbidade e garantir evolução favorável.

Palavras-chave: CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE. COLITE GRAVE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. COLITE PSEUDOMEMBRANOSA

COLLABORATING BEYOND THE OCCUPATION - PARTNERSHIP EMBEDDED PAEDIATRIC SIMULATION AND POCUS TRAINING

CAMERON STOCKS (EMC-UK), MOHAMMED KHATTAB (ZAYTONA UNIVERSITY FOR SCIENCE AND TECHNOLOGY), HARRIET CROOK (EMC-UK), HARISHANTH JEYABELEN (EMC-UK), HASSAN NASSAR (EMC-UK), DANIELA BERGHOLZ (EMC-UK)

Introdução: In March 2025, the Emergency Medicine Cooperative (EMC-UK) was established to support emergency care workers in the West Bank through educational partnership. In collaboration with leaders from the Emergency Medicine Board of Palestine, and enabled by HEAL Palestine, EMC-UK undertook a multidisciplinary educational visit in November 2025. The aims were to deliver simulation-based paediatric trauma and critical illness training, point-of-care ultrasound (PoCUS) education, and strengthen sustainable professional relationships with Palestinian clinicians. Objetivos: Training was delivered across Al-Khalil (Hebron) and Ramallah, comprising four streams: a one-day PoCUS course, paediatric ultrasound-guided intravenous access training, two days of paediatric major trauma, and a one-day paediatric critical illness course. Participants included emergency medicine, paediatric and surgical trainees, nurses, paramedics and medical students. Teaching methods focused on interactive lectures, simulation-based scenarios with structured debrief, and hands-on skills practice. Despite logistical challenges, including travel restrictions and equipment availability, all planned teaching activities were successfully delivered. Metodologia: Resultados: Across all courses, participants demonstrated strong theoretical knowledge but limited access to supervised training of the taught technical and non technical skills. Simulation highlighted over-focus on advanced airway interventions at the expense of basic airway management, prioritisation and team coordination. PoCUS training produced marked self-reported improvement, particularly in ultrasound-guided intravenous access, with clear local service impact. Challenges included high learner-to-faculty ratios and limited ultrasound and simulation equipment. Arabic-language facilitation significantly improved engagement and confidence. Conclusão: This visit demonstrated that context-relevant paediatric emergency medicine education can be delivered effectively within an ongoing educational partnership, despite the access and resource constraints of the occupation. The programme was well received and met its core objectives. Key lessons include the importance of longer lead-in planning, increased equipment support and extended course formats to maximise skills acquisition. Ongoing collaboration is planned through repeated in-person and online training, supporting a sustainable partnership in paediatric emergency medicine education.

Palavras-chave: SIMULATION. HEALTH PARTNERSHIPS. PALESTINE. ULTRASOUND. POCUS. TRAUMA

COMPLICAÇÕES DA HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR USO CRÔNICO DE CORTICOIDE EM ESCOLAR: RELATO DE CASO

BARBARA MORAES MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), ANA GABRIELA DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), THAIS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), ANA CLARA FALBO DORETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), YASMIN ABOU RAHAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), ANA PAULA BARROS NINCE KANASHIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), SILEYDE CRISTIANE BERNARDINO MATOS PÓVOAS JUCÁ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), MARIA ANGELICA DE MACEDO ORIONE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER), CAMILA MORAES DE MELLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER)

Introdução: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) perdedora de sal é uma condição rara, sendo a principal causa de insuficiência adrenal na infância e que exige seguimento rigoroso. O tratamento requer reposição com glicocorticóides, e seu uso inadequado pode resultar em emergências endócrinas e complicações secundárias. Objetivos: Escolar, 7 anos, portador de HAC perdedora de sal, com perda de seguimento ambulatorial por cerca de 4 anos, retornou em consulta em uso de hidrocortisona 6,7 mg/m²/dia e fludrocortisona 0,1mg/kg/dia, ambos manipulados. Apresentava ganho ponderal de 23kg em 18 meses, deambulação limitada e lesões cutâneas extensas perianal sugestivas de síndrome de fournier pelo tempo que estava acamado. Devido diagnóstico de síndrome de Cushing exógeno interrogado ser secundária ao uso do corticoide ou falha na manipulação medicamentosa, ajustado dose equivalente de prednisona, iniciado antibiótico e alta após melhora clínica. Retornou 25 dias após alta com queixa de vômitos frequentes, hiporexia, fadiga, com relato de baixa de tolerância e ao exame físico taquicárdico, taquipneico, desidratado, hipotenso e dor abdominal à palpação, além de exames apresentando creatinina 6,9mg/dL e ureia 97mg/dL, gasometria com acidose metabólica. Assumiu-se quadro de crise de insuficiência adrenal associada a injúria pré renal, realizado expansão volêmica, reposição de bicarbonato e terapia de ataque com hidrocortisona (100 mg/m2/dia) e transferido para UTI pediátrica. Metodologia: Resultados: O caso ilustra o estreito limiar terapêutico na HAC. O provável erro na dosagem manipulada provocou uma Síndrome de Cushing iatrogênica e a falha na regularidade de administração e mínimos ajustes podem acarretar em insuficiência adrenal em eixo endógeno anteriormente suprimido. A imobilidade por obesidade foi o fator crítico para a lesão cutânea necrotizante. A reposição agressiva de glicocorticoides foi essencial para restaurar a estabilidade hemodinâmica, apesar da hipertensão coexistente. Conclusão: O manejo da HAC exige alta suspeição clínica para crises ´mascaradas´ por fenótipos de excesso hormonal. Ressalta a importância do seguimento regular e a vigilância quanto a manipulação de glicocorticoides, a fim de evitar complicações fatais. A estabilização precoce com dose de estresse de hidrocortisona e o suporte multidisciplinar são vitais para reverter quadros de sepse e insuficiência adrenal aguda na infância.

Palavras-chave: HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA. INSUFICIÊNCIA ADRENAL. GLICOCORTICOIDES. EMERGÊNCIAS ENDÓCRINAS

COMPLICAÇÕES DA OTITE MÉDIA AGUDA EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NOS DESFECHOS CLÍNICOS.

LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), JOSÉ NOGUEIRA PINTO NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LETÍCIA RODRIGUES SANTIAGO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A Otite Média Aguda (OMA) é uma das infecções mais prevalentes na infância e motiva uma carga significativa de atendimentos em unidades de emergência pediátrica. Embora frequentemente autolimitada, o atraso no diagnóstico e no manejo adequado pode favorecer a progressão para complicações graves, como mastoidite aguda, meningite e abscessos intracranianos, resultando em elevada morbidade e sequelas auditivas. Objetivos: Analisar o impacto do atraso diagnóstico e terapêutico na ocorrência de complicações e nos desfechos clínicos de crianças com OMA atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes do protocolo PRISMA. A questão de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO, focando em crianças com OMA em serviços de emergência e o impacto da intervenção oportuna vs. tardia. Foram consultadas as bases PubMed e BVS, com filtros para publicações entre 2020 e 2026. O processo de seleção e triagem dos estudos utilizou o software Rayyan, sendo realizado de forma independente por 2 avaliadores principais, com a intervenção de um terceiro para a resolução de conflitos. Dos 9.675 registros iniciais, 23 artigos foram selecionados para análise integral. Resultados: O tratamento imediato com antibióticos reduziu o risco de mastoidite aguda (RR 0,48, IC 95% 0,40-0,59), embora o número necessário para tratar (NNT) tenha sido elevado (5.368), refletindo a baixa incidência atual dessa complicação supurativa. Em serviços de emergência, as taxas de prescrição de antibióticos permanecem em torno de 96%, muitas vezes devido à pressão por resultados imediatos e à falta de acompanhamento garantido. Estudos conduzidos durante a pandemia de COVID-19 evidenciaram um aumento de até três vezes nas infecções intracranianas otogênicas, correlacionado ao atraso na procura por atendimento e ao manejo terapêutico tardio. Além disso, verificou-se que a presença de S. pneumoniae multidroga resistente (MDR) está associada a quadros inflamatórios mais graves. Conclusão: O atraso no diagnóstico e no tratamento adequado, exacerbado por obstáculos no acesso à saúde ou pela presença de patógenos resistentes, impacta negativamente os desfechos clínicos, elevando o risco de complicações supurativas e sequelas sensoriais. A triagem em serviços de emergência deve ser rigorosa para identificar fatores de risco. Embora a observação clínica seja segura para casos leves, a intervenção oportuna é decisiva para prevenir morbidades graves em populações vulneráveis.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA AGUDA. COMPLICAÇÕES. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. INFECÇÕES

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS TARDIAS DA CORREÇÃO DE COR TRIATRIATUM EM LACTENTE: UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA RARA

ELISA ROSA SILVA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), LUCAS DE FREITAS CERANTOLA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: O cor triatriatum sinistrum (CTS) é uma cardiopatia congênita rara, responsável por menos de 0,1% das doenças cardíacas congênitas. Caracteriza-se pela presença de uma membrana fibromuscular que divide o átrio esquerdo em duas câmaras, podendo causar obstrução ao fluxo sanguíneo, dilatação de câmaras direitas e evolução para insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar. A apresentação clínica depende do grau de obstrução e de defeitos associados, sendo a correção cirúrgica precoce fundamental para redução da morbimortalidade. Objetivos: Lactente do sexo feminino, com diagnóstico antenatal de múltiplas malformações, incluindo fenda labiopalatina, artéria umbilical única e ânus imperfurado, necessitando de internação em UTI Neonatal e correções cirúrgicas iniciais. Aos 5 meses, apresentou cianose, dessaturação e desconforto respiratório. Ecocardiograma evidenciou comunicação interatrial tipo ostium secundum com repercussão hemodinâmica, dilatação de câmaras direitas e CTS. Foi submetida à atriosseptoplastia e correção do CTS, sem intercorrências. No pós-operatório tardio, evoluiu com complicações, incluindo deiscência de ferida operatória, oclusão arterial femoral transitória associada a cateter venoso central, choque hipovolêmico devido gastroenterite, lesão renal aguda e hiperpotassemia com taquiarritimia, todas resolvidas. Na investigação de outras possíveis causas do choque, um novo ecocardiograma revelou imagem sugestiva de trombo em septo interatrial, sendo indicada trombectomia cirúrgica e anticoagulação. Durante a internação, apresentou crise convulsiva e achados de hematomas intraparenquimatosos TC de crânio, exigindo ajuste da anticoagulação. Evoluiu também com candidemia por Candida parapsilosis, necessitando tratamento antifúngico prolongado. Recebeu alta mantendo uso do anticoagulante assim como do antifúngico devido à possibilidade de etiologia fúngica do trombo. Atualmente em acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar, possibilitando desospitalização segura. Metodologia: Resultados: O CTS pode evoluir com importantes repercussões hemodinâmicas, sendo a correção cirúrgica precoce essencial. Entretanto, mesmo após tratamento adequado, pacientes permanecem suscetíveis a complicações pós-operatórias tardias, como trombose, arritmias e infecções. Conclusão: O caso reforça a importância da vigilância rigorosa no pós-operatório e da implementação de estratégias de desospitalização precoce e segura, visando reduzir riscos associados à hospitalização prolongada e melhorar os desfechos.

Palavras-chave: COR TRIATRIATUM. CONGÊNITA. COMPLICAÇÕES. TROMBOSE. FÚNGICA

COMPROMETIMENTO HEPATOBILIAR E PANCREÁTICO POR ASCARIDÍASE

MALBA INAJÁ ZANELLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DANIELE AVILA DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRICIA MIRANDA DO LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Aascaridíase é uma parasitose helmíntica de distribuição global, fortemente associada a condições precárias de saneamento básico. Embora seja mais frequente em crianças entre 5 e 10 anos, sua ocorrência em menores de 2 anos é rara, podendo cursar com complicações graves, como obstrução intestinal e acometimento hepatobiliar e pancreático. Objetivos: Menina, 1 ano, chega na emergência apresentando há 48h tosse produtiva, dor abdominal, eliminação de áscaris nos vômitos e fezes. Consulta prévia em outro serviço de emergência, prescrito antiparasitário. Realizado exames laboratoriais e ecografia abdominal evidenciando acometimento hepático, intestinal e pancreático por áscaris. Realizado tratamento conservador e antibioticoterapia. Evolui com melhora clinica e laboratorial, exames radiológicos sem sinais de colangite/colestase. Metodologia: Resultados: As infestações por áscaris podem estar associadas a complicações graves e potencialmente fatais, como obstrução mecânica e reações inflamatórias do trato biliar, resultando em cólica biliar, colangite aguda, colecistite e pancreatite. Os áscaris ao migrarem carregam bactérias intestinais, causando complicações infecciosas, como abscessos hepáticos e sepse. O diagnóstico das complicações é desafiador. O ultrassom é o método diagnóstico, útil, rápido, seguro e não invasivo, sensível e específico para a visualização do verme no sistema biliar. O tratamento é conservador na maioria dos casos, sendo utilizados jejum, sonda nasogástrica, ressuscitação hidroeletrolítica e enema, com sucesso terapêutico em 50–85% dos casos. Somente após a resolução da suboclusão ou da obstrução deve-se iniciar o tratamento anti-helmíntico. A mortalidade das complicações hepatobiliares é baixa e o prognóstico é bom na maioria dos casos, entretanto, os aspectos epidemiológicos e imunológicos da infecção associada a essa doença parasitária ainda não foram completamente elucidados. Conclusão: As complicações da ascaridíase são uma causa significativa de dor abdominal em emergências pediátricas, especialmente em regiões endêmicas e países em desenvolvimento. É importante estabelecer o diagnóstico precocemente para evitar um desfecho desfavorável. Não existem muitos estudos científicos atuais sobre o assunto. Há necessidade de estabelecer protocolos para diagnóstico precoce e terapia adequada, evitando complicações e favorecendo o estabelecimento de políticas sanitárias e de saúde coletiva adequadas para essas populações.

COMPROMETIMENTO VISUAL AGUDO EM CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO RARO DE HEMATOMAS ORBITÁRIOS

RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), AMANDA BANDEIRA DE OLIVEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), RAIMUNDO FAUSTINO DE ARAÚJO NETO (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), LABELLE GOMES HOLANDA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), ANA LUIZA FERNANDES VIEIRA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS), CONCEIÇÃO MARIA SANTOS CORREIA DE SOUZA (HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO), DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES (UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: A anemia falciforme cursa com crises vaso-oclusivas que podem gerar complicações neurológicas e oftalmológicas graves. O envolvimento orbitário hemorrágico é incomum, porém potencialmente devastador para a função visual e exige reconhecimento e intervenção precoces. Objetivos: S.R.B.S., 11 anos, sexo feminino, com anemia falciforme, internada por crise vaso-oclusiva, evoluiu com cefaleia súbita e exoftalmia bilateral associadas a perda aguda da percepção luminosa. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou hemorragia retrobulbar bilateral (2,3×2,2 cm à direita e 3,1×2,3 cm à esquerda), além de focos hemorrágicos subgaleais e intrasseios paranasais. A angiotomografia cerebral foi normal. A ressonância magnética confirmou hematomas subperiosteais orbitários. Após 48 horas de internação, realizou-se drenagem cirúrgica bilateral dos hematomas orbitários, sem intercorrências, com redução radiológica das coleções e sem novos sangramentos. No exame clínico pós-operatório, observou-se comprometimento visual grave e sinais compatíveis com isquemia ocular direita e edema residual de nervo óptico à esquerda, indicando alto risco de sequela visual definitiva. Metodologia: Resultados: Embora raras, hemorragias orbitárias podem ocorrer em pacientes com anemia falciforme durante crises vaso-oclusivas, secundárias à fragilidade vascular e fenômenos tromboembólicos locais. O quadro pode mimetizar emergências neurológicas e requer avaliação por imagem rápida e abordagem multidisciplinar. A descompressão orbitária precoce associada ao tratamento sistêmico da crise falciforme é fundamental para minimizar dano isquêmico e preservar função visual. Conclusão: O reconhecimento ágil de hematomas orbitários em crianças com anemia falciforme é essencial para intervenção oportuna. Apesar do tratamento adequado, a perda visual definitiva permanece um risco significativo, reforçando a necessidade de seguimento multidisciplinar contínuo.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. HEMATOMA ORBITÁRIO. CRISE VASO-OCLUSIVA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PERDA VISUAL

CONDUTAS E DESFECHOS PEDIÁTRICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA DE UMA CAPITAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 1.329 PACIENTES

GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ITALO ARAÚJO RIOS BRANDÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ISABELLE CHRISTINE BANDEIRA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS MACEDO PINTO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANDRÉ CARVALHO MACHADO CASTRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARCELLA SIQUEIRA CAMPOS ROSADO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAIO AZEVEDO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDO CÂNDIDO BRUNO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O manejo terapêutico nas emergências oftalmológicas, na população pediátrica, é de extrema relevância, pois está ligado diretamente à prevenção da perda visual, redução de complicações oculares e, em alguns casos, preservação da função ocular e da qualidade de vida. O tratamento imediato é fundamental, pois muitas dessas condições evoluem rapidamente e podem causar sequelas irreversíveis se não forem abordadas prontamente. Objetivos: Analisar as condutas realizadas nos atendimentos de emergência de pacientes pediátricos em um serviço de referência em oftalmologia do nosso estado. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo. A coleta e análise dos dados ocorreram entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio da revisão de prontuários de indivíduos de 0 a 19 anos atendidos na emergência de um hospital de referência ao longo do ano de 2025. Resultados: A amostra resultou em 1.329 pacientes, com leve predominância de pacientes do sexo feminino (50,4%), com média de 9,4 anos de idade. Com base na análise dos dados, os resultados demonstram que o acometimento bilateral foi a apresentação mais frequente, ocorrendo em 37,4% dos casos, seguido pelo envolvimento isolado do olho direito (32,3%) e do olho esquerdo (30,3%). No que tange à localização anatômica da lesão, o globo ocular foi a estrutura mais atingida (55,6%) da amostra, enquanto as lesões palpebrais isoladas e o acometimento de ambas as estruturas corresponderam a 37,6% e 6,7%, respectivamente. Quanto ao manejo clínico e desfecho terapêutico, observou-se uma predominância da conduta conservadora, com 98,2% dos pacientes sendo direcionados para acompanhamento ambulatorial. Intervenções complexas foram menos frequentes, com a necessidade de procedimento cirúrgico indicada em 1,1% dos casos e a internação em unidade hospitalar de nível terciário requerida por apenas 0,6% da amostra. Conclusão: Os achados demonstram que a maioria dos atendimentos oftalmológicos pediátricos na unidade de referência apresenta um perfil de baixa complexidade cirúrgica, evidenciado pela predominância absoluta da conduta conservadora e do acompanhamento ambulatorial. Embora o globo ocular tenha sido a estrutura mais atingida e o acometimento bilateral tenha sido frequente, a baixa taxa de internações e cirurgias reforça o papel do hospital de referência como um centro de triagem e manejo resolutivo. Tais dados sugerem a eficácia do serviço em evitar intervenções desnecessárias, garantindo o suporte adequado para a preservação da função visual na infância.

Palavras-chave: TRAUMA OCULAR. EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA. CONDUTA

CONSERVATIVE MANAGEMENT OF SEVERE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA COMPLICATED BY GIANT PNEUMATOCELE IN A ONE-MONTH-OLD INFANT

RAFAELA DE SOUZA DIAS NEVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PAULA CAROLINA BRABO MONTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SHEILA MARA DIAS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), VIVIAN GARCIA DA CUNHA (HOSPITAL REGIONAL ABELARDO SANTOS)

Introdução: Community-acquired pneumonia (CAP) in early infancy can rapidly progress to severe pulmonary complications. While pleural effusion is common, the development of a giant pneumatocele—a thin-walled, air-filled cyst—presents a clinical challenge in pediatric emergency settings. This case highlights the importance of multidisciplinary surveillance in a specialized ´Red Room´ to determine when conservative management is preferable over invasive surgical procedures in neonates. Objetivos: A one-month-old male infant was admitted with a 7-day history of recurrent fever. Clinical examination revealed tachypnea and decreased breath sounds in the right hemithorax. Diagnostic imaging confirmed community-acquired pneumonia complicated by right-sided pleural effusion. During the 19-day hospitalization, follow-up evaluations by the Thoracic Surgery team identified the development of a giant pneumatocele. The patient was treated with an intensive antibiotic regimen, including Vancomycin and Cefepime, following initial cycles of Gentamicin, Ampicillin, and Oxacillin. Despite the significant size of the cystic lesion, the infant remained clinically stable, eupneic, and afebrile. Consequently, the surgical team opted for conservative management under strict respiratory and infectious surveillance. Metodologia: Resultados: Pneumatoceles are frequent sequelae of necrotizing bacterial pneumonia, often associated with Staphylococcus aureus. In this patient, the evolution from an initial effusion to a giant pneumatocele underscores the dynamic nature of pediatric pulmonary infections. Current literature suggests that in the absence of tension symptoms or secondary infection of the cyst, conservative management with optimized antibiotic therapy is often successful. The patient´s clinical stability and weight maintenance (4.8 kg) supported the decision to avoid invasive thoracic intervention. Conclusão: This case demonstrates that giant pneumatoceles in infants can resolve successfully through conservative pharmacological management. It reinforces the vital role of pediatric emergency units, such as the ´Red Room,´ in providing high-complexity care and integrated monitoring between pediatrics and thoracic surgery, ensuring positive clinical outcomes while minimizing surgical risks in vulnerable patients.

Palavras-chave: PNEUMONIA. PNEUMATOCELE. PEDIATRIC EMERGENCY. INFANT. CONSERVATIVE TREATMENT.

CONSTRUÇÃO DAS ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY (EPA) DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A FORMAÇÃO EM PEDIATRIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ROSANA ALVES (FAESA), ALESSANDRA CARLA DE ALMEIDA RIBEIRO (UFU), ROSANA FIORINI PUCCINI (UNIFESP), ANGÉLICA MARIA BICUDO (UNICAMP), SILVIA WANICK SARINHO (UFPE), ANA LUCIA FERREIRA (UFRJ)

Introdução: Entrustable Professional Activity (EPA) é uma unidade de prática profissional, que deverá ser confiada a um estudante ou residente. Pode ser mensurável e, geralmente, exige múltiplas competências para sua execução, integrando vários conhecimentos, habilidades e atitudes. Objetivos: Validação das EPA em Urgência e Emergência (U/E) para a formação em Pediatria no Curso de Graduação em Medicina. Metodologia: Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, com duas etapas, (I)Método de Delphi com experts em Educação Médica e (II)Técnica de Grupo Nominal (TGN), com especialistas em pediatria. Uma proposta prévia de 10 EPAs foi organizada por um comitê, em que cada EPA continha seis itens: 1)Cenário de prática, 2)Contexto, 3)Especificações das atividades observáveis, 4)Domínios de competência, 5)Pré-requisitos (conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias) e, 6)Avaliação do nível de supervisão no internato de pediatria. Etapas: (I)Validação de face com a participação de docentes experts em educação médica para a análise conceitual pelo método Delphi, (II)Oficina virtual com pediatras dos 27 estados brasileiros para aplicação da TGN, como estratégia para o consenso sobre as EPA em U/E. CAAE/CEP n°: 79902624.1.0000.5059. Resultados: As EPA, organizadas com três critérios, faixa etária, cenário de prática e grau de complexidade foram encaminhadas aos docentes experts: PROMOVENDO O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA e PROMOVENDO O CUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA. Após duas rodadas com 10 experts, o grau de concordância no Delphi foi de 82%. As sugestões acatadas foram: organização do item "Especificações das atividades observáveis" em tópicos, e algumas poucas inclusões. Para o grau de autonomia/nível de supervisão, a concordância foi de 79%. A TGN contou com 42 pediatras que, em consenso item a item, validaram as EPA. Conclusão: A estruturação das EPAs, assim como seu conteúdo, alcançou ótimo grau de concordância. Um item em especial, o nível de supervisão, gerou muita discussão, tanto no método Delphi, como no TGN. O cerne da discussão envolveu o aumento da autonomia do estudante no internato médico, pois em pouco tempo, será um egresso atuando SEM supervisão. Diferente dos países europeus e da América do Norte, o médico brasileiro recém-formado é autorizado a realizar atendimentos sem supervisão, principalmente na Atenção Primária e Pronto-Atendimentos, locais de alta demanda de atendimento de crianças e adolescentes.

CONSTRUINDO CAMINHOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DO PRIMEIRO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO CEARÁ

KAREN LOPES CUNHA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), JUAN DANTAS LEITÃO (VERTUS), NABEL ANDERSON DE LENCASTER SALDANHA DA CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ)

Introdução: A Residência Médica em Emergência Pediátrica (PRM-EP) é área de atuação comum à Medicina de Emergência e à Pediatria, respondendo à crescente demanda por especialistas aptos a conduzir situações críticas em crianças e adolescentes. No Brasil, os primeiros PRM-EP iniciaram-se em 2016 no Sul e Sudeste, apenas em 2024 foi implantado o primeiro no Norte-Nordeste, no Ceará, marco pioneiro com potencial impacto na qualificação profissional e na assistência em regiões historicamente menos favorecidas. Objetivo: Relatar os desafios e conquistas na implementação do PRM-EP no Ceará, analisando percepções e lições aprendidas. Objetivos: Relato de experiência estruturado. O PRM-EP iniciou em 2024, com duração de um ano e oferta inicial de uma vaga. Funciona como treinamento em rede, contemplando demandas prioritárias do SUS por meio de estágios em seis instituições de diferentes níveis de atenção, incluindo vivências no contexto privado. As informações para análise foram obtidas a partir de registros institucionais, reuniões pedagógicas e anotações de residentes.. O conteúdo foi submetido a análise temática, com codificação das percepções em três categorias: (1) conquistas, (2) desafios estruturais e (3) estratégias adotadas. Metodologia: Resultados: Os cenários de prática envolveram salas de reanimação, UTIs, times de resposta rápida, UPAs e pronto-socorros, além de atividades de gestão, ensino e pesquisa. Conquistas identificadas: protagonismo do residente, integração multiprofissional e ampliação da cultura de medicina baseada em evidências. Desafios estruturais: escassez de preceptores especializados, resistência institucional e barreiras à adoção de protocolos atualizados. Estratégias adotadas: capacitação interna, sensibilização de equipes e criação de oficinas mensais de prescrição, procedimentos e ultrassom. Avaliações práticas com simulação realística, a cada quatro meses, mostraram evolução progressiva no desempenho. Conclusão: A formação do emergencista pediátrico exige aprofundamento técnico e competências transversais. O PRM-EP do Ceará apresenta modelo inovador, aplicável a outros programas, capaz de transformar o ensino-aprendizagem e elevar a qualidade da assistência nas emergências pediátricas. A análise estruturada das percepções reforça o potencial replicável do modelo e aponta caminhos para consolidar essa subespecialidade em diferentes contextos regionais.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. RESIDÊNCIA MÉDICA. ENSINO EM SAÚDE

CONVULSÃO FEBRIL EM PEDIATRIA: DIFERENÇAS ENTRE FORMAS SIMPLES E COMPLEXAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO MANEJO DE URGÊNCIAS

BIANCA DÓRIA PIOVEZAN (UNEMAT- UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO), JÉSSICA XAVIER OLIVEIRA (UNINASSAU - CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Introdução: A convulsão febril é definida como uma crise convulsiva associada à elevação da temperatura corporal acima de 38°C, ocorrendo em crianças entre seis meses e cinco anos de idade, na ausência de infecção do sistema nervoso central, distúrbios metabólicos ou histórico prévio de epilepsia. Trata-se da manifestação convulsiva mais frequente na infância e representa causa recorrente em serviços de urgência pediátrica, tornando necessária a distinção entre suas formas clínicas para adequada condução do caso. Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre convulsões febris em pediatria, com foco nas diferenças entre as formas simples e complexas, identificando características clínicas, fatores de risco e implicações no manejo em situações de urgência. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à convulsão febril e às urgências pediátricas. Incluíram-se estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, envolvendo crianças de seis meses a cinco anos de idade. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de caso isolados e publicações não relacionadas ao manejo em urgência pediátrica. Resultados: A busca inicial identificou 42 estudos potencialmente relevantes. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 7 estudos foram selecionados para análise final. Os estudos evidenciaram que a convulsão febril simples, caracterizada por crises generalizadas, duração inferior a 15 minutos e ausência de recorrência em 24 horas, apresenta prognóstico favorável e raramente demanda exames complementares. Em contrapartida, a convulsão febril complexa, definida por duração prolongada, recorrência ou características focais, mostrou associação com maior necessidade de investigação diagnóstica, observação hospitalar e acompanhamento especializado. Conclusão: A distinção entre convulsão febril simples e complexa é essencial no atendimento de urgência pediátrica, permitindo manejo adequado, racionalização de recursos diagnósticos, redução de internações desnecessárias e orientação segura aos responsáveis.

Palavras-chave: CONVULSÃO FEBRIL. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. MANEJO EM URGÊNCIA.

COREIA DE SYDENHAM COMO MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA: RELATO DE CASO EM ADOLESCENTE

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A coreia de Sydenham é uma das principais manifestações clínicas da febre reumática aguda (FRA) e a forma mais comum de coreia adquirida na infância. Trata-se de um distúrbio do movimento caracterizado por movimentos involuntários, breves, aleatórios e irregulares, acometendo membros e face, frequentemente associados à labilidade emocional e hipotonia. Geralmente surge semanas após um episódio de faringoamigdalite estreptocócica. Objetivos: Adolescente, sexo masculino, 11 anos e 7 meses, procedente de Igarassu-PE, foi encaminhado à emergência pediátrica com história de movimentos involuntários súbitos em membros e tronco há quatro dias. Negava febre, artralgia, astenia ou alterações cutâneas nesta ocasião. Relatava episódio prévio de febre e odinofagia há duas semanas, tratado apenas com sintomáticos. Ao exame físico, não apresentava alterações respiratórias ou cardiovasculares. Durante a avaliação, observavam-se movimentos coreicos em face, tronco e membros, além de leve desorientação tempo-espacial. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de PCR, VHS e títulos elevados de ASLO. O ecocardiograma revelou regurgitação mitral. O paciente foi encaminhado para serviço de referência em neurologia pediátrica para avaliação e seguimento. Metodologia: Resultados: A coreia de Sydenham resulta de mecanismo autoimune mediado por anticorpos antiestreptocócicos com reação cruzada nos núcleos da base, especialmente no corpo estriado. Embora seja considerada manifestação tardia da FRA, podendo surgir semanas ou meses após a infecção, apresentações mais precoces são descritas. A coreia pode ocorrer de forma isolada e, segundo os critérios de Jones, é suficiente para o diagnóstico de FRA. A presença de cardite subclínica reforça a importância da investigação cardiológica. O reconhecimento precoce permite tratamento sintomático adequado e início da profilaxia secundária, prevenindo recorrências e progressão do acometimento cardíaco. Conclusão: O caso ressalta a importância de suspeitar de coreia de Sydenham diante de distúrbios de movimento em crianças e adolescentes, especialmente com história recente de infecção estreptocócica, mesmo na ausência de outros sinais clássicos da FRA. O diagnóstico precoce impacta positivamente no prognóstico e no manejo das complicações associadas.

Palavras-chave: COREIA DE SYDENHAM. FEBRE REUMÁTICA. DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO. PEDIATRIA. CARDITE REUMÁTICA

COVID-19 EM PEDIATRIA: EPIDEMIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

MACLEISE ANDRES LEMES (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), JÉSSICA FERREIRA EDUARDO (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), MARIANA DIGIOVANNI PECHEBEA (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE MAIRA WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, impactou significativamente a saúde global, incluindo a população pediátrica. Embora crianças geralmente apresentem quadros assintomáticos ou leves, condições crônicas pré-existentes podem aumentar o risco de formas graves. Este estudo teve como objetivo descrever as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais e radiológicas de pacientes pediátricos hospitalizados com COVID-19, além de identificar fatores associados à gravidade da doença e ao maior tempo de internação. Objetivos: Identificar e descrever as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais e radiológicas de pacientes com COVID-19 confirmado, bem como analisar fatores associados à evolução para formas graves e críticas da doença e ao maior tempo de internação. Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo com análise de prontuários de pacientes pediátricos com COVID-19 confirmada, internados entre 2020 e 2022 no setor de pediatria de um Hospital Terciário. Resultados: Foram incluídos 148 pacientes, com distribuição igual entre os sexos e mediana de idade de 4,5 anos. Do total, 46,6% apresentavam alguma doença crônica, sendo as mais frequentes asma, obesidade, diabetes mellitus e alterações neurológicas crônicas. Apenas 8,1% necessitaram de ventilação mecânica, incluindo dois pacientes sem comorbidades. Os sintomas mais comuns foram febre, tosse e dispneia. Alterações hematológicas, como linfocitose e anemia, foram frequentes. Pacientes com doença grave e crítica apresentaram maior prevalência de radiografia de tórax alterada na admissão e maior uso de antimicrobianos e corticosteroides. Crianças com doenças crônicas apresentaram maior tempo de sintomas e de internação, além de maior prevalência de formas graves e críticas da doença. A maioria dos óbitos ocorreu em pacientes com alterações neurológicas crônicas. Conclusão: A presença de doenças crônicas em crianças hospitalizadas com COVID-19 esteve associada a maior gravidade clínica e maior tempo de internação. Esses achados reforçam a importância da vigilância e do manejo diferenciado dessa população, que apresenta maior risco para evolução desfavorável da doença.

Palavras-chave: COVID 19. CRIANÇAS. PEDIÁTRICO. SARS-COV-2. EPIDEMIOLOGIA. FATORES DE RISCO. CARACTERÍSTICAS CLÍNI

CRISE ADRENAL NA PEDIATRIA: A IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE CORTICOSTEROIDES

IARA CARDOSO BAYER (HU-UFGD), GABRIELA MANGANARO DE SOUZA (HU-UFGD), AMANDA CRISTINA GOMES BORBA (HU-UFGD), ALINE TALWANY SIMÕES BENEDETTI (HU-UFGD), AMANDA CAROLINA PEREIRA (HU-UFGD), LETÍCIA BORGES PAES LEME (HU-UFGD), MICHEL KASUO BUSINARO KUBOTA (HU-UFGD), NATHALIA BRANDÃO DE BRESSA (HU-UFGD), HELIO TOSHIAKI HANIU (HU-UFGD), CARMEN LUCIA DE ALMEIDA SANTOS (HU-UFGD)

Introdução: A crise adrenal é uma emergência pediátrica grave, resultante da deficiência aguda de cortisol em situações de estresse fisiológico, como infecções, traumas ou cirurgias. Trata-se de uma condição com alto risco de morbidade e mortalidade, com evolução desfavorável frequentemente associada ao atraso do início do tratamento. O diagnóstico precoce e a administração imediata de corticosteroides são determinantes para a sobrevida do paciente. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar a importância da administração precoce de corticosteroides na crise adrenal pediátrica, destacando sua influência no prognóstico e na prevenção de complicações. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, por meio de buscas nas PubMed e BVS, com os descritores ´Adrenal Crisis´, ´Pediatrics´ e ´Corticosteroids´. Foram identificados 142 artigos, dos quais 14 foram incluídos, cumprindo os seguintes critérios: publicações entre 2017 e 2025, disponíveis na íntegra, com enfoque no manejo agudo da crise adrenal em crianças e adolescentes. Resultados: Os estudos reforçam que a administração precoce de hidrocortisona é essencial para a estabilidade hemodinâmica, corrigindo distúrbios metabólicos e reduzindo o risco de choque refratário. Recomenda-se a dose inicial de 50mg/m² de superfície corporal por via parenteral, seguida de doses de manutenção entre 50-100mg/m²/24h. A preferência pelo uso da hidrocortisona em relação aos demais corticoides se dá por seu efeito combinado, glicocorticoide e mineralocorticoide. Observou-se que o tratamento quando iniciado antes do estado de hipotensão reduz o tempo de choque, a necessidade de vasopressores e a mortalidade. Além disso, destaca-se a importância da disponibilidade do fármaco em ambientes de pronto atendimento e do treinamento de familiares para administração em casos de emergência. Conclusão: A crise adrenal na pediatria requer reconhecimento rápido e tratamento imediato. Nesse contexto, a administração precoce de hidrocortisona é uma intervenção indispensável, fundamental para reduzir complicações e garantir melhor prognóstico.

Palavras-chave: CRISE ADRENAL. CORTICOSTEROIDES. ADMINISTRAÇÃO PRECOCE

CRISE ASMÁTICA EM PEDIATRIA: DESAFIOS DO MANEJO NO PRONTO-SOCORRO À LUZ DAS RECOMENDAÇÕES GINA

KESSILYN SIMI DA COSTA (UNOESTE), KEROLYN SIMI DA COSTA (UNOESTE), LAURA GRAZIELLE DOS SANTOS DE FARIA (UNOESTE), HELOISA RAGDA LOURENÇO (UNOESTE), MARIA EDUARDA FREITAS MORAIS (UNOESTE), VITÓRIA DE ALMEIDA ROLIM RABELO (UNOESTE), LUCAS PASSOS DOS SANTOS (UNOESTE), LUIZA DE OLIVEIRA SANTOS (UNOESTE), SABRINA AZEVEDO SOARES CABRAL (UNOESTE), ISABELA ROMANCINI (UNOESTE)

Introdução: A crise asmática em pediatria constitui uma das principais causas de atendimento em serviços de pronto-socorro e de internações hospitalares, especialmente em crianças menores de 5 anos, grupo mais vulnerável às exacerbações agudas. Apesar de existir diretrizes internacionais bem estabelecidas, como as recomendações da Global Initiative for Asthma (GINA), a aplicação dessas orientações na prática clínica da emergência ainda apresenta importantes desafios. Objetivos: Analisar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o manejo da crise asmática em crianças e adolescentes atendidos em serviços de emergência, avaliando a conformidade das práticas clínicas com as recomendações da GINA e identificando os principais desafios para sua implementação no pronto-socorro Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida pelas recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed e SciELO, documentos oficiais e diretrizes clínicas, abrangendo publicações entre janeiro de 2015 e março de 2025, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, projetos de melhoria da qualidade, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem o manejo da crise asmática em população pediátrica (8804,18 anos) no contexto de urgência e emergência. A seleção e extração de dados foram realizadas por 2 revisores independentes. Os resultados foram sintetizados por meio de análise narrativa. Resultados: Foram identificados 83 estudos, dos quais 24 atenderam os critérios de elegibilidade. Observou elevada variabilidade na adesão às recomendações da GINA nos serviços de emergência, com lacunas frequentes na avaliação sistemática da gravidade, uso excessivo de beta-agonistas de curta duração como monoterapia, solicitação inadequada de exames complementares e falhas no planejamento da alta e na educação de cuidadores. Em contrapartida, os estudos demonstraram que o manejo concordante com as diretrizes possui melhores desfechos clínicos, como redução do tempo de permanência hospitalar, menor necessidade de internação e diminuição da recorrência de exacerbações. Conclusão: Embora as diretrizes da GINA forneçam bases sólidas para o manejo da crise asmática pediátrica no pronto-socorro, persistem desafios relevantes na sua prática. A implementação de estratégias educativas, protocolos institucionais e modelos integrados de cuidado é fundamental para reduzir a variabilidade assistencial, otimizar o manejo clínico e melhorar os desfechos nos serviços

CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO APRESENTAÇÃO DE ABSCESSO CEREBRAL DE FOCO OTOLÓGICO: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA MACHADO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ÍVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: Abscessos cerebrais são complicações raras e potencialmente fatais de infecções com disseminação para o sistema nervoso central. A apresentação clínica inicial costuma ser inespecífica, o que pode retardar o diagnóstico, especialmente em serviços de emergência pediátrica. Infecções otológicas figuram entre as principais vias de disseminação, exigindo elevada suspeição clínica diante de alterações neurológicas. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos e 7 meses, procurou atendimento de emergência por febre, sendo medicado com sintomáticos e azitromicina. Após quatro dias assintomático, retornou ao pronto atendimento com cefaleia e otalgia à direita. Observou-se otorreia volumosa e hipoatividade, sendo realizada lavagem local e cetoprofeno. Entretanto, manteve sintomas, evoluindo com olhar fixo e movimentos mastigatórios, seguidos de crise convulsiva revertida com midazolam. Foi internado com estado geral regular, Glasgow 15, sem déficits neurológicos focais. Exames laboratoriais evidenciaram neutrofilia e elevação da proteína C reativa. A tomografia computadorizada de crânio e mastoides revelou lesão expansiva hipodensa (4,2 × 3,5 × 3,0 cm) compatível com abscesso cerebral secundário a foco otológico. Foi iniciada de forma precoce antibioticoterapia de amplo espectro, associada à corticoterapia frente ao edema cerebral. Drenagem cirúrgica foi indicada para o caso. Metodologia: Resultados: O abscesso cerebral representa importante desafio diagnóstico na emergência pediátrica, sobretudo pela sobreposição entre seus sintomas iniciais e manifestações comuns da infância. No caso descrito, a recorrência de atendimentos, a persistência de cefaleia e otalgia e a progressão para alteração do nível de consciência e crise convulsiva configuraram sinais de alerta que motivaram investigação imediata. Nesse contexto, a realização precoce de neuroimagem foi decisiva para o diagnóstico e para o direcionamento imediato do manejo, permitindo a instituição adequada da terapia. Conclusão: Em crianças com infecção otológica associada a alterações neurológicas, especialmente crises convulsivas, a suspeita de abscesso cerebral deve ser considerada na emergência pediátrica, permitindo intervenção adequada e redução de morbimortalidade e sequelas.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. CRISE CONVULSIVA. ABSCESSO CEREBRAL

CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: ABORDAGEM INICIAL E DESFECHOS CLÍNICOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIANA DE ARAÚJO SÁ (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), MARIA ROCHA LEDO (FACULDADE ZARNS), LETÍCIA DO NASCIMENTO PINTO (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), GABRIEL AUGUSTO BARRETO MARTINS VIDAL (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), URIEL PEREIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), BENTO GABRIEL MAIA DE OLIVEIRA BARROS (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS))

Introdução: A crise convulsiva é manifestação de atividade elétrica cerebral anormal, sendo causa frequente de atendimento neurológico na emergência pediátrica. Classifica-se em febril, não febril ou status epilepticus, e a abordagem inicial precoce é essencial para melhores desfechos. Apesar das diretrizes, persistem variações na condução diagnóstica e terapêutica, justificando a análise das evidências recentes sobre seu manejo na emergência pediátrica. Objetivos: Analisar a abordagem inicial das crises convulsivas na emergência pediátrica, bem como os principais desfechos clínicos associados, com ênfase nas condutas terapêuticas, investigação diagnóstica e evolução dos pacientes. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com busca sistemática na base de dados PubMed/MEDLINE, contemplando estudos publicados, nos idiomas português e inglês, nos últimos 5 anos. A estratégia de busca utilizou termos referentes a crises epilépticas, serviços de emergência pediátrica e crianças. A busca inicial identificou 56 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos, resumos e textos completos, 10 estudos foram selecionados para compor a análise final. Resultados: A revisão demonstra que crises convulsivas são frequentes nas consultas pediátricas em emergência. Embora a maioria seja simples, formas complexas demandam maior investigação e internação. No estado de mal epiléptico, predominam etiologias febris, seguida de etiologias genéticas, com apresentação convulsiva em grande parte dos casos. Benzodiazepínicos permanecem como primeira e segunda linha terapêutica, entretanto, doses infraterapêuticas associam-se ao prolongamento do quadro, maior necessidade de UTI e piores desfechos. Além disso, uma parcela significiativa das crises não febris apresentam recorrência aguda, especialmente em crianças menores de 5 anos. Conclusão: Os achados indicam que a crise convulsiva é uma condição relevante na emergência pediátrica e que o manejo eficaz depende de abordagem inicial rápida e baseada em protocolos. A estabilização clínica, a correta classificação da crise e o início oportuno do tratamento determinam melhores desfechos. Doses infraterapêuticas de benzodiazepínicos associam-se a pior prognóstico, reforçando a importância da adesão aos protocolos. Assim, a padronização das condutas e a capacitação das equipes são fundamentais para otimizar o cuidado e reduzir complicações.

CRISE DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

YASMIM DE SOUZA LEITE (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA FANTINATTI DOS GUARANYS COSTA HERNANDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), CAROLINA BRAGA BOYNAR FREITAS (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), PAULA RANGEL LUNA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A hipertensão pulmonar pediátrica (HPP) é definida por pressão arterial pulmonar média 8805, 25 mmHg em repouso em crianças acima de 3 meses. Trata-se de condição rara e grave, frequentemente associada a cardiopatias congênitas, doenças pulmonares crônicas, alterações genéticas ou causas idiopáticas, com risco elevado de crise hipertensiva pulmonar, caracterizada por aumento abrupto da resistência vascular pulmonar e deterioração hemodinâmica. Objetivos: Lactente feminina, 9 meses, com diagnóstico prévio de comunicação interatrial (CIA), hipertensão pulmonar, anemia hemolítica a esclarecer e alergia à proteína do leite de vaca. Apresentava histórico de internações por COVID-19 e bronquiolite, atraso vacinal e transfusões recorrentes. Evoluiu com episódio súbito de dificuldade respiratória, hipoxemia, esforço respiratório e má perfusão periférica, culminando em insuficiência respiratória aguda e necessidade de intubação orotraqueal. Foram iniciados milrinona, sildenafil, furosemida e cefepime. Radiografia de tórax evidenciou aumento da trama vascular pulmonar, hemoglobina de 6,3g/dL. Ecocardiograma mostrou CIA tipo ostium secundum (6,4 × 7,3 mm), shunt bidirecional, septo interventricular em D-shape e pressão de ventrículo direito superior a dois terços da pressão sistêmica. Após transfusão sanguínea, houve melhora clínica, com ventilação mecânica por oito dias e extubação bem-sucedida. Cinco dias após transferência para enfermaria, apresentou nova descompensação respiratória, retornando à UTI pediátrica, com reintrodução de milrinona e nova transfusão, evoluindo para crise hipóxica grave e óbito. Metodologia: Resultados: Infecções, hipoxemia e anemia são fatores reconhecidos de descompensação na HPP, todos presentes neste caso. A anemia grave reduz a oferta de oxigênio e intensifica a vasoconstrição pulmonar. O uso de milrinona e sildenafil é indicado em crises de HPP com sobrecarga de ventrículo direito. A evolução imprevisível reforça a necessidade de vigilância. Conclusão: O caso evidencia a elevada gravidade da HPP pediátrica e a importância da identificação precoce de fatores precipitantes e manejo intensivo.

CRISE DE MIASTENIA GRAVIS E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA MÉDICA: UM RELATO DE CASO

GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LAISA CINTRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RENATA DE OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), JAINE SCHUH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), DANIEL TRINDADE FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: A miastenia gravis é uma doença autoimune que afeta a junção neuromuscular, em que anticorpos bloqueiam ou destroem os receptores para acetilcolina. É marcada por fraqueza muscular oscilante e fatigabilidade progressiva, decorrentes do comprometimento da contração muscular voluntária. É rara na infância e pode manifestar-se com sintomas como ptose palpebral, diplopia, fraqueza proximal e dificuldade para mastigar, falar ou deglutir, com piora ao longo do dia ou após esforços repetitivos. Mostra-se essencial realizar o diagnóstico e o manejo precoces, visto seu impacto no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida da criança, o que torna possível evitar crises miastênicas que configuram emergências médicas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 16 anos, recebeu o diagnóstico de Miastenia Gravis em Maio de 2025 após sofrer uma parada cardiorrespiratória devido engasgo e teve internação prolongada em ventilação mecânica. Estava em acompanhamento ambulatorial, em uso de piridostigmina, azatioprina e prednisona. Em Setembro suspendeu o tratamento sem orientação médica, o que desencadeou uma crise miastênica grave, com rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória aguda. Novamente necessitou intubação orotraqueal e identificado pneumonia aspirativa com traqueíte por Haemophilus spp. Devido à neutropenia, foi optado por tratamento com Piperacilina e Tazobactam. Após terapia com imunoglobulina endovenosa na dose de 2 g/kg por 5 dias, a paciente teve recuperação clínica, tolerou extubação e gradativamente recuperou força, fala e deglutição. Metodologia: Resultados: O caso revela que, embora tratável, a Miastenia Gravis pode cursar com desfecho potencialmente fatal em situações de crise, sendo imprescindível a adesão do paciente à terapêutica e o suporte da rede de apoio. Conclusão: Ressalta-se que essa condição apresenta um quadro de alta complexidade clínica no atendimento pediátrico, sendo importante manejar a insuficiência respiratória e as infecções sobrepostas, visando a melhor recuperação funcional possível.

Palavras-chave: MIASTENIA GRAVIS. ADOLESCENTE. EMERGÊNCIA.

CRISE EPILÉPTICA E ESTADO DE MAL EPILÉPTICO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

LARAH SIQUEIRA (FMIT)

Introdução: As crises epilépticas constituem a emergência neurológica mais frequente na pediatria, acometendo até 10% das crianças ao longo da infância. O estado de mal epiléptico (EME) representa sua forma mais grave, associado a elevado risco de lesão neurológica, disfunção sistêmica e óbito. A incidência anual do EME em crianças varia entre 10 e 73 casos por 100.000 habitantes, predominando em menores de cinco anos. A mortalidade situa-se entre 3 e 15%, podendo ultrapassar 20% nos casos refratários, e até 40% dos sobreviventes apresentam déficits neurológicos. Objetivos: Revisar definições atualizadas, fisiopatologia, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas das crises epilépticas e do EME em emergências pediátricas, com base em diretrizes internacionais. Metodologia: Revisão narrativa da literatura fundamentada em consensos e recomendações da International League Against Epilepsy, Neurocritical Care Society, American Academy of Pediatrics e protocolos utilizados em serviços de emergência pediátrica Resultados: A crise epiléptica é um evento clínico decorrente de atividade elétrica cerebral anormal. O EME, segundo a ILAE, corresponde a crises convulsivas com duração superior a 5 minutos ou crises recorrentes sem recuperação do nível de consciência. O tempo T2 (8776,30 minutos) associa-se a maior risco de lesão neuronal permanente. O EME classifica-se em convulsivo, não convulsivo, refratário e super-refratário. No Brasil, a epilepsia pediátrica apresenta prevalência entre 4 e 7/1.000 crianças, sendo as convulsões causa frequente de atendimentos em emergências. O EME corresponde a até 25% das admissões por crises convulsivas em unidades pediátricas, com mortalidade entre 5 e 12%. Do ponto de vista fisiopatológico, crises prolongadas cursam com falência da inibição GABAérgica, aumento da excitotoxicidade glutamatérgica e redução progressiva da resposta aos benzodiazepínicos. O manejo inicial deve seguir o protocolo ABCDE, com estabilização imediata. O tratamento é escalonado: benzodiazepínicos como primeira linha, levetiracetam, fenitoína/fosfenitoína ou valproato como segunda linha, e sedação contínua em unidade intensiva nos casos refratários. Após estabilização, deve-se investigar a etiologia, incluindo causas infecciosas, metabólicas, estruturais e genéticas. Conclusão: O EME é uma emergência neurológica pediátrica de alta gravidade. O reconhecimento precoce e o tratamento protocolizado, alinhados às diretrizes atuais, são essenciais para reduzir morbimortalidade e sequelas neurológicas.

CRISE MIASTÊNICA: UMA ETIOLOGIA INFREQUENTE DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA EM DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), MILLENA RAYSSA ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL MARIA LUCINDA), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Introdução: A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune pós-sináptica da junção neuromuscular, onde autoanticorpos destroem os receptores. Em menores de 18 anos, é chamada Miastenia Gravis Juvenil (MGJ). A crise miastênica é uma complicação grave e potencialmente fatal da MG, caracterizada por deterioração súbita e severa da força muscular, resultando em insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica, além de afetar fala e deglutição. Em pediatria, o diagnóstico é desafiador, pois a apresentação clínica pode se assimilar com outras etiologias comuns no pronto socorro. Objetivos: Paciente de 13 anos, previamente hígida, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, apresentou história de fraqueza progressiva em membros inferiores quatro meses, com fatigabilidade aos esforços, dificuldade para subir escadas e quedas frequentes, com piora ao longo do dia. Apresentou após quadro infeccioso viral, evolução aguda com disfagia e desconforto respiratório, sendo admitida em unidade terciária com insuficiência respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e internação em UTI. Tentativa inicial de extubação foi malsucedida, apesar de baixos parâmetros ventilatórios, aventando-se possibilidade de doença neuromuscular. A primeira eletroneuromiografia sugeriu miopatia grave de predomínio proximal, especialmente diafragmático. Após uma semana, nova eletroneuromiografia evidenciou decremento ao teste de estimulação repetitiva, compatível com transtorno da junção neuromuscular pós-sináptico. A dosagem de anticorpos anti-receptor de acetilcolina foi positiva (>8 nmol/L). Instituiu-se tratamento com piridostigmina, prednisona e imunoglobulina intravenosa (2 g/kg em 5 dias), com resposta clínica favorável e extubação no quinto dia. A mesma recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A miastenia gravis juvenil pode apresentar evolução insidiosa, sendo precipitada por infecção, culminando em crise miastênica. A eletroneuromiografia seriada e a pesquisa de autoanticorpos são fundamentais para o diagnóstico, especialmente quando exames iniciais são inconclusivos. Conclusão: O caso ressalta a importância da suspeição clínica de miastenia gravis em pacientes pediátricos com fraqueza flutuante e fatigabilidade. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são decisivos para a reversão da crise miastênica e evolução clínica favorável.

Palavras-chave: MIASTENIA GRAVIS. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. PEDIATRIA.

CRISES COMPORTAMENTAIS E INTOXICAÇÕES POR SUBSTÂNCIAS EM ADOLESCENTES NO PRONTO ATENDIMENTO: EVIDÊNCIAS ATUAIS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA (UNIDOMPEDRO - AFYA), MARIA ROCHA LEDO (FACULDADE ZARNS), LUNA GABRIELA OLIVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), ANA PAULA ANDRADE SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), URIEL PEREIRA MAGALHÃES (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), MARIA CLARA ABREU VIANNA BRAGA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), EMILLY SOUZA QUEIROZ (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS))

Introdução: As crises comportamentais e intoxicações por substâncias em adolescentes no pronto atendimento representam causa crescente de procura por serviços de emergência, com manejo clínico e assistencial desafiador. O uso de álcool, drogas ilícitas e medicamentos frequentemente coexiste nesses episódios, intensificando manifestações comportamentais e dificultando a condução diagnóstica e terapêutica. Objetivos: Este estudo objetiva explorar os desafios do atendimento de adolescentes na emergência pediátrica, bem como discutir as dificuldades na avaliação inicial do atendimento e as perspectivas para a melhoria do atendimento, visando melhorar os desfechos e reduzir recidivas. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com busca na base PubMed/MEDLINE, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. Foram empregados descritores combinando termos relacionados a adolescentes, atendimento em serviços de emergência, sintomas ou crises comportamentais e intoxicação ou uso de substâncias. A busca inicial identificou 72 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos, resumos e textos completos, 12 estudos foram selecionados para compor a análise final. Resultados: Os estudos incluíram adolescentes de 10 a 19 anos atendidos em serviços de emergência hospitalar. As crises comportamentais estavam frequentemente associadas a transtornos psiquiátricos, especialmente ansiedade, depressão e comportamentos autolesivos. A intoxicação por álcool, drogas ilícitas ou medicamentos foi descrita como fator precipitante ou concomitante, associando-se a maior gravidade clínica, maior necessidade de intervenções medicamentosas, permanência prolongada no serviço e hospitalização. A intoxicação também dificultou a avaliação psicológica e psiquiátrica inicial ao mimetizar ou mascarar quadros psiquiátricos primários, aumentando a complexidade do manejo clínico e assistencial. Conclusão: Os achados indicam que crises comportamentais em adolescentes na emergência são multifatoriais e associadas a vulnerabilidades psiquiátricas, uso de substâncias e fatores psicossociais. A complexidade do manejo evidencia a necessidade de abordagens integradas, com triagem precoce para uso de substâncias, protocolos padronizados e articulação com a rede de saúde mental. Assim, fluxos assistenciais integrados e capacitação das equipes são essenciais para melhorar desfechos e prevenir recidivas.

CRISES EPILÉPTICAS REENTRANTES DE DIFÍCIL CONTROLE EM ADOLESCENTE COM SUSPEITA DE ENCEFALITE DE RASMUSSEN: RELATO DE CASO

DÉBORAH SASHA BERNARDES NACACHE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), GABRIELA ALMEIDA DA CUNHA BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), FELIPE AMARO SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: Crises convulsivas reentrantes constituem causa frequente de atendimento em emergências pediátricas e podem representar manifestação inicial de doenças neurológicas graves. A encefalite de Rasmussen é uma condição rara, mais comum na infância, caracterizada por epilepsia focal farmacorresistente, hemiparesia progressiva e declínio cognitivo. Seu diagnóstico é desafiador, e o reconhecimento precoce é fundamental para a redução da morbidade. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, com antecedente de encefalite viral em 2021, evoluiu com epilepsia de difícil controle e declínio cognitivo-comportamental. Foi admitida em serviço de emergência por piora aguda do padrão epiléptico, com crises convulsivas reentrantes associadas a rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal para proteção neurológica. O eletroencefalograma evidenciou padrão encefalopático grave. A tomografia computadorizada de crânio não demonstrou alterações agudas, enquanto a ressonância magnética revelou hipocampos com redução de volume, alterações de sinal e proeminência de sulcos e cissuras. Diante da refratariedade das crises e da deterioração neurológica progressiva, levantou-se a hipótese de encefalite autoimune, com suspeita de encefalite de Rasmussen. Instituiu-se tratamento com imunoglobulina intravenosa associada à pulsoterapia com metilprednisolona por cinco dias, com resposta clínica inicial favorável, seguida de recorrência das crises, exigindo nova abordagem terapêutica. Programou-se investigação complementar com pesquisa de autoanticorpos neuronais em líquor e soro, além da introdução de dieta cetogênica. Metodologia: Resultados: A distinção entre encefalite autoimune e encefalite de Rasmussen permanece desafiadora, sobretudo nas fases iniciais. A resposta parcial à imunoterapia sugere processo inflamatório imunomediado do sistema nervoso central, reforçando a importância de incluir encefalites autoimunes, como a encefalite de Rasmussen, no diagnóstico diferencial precoce, com impacto direto no tratamento e no prognóstico. Conclusão: O caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos com epilepsia refratária associada a declínio neurológico progressivo, destacando a necessidade de ampliar a investigação para além das epilepsias estruturais.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. CRISE CONVULSIVA REFRATÁRIA. ENCEFALITE AUTOIMUNE. ENCEFALITE DE RASMUSSEN

CRISES VASO-OCLUSIVAS EM CRIANÇAS COM ANEMIA FALCIFORME: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO

THAYNA PERES COSTA (FAHESP/IESVAP), MÔNICA OLIVEIRA BATISTA BARROS (HEDA - FAHESP/IESVAP)

Introdução: As crises vaso-oclusivas são complicações agudas frequentes da anemia falciforme, caracterizadas por dor intensa e risco de isquemia em órgãos vitais. Esses episódios estão associados a alta morbidade, hospitalizações recorrentes e complicações graves, como síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral e lesões renais ou hepáticas. A detecção precoce e o manejo emergencial adequado são fundamentais para reduzir a gravidade das crises e prevenir sequelas. Objetivos: Analisar as estratégias de identificação precoce, manejo clínico emergencial e prevenção de complicações em pacientes com crise vaso-oclusiva associada à anemia falciforme Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões, manuais clínicos e diretrizes de sociedades médicas reconhecidas, abordando crises vaso-oclusivas, manejo clínico emergencial, analgesia, hidratação, oxigenoterapia, monitoramento de órgãos-alvo e prevenção de complicações. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso isolados e publicações sem acesso completo. Os dados coletados foram organizados de forma sistemática para sintetizar evidências sobre práticas seguras e eficazes no cuidado de pacientes pediátricos. Resultados: O manejo inicial das crises inclui analgesia escalonada conforme intensidade da dor, reposição hídrica adequada e oxigenoterapia quando indicada. O monitoramento de órgãos-alvo, como fígado, rins e sistema cardiovascular, é essencial. A identificação precoce de complicações graves, como síndrome torácica aguda, priapismo ou acidente vascular cerebral, permite intervenção imediata. Protocolos padronizados demonstram redução do tempo de internação, menor recorrência de crises e prevenção de sequelas. Além disso, a capacitação de equipes multiprofissionais e a educação de familiares contribuem para um manejo mais eficiente e seguro. Conclusão: As crises vaso-oclusivas em crianças com anemia falciforme constituem emergências que exigem intervenção rápida, analgesia adequada e monitoramento intensivo. O uso de protocolos baseados em evidências, aliado à capacitação profissional e à detecção precoce de complicações, promove melhora clínica, reduz hospitalizações e previne sequelas graves

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. CRISE VASO-OCLUSIVA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MANEJO CLÍNICO. ANALGESIA

CRISTALÓIDES BALANCEADOS VERSUS SOLUÇÃO SALINA ISOTÔNICA NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA NEVES DE ALMEIDA (UNICHRISTUS), ALESSANDRA MARANGONI FANTE (UNICHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNICHRISTUS), EDUARDO CESAR RIOS NETO (UNICHRISTUS)

Introdução: O choque séptico está entre as principais causas de morbimortalidade em pediatria. A ressuscitação volêmica precoce é um pilar no manejo inicial, com impacto direto na perfusão tecidual e desfechos clínicos. Tradicionalmente utilizada, a solução salina isotônica (soro fisiológico a 0,9%) tem sido associada a distúrbios metabólicos e disfunção renal. Nesse contexto, os cristalóides balanceados surgem como alternativa devido à composição eletrolítica mais fisiológica. Objetivos: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura, os efeitos do uso de cristalóides balanceados em comparação à solução salina isotônica na ressuscitação volêmica de crianças com choque séptico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática baseada na estratégia PICO. A busca foi realizada na base de dados PubMed, identificando inicialmente 134 estudos. Após aplicação dos filtros, 31 estudos foram triados por título e resumo. Destes, 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando na inclusão de três estudos para análise final. Resultados: O uso de cristaloides balanceados foi associado à menor incidência de hipercloremia quando comparado ao soro fisiológico a 0,9%. Em relação à função renal, duas revisões demonstraram menor incidência de lesão renal aguda com o uso de cristaloides em análises globais, enquanto outra não evidenciou diferença significativa entre os fluidos. A necessidade de terapia renal substitutiva apresentou tendência favorável aos cristaloides balanceados, com redução significativa observada em subgrupos de ensaios clínicos randomizados. Quanto à mortalidade e ao tempo de internação hospitalar, não foi evidenciada superioridade consistente entre os fluidos, com resultados inconsistentes entre os estudos. Conclusão: Os cristaloides balanceados apresentam vantagens clínicas em relação à solução salina isotônica na ressuscitação volêmica do choque séptico pediátrico, especialmente na redução da hipercloremia e de disfunções renais, sem evidência consistente de aumento de efeitos adversos. Novos estudos e ensaios clínicos randomizados são necessários para orientar de forma definitiva a escolha do fluido na emergência.

CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA INDICAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM CRIANÇAS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA

THAMILIS BARBOSA DA SILVA (UNINORTE), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (UFAC), MARIANA DE AGUIAR OLIVEIRA (UFAC), EMANUELLE DE ARAUJO TELES (UFAC), ÁGATHA LUIZA HOEPERS TARGINO (UFAC), NATHALIA D´ALBUQUERQUE LIMA NEGREIROS DE MELO (UNINORTE), GIOVANA LIZ RIBEIRO DA SILVA (UFAC), HEVELLY LAÍS GOMES SOARES (UNINORTE), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) leve é uma das principais causas de atendimento pediátrico em serviços de emergência. Embora a maioria das crianças não apresente lesões intracranianas clinicamente importantes, a tomografia computadorizada (TC) ainda é amplamente utilizada, expondo pacientes pediátricos a radiação ionizante desnecessária. Assim, critérios clínicos e regras de decisão foram desenvolvidos para orientar a indicação racional da TC, garantindo segurança diagnóstica e redução de exames desnecessários. Objetivos: Analisar critérios clínicos de indicação de tomografia computadorizada em crianças com traumatismo cranioencefálico leve atendidas na emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: (´Brain Injuries´) AND (´Pediatrics´ OR ´Children´) AND (´Tomography´ OR ´X-Ray Computed´) AND (´Emergency Service´). Foram incluídos estudos envolvendo crianças e adolescentes com TCE leve atendidos em serviços de emergência nos últimos 10 anos, que avaliaram critérios clínicos, regras de decisão ou estratégias estruturadas para indicação de TC. Estudos com foco exclusivo em TCE moderado/grave ou em métodos diagnósticos isolados foram excluídos. Ao final do processo de triagem, 6 artigos foram selecionados para análise qualitativa. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que regras de decisão clínica, especialmente a PECARN, apresentam alta sensibilidade e elevado valor preditivo negativo para identificação de lesões intracranianas clinicamente importantes, permitindo excluir com segurança crianças de muito baixo risco da realização de TC. Estudos de validação externa e de implementação em serviços de emergência, inclusive não pediátricos, mostraram redução significativa do uso de TC sem aumento de eventos adversos. Estratégias de suporte à decisão clínica e decisão compartilhada contribuíram para maior adesão às diretrizes e melhor comunicação com familiares. Conclusão: A aplicação de critérios clínicos estruturados para indicação de tomografia computadorizada em crianças com TCE leve é segura e eficaz, reduzindo exames desnecessários e a exposição à radiação, sem comprometer a segurança clínica no atendimento de emergência.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA.

CURSO TEÓRICO-PRÁTICO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS PARA ALUNOS DA GRADUAÇÃO: RELATO DE ENSINO EM EMERGÊNCIAS

RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), LARA PONTES COELHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), IVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS MESQUITA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), MARIA EDUARDA MACHADO NOGUEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS)

Introdução: A capacitação de estudantes em urgências e emergências pediátricas e a simulação baseada em equipe é essencial para melhorar desempenho clínico em tarefas tempo-dependentes, aumentar adesão a diretrizes e checklists e melhorar habilidades técnicas e não técnicas. Nesse contexto, estudantes da Liga de Pediatria promoveram um curso teórico-prático com o objetivo de desenvolver habilidades para o manejo inicial das principais emergências em crianças. Objetivos: O curso contou com carga horária de 40 horas, distribuídas entre aulas teóricas e práticas, ministradas por especialistas convidados, para 30 alunos, ao longo de dez encontros. A programação abrangeu suporte básico e avançado de vida, convulsão febril, obstrução de via aérea, anafilaxia, manejo da febre, sepse (critérios Phoenix), IVAS, doenças exantemáticas, diarreia aguda, exacerbação de asma e prescrição racional de antibióticos. As atividades práticas incluíram estações com manequins pediátricos, simulação de intubação, uso de dispositivos de ventilação, reconhecimento de padrões clínicos críticos e oficinas de prescrição. A ênfase no treinamento com materiais reais, como bolsa-válvula-máscara, oxímetros, desfibrilador, laringoscópios e dispositivos supraglóticos, permitiu vivência próxima aos cenários reais de emergência. O curso foi organizado por uma comissão de 31 estudantes, mobilizando setores de secretaria, logística, marketing, patrocínio e tesouraria, o que favoreceu o desenvolvimento de competências de gestão e trabalho em equipe. Metodologia: Resultados: Thim et al. (2022) e Elendu et al. (2024) enfatizam que a simulação realística e o treinamento repetitivo melhoram a acurácia diagnóstica, a tomada de decisão e a confiança dos alunos em situações críticas. O modelo adotado favoreceu aprendizagem ativa e integração teoria-prática, permitindo que os acadêmicos praticassem raciocínio clínico e abordagem sistematizada. Conclusão: O curso contribuiu significativamente para a formação prática e emocional dos estudantes frente às emergências pediátricas, fortalecendo competências técnicas, comunicacionais e organizacionais. A experiência reforça a importância de iniciativas estudantis estruturadas para ampliar a qualificação em cuidados pediátricos críticos.

Palavras-chave: ENSINO EM EMERGÊNCIAS. CURSO TEÓRICO-PRÁTICO. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2014-2024)

BRUNA BELANI DOS SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS)), LUNA NEDER ISSA BERGE (UNIVERSIDADE UNIBH), ISABELLA DEAMBROSIS BARCELLOS RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF-GV)), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR), ISABELA OLINDA MENDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: As doenças do aparelho respiratório foram a 2ª causa de internações em menores de 1 ano no Brasil em 2024, com 170.134 casos, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. Além do risco epidemiológico, geram elevado impacto financeiro no Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a necessidade de estudos epidemiológicos para subsidiar estratégias de prevenção e melhor alocação de recursos na atenção primária, reduzindo a sobrecarga hospitalar. Objetivos: Analisar o custo das internações de urgência por doenças respiratórias no SUS em crianças menores de 1 ano. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com base em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, no período de 2014 a 2024. Foram incluídas internações de urgência por doenças respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano, considerando-se dados do módulo Morbidade Hospitalar do SUS, por local de internação, com abrangência nacional. Analisaram-se os custos hospitalares diretos, estimados pelo valor total das internações, em reais, e sua distribuição segundo a região geográfica. Resultados: Entre 2014 e 2024, os custos hospitalares das internações de urgência por doenças respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano no SUS totalizaram R$ 1.666.297.684,05. Observou-se maior concentração dos gastos na Região Sudeste (R$ 732.749.321,67, 44,0%), seguida pelas Regiões Nordeste (R$ 366.891.571,61, 22,0%) e Sul (R$ 297.736.045,18, 17,9%). As Regiões Norte (R$ 138.575.218,56, 8,3%) e Centro-Oeste (R$ 130.345.527,03, 7,8%) apresentaram os menores valores no período analisado. Conclusão: As internações de urgência por doenças respiratórias agudas em crianças menores de 1 ano geraram elevado impacto financeiro para o Sistema Único de Saúde entre 2014 e 2024, com concentração dos custos nas regiões Sudeste e Nordeste, refletindo desigualdades regionais na demanda por serviços hospitalares e na exposição a fatores de risco. Os resultados reforçam a importância de estratégias preventivas e do fortalecimento da atenção primária, com potencial para reduzir internações evitáveis e otimizar a alocação de recursos no SUS.

DA LESÃO PLANTAR À EMBOLIA SÉPTICA: COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS DE INFECÇÃO DE PARTES MOLES NA PEDIATRIA

MARIANA FERREIRA CARRIJO (HC UFTM), AMANDA PEREIRA MOCELLIN (HC UFTM), MARIA JULIA JUNQUEIRA SOUZA (HC UFTM), NATALIA BÓSCOLO GUTIERREZ BORGES (HC UFTM), ISADORA SILVA DOS ANJOS (HC UFTM), KELLEN CRISTINA KAMIMURA BARBOSA SILVA (HC UFTM)

Introdução: Infecções cutâneas e de tecidos moles podem evoluir com complicações graves, incluindo trombose venosa profunda (TVP) e disseminação hematogênica bacteriana para órgãos distantes, como os pulmões. Embora menos comum na pediatria, a embolia séptica associada à TVP requer diagnóstico ágil para prevenir desfechos desfavoráveis. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, admitido com história de lesão perfurante em planta de pé direito há seis dias. Evoluiu em três dias com febre (39°C), abscesso local com drenagem na origem e dor torácica súbita. Ao exame, apresentava taquidispneia, edema inelástico (3+/4), calor e rubor em membro inferior direito. Exames iniciais mostraram leucocitose (25.390/mm³), PCR elevada (25,5 mg/dL) e D-dímero significativamente aumentado (10.225 ng/mL). A TC de tórax revelou consolidações bilaterais e vidro fosco randômico. O Doppler de MID confirmou trombo subagudo em veias fibulares, tibiais e safenas, diagnosticando TVP. A hemocultura isolou Pseudomonas fluorescens multissensível. O tratamento incluiu antibioticoterapia (ceftriaxona, oxacilina, posteriormente escalonada para vancomicina e cefepime) e anticoagulação com enoxaparina, seguida de transição para anticoagulante oral. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a tríade de infecção cutânea (celulite/abscesso), TVP e êmbolos sépticos pulmonares. A presença de P. fluorescens, um patógeno incomum, destaca a importância das culturas. A imagem pulmonar com sinal do halo invertido e múltiplas consolidações reforçou a hipótese de êmbolos sépticos centrais, apesar da ausência de vegetações ao ecocardiograma. Conclusão: A rápida identificação da TVP e do foco infeccioso foi crucial para o manejo terapêutico. O caso reforça a necessidade de considerar complicações sistêmicas e vasculares em infecções de extremidades na adolescência, garantindo intervenção multidisciplinar precoce.

Palavras-chave: EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR. INFECÇÃO DE TECIDOS MOLES. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

DEBATE DO IMPACTO NAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS COM O AUMENTO DE DIAGNÓSTICOS DE TEA EM UMA CIDADE DE SANTA CATARINA

JULIA HELENA MARTIM (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), KAMILLY LÚCIA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), BEATRIZ LIMA CARPILOVSKY (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), GABRIELA SCHIMITZ (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LOHANA ALMEIDA DA CRUZ DAS CHAGAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LUANA GABRIELE NILSON (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB))

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se manifesta com déficits de interação social e na linguagem, comportamentos estereotipados e repetitivos, bem como interesses fixos e restritos. O diagnóstico é essencialmente clínico, contendo serviços especializados de diagnóstico, como é o caso da cidade de Santa Catarina analisada. Segundo dados epidemiológicos recentes, a prevalência mundial do TEA é de 1 para 31 crianças. Objetivos: Assim, o presente trabalho objetiva discutir, a partir do aumento de diagnósticos de TEA nesse serviço especializado da cidade abordada, o impacto nas emergências pediátricas. Metodologia: Nesse contexto, a metodologia utilizada foi analisar dados do serviço que foi disponibilizado após aprovação em Comitê de Ética e correlacionar esse aumento com as limitações que acompanham o TEA. Resultados: Dessa forma, foi encontrado nos dados de 2021 69 diagnósticos de TEA realizados, em comparação com os dados de 2024, em que 460 crianças foram diagnosticadas, assim, comprovando o aumento de diagnósticos. Além disso, com essas informações emerge uma reflexão sobre o crescimento do número de crianças que chegarão aos serviços de emergência com limitações diversas como: na linguagem, dificultando a anamnese, na interação social, a qual pode ser um obstáculo para o exame físico, e interesses fixos e restritos que atrapalham o engajamento na avaliação clínica. Conclusão: Portanto, é necessário incluir um treinamento para os profissionais que forem atender emergência pediátrica, sendo que essa mudança deve iniciar na formação dos cursos da área da saúde, formando profissionais que consigam olhar para essas crianças e entender suas limitações.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO EM CRIANÇA COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: COMPRESSÃO MEDULAR POR ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA COMO EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), JOYCE KAROLINE SOUZA APRESENTAÇÃO (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO (SES)), THALYTA CRISTINA HENRIQUES AIRES (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO (SES)), MILLENA RAYSSA ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL MARIA LUCINDA (HML))

Introdução: O déficit neurológico agudo em pediatria configura emergência neurológica, exigindo rápida identificação da causa e intervenção imediata para prevenção de sequelas permanentes. Em crianças imunossuprimidas, como aquelas com artrite idiopática juvenil (AIJ) em uso de imunomoduladores, etiologias infecciosas atípicas devem ser prontamente consideradas, incluindo tuberculose osteoarticular. Objetivos: Escolar de 10 anos, sexo masculino, com diagnóstico prévio de AIJ associada a uveíte anterior crônica, em uso de metotrexato e prednisona, procurou a emergência por dificuldade súbita para deambular há dois dias, associada a parestesia em membros inferiores e dor dorsotorácica, sem história de trauma, febre ou disfunção esfincteriana. Havia relato prévio de dor torácica persistente nas semanas anteriores. Na admissão, apresentava déficit motor progressivo em membros inferiores. Exames de imagem evidenciaram lesão destrutiva em níveis T3–T4, com importante compressão medular e volumosa coleção paravertebral e mediastinal posterior, além de alterações pulmonares sugestivas de processo infeccioso. Diante do risco neurológico iminente, foi iniciado tratamento empírico com antibióticos de amplo espectro e acionadas as equipes de neurocirurgia, infectologia e cirurgia torácica. O paciente foi submetido à descompressão medular cirúrgica com artrodese e drenagem de coleção epidural. A análise do material cirúrgico revelou Mycobacterium tuberculosis, com GeneXpert positivo e sensibilidade à rifampicina, confirmando o diagnóstico de espondilodiscite tuberculosa. Após início do esquema RIPE, apresentou melhora neurológica progressiva, sem novos déficits, mantendo seguimento ambulatorial e fisioterapia motora. Metodologia: Resultados: Na emergência, dor dorsal associada a déficit neurológico progressivo deve levantar suspeita imediata de compressão medular. Em pacientes imunossuprimidos, a tuberculose extrapulmonar deve ser considerada mesmo na ausência de febre ou sinais sistêmicos. O atraso no diagnóstico pode resultar em paraplegia irreversível. A abordagem multidisciplinar e a decisão precoce pela descompressão cirúrgica foram determinantes para o desfecho favorável. Conclusão: Este caso reforça que déficit neurológico agudo em pediatria constitui emergência absoluta. A identificação rápida da compressão medular e a intervenção cirúrgica associada ao tratamento etiológico são fundamentais para prevenir sequelas neurológicas permanentes, especialmente em pacientes com doenças reumatológicas e imunossupressão.

Palavras-chave: ESPONDILODISCITE. TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR. ARTRITE JUVENIL

DENGUE EM NEONATO DE 9DIAS: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM SEPSE NEONATAL

SILVANA PIAZZA FURLAN (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA SCHÖLER TRINDADE (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA AMARAL BERTÃO (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA AZAMBUJA CANTORI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA CHASSOT BENINCASA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica que pode apresentar amplo espectro clínico. Em neonatos, além da transmissão vertical, a infecção pela picada do Aedes aegypti é via de transmissão relevante em áreas endêmicas. O quadro clínico nessa faixa etária é frequentemente inespecífico, manifestando-se com febre, irritabilidade, recusa alimentar e vômitos, o que mimetiza outras infecções graves, como a sepse neonatal. Objetivos: Paciente a termo, feminina, parto cesáreo sem intercorrências, mãe bolsa íntegra, S. agalactiae negativo. Com 9 dias de vida, levada à emergência com quadro agudo de febre (38,6°C) e vômitos amarelados. À admissão,em bom estado geral, porém mucosas secas, abdome distendido e doloroso à palpação. Sob hipótese inicial de sepse neonatal, iniciado antibioticoterapia após coleta laboratorial.Hemograma e PCR normais. Ao ser questionada, a mãe relatou contactantes com dengue e a presença de picada de mosquito na bochecha da criança dias antes do início dos sintomas. O teste NS1 confirmou o diagnóstico de dengue. No 12º dia de vida, a paciente apresentou irritabilidade e dor abdominal além de elevação de transaminases hepáticas (AST 258, ALT 105). Sob hidratação venosa criteriosa e tratamento de suporte, a paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta no 16º dia. Metodologia: Resultados: A distinção entre dengue e sepse neonatal é complexa, pois ambas compartilham sinais inespecíficos como febre, irritabilidade e má aceitação alimentar. A principal diferença reside na dinâmica do choque: na sepse, o comprometimento hemodinâmico é variável e associado à letargia precoce, na dengue, o choque é tipicamente hipovolêmico por extravasamento plasmático, ocorrendo logo após a defervescência da febre (fase crítica). Laboratorialmente, a sepse costuma cursar com leucocitose, enquanto a dengue apresenta leucopenia e hemoconcentração. Contudo, o neonato pode não manifestar a tríade clássica da doença, neste caso específico, o marcador de gravidade foi o acometimento hepático (elevação de AST/ALT). Conclusão: A dengue deve ser considerada um diagnóstico diferencial prioritário em neonatos febris que residem ou estiveram em áreas endêmicas, especialmente se houver uma história epidemiológica sugestiva

Palavras-chave: DENGUE NEONATAL.DIAGNÓTICO DIFERENCIAL DE SEPSE EM NEONATO

DENGUE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME: UM DESAFIO PARA OS PROTOCOLOS TRADICIONAIS NA EMERGÊNCIA

CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RUAN CARLING SCHOTT WONDOLLINGER (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FERNANDA FRANÇA DE COSTA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), EDUARDO RAMOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), TALITAH MICHEL SANCHEZ CANDIANI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALINE ALMEIDA BENTES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MAGDA CARVALHO PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Dengue e doença falciforme (DF) compartilham uma fisiopatologia caracterizada por inflamação endotelial e disfunção microvascular. Esses mecanismos atuam de forma sinérgica, aumentando o risco de evolução grave em pacientes com DF infectados pelo vírus da dengue. Apesar da alta prevalência global de ambas as condições, há expressiva escassez de estudos que explorem essa associação. Objetivos: Descrever o curso clínico-laboratorial e a evolução temporal da dengue em crianças e adolescentes com DF, identificando complicações mais frequentes e seu momento de ocorrência. Além disso, identificar preditores de gravidade. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo, em hospital público de referência (Belo Horizonte/MG), com análise de prontuários de 01/12/2023 a 30/06/2024. Incluídos pacientes de 0–18 anos com DF e dengue confirmada (NS1, IgM e/ou PCR). Análise descritiva e testes não paramétricos, regressão logística ($p<0,05$) para dengue grave e transaminite grave. Resultados: Incluídos 60 pacientes (mediana 8,9 anos, 51,7% feminino), HbSS foi o genótipo mais frequente (61,7%) e 53,3% usavam hidroxiureia. Sinais de alarme ocorreram em 75% e dengue grave em 26,7%, com 68% dos casos graves diagnosticados até o 4º dia de doença. O comprometimento hepático foi o principal achado (75%), hepatite grave induzida por dengue (DISH) em 33% e transaminite grave em 18%, com parte relevante surgindo precocemente (2º–4º dia). Houve sobreposição com complicações da DF: crise álgica (38,3%), síndrome torácica aguda (21,7%), sequestro esplênico (18,3%) e sequestro hepático (15%), com padrão temporal distinto. Dengue grave associou-se a maior queda de hemoglobina até o 4º dia ($p=0,005$) e maior necessidade de transfusão precoce ($p=0,008$). Nenhuma variável clínica/demográfica manteve associação independente na análise multivariada com os desfechos mais graves. Letalidade: 3,3%. Conclusão: Em crianças e adolescentes com DF, a dengue evoluiu com alta frequência de acometimento hepático e sobreposição de complicações hematológicas/infecciosas. A ausência de elevação do hematócrito limita a aplicação direta de protocolos usuais, reforçando a necessidade de estratégias específicas de hidratação e monitorização. Além disso, observou-se que muitas complicações ocorreram de forma precoce quando comparado a população em geral, mais um fator que dificulta a condução e previsibilidade do quadro de dengue nessa população. Avaliação precoce de transaminases e reconhecimento de descompensação hematológica são centrais para manejo seguro.

Palavras-chave: DENGUE. DENGUE GRAVE. DOENÇA FALCIFORME

DENGUE GRAVE EM CRIANÇAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS À INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE REFERÊNCIA

JOEL VAGNER RAMOS (FMRP-USP), ALESSANDRA KIMIE MATSUNO (FMRP-USP), GIOVANNA PONTES GUERCIO SPOHR (HC FMRP-USP)

Introdução: A dengue é uma arbovirose endêmica no Brasil, com crescente impacto na população pediátrica. Crianças apresentam manifestações clínicas distintas dos adultos, maior risco de extravasamento plasmático e evolução imprevisível para formas graves. Apesar disso, há escassez de dados nacionais detalhados sobre dengue classificada como C e D na faixa etária pediátrica, especialmente em serviços de emergência terciários. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial de crianças com dengue C e D atendidas em uma unidade de emergência pediátrica de referência e identificar fatores associados à internação em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) Metodologia: Estudo transversal retrospectivo de coorte, incluindo crianças de 28 dias a 16 anos incompletos, admitidas entre junho de 2017 e junho de 2022 com dengue C ou D confirmada por PCR, NS1 ou sorologia IgM. Foram coletados dados demográficos, clínicos, laboratoriais, de imagem e desfechos. Realizou-se análise descritiva, seguida de análises univariada e multivariada por regressão logística para identificação de fatores associados à internação em UTIP. Resultados: Foram incluídas 48 crianças, com mediana de idade de 10 anos. A maioria era do sexo masculino (60,4%) e apresentava dengue C (87,5%). Febre esteve presente em 97,9% dos casos, seguida de sintomas gastrointestinais (85,4%), especialmente dor abdominal. Internação em UTIP ocorreu em 12,5% dos pacientes, com um óbito (2,1%). Na análise univariada, níveis elevados de TGO, TTPA alargado, leucocitose, sinais de choque e hipoalbuminemia associaram-se à internação em UTIP. Na análise multivariada, TGO >300 U/L foi fator independente associado à internação em UTIP (OR 12,46, IC95% 1,02–152,12, p<0,05) Conclusão: A dengue grave em crianças apresenta ampla variabilidade clínica, com predomínio de manifestações gastrointestinais. A elevação significativa de TGO mostrou-se um marcador independente de gravidade e necessidade de cuidados intensivos. Esses achados reforçam a importância da vigilância clínica e laboratorial precoce na emergência pediátrica, contribuindo para estratificação de risco, manejo oportuno e potencial redução de desfechos graves.

Palavras-chave: PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. DENGUE GRAVE. INTERNAÇÃO EM UTI PEDIÁTRICA

DENGUE HEMORRÁGICA PEDIÁTRICA NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DO MAIOR SURTO DA HISTÓRIA RECENTE

RÔMULO FELIPE AULER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RAMON HENRIQUE AULER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ROBERTO JACKSON DA SILVA NUNES JUNIOR (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) / UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A dengue permanece endêmica no Brasil e, nos últimos anos, tem apresentado aumento expressivo das formas graves na população pediátrica. Em 2024, o país enfrentou a maior epidemia de sua história, com sobrecarga dos serviços de saúde e crescimento significativo das hospitalizações por dengue hemorrágica. Crianças e adolescentes constituem grupo particularmente vulnerável, com maior risco de evolução desfavorável, o que torna essencial a análise dos padrões de internação e mortalidade para subsidiar estratégias de prevenção e manejo clínico. Objetivos: Analisar a evolução temporal das internações e da mortalidade por febre hemorrágica da dengue (FHD) em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no Brasil, no período de março de 2015 a março de 2025, com ênfase no surto epidêmico de 2024. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e de base populacional, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações por FHD (CID-10 A91) em indivíduos de 0 a 19 anos, estratificadas por faixa etária, região e período. Calculou-se a taxa de letalidade hospitalar e aplicaram-se análises comparativas com razão de chances (OR), intervalo de confiança de 95% e testes de significância estatística ($p<0,05$). Resultados: No período analisado, registraram-se 8.079 internações e 202 óbitos por FHD, com letalidade global de 2,5%. Em 2024, observou-se pico epidêmico com 2.365 internações (OR=3,42, $p<0,001$) e 57 óbitos (OR=2,15, $p<0,001$), sem aumento proporcional da letalidade. A maior taxa de letalidade ocorreu na faixa etária de 5–9 anos (3,14%), com risco significativamente maior de óbito em relação ao grupo de 10–14 anos (OR=1,56, $p<0,001$). O Centro-Oeste apresentou a maior incidência de internações (10,76/100 mil hab.), enquanto o Sudeste concentrou a maior letalidade (3,14%). Conclusão: A dengue hemorrágica impõe elevado impacto à população pediátrica, especialmente em crianças de 5 a 9 anos e em regiões específicas do país. Os achados reforçam a necessidade de vigilância direcionada, fortalecimento da atenção primária, preparo dos serviços para surtos e estratégias preventivas mais eficazes, incluindo ampliação da vacinação e do controle vetorial, para reduzir a morbimortalidade associada à dengue grave em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: DENGUE. EPIDEMIOLOGIA DA DENGUE. SURTO DE DENGUE

DENGUE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO CENTRO-OESTE: PERFIL DE GRAVIDADE DE INTERNAÇÕES EM REGIÃO DE ALTA INCIDÊNCIA NO BRASIL.

MARCELA ARIMURA PRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO), ANA BEATRIZ SILVA BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO)

Introdução: A dengue representa um desafio em países tropicais. Entre 2019 e 2025 no Brasil, houve mais de 2 milhões de casos pediátricos e 91.046 hospitalizações de urgência. Historicamente, o Centro-Oeste apresenta uma das maiores incidências de casos do Brasil, representando uma região endêmica da Dengue. O cenário clínico na pediatria é particularmente preocupante devido ao aumento de casos graves nos últimos anos. A rápida progressão para desidratação eleva o risco de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), forma grave que pode evoluir para o choque e óbito se não houver manejo imediato no contexto de emergência. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações pediátricas de urgência por dengue grave e febre hemorrágica na região Centro-Oeste entre 2019 e 2025. Metodologia: Estudo observacional e quantitativo dos dados epidemiológicos da Morbidade Hospitalar do SUS. Analisaram-se dados de 2019 a 2025 sobre dengue grave e febre hemorrágica da dengue em crianças de 0 a 14 anos, considerando caráter urgente do atendimento, distribuição regional e óbitos, com análise por estatística descritiva. Resultados: Durante o período analisado, das 16.363 internações de urgência, 94,19% decorreram de dengue grave e 5,81% de FHD, com pico de incidência em 2024 (n=5.849). Superado apenas pelo Sudeste, o volume revela uma assimetria epidemiológica no Centro-Oeste: apesar da baixa densidade populacional, a região concentra alta morbidade e responde por 18% das internações nacionais. Esse índice atesta a vulnerabilidade regional e reforça a necessidade de um sistema de saúde de alerta para o manejo e estadiamento precoce dos pacientes nas unidades de urgência e emergência. No que tange ao perfil etário, pré-adolescentes entre 10 e 14 anos são mais acometidos (n=33.494), e a gravidade nesse grupo é alarmante, representando 28,1% do total de óbitos por dengue grave e FHD concentram-se nesta faixa etária. Diante disso, o prognóstico dos pacientes pediátricos depende diretamente da agilidade no manejo com hidratação precoce, sendo o óbito frequentemente associado ao diagnóstico tardio ou tratamento inadequado, decorrente da apresentação clínica inespecífica desse grupo. Conclusão: A alta morbidade no Centro-Oeste reforça a necessidade de sistemas de alerta em unidades de urgência para estadiamento precoce. Portanto, o reconhecimento imediato de preditores de gravidade, especialmente em pré-adolescentes, é vital para prevenir o choque e reduzir a mortalidade infantil na região.

Palavras-chave: DENGUE GRAVE. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. DOENÇAS ENDÊMICAS.

DENGUE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL DOS ATENDIMENTOS EM PERNAMBUCO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA BEATRIZ MAMEDE GOMES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), GISELLE VASCONCELOS LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MANUELA DE BARROS LINS PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO SOUZA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda exantemática causada por um vírus de RNA de fita simples, pertencente ao gênero Flavivirus e à família Flaviviridae, com quatro sorotipos conhecidos. Seu espectro clínico é amplo, variando de infecções assintomáticas a formas graves. Em crianças, a apresentação pode ser inespecífica, com apatia, recusa alimentar, vômitos e diarreia sem foco. Em menores de dois anos, o quadro pode manifestar-se por choro persistente, irritabilidade ou sonolência, confundindo-se com outras infecções comuns. Como os sinais iniciais são pouco específicos, manifestações de gravidade podem ser as primeiras a serem percebidas. Dessa forma, avaliação clínica cuidadosa e monitoramento rigoroso são fundamentais na pediatria. Objetivos: Analisar o perfil dos atendimentos de emergência pediátrica por dengue em Pernambuco. Metodologia: Estudo descritivo e transversal, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde. Foram avaliados atendimentos de emergência por dengue em indivíduos de 0 a 19 anos em Pernambuco, entre janeiro e setembro de 2025. Resultados: Foram analisados 692 atendimentos. Desses, 58% ocorreram em indivíduos do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 6% envolveram crianças menores de 1 ano, 12%, crianças de 1 a 4 anos, 31%, entre 5 e 9 anos, 33%, adolescentes de 10 a 14 anos, e 18%, jovens de 15 a 19 anos. Os casos de dengue grave representaram 7,5% dos casos nessa faixa etária. Conclusão: A dengue permanece como causa importante de atendimento em emergências pediátricas no estado, predominando entre escolares e adolescentes. Apesar da maioria dos casos ser leve, a presença de 7,5% de formas graves reforça a necessidade de vigilância clínica contínua, especialmente diante de sintomas iniciais inespecíficos. Os achados destacam a importância de estratégias educativas, ações de prevenção e qualificação do cuidado para identificação precoce de gravidade e manejo adequado dos casos pediátricos.

Palavras-chave: DENGUE. DENGUE GRAVE. PEDIATRIA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPIDEMIOLOGIA

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA POR HIPERMAGNESEMIA IATROGÊNICA APÓS TRATAMENTO DE CRISE ASMÁTICA: UM RELATO DE CASO

JULIA HELENA MARTIM (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), GABRIELA SCHMITZ (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), EDUARDO MARCELO GOLIN (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), JULCILENE FALCO DE OLIVEIRA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), JESSICA CHAVES (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), ANA CRISTINA GOMES CAPUTO (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), SAMILLE CHERUBIN (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)), LOHANA ALMEIDA DA CRUZ DAS CHAGAS (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB))

Introdução: A crise asmática é uma emergência frequente. A Global Initiative for Asthma (GINA) de 2025 recomenda manejo precoce e escalonado das exacerbações, com avaliação contínua da resposta terapêutica e o tratamento inicial inclui broncodilatadores inalatórios. Já a GINA 2025 recomenda o uso de Sulfato de Magnésio intravenoso como terapia adjuvante em crises asmáticas graves ou refratárias, que atua promovendo broncodilatação por relaxamento da musculatura lisa. Objetivos: Paciente feminina, 11 anos, com diagnóstico prévio de asma, admitida em hospital de origem com quadro de febre e dispneia, evoluindo com exacerbação dos sintomas. Fazia uso domiciliar apenas de Salbutamol. Durante o atendimento inicial, foi feita infusão de Sulfato de Magnésio, evoluindo com sonolência progressiva, sensação de calor e piora do padrão respiratório, levando à suspensão temporária da medicação, seguida de reinício, ao total o volume estimado foi em até 17 ampolas de solução a 50% de Sulfato de Magnésio, sem controle da dose total, além de pelo menos 4 ampolas em curto intervalo de tempo.. Foi transferida após piora, chegando em intubação orotraqueal e ventilação mecânica, no transporte, foram utilizados Midazolam e Fentanil. À admissão em UTI pediátrica, a paciente apresentava insuficiência respiratória associada a hipermagnesemia iatrogênica, além de exacerbação asmática. Foi instituído tratamento de suporte, broncodilatadores e medidas para estabilização, além da interrupção da infusão com posterior evolução favorável. Metodologia: Resultados: A exacerbação asmática grave exige abordagem rápida e estruturada, conforme preconizado pela GINA. O tratamento inicial deve priorizar broncodilatadores de curta duração por via inalatória associados ao uso precoce de corticosteroides sistêmicos, reservando terapias adjuvantes para casos refratários. O presente caso ilustra as consequências do uso inadequado do Sulfato de Magnésio intravenoso, assim, sendo indicado como uma terapia adjuvante, devendo ser administrado em dose única, com monitorização clínica rigorosa. A administração excessiva ou prolongada, especialmente sem controle preciso da dose, não é recomendada e pode resultar em efeitos adversos. Conclusão: Portanto, embora seja efetivo, o uso deve ser criterioso, respeitando indicações, doses e manejo. Deve saber reconhecer sinais de toxicidade com suspensão imediata da infusão para prevenir desfechos graves, reforçando a necessidade de capacitação contínua das equipes de emergência no manejo seguro.

DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL ATÍPICA DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LINHAGEM T: RELATO DE CASO

BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), MARIZETE MOLON (HOSPITAL DO CÍRCULO)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda divide-se nas linhagens B, mais frequente, e T (LLA-T), responsável por cerca de 15–25% dos casos pediátricos, com predomínio no sexo masculino. A apresentação clínica típica inclui febre, palidez, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia e massa mediastinal, podendo haver infiltração do sistema nervoso central e testículos. A seguir, descreve-se um caso atípico de LLA-T cuja manifestação inicial foi derrame pericárdico. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos e 9 meses, previamente hígido, apresentou dispneia e taquipneia intermitentes, predominantemente noturnas, inicialmente tratadas como asma, com broncodilatadores inalatórios e corticosteróides, com resposta parcial. Evoluiu com piora progressiva dos sintomas respiratórios, sendo encaminhado para avaliação cardiológica, que evidenciou derrame pericárdico volumoso. Foi internado em unidade de terapia intensiva pediátrica, onde realizou pericardiocentese de urgência. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose (26.100/mm³) com 35% de blastos circulantes e LDH elevada. Exames de imagem demonstraram massa mediastinal extensa, de provável origem tímica, associada a linfonodomegalias generalizadas, derrame pleural e hepatoesplenomegalia, sem evidência de acometimento do sistema nervoso central. A biópsia de medula óssea confirmou o diagnóstico de LLA-T. Metodologia: Resultados: A LLA-T pode manifestar-se de forma atípica na emergência pediátrica, tendo o derrame pericárdico volumoso como apresentação inicial, um achado incomum nessa neoplasia. Neste caso, o derrame precedeu o reconhecimento da massa mediastinal e foi o principal determinante da gravidade clínica, culminando na necessidade de pericardiocentese de urgência. Os sintomas respiratórios inicialmente interpretados como asma refletiam compressão mediastinal secundária ao aumento tímico. Assim, o derrame pericárdico associado a doenças linfoproliferativas constitui fator de alto risco para tamponamento cardíaco e instabilidade hemodinâmica, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial em dispneia refratária ao tratamento habitual na emergência. Conclusão: Este relato destaca uma apresentação inicial rara da LLA-T com derrame pericárdico grave, inicialmente confundida com asma, ressaltando a importância do reconhecimento precoce de manifestações atípicas na emergência pediátrica.

DESAFIO DIAGNÓSTICO: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO

SILVANA ANTONIETTA D' ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NELIO DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), THAIS FARIA SOUZA SANTANA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NATALIA VIEIRA OTANI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JUAN GUILHERME DE TOLEDO SIMÕES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JOÃO VITOR DA COSTA MANGABEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA MANZANO DE BACELLAR BLANCO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), KARINA MONTEMOR KLEGEN DE OLIVEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA ALVES PIERUCETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: Os distúrbios tromboembólicos têm apresentado aumento de prevalência na população pediátrica nas últimas décadas, especialmente em pacientes hospitalizados. Esse crescimento pode estar relacionado tanto ao diagnóstico mais preciso quanto ao aumento real de casos, associado à maior sobrevida de pacientes com comorbidades críticas,ao maior número de indivíduos em risco tromboembólico e ao uso crescente de catéter venoso central. Objetivos: Paciente ACSA, 13 anos, asmática, sem antecedentes familiares relevantes, procurou atendimento por dor ventilatória dependente em região subescapular, inicialmente à esquerda, com migração para a direita, sem resposta à analgesia simples. O quadro iniciou três dias após a alta hospitalar por broncoespasmo secundário a influenza, que exigiu ventilação não invasiva e internação em UTI. À admissão, encontrava-se clinicamente estável, porém com dor intensa. A radiografia de tórax evidenciou pequeno derrame pleural bilateral, confirmado por ultrassonografia, sem indicação de drenagem. Diante da persistência da dor e da dissociação clínico-radiológica, revisaram-se as radiografias, observando-se corcovas de Hampton. A angiotomografia confirmou o tromboembolismo pulmonar (TEP). Iniciou-se anticoagulação com enoxaparina e investigação de causas secundárias, evidenciando anticorpo anti-lúpico positivo, falando a favor de síndrome antifosfolípide primária (SAF), sem outros achados ou sítios trombóticos. A paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta com varfarina, com seguimento ambulatorial em hematopediatria. Metodologia: Resultados: Diferentemente da população adulta, não há escores validados na pediatria para estimar a probabilidade de tromboembolismo, o que pode atrasar o diagnóstico. Em crianças, o TEP raramente é espontâneo, estando associado a fatores como infecção, imobilização, catéter venoso central, cirurgia, trauma, neoplasias, síndrome nefrótica, uso de hormônios, gravidez e obesidade. No caso apresentado, não havia outros fatores de risco conhecidos, justificando a hipótese de SAF e tratamento com varfarina,que mostrou melhor evolução em relação à rivaroxabana em diversos estudos. Conclusão: A mortalidade por TEP em pediatria varia de 10 a 24%. Assim, o atraso no diagnóstico pode resultar em consequências graves, reforçando a importância da suspeição clínica.

Palavras-chave: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. TEP. EMBOLIAS. SAF. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM MENINGITE CRIPTOCÓCICA

BIANCA ZANDONA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA FONTANELLA BIONDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Meningite criptocócica (MC) é uma infecção fúngica grave no cérebro e medula espinhal, causada pelo fungo Cryptococcus neoformans. Embora a infecção seja geralmente associada ao HIV, também acomete pacientes em uso de imunossupressores. Alguns pacientes apresentam sintomas meses antes do diagnóstico, enquanto outros um quadro agudo. Objetivos: A.Y.K.S, masculino, 11 anos, com artrite idiopática juvenil, fibromialgia, em uso de amtriptilina, metotrexate, adalinumabe e ácido fólico, vem a emergência devido a cefaleia holocraniana em piora, com despertar noturno, exame físico e neurológico da chegada sem alterações. TC de crânio com contraste: realce nos sulcos entre as folhas cerebelares, sulcos corticais, nas fissuras sylvianas e em torno do tronco encefálico, Líquor: células 123 (neutrófilos 3% linfócitos 92%), proteínas 113, glicose 57, bacterioscópico negativo, células leveduriformes compatíveis com cryptococcus, pesquisa direta de fungo positiva. Iniciado, então, Anfotericina B e Flucitosina. Por persistência de cefaleia intensa, realizado várias punções lombares de alívio com medida de pressão de abertura, que demonstraram redução da celularidade e proteínas. Recebeu tratamento por 21 dias após a última cultura positiva e LCR com melhora significativa. Prescrita terapia de manutenção com fluconazol, com plano de redução de dose ambulatorialmente. Metodologia: Resultados: Pacientes com meningoencefalite criptocócica necessitam de um tratamento antifúngico prolongado (fases de indução, consolidação e manutenção). Os antifúngicos utilizados incluem anfotericina B, flucitosina e fluconazol. A duração mínima da terapia de indução com anfotericina B e flucitosina é de duas semanas. No entanto, a duração final depende da presença de complicações neurológicas graves, evidência radiográfica de envolvimento do parênquima cerebral e da resposta à terapia. A terapia de consolidação e manutenção consiste em fluconazol por 18 meses. O controle da pressão intracraniana é um dos determinantes mais críticos do prognóstico da MC. A mortalidade em um ano varia de 20 a 40%. Conclusão: A MC é uma doença grave que acomete principalmente pacientes imunossuprimidos e deve ser estar entre as hipóteses diagnósticas sempre que o paciente apresentar sintomas como febre e cefaleia importante.

DESAFIOS ENCONTRADOS NO DIAGNÓSTICO DE MAUS TRATOS INFANTIL EM ATENDIMENTO EMERGENCIAL PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

MARIA LIVIA VIEIRA ANTUNES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA LUÍSA NOGUEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A violência e o abuso infantil são grandes problemas de saúde pública. Além de muito prevalentes, resultam em grandes consequências para as vítimas. Com isso, profissionais de saúde buscam ser efetivos no momento de suspeitar e diagnosticar situações de maus tratos, negligência ou violência. Entretanto, existem desafios encontrados nos atendimentos de emergência e pronto-socorro. Objetivos: Esse estudo objetiva entender quais as dificuldades encontradas pelos profissionais e quais medidas podem ser estabelecidas para melhorar o diagnóstico e suspeita precoce em âmbitos de atendimento emergencial pediátrico. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram buscados no PubMed, Scielo e BVS os descritores em saúde: "recognition", "managment", "child abuse", "pediatric" e "emergency". Dos 22 artigos levantados, 16 foram coerentes com os critérios de inclusão. Resultados: Dentre os resultados da pesquisa, 4 (25%) dos artigos relatam dificuldades encontradas pela equipe na hora de diagnosticar casos de violência infantil. Entre as razões encontradas estão a superlotação de pronto-socorros, que exigem atendimentos rápidos, falta de treinamento de equipes e, principalmente, falta de padronização na triagem para casos suspeitos. Dos 16 estudos analisados, 11 (68,75%) demonstraram melhora nos índices de diagnóstico após estabelecer uma ferramenta padronizada de triagem, e 1 (6,25%) notou melhora no prognóstico das vítimas após inserção dessa medida. Além disso, 4 (25%) estudos notaram melhora após um treinamento direcionado para toda equipe multidisciplinar. Ademais, 2 (12,5%) estudos observaram que casos com lesões típicas, histórias incongruentes e lesões em diferentes estágios de desenvolvimento facilitam a suspeita, mas, em contrapartida, 1 (6,25%) estudo mostra que os casos podem ter diferentes queixas, desde específicas até abrangentes, como vômitos e dor, fato que dificulta o reconhecimento de casos suspeitos. Conclusão: Após análise dos estudos, mostra-se uma medida eficaz e necessária a implementação de ferramentas padronizadas de triagem para atendimento de casos suspeitos de maus tratos em atendimento de emergência pediátrica. Junto a isso, o treinamento da equipe multidisciplinar também se mostrou uma medida favorável. Em resumo, é incontestável as graves consequências acerca da violência infantil e suspeitar precocemente é imprescindível para combater esse problema de saúde pública.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOR TORÁCICA NO PRONTO-ATENDIMENTO PEDIÁTRICO: DA ANSIEDADE À EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA.

GABRIEL COELHO ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), LORENA FREITAS DE FRANÇA GUIMARÃES (UECE), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UECE), GLADYA AZEVEDO DOS SANTOS (UECE)

Introdução: A dor torácica na pediatria é um dos motivos mais comuns de procura ao pronto-atendimento, embora 97,5% dessas dores não tenham origem cardíaca. Sua causa é multifatorial, sendo predominantemente benigna, como musculoesquelética ou psicogênica, diferente do que ocorre em adultos. Entretanto, há casos raros de alta letalidade, como miocardite, arritmias, IAM coronárias anômalas e estenoses, que exigem investigação cuidadosa. Dessa forma, fica clara a importância de distinguir as causas orgânicas das emocionais, sendo crucial o conhecimento dos sinais de alerta para realizar um manejo eficiente e seguro. Objetivos: Descrever a prevalência das principais etiologias da dor torácica pediátrica e identificar os sinais clínicos de alerta para estratificação de risco. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando protocolos de manejo de dor torácica pediátrica publicados entre 2020 e 2025 nas plataformas PubMed, SciELO e Lilacs. A pesquisa teve foco na identificação de preditores clínicos de gravidade e nas características semiológicas que diferenciam a dor torácica psicogênica das etiologias cardíacas orgânicas. Resultados: Estudos sistemáticos revelam que a maior parte dos quadros de dor torácica em crianças e adolescentes tem etiologia não cardíaca. Como de origem musculoesquelética, psicogênica, gastrointestinal, respiratória, idiopática e até por uso de medicamentos. No quadro ansioso, essa dor geralmente tem característica mais aguda, de curta duração, ocorre em repouso e está associada frequentemente a parestesia, situações de estresse e hiperventilação. Já quando se tem etiologia cardíaca, há maior relação com o esforço físico, devendo se atentar a sinais de alerta como síncope ao exercício, dor opressiva que irradia e histórico familiar de morte súbita. Quanto à propedêutica complementar, os artigos mostram que, em casos de ansiedade e dor idiopática, os exames costumam vir normais, indicando que a triagem clínica eficiente é fundamental para o diagnóstico diferencial na atenção pediátrica, evitando gastos desnecessários com exames. Conclusão: A dor torácica na pediatria é predominantemente benigna e de etiologia não cardíaca, devendo o diagnóstico ser clínico, focado na anamnese e exame físico, priorizando a identificação de "red flags" para estratificar o risco, esclarecer diagnósticos diferenciais e reduzir os custos hospitalares.

Palavras-chave: DOR TORÁCICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. ANSIEDADE.

DESAFIOS NO DIAGNOSTICO E MANEJO DA CETACIDOSE DIABETICA GRAVE NA EMERGENCIA

MARIA LUIZA CIMARDI RUPP (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), FLÁVIA MARIA ZANDAVALLI NEVES DA FONTOURA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LAÍS CRUZ LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ANNA FLÁVIA C. ARCOVERDE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), PAULA FRANÇA DE ALBUQUERQUE MELLO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), BRUNO BARTMEYER (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma emergência metabólica grave e potencialmente fatal, sendo frequentemente a forma de apresentação inicial do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes. Pode cursar com acidose intensa, rebaixamento do nível de consciência e edema cerebral, exigindo abordagem imediata e protocolizada na emergência. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, com transtorno do espectro autista, apresentava tosse e coriza há 7 dias, febre e inapetência há 5 dias e cefaleia frontal há 2 dias. Foi avaliada em unidade de pronto atendimento (UPA) no dia anterior à internação, com diagnóstico de otite média, sendo prescrita amoxicilina/clavulanato. No dia da admissão, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, seguida de rebaixamento do nível de consciência. Na UPA, glicemia capilar (HGT) de 420 mg/dL. Em anamnese dirigida, identificou-se polidipsia e poliúria há cerca de 1 ano, com piora recente, além de perda ponderal de 4 kg. À admissão hospitalar, encontrava-se hipoativa, desidratada, taquipneica, com respiração de Kussmaul e Escala de Coma de Glasgow 9–10. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, glicemia 521 mg/dL, creatinina 0,52 mg/dL, sódio 140 mEq/L e potássio 4,2 mEq/L. A gasometria demonstrou acidose metabólica extremamente grave, com valores de pH e bicarbonato abaixo do limite de mensuração do equipamento. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Após medidas iniciais, foi encaminhada à UTI, permanecendo por 7 dias para manejo intensivo e monitorização contínua, com evolução favorável e sem sequelas neurológicas. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de CAD baseia-se na tríade hiperglicemia, cetose e acidose metabólica (pH <7,3 ou bicarbonato <15 mEq/L), sendo grave quando pH <7,1 ou bicarbonato <5 mEq/L, como neste caso. O manejo inicial deve priorizar estabilização hemodinâmica, reposição cautelosa de fluidos isotônicos (SF 0,9%), monitorização rigorosa e início de insulina intravenosa contínua após expansão inicial. A reposição de potássio deve ser precoce, conforme níveis séricos e diurese. O uso rotineiro de bicarbonato não é recomendado, exceto em situações específicas. A vigilância neurológica contínua é indispensável pelo risco de edema cerebral, principal causa de mortalidade na CAD pediátrica. Conclusão: O caso destaca CAD grave como manifestação inicial de DM1, reforçando a importância do reconhecimento precoce e do manejo protocolizado na emergência para redução de complicações e mortalidade.

DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA DE ACIDEMIA METILMALÔNICA NA EMERGÊNCIA - RELATO DE CASO

BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), RAPHAELA BRIZOT RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CECÍLIA CARDOSO PROCÓPIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), CAMILA YUMI UEDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), BRUNO JHONATAN COSTA BORDEST DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MARCIAL FRANCIS GALERA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA LUISA DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), INDYARA FREITAS BIASI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), MERURA ANJOS DA COSTA MARQUES (HOSPITAL DO CÂNCER), DANIELLE BEZERRA BATISTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: A acidemia metilmalônica (AMM) é uma doença rara, porém um dos mais frequentes erros inatos do metabolismo, afetando a via dos ácidos orgânicos. Pode ter início no período neonatal ou nos primeiros meses de vida, e algumas situações clínicas predispõem crises agudas graves com alta morbimortalidade, tornando-se diagnóstico diferencial de outros quadros comuns na emergência. Objetivos: Lactente de 11 meses, deu entrada na emergência com quadro de vômitos e diarreia profusos acompanhados de desidratação, letargia e febre. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada de difícil controle. Exames admissionais demonstraram acidose metabólica com ânion-gap aumentado, hiperglicemia, hiperamonemia, leucograma normal e provas inflamatórias baixas. Durante o manejo, foi realizada expansão volêmica e antibioticoterapia pela suspeita de sepse, além de correção da acidose com infusão de bicarbonato. Após estabilização clínica e excluídas causas infecciosas, manteve acidose metabólica refratária às medidas. Notado importante hipotonia e atraso do neurodesenvolvimento e intolerância à dieta, o que motivou investigação clínica com diagnóstico de AMM Metodologia: Resultados: Os erros inatos do metabolismo podem se apresentar no departamento de emergência durante descompensações agudas com quadros graves que podem ser confundidos com outras desordens mais frequentes, como sepse e cetoacidose diabética (hiperglicemia com acidose metabólica). As crises podem resultar de sobrecarga proteica, eventos catabólicos ou quadros infecciosos, e culminam em distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos e encefalopatia, de caráter progressivo. Podem ser concomitantes a quadros infecciosos, sendo relevante investigar a ingestão dietética no período. Durante o manejo, é importante monitorizar a amônia sérica, e manter dieta hipoproteica, além de evitar hiperamonemia, com reposição de L-carnitina, benzoato de sódio e vitamina B12, quando deficientes. Conclusão: Os erros inatos do metabolismo são raros, mas devem ser pensados na emergência, sobretudo em neonatos e lactentes jovens, quando histórico de hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ou mesmo encefalopatia sem outra explicação, ou em quadros não responsivos a demais medidas clínicas. Quadros graves podem exigir manejo especializado e exames nem sempre estão prontamente disponíveis.

Palavras-chave: ACIDEMIA METILMALÔNICA. GENÉTICA. ERRO INATO DO METABOLISMO. DESCOMPENSAÇÃO METABÓLICA.

DESCONFORTO RESPIRATÓRIO SÚBITO EM CRIANÇA DE 7 MESES: UM RELATO DE CASO DE APRESENTAÇÃO TARDIA DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA

BRUNA LEIKO MORAIS SATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE - HUEM)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é um defeito do desenvolvimento do diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais para o mediastino. Em 5-10% possuem associações com alterações cromossômicas ou síndromes genéticas e anomalias congênitas. A localização do defeito mais comum é a esquerda (80-85%), sendo a hérnia posterolateral (Bochdalek) a mais prevalente. Diagnóstico ocorre geralmente no período pré-natal ou no pós natal. A apresentação tardia é rara e se apresenta com sintomas respiratórios agudos (40%), trato gastrointestinal (40%) ou ainda associação entre os dois sistemas em 20% dos casos. Neste relato tem-se como objetivo reforçar a importância de um diagnóstico precoce de HDC e diagnóstico diferencial em apresentações de desconfortos súbitos em lactentes. Objetivos: Lactente, feminino, 7 meses, encaminhada para um serviço terciário em Hospital Pediátrico de referência devido a quadro súbito de gemência e desconforto respiratório. Realizado RX de tórax e tomografia de tórax com diagnóstico de hérnia diafragmática congênita. Paciente submetido a correção de hérnia com identificação de hérnia póstero-lateral esquerda (Bochdalek). Lactente com complicações após abordagem com episódios de crises convulsivas e choque séptico com necessidade de internamento em uti pediátrica. Paciente recebe alta após 17 dias de internamento em bom estado geral e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A HDC decorre de uma falha no fechamento do folheto pleuroperitoneal durante a 4-10 semana de idade gestacional com etiologia ainda incerta. Diagnóstico geralmente ocorre no pré natal ou pós natal. A apresentação tardia é mais rara com diagnóstico com RX e tomografia de tórax. O tratamento é cirúrgico e complicações como exacerbação de uma hipertensão pulmonar e infecções podem ocorrer. No paciente do caso com apresentação tardia de HDC, após diagnóstico com tomografia de tórax foi realizada a abordagem cirúrgica com correção da hérnia com identificação do tipo Bochdalek. Após alguns dias paciente com desenvolvimento de complicações com ocorrência de choque séptico. Conclusão: A apresentação tardia da HDC é rara e pode se apresentar de forma súbita e um diagnóstico tardio pode aumentar as chances de complicações. Diante deste relato, é destacada a importância de um diagnóstico diferencial com HDC em pacientes lactentes com quadros súbitos respiratórios e de trato gastrointestinal para a realização de um diagnóstico precoce e melhor manejo clínico e cirúrgico para esses pacientes.

Palavras-chave: LACTENTE. RESPIRATÓRIO. CONGÊNITO. HÉRNIA

DESEMPENHO DA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CIRCULAÇÕES UNIVENTRICULARES: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS ESTÁGIOS DE GLENN E FONTAN – REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATHAN PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUANA MARIA AGUIAR NÓBREGA CACAU (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: As cardiopatias congênitas com fisiologia univentricular representam desafio relevante no atendimento de urgência pediátrica. Após os procedimentos de Glenn e Fontan, a circulação depende de perfusão pulmonar passiva e apresenta limitação ao retorno venoso, tornando-se sensível a variações da pressão intratorácica e da resistência vascular pulmonar. Essas características influenciam diretamente a resposta à reanimação cardiopulmonar (RCP). Objetivos: Comparar as particularidades da RCP em pacientes pediátricos com circulação univentricular, enfatizando as diferenças entre os estágios de Glenn e Fontan. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed e SciELO, em idiomas inglês e português, utilizando os descritores: Fontan Procedure, Glenn Procedure, Single Ventricle e Cardiopulmonary Resuscitation. Foram identificados 32 estudos na pesquisa inicial. Após aplicações dos critérios PICO e da seletividade de artigos entre 2020 e 2025, 20 estudos foram excluídos, resultando em 12 estudos incluídos. Devido à heterogeneidade dos dados, realizou-se síntese narrativa estruturada. Resultados: Os estudos analisados demonstram melhor desempenho da RCP em pacientes no estágio Glenn quando comparados aos Fontan. Pacientes Glenn atingem com maior frequência pressão arterial diastólica adequada durante a RCP (91% versus 46%), associada a maiores taxas de retorno da circulação espontânea sustentado, sobrevida hospitalar e desfecho neurológico favorável. Em pacientes Fontan, a ventilação com pressão positiva e o aumento da pressão intratorácica comprometem o retorno venoso e o débito cardíaco, reduzindo a efetividade da RCP convencional. As diferenças persistem apesar de técnica e farmacoterapia semelhantes, indicando que a fisiologia cavopulmonar passiva é determinante nos desfechos. Conclusão: A resposta à RCP difere significativamente entre os estágios de Glenn e Fontan, não devendo esses pacientes ser manejados como um grupo homogêneo. A circulação Fontan apresenta menor eficácia da reanimação e menor reversibilidade em eventos agudos, o que reforça a necessidade de protocolos específicos. Estratégias como ventilação protetora, monitorização rigorosa da pressão arterial diastólica e consideração precoce de suporte circulatório avançado podem ser decisivas para otimizar os desfechos clínicos e neurológicos nessa população.

Palavras-chave: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA. CIRCULAÇÃO UNIVENTRICULAR. RCP. GLENN. FONTAN

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DO TESTE SOROLÓGICO IGM PARA DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA INFLUÊNCIA NOS DESFECHOS CLÍNICOS

RÔMULO FELIPE AULER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RAMON HENRIQUE AULER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE / UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ROBERTO JACKSON DA SILVA NUNES JUNIOR (EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELO HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE) / UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A dengue é uma das principais causas de doença febril em crianças em regiões endêmicas, e o diagnóstico laboratorial preciso é fundamental para o manejo clínico e prevenção de desfechos graves. Em pediatria, a apresentação clínica frequentemente é inespecífica, o que leva à ampla utilização do teste sorológico IgM por sua disponibilidade e baixo custo. Contudo, evidências consolidadas mostram grande variabilidade na acurácia desse teste, especialmente em populações com circulação simultânea de outros flavivírus, levantando dúvidas quanto à sua utilidade como ferramenta diagnóstica isolada e ao impacto sobre mortalidade e complicações. Objetivos: Avaliar o desempenho diagnóstico do teste sorológico IgM para dengue em crianças e adolescentes, comparando-o ao isolamento viral (padrão-ouro), e analisar se seu uso isolado interfere nos desfechos de mortalidade e complicações associadas à infecção. Metodologia: Estudo de coorte retrospectiva com 2.565 casos prováveis de dengue em pacientes <19 anos, entre 2014 e 2025. Foram analisados 1.867 casos com testes laboratoriais válidos coletado do banco de dados do DATASUS. Calculou-se sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo, probabilidade pré-teste, odds ratio (OR) e significância estatística, estratificando por faixa etária. O isolamento viral foi adotado como padrão-ouro. Avaliou-se também a associação entre o diagnóstico por IgM isolado e o desfecho combinado de mortalidade e complicações. Resultados: O teste IgM apresentou sensibilidade de 82,45% (IC95%: 79,6–85,0) e baixa especificidade de 33,56% (IC95%: 30,7–36,5). O valor preditivo positivo foi de 49,02% e o valor preditivo negativo de 71,17%, em um cenário de probabilidade pré-teste de 43,65%. Observou-se elevada taxa de falsos positivos (51%) e falsos negativos (17,5%). Adolescentes (15–19 anos) apresentaram a maior taxa de falsos positivos (57%) e maior OR para infecção confirmada (3,33, p<0,0001). O uso isolado do IgM não se associou à redução de mortalidade ou complicações, após ajuste por idade e comorbidades. Conclusão: O teste sorológico IgM isolado apresenta limitações importantes em pediatria, sobretudo pela baixa especificidade e alta taxa de falsos positivos, não impactando desfechos clínicos relevantes. Os achados reforçam a recomendação de algoritmos diagnósticos combinados (NS1 e/ou RT-PCR), especialmente nos primeiros dias de sintomas, para maior acurácia diagnóstica, melhor manejo clínico e vigilância epidemiológica mais eficaz em populações pediátricas.

Palavras-chave: DENGUE. TESTE RÁPIDO PARA DENGUE

DESEMPEÑO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL FRENTE A EMERGENTÓLOGOS EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA RADIOLÓGICA EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.

JORGE ORTIZ (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), RICARDO IRAMAIN (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), ALFREDO JARA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), PEDRO BENITEZ (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), LAURA CARDOZO (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS), ROCÍO MORÍNIGO (UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN), ANA SANCHEZ (DEPARTAMENTO DE EMERGENTOLOGÍA PEDIÁTRICA), MARCIA SCHREINER (FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS)

Introdução: La inteligencia artificial (IA) ha sido incorporada recientemente en la praxis médica como una herramienta auxiliar para el análisis de imágenes, sin embargo, su validación y su precisión diagnóstica no permiten aún la sustitución de la evaluación clínica de expertos para la toma de decisiones. Objetivos: Evaluar la precisión diagnóstica de un sistema de inteligencia artificial (IA) frente a la evaluación clínica de expertos: pediatras emergentólogos e imagenólogo en la identificación de neumonía radiológica. Metodologia: Estudio observacional de concordancia diagnóstica, se evaluaron radiografías de tórax de pacientes entre 1 mes a 17 años atendidos en el servicio de urgencias por diversas patologías. Las imágenes fueron anonimizadas antes del análisis. Se estableció una definición operativa de NAC radiológica. Cada imagen fue evaluada de forma independiente y ciega por un imagenólogo pediátrico senior (estándar de referencia), dos emergentólogos pediátricos (individualmente y luego en consenso) y ChatGPT (OpenAI) como herramienta exploratoria de análisis de imágenes mediante un prompt estandarizado. Ninguno de los sujetos tuvo acceso a la información clínica previa. Cada evaluador clasificó las imágenes de forma binaria (compatible o no compatible con NAC) El análisis estadístico incluyó el cálculo de la sensibilidad (S), especificidad (E), exactitud diagnóstica (ED) y el nivel de concordancia mediante el coeficiente Kappa de Cohen (K), con IC 95% Resultados: Se analizaron 100 radiografías de tórax. La frecuencia de NAC radiológica fue de 30%. En comparación con el estándar de referencia, el emergentólogo 1 presentó una S: 86,7%, E: 68,6% y k: 0,47, (IC95%: 0,3-0,65). El emergentólogo 2 mostró S: 86,7%, E: 80% y K: 0,61, (IC95%: 0,45-0,77). El consenso entre ambos emergentólogos obtuvo una S: 90%, E: 82,9%, ED: 85,0% y K: 0,68, (IC95%: 0,52-0,82). La inteligencia artificial obtuvo una S: 86,7%, E: 81,4%, ED: 83% y K: 0,64, (IC95%: 0,47-0,79). Conclusão: Si bien la inteligencia artificial constituye una herramienta auxiliar valiosa para el apoyo médico, sus niveles de precisión no permiten la sustitución del consenso clínico de expertos. Estos resultados subrayan la importancia de integrar la tecnología como un complemento, reconociendo sus limitaciones en términos de especificidad diagnóstica

DESENVOLVIMENTO DE GUIA PARA REALIZAÇÃO, INTERPRETAÇÃO E APLICAÇÃO DOS ACHADOS ECOGRÁFICOS PULMONARES NA AVALIAÇÃO DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), JHEYZA FLORÊNCIO ALVES CORDEIRO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), RAFAEL CABRAL DE OLIVEIRA VIANA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Introdução: O desconforto respiratório agudo é causa frequente de internação pediátrica com alta morbidade e risco de rápida piora clínica. A avaliação clínica, embora crucial, tem limitações na identificação precoce da gravidade em crianças devido às suas particularidades anatômicas e fisiológicas. Métodos complementares como a ultrassonografia pulmonar à beira do leito (POCUS), são essenciais para a estratificação de risco, permitindo avaliação dinâmica. O escore de aeração pulmonar (EAP), obtido por avaliação sistematizada do pulmão, estima semiquantitativamente a perda de aeração e se correlaciona com a gravidade clínica. Objetivos: Realizada elaboração de um guia prático e sistematizado para aplicação do escore de aeração pulmonar por POCUS em pacientes pediátricos com desconforto respiratório agudo, orientando quanto à técnica do exame, à interpretação dos padrões ultrassonográficos e à integração do escore com a avaliação clínica global, visando à estratificação de risco, ao monitoramento evolutivo e ao apoio à tomada de decisão clínica na emergência pediátrica em hospital de referência de pediatria de alta complexidade do estado de Pernambuco. A técnica consiste na avaliação ultrassonográfica de 12 regiões pulmonares (6 por hemitórax: anterior, lateral, posterior, superior e inferior), pontuadas de 0 a 3 conforme o pior padrão, gerando um escore total de 0 a 36. A interpretação do EAP integra-se à clínica e aos dados complementares. Metodologia: Resultados: O EAP avalia o comprometimento pulmonar. Escores 8804, 7, com estabilidade clínica, sugerem baixa probabilidade de piora respiratória precoce. Escores intermediários (8–12) indicam dano moderado (linhas B, consolidações iniciais), exigindo vigilância estreita. Pontuações de 13 a 20 associam-se a perda de aeração mais significativa e maior risco de falha do suporte ventilatório não invasivo. Valores > 20, especialmente > 24, refletem comprometimento acentuado/crítico (consolidações extensas) e maior risco de ventilação mecânica invasiva em quadros graves. A aplicação seriada acompanha a evolução e resposta terapêutica. Conclusão: O EAP por ultrassonografia é uma ferramenta complementar relevante na avaliação do desconforto respiratório agudo em pediatria. Sua aplicação padronizada, combinada à avaliação clínica, auxilia na estratificação de risco, monitoramento e tomada de decisões individualizadas, favorecendo o uso racional da ultrassonografia e a identificação precoce de risco de deterioração respiratória, sem substituir o julgamento clínico.

Palavras-chave: ULTRASSONOGRAFIA. SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. PROTOCOLOS CLÍNICOS.

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA INTEGRADO DE MONITORAMENTO DE PADRÕES RESPIRATÓRIOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), PATRICIA FERREIRA SCHOPF (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ANA BEATRIZ DE PAULA BARRETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MORGANA SIPERT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), AMANDA CECHIN VAGISTÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CAROLINA PICCOLO CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), THIAGO PIUCO SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARIANA PASLAUSKI NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), CAROLINA RATHUNDE SANDLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GUILHERME LANG MOTTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: As patologias respiratórias, como a bronquiolite, estão entre as principais causas de atendimento em emergências pediátricas e hospitalização em lactentes. Dispositivos vestíveis (wearables) baseados em unidades de medição inercial (IMUs) permitem o monitoramento contínuo e não invasivo de parâmetros respiratórios, como frequência e esforço tóraco-abdominal, fora do ambiente hospitalar. Este relato descreve a fase inicial de desenvolvimento e validação mecânica de um dispositivo voltado à detecção precoce de doenças respiratórias em pacientes de até 1 ano. Objetivos: O projeto tem como objetivo desenvolver um sistema capaz de captar padrões respiratórios por meio de dados inerciais. Nesta fase, a coleta de dados concentra-se em pacientes fisiológicos, a fim de estabelecer uma linha de base de normalidade. Os testes mecânicos do sensor avaliaram sua capacidade de detecção frente a desafios próprios da faixa etária, como o reduzido tamanho do tórax e a elevada frequência respiratória. Foram realizados testes de diferenciação entre o padrão respiratório basal e artefatos comuns, como espirros e movimentos corporais abruptos. A equipe encontra-se estruturada para iniciar, no próximo inverno, a coleta de dados em pacientes com bronquiolite em ambientes de emergência e CTI pediátrica. Metodologia: Resultados: Estudos demonstram que sensores inerciais apresentam desempenho robusto em pediatria, com AUROC de até 0,97 na rejeição de artefatos de movimento. A experiência inicial reforça a necessidade de algoritmos capazes de processar sinais ruidosos em lactentes, caracterizados por movimentos frequentes. A validação em pacientes saudáveis é fundamental para garantir que o dispositivo identifique com precisão taquipneia e aumento do esforço respiratório durante o pico sazonal de doenças. A detecção domiciliar precoce pode antecipar intervenções, como já descrito em estudos que identificaram alterações fisiológicas horas antes da avaliação clínica convencional. Conclusão: Os resultados iniciais indicam que sensores inerciais são tecnicamente viáveis para a monitorização respiratória de lactentes, distinguindo padrões respiratórios de artefatos de movimento. A próxima etapa será validar a sensibilidade do dispositivo na detecção da bronquiolite. Caso bem-sucedida, essa tecnologia poderá atuar como ferramenta de vigilância domiciliar, permitindo a identificação precoce da deterioração respiratória e contribuindo para melhores desfechos clínicos.

DESENVOLVIMENTO E IMPLANTAÇÃO DE PINÇA PERSONALIZADA PARA REMOÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS EM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO NO INTERIOR DE RONDÔNIA: ANÁLISE QUANTITATIVA DOS CASOS RESOLVIDOS E DA REDUÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA O MUNICÍPIO.

AMELIANA MARTINS LISBOA (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL), DIEILA NAYARA CAMPOS DE MELLO (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL), EDUARDO GOMES SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL), MAURÍCIO SIMONETTI SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL MATERNO INFANTIL)

Introdução: Embora a retirada de corpos estranhos em serviços de urgência e emergência tenha evoluído nos últimos anos, essa realidade não se aplica ao município de Ariquemes, no interior de Rondônia, localizado a cerca de 200 km da capital, onde não há disponibilidade de otorrinolaringologista no serviço público. Dessa forma, os casos são regulados pela Central de Regulação de Urgência e Emergência (CRUE) e, frequentemente, encaminhados à capital, gerando transtornos aos pacientes e aumento de custos para os cofres públicos. Diante desse cenário, profissionais da pediatria desenvolveram uma pinça personalizada, confeccionada a partir de uma agulha de anestesia espinhal calibre 27G × 3½, para remoção de corpos estranhos do conduto auditivo externo. Objetivos: Foram avaliados 31 pacientes pediátricos, com idade 12 anos, atendidos por suspeita de corpo estranho, no período de julho a dezembro de 2025. Os corpos estranhos em ouvido apresentaram características físicas compatíveis com apreensão mecânica segura, como pequeno diâmetro, destacando-se como a principal indicação para utilização da pinça desenvolvida. Metodologia: Resultados: Verificou-se predominância de corpos estranhos localizados no ouvido, correspondendo a 58,1% da amostra (n=18), configurando-se como a principal topografia observada. Dentre esses casos, 94,4% (n=17) foram resolvidos na própria unidade assistencial, enquanto 5,6% (n=1) demandaram transferência para serviço de referência localizado na capital, para manejo especializado. Ressalta-se que os casos de ouvido, responsáveis por mais da metade da amostra total, concentraram o maior número de resoluções locais, evidenciando a aplicabilidade técnica e a efetividade clínica da pinça desenvolvida nesse contexto. Conclusão: A adoção do método contribuiu para a redução de transferências intermunicipais, com diminuição de custos operacionais e otimização do fluxo assistencial. A resolução dos casos na própria unidade promoveu maior bem-estar ao paciente, ao reduzir deslocamentos e tempo de espera, evidenciando a segurança, eficácia e potencial custo-efetividade da pinça desenvolvida.

DESFECHO FATAL EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA ADMITIDA EM ESTADO CRÍTICO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE CASO

LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), PEDRO HENRIQUE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUSITANIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: O atendimento pediátrico em serviços de urgência e emergência exige reconhecimento rápido de sinais de gravidade e abordagem imediata, uma vez que a deterioração clínica pode ser abrupta. Quadros infecciosos graves, associados a alterações neurológicas e musculoesqueléticas, representam desafios diagnósticos e terapêuticos, especialmente quando a apresentação inicial é inespecífica. Relata-se um caso de criança admitida em estado crítico, com evolução desfavorável rápida, culminando em óbito poucas horas após a admissão. Objetivos: J.C.B. sexo feminino, 2 anos e 3 meses, previamente hígida, foi admitida na unidade de urgência trazida pelo SAMU, após múltiplas idas prévias a serviços de saúde por dor e edema em membro inferior esquerdo após queda da própria altura. Evoluiu com piora progressiva do edema, limitação funcional, febre, tosse e rebaixamento do nível de consciência. Na admissão, encontrava-se em estado grave, imobilizada em prancha, pouco responsiva, com rigidez de nuca, pupilas fotorreagentes, pele fria e pegajosa, taquicardia (FC 180 bpm), saturação preservada e incapacidade de movimentar o membro inferior esquerdo, que apresentava edema importante e rotação externa. Exames laboratoriais mostraram processo inflamatório sistêmico. Tomografia de crânio evidenciou aspecto sugestivo de subluxação atlantoaxial, e tomografia de tórax revelou derrame pleural bilateral e múltiplas consolidações pulmonares. Foi realizada punção liquórica sem intercorrências. Iniciada antibioticoterapia empírica, suporte ventilatório, oxigenoterapia, broncodilatadores e monitorização intensiva. Apesar das medidas instituídas, a paciente evoluiu rapidamente com instabilidade hemodinâmica, bradicardia e parada cardiorrespiratória, não responsiva às manobras avançadas de reanimação, evoluindo a óbito aproximadamente 5 horas após a admissão. Metodologia: Resultados: A evolução rápida e fatal reforça a importância do reconhecimento precoce de sinais de alarme, da reavaliação contínua e da integração entre equipes multidisciplinares. Quadros infecciosos invasivos podem mimetizar traumas ou patologias ortopédicas, atrasando o diagnóstico e o tratamento definitivo. Conclusão: Crianças admitidas em estado crítico na emergência podem evoluir rapidamente para desfechos fatais, mesmo com manejo adequado. O relato destaca a necessidade de vigilância clínica rigorosa, abordagem precoce de sepse e investigação ampla diante de sinais neurológicos e sistêmicos associados.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. SEPSE. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. ESTADO CRÍTICO. ÓBITO INFANTIL.

DESFECHOS HOSPITALARES EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MENORES DE UM ANO: TENDÊNCIA NACIONAL DA ÚLTIMA DÉCADA

HAIANNY PEREIRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM), PEDRO HENRIQUE CRUZ SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM), JHENIFER PATRÍCIA SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM), CINTHIA NOELIA VENTURA MUNOZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM)

Introdução: As malformações congênitas em menores de um ano exigem intervenções de alta complexidade, sendo o atendimento de urgência um componente crítico da assistência neonatal no Brasil. A análise dos desfechos hospitalares funciona como um indicador da resolutividade e eficiência do SUS frente a esses casos. Apesar da ausência de programação assistencial prévia no que tange à urgência, o monitoramento temporal desses dados permite identificar melhorias progressivas na rede de atenção à infância precoce. Objetivos: Analisar a tendência dos desfechos hospitalares, representados pela mortalidade hospitalar e pelo tempo médio de internação, em atendimentos de urgência por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas em menores de 1 ano no Brasil, entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa e caráter multicêntrico nacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram incluídas internações de crianças menores de um ano, classificadas no Capítulo XVII da CID-10, ocorridas exclusivamente em regime de urgência no Brasil, ao longo da última década. Avaliaram-se a taxa de mortalidade hospitalar e o tempo médio de internação, com análise de tendência temporal por meio de regressão linear em planilhas eletrônicas. Resultados: O período analisado, evidenciou tendência temporal decrescente da mortalidade hospitalar com alto poder explicativo da análise de regressão (R^2 8776, 0,79, 946, = –0,257, IC95% –0,365 a –0,150, $p < 0,001$), indicando diminuição absoluta média de 0,26 pontos percentuais ao ano e decréscimo relativo de 19%, passando de 9,7% em 2015 a 7,9% em 2024. Concomitantemente, a regressão linear aplicada ao tempo médio de internação demonstrou redução significativa ao longo dos anos, com ajuste ainda mais robusto (R^2 8776, 0,89, $p < 0,001$), equivalente à redução média de 0,24 dia/ano, resultando em diminuição absoluta mínima de 2,6 dias, representando decréscimo de 20% na última década. Conclusão: Os resultados indicam melhora progressiva dos desfechos hospitalares em atendimentos de urgência por malformações congênitas em menores de um ano no Brasil, com redução da mortalidade e do tempo de internação, refletindo maior resolutividade e eficiência da urgência pediátrica no SUS e reforçando a importância do fortalecimento da rede de urgência e emergência na infância precoce.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. URGÊNCIA. MORTALIDADE HOSPITALAR. MENOR DE UM ANO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DESIDRATAÇÃO E IMPACTO RENAL EM GASTROENTERITES AGUDAS NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

MARIA CLARA DE CASTRO SOARES (FAMENE), LIZ ESMERALDO MATOS (FAMENE), MARIANA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES (FAMENE)

Introdução: A gastroenterite aguda permanece entre as principais causas de atendimento na urgência pediátrica, especialmente em lactentes e pré-escolares. A desidratação secundária às perdas hidroeletrolíticas pode comprometer a perfusão renal, favorecendo o desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA), condição associada a maior morbidade, prolongamento da internação e risco de desfechos adversos. Evidências recentes indicam que a LRA relacionada à gastroenterite ainda é subdiagnosticada na abordagem inicial da emergência, apesar de seu impacto clínico relevante, justificando a necessidade de síntese sistemática das evidências contemporâneas. Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura recente para sintetizar as evidências sobre a associação entre desidratação decorrente de gastroenterite aguda e a ocorrência de lesão renal aguda em crianças atendidas em serviços de urgência e emergência pediátrica, visando apoiar decisões clínicas e identificar lacunas no manejo precoce. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizaram-se buscas nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, incluindo estudos primários publicados entre 2019 e 2024, em inglês, envolvendo crianças com gastroenterite aguda, desidratação documentada e avaliação objetiva de desfechos renais. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos. Relatos de caso e estudos sem critérios claros para LRA foram excluídos. A avaliação da qualidade metodológica considerou risco de viés, definição dos desfechos e controle de fatores de confusão. Resultados: Foram incluídos 14 estudos. A maioria demonstrou associação significativa entre desidratação moderada a grave e maior incidência de LRA, predominantemente de caráter pré-renal. Lactentes, atraso na reidratação e alterações metabólicas, como acidose, foram fatores consistentemente associados ao risco renal. Estudos recentes apontaram prevalência de LRA variando entre 15% e 30% em crianças hospitalizadas por gastroenterite, com reversibilidade na maioria dos casos após reidratação adequada, embora associada a maior tempo de internação. Conclusão: A desidratação na gastroenterite aguda associa-se de forma consistente ao risco de lesão renal aguda em crianças atendidas na urgência pediátrica. A identificação precoce e a reidratação adequada são fundamentais para prevenir complicações renais. Esta revisão sistemática reforça a necessidade de vigilância renal e de protocolos assistenciais baseados em evidências recentes.

Palavras-chave: GASTROENTERITE AGUDA. DESIDRATAÇÃO. LESÃO RENAL AGUDA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

DESIGUALDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE NEONATAL POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CRÍTICAS: IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

BRUNA SAYURI MATSUMURA KANASHIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), GABRIELY JEZIORNY RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), MARIA JULIA SAMPAIO SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: As cardiopatias congênitas críticas (CCC) constituem importantes emergências pediátricas, nas quais o reconhecimento e o manejo precoce são determinantes para a sobrevida neonatal. Em países com grandes desigualdades regionais, como o Brasil, diferenças na capacidade diagnóstica e assistencial podem influenciar o acesso ao cuidado emergencial e o registro adequado da causa básica de óbito, impactando as taxas de mortalidade. Objetivos: Analisar a tendência temporal e as desigualdades regionais nas taxas de mortalidade neonatal por CCC no Brasil, comparando-as com as taxas de mortalidade neonatal por causas mal definidas. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico e descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), no período de 2014 a 2023. Foram calculadas as taxas de mortalidade neonatal por CCC, considerando óbitos neonatais (0-27 dias) classificados nos grupos Q20, Q21, Q22, Q23, Q25 e Q26 da CID-10, utilizando o número de nascidos vivos (NV) de cada região como denominador. As taxas de mortalidade neonatal por causas mal definidas em cada região foram analisadas, como indicador indireto da qualidade da capacidade diagnóstica e do reconhecimento dessas condições como emergências neonatais. Resultados: Entre 2014 e 2023, foram registrados 16.223 óbitos por CCC. As maiores taxas médias de mortalidade por CCC ocorreram nas regiões Sul (0,37 óbitos por 1.000 NV), Centro-Oeste (0,32) e Sudeste (0,30), enquanto as regiões Norte (0,20) e Nordeste (0,19) apresentaram taxas inferiores. Em contraste, as taxas médias de mortalidade neonatal por causas mal definidas foram mais altas no Norte (0,28) e Nordeste (0,23), e menores no Sul (0,04), Sudeste (0,08) e Centro-Oeste (0,11), evidenciando um padrão regional inverso consistente ao longo da série histórica. Conclusão: As maiores taxas de mortalidade neonatal por CCC no Sul e Sudeste sugerem maior identificação e registro adequado da causa básica de óbito, possivelmente refletindo melhor capacidade diagnóstica nessas regiões. Em contrapartida, as elevadas taxas de mortalidade por causas mal definidas no Norte e Nordeste são compatíveis com subnotificação de CCC, o que pode comprometer o reconhecimento e o manejo oportuno dessas condições como emergências pediátricas. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das redes de emergência neonatal, com ênfase na triagem precoce, na capacitação das equipes e na ampliação do acesso a serviços especializados, visando à redução de óbitos evitáveis por CCC no Brasil.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. MORTALIDADE NEONATAL. MENSURAÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

DESNUTRIÇÃO GRAVE EM NEONATO NA EMERGÊNCIA

SILVANA P. FURLAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA A. CANTORI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA C. BENINCASA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ROBERTA A. BERTÃO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FABIANA C. MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA S. TRINDADE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A perda ponderal fisiológica neonatal é em torno 10% do peso de nascimento (PN). Perdas >20% podem precipitar choque hipovolêmico. Na privação calórica crônica, adaptações metabólicas permitem perdas extremas com relativa preservação hemodinâmica, configurando desnutrição energético-proteica e elevando o risco de Síndrome de Realimentação (SR) após reintrodução abrupta de nutrientes. Objetivos: Neonato, 22 dias, masculino, PN 3030 g, encaminhado por hipoatividade e emagrecimento. Na emergência: desnutrido, desidratado, hipoativo, pulsos bons e sinais vitais estáveis. Peso: 2020 g (8722,33% do PN). Mãe com dificuldade inicial para amamentar, acompanhada por banco de leite. Recebeu bolus de SG 10% 2 ml/kg (2x) e SF 30 ml/kg. Exames: Na 143 mEq/L, K 5,3 mEq/L, ureia 122 mg/dl, creatinina 0,68 mg/dl, gasometria com acidose metabólica compensada. Mantida hidratação venosa e iniciada dieta oral. Evoluiu com SR (hipofosfatemia e hipomagnesemia). Investigação para erros inatos do metabolismo negativa. Instituída tiamina e progressão lenta da dieta, com boa evolução, ganho ponderal e alta. Metodologia: Resultados: Estabilidade hemodinâmica com perda de 33% e isonatremia sugerem desnutrição crônica com adaptação catabólica, devendo-se evitar expansões agressivas desnecessárias. A principal complicação na fase inicial é a SR, frequentemente precipitada por bolus de glicose e avanço rápido da dieta. A queda sérica, sobretudo do fósforo, compromete a contratilidade miocárdica e força diafragmática, a hipomagnesemia aumenta arritmias. Em neonatos, reservas menores amplificam o risco. Pistas diagnósticas incluem perda ponderal extrema com sinais vitais preservados, ureia desproporcionalmente elevada à creatinina e isonatremia que mascara depleção intracelular. Expansões devem ser reservadas a evidências de hipoperfusão, prioriza-se fluidos cautelosos e controle metabólico. Conclusão: Perda >30% do PN com isonatremia e sem choque indica desnutrição grave, apresentando risco para SR. O manejo na emergência deve ser cauteloso: avaliar necessidade de expansão volêmica e bolus de glicose, administrar tiamina, realimentar gradualmente, monitorar e repor fósforo, magnésio e potássio de forma protocolada, prevenindo complicações cardiorrespiratórias e garantindo recuperação segura.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. NEONATO

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF MACHINE LEARNING MODELS TO PREDICT SERIOUS INFECTION AND SEPSIS INTERVENTIONS IN CHILDREN: A MULTI-CENTRE PROSPECTIVE STUDY

SYLVESTER GOMES (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), EMILY JIN (LONDON), LAWRENCE ADAMS (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST), VITALY OLINYK (LONDON), EWAN CARR (GUYS AND ST THOMAS'S FOUNDATION TRUST)

Introdução: Early identification of children at risk for serious infection and sepsis in emergency departments remains challenging. Existing paediatric sepsis criteria lack specificity for UK settings and are not designed for early risk prediction. Machine learning offers the potential to improve risk stratification by capturing complex patterns in routine clinical data. Objetivos: To develop and validate machine learning models predicting serious infections and sepsis interventions and outcomes in children attending emergency departments, building on AiSEPTRON Phase 1 models. Metodologia: Prospective observational cohort study across five UK NHS Trusts (October 2024-March 2026). Children <16 years presenting to paediatric emergency departments were included, excluding trauma. We developed multivariable prediction models using elastic net regression, random forest, and XGBoost algorithms with 30 demographic and clinical predictors from triage and blood tests. Primary outcome: admission for intravenous antibiotics >48 hours. Secondary outcomes: sepsis bundle delivery (blood tests, microbiology, systemic antibiotics), critical care interventions (antibiotics with fluid resuscitation >20ml/kg and/or vasoactive agents, non-elective ventilation), and ICU admission/death. Internal-external validation used repeated leave-one-site-out cross-validation. Performance assessed using Brier score, AUROC, calibration, and decision curve analysis. Resultados: Initial single site analyses (~14,000 eligible attendances, 1.8% primary outcome prevalence) using nested 10-fold cross-validation showed modest discrimination with triage/demographics alone (AUROC 0.66 – 0.69). Performance improved substantially adding physiological observations and diagnostic groupings: AUROC 0.87–0.88 across models, Brier scores ~0.013. Penalised regression showed near-ideal calibration, tree-based models demonstrated some miscalibration. Key predictors: temperature, heart rate, oxygen saturation, capillary refill time, triage severity, age, diagnostic groupings. Multi-site internal-external validation results will be presented. Conclusão: Machine learning models demonstrated strong discrimination for identifying children at increased risk of sepsis interventions using routine, early emergency department data. Incorporating physiological observations substantially outperformed triage-based approaches. Multi-site validation results will inform future clinical decision support tools for paediatric sepsis.

Palavras-chave: PAEDIATRIC SEPSIS. MACHINE LEARNING. ARTIFICIAL INTELLIGENCE. PREDICTION. CLINICAL DECISION SUPPORT

DIABETES TIPO 1 NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA

THAYNA PERES COSTA (FAHESP/IESVAP), MÔNICA OLIVEIRA BATISTA BARROS (HEDA - FAHESP/IESVAP)

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune que frequentemente se manifesta na infância e adolescência, sendo a cetoacidose diabética (CAD) sua principal complicação aguda e uma emergência pediátrica potencialmente fatal. O reconhecimento precoce desses sinais e sintomas é essencial para prevenir descompensações graves, reduzir morbidade, mortalidade e sequelas neurológicas. Objetivos: Destacar as estratégias de reconhecimento precoce e manejo clínico da CAD em crianças e adolescentes com DM1, com ênfase em práticas que otimizem desfechos na emergência pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações entre 2020 e 2025. Foram incluídos estudos que abordassem diagnóstico precoce da CAD, manejo clínico emergencial, reposição de líquidos, correção de distúrbios eletrolíticos, insulinoterapia e impacto dessas intervenções nos desfechos clínicos. Diretrizes de sociedades internacionais e nacionais, como a International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), foram priorizadas. Foram excluídos trabalhos que não contemplassem a população pediátrica ou não descrevessem intervenções clínicas relevantes. Resultados: A CAD é caracterizada por hiperglicemia, cetonemia/cetonúria e acidose metabólica, e manifesta-se clinicamente com poliúria, polidipsia, vômitos, dor abdominal e alterações do nível de consciência e requer intervenção urgente em ambiente hospitalar, incluindo reposição hídrica controlada, correção de eletrólitos, monitoramento contínuo de glicemia, pH e eletrólitos, e insulinoterapia intravenosa contínua adequada às necessidades da criança. Os estudos analisados evidenciaram que a intervenção hospitalar imediata, com monitoramento metabólico contínuo e manejo clínico adequado, está associada à redução da mortalidade, menor ocorrência de complicações neurológicas e diminuição do tempo de internação. A educação dos familiares mostrou-se relevante para a identificação precoce de sinais de descompensação e prevenção de episódios graves, especialmente em contextos de maior estresse sistêmico. Conclusão: A CAD em crianças e adolescentes com DM tipo 1 representa uma emergência pediátrica que requer reconhecimento precoce e manejo clínico eficaz. O acompanhamento rigoroso, aliado à capacitação dos profissionais de saúde e à educação familiar, contribui para melhores desfechos clínicos, redução de complicações e maior segurança no cuidado pediátrico.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. CETOACIDOSE DIABÉTICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO STATUS FEBRIL

CAMILA DIAS ARMONDES (UFMG), MELISSA OLIVEIRA RIBEIRO (UFMG), LAÍSSA VITÓRIA SILVA (UFMG), EMANUELLE SEVERINO GONTIJO BOUCINHAS (UFMG), GUILHERME XAVIER BUENO (UFMG), HENRIQUE SCAPIM DE SANT'ANNA (UFMG), LAÍS MUNHOZ SOARES (UFMG), IARA SOUZA SANTOS (UFMG)

Introdução: Embora as convulsões febris representem a principal causa de crises convulsivas na infância, algumas etiologias mais raras podem ser motivo do evento prolongado. Os estados de mal epilético, configuram situações de alto risco e demandam manejo rápido e sistematizado na sala de emergência. Objetivos: Lactente de 1 ano e 7 meses, previamente hígido, vacinas em dia e DNPM adequado, admitido em emergência por crise convulsiva em vigência de febre alta. Iniciou quadro febril no mesmo dia, sem sintomas associados relevantes. Evoluiu com alteração de consciência, seguida de crise tônico-clônica generalizada, associada a sialorreia abundante. À admissão, encontrava-se em convulsão ativa, com cianose central e respiração irregular. Recebeu Midazolam intranasal sem resposta, necessitando duas doses adicionais endovenosas, além de ataque de Fenitoína para cessação da crise, totalizando cerca de 30 minutos de duração convulsiva. Evoluiu para pós-ictal com recuperação gradual da consciência, sem déficits neurológicos focais ou sinais meníngeos. Exame físico posterior evidenciou hiperemia de orofaringe e linfadenopatia cervical bilateral, sugerindo infecção de vias aéreas superiores. Caso caracterizado como primeiro episódio de convulsão febril complexa, com evolução favorável após estabilização. Optado por solicitação de rastreio metabólico devido ao tempo prolongado de crise, resultado de Cálcio 2,6mg/dL, hipocalcemia grave, realizada correção rápida na sala de urgência por risco iminente de recorrência da crise, arritmias e laringoespasmo, paciente transferido ao CTI pediátrico para seguimento e investigação da etiologia do distúrbio iônico. Metodologia: Resultados: Convulsões febris complexas diferenciam-se das formas simples por duração prolongada, recorrência ou presença de sinais focais, estando associadas a maior risco de complicações. O estado de mal convulsivo febril exige abordagem imediata com suporte ventilatório, monitorização e administração escalonada de anticonvulsivantes, conforme protocolos de emergência. A ausência de déficits neurológicos e sinais meníngeos após o controle indica prognóstico inicial favorável, porém a investigação da febre, observação hospitalar e exclusão de infecção do sistema nervoso central permanecem essenciais. Conclusão: O caso evidencia a relevância do reconhecimento precoce e do manejo protocolizado do estado de mal convulsivo febril, permitindo controle eficaz da crise e evolução favorável, além da importância da investigação individualizada dos diagnósticos diferenciais.

DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO (2014–2024)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), SARA CHANG YOUN WUNG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ELEN JI CHANG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MELINA SCARIATO GERALDELLO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA), LORENA LOPES MALTA (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA-UNOESTE), ANDRÉ KABBACH ROMANO GUEDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - USCS), ERICKA KATALLINE ROCHA MACHADO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), AMANDA FERNANDEZ MELO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - USF), GIOVANNA MOURA EVARISTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE), GABRIELA GUIMARÃES PINHEIRO ESPOSITO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - UNINOVE)

Introdução: Os atendimentos de urgência em clínica pediátrica representam um dos principais componentes da assistência hospitalar infantil, refletindo tanto o perfil de morbidade prevalente quanto a capacidade de resposta do sistema de saúde. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações por diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica no estado de São Paulo entre 2014 e 2024, segundo distribuição etária, temporal e por sexo, avaliando tendências e possíveis impactos sazonais ou estruturais. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo e ecológico, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) referentes ao procedimento "0301060010 – Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Pediátrica", no período de 2014 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano do atendimento, faixa etária (menor de 1 ano, 1–4 anos e 5–9 anos) e sexo. Para análise estatística, aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson para associação entre faixa etária e sexo ($p<0,05$) e regressão linear simples para avaliar tendência temporal no número de internações. Resultados: No período analisado, foram registradas 195.819 internações pediátricas de urgência no estado de São Paulo. Observou-se maior concentração em crianças menores de 1 ano (45,1%, n=88.305), seguidas pelas faixas de 1 a 4 anos (32,7%, n=64.077) e 5 a 9 anos (22,2%, n=43.437). A análise pelo teste do qui-quadrado revelou diferença estatisticamente significativa entre faixa etária e sexo ($967,^2=124,6$, $p<0,001$), indicando predomínio masculino em todas as faixas, especialmente entre lactentes. A partir de 2021, observou-se retomada progressiva, atingindo pico em 2023 (n=19.167) e mantendo-se elevado em 2024 (n=18.836). A regressão linear indicou tendência global ascendente no pós-pandemia ($p=0,02$). Quanto ao sexo, as internações foram predominantemente em meninos (55,5%, n=108.690), frente a meninas (44,5%, n=87.129). Conclusão: As internações por urgência em clínica pediátrica no estado de São Paulo apresentaram perfil marcadamente infantil e masculino, com maior vulnerabilidade entre lactentes, que responderam por quase metade das internações. Observou-se tendência de recuperação pós-pandemia, com crescimento gradual após 2021, indicando retomada das demandas de saúde reprimidas durante o período pandêmico. Esses achados reforçam a importância de fortalecer a atenção básica e a vigilância das doenças agudas na infância.

Palavras-chave: PEDIATRIA. URGÊNCIA. HOSPITALIZAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO E REMOÇÃO POR ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

TÂMARA AROUCHA MATOS (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), JACKELLYNE SANTOS MONTEIRO MACATRAO (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), DIEGO GLAUBER MENDES (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS), GIOVANNI MALUF TEIXEIRA (UEMA), JOÃO FILIPE DE MEDEIROS BRAZ (UEMA), CLEYTON DOS SANTOS (UEMA), ENZO CARLOS COELHO PEIXOTO (UEMA), MARIA TEREZA DE MORAES REGO MOREIRA (UEMA), LETÍCIA LETÍCIA NOGUEIRA MARQUES (UEMA), RENATA COSTA CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL DR JUVENCIO MATTOS)

Introdução: A aspiração de corpo estranho (ACE) constitui emergência pediátrica com maior incidência em menores de 3 anos. A clínica inclui tosse persistente, sibilância, estridor, taquipnéia e hipóxia. A história de engasgo é essencial, porém exames de imagem, associados à broncoscopia, são padrão-ouro no diagnóstico. Latência maior que 24h na realização da broncoscopia está associada a complicações respiratórias e maior mortalidade. Este trabalho objetiva relatar um quadro de ACE com piora clínica por atraso no diagnóstico e tratamento. Objetivos: E.V.T.S., F, 11 anos, entrou na urgência com tosse persistente e produtiva, dessaturação, dor torácica em hemitórax direito, fadiga e piora progressiva do padrão respiratório, sendo internada para tratamento de pneumonia, com melhora parcial. A TC de tórax demonstrou consolidações pulmonares em lobos médio e inferior direitos, atribuídas a processo infeccioso. Após alta houve remissão dos sintomas, com hipoxemia e persistência de tosse, havendo reinternação por pneumonia de repetição e refratariedade infecciosa, com antibioticoterapia, sem resolução clínica. Outra TC de tórax (com contraste) resultou em imagem sugestiva de CE em brônquio direito. Após achado a mãe confirmou engasgo há 2 meses. Broncoscopia rígida de urgência identificou e removeu CE orgânico (casca de amendoim) impactado em brônquio direito, com secreção purulenta e inflamação intensa. No pós-imediato, apresentou dessaturação, necessitando admissão em UTI. Evoluiu sem DVA e com melhora clínica. Metodologia: Resultados: O caso grave ilustra evolução atípica da ACE, progredindo rapidamente para insuficiência respiratória, por vezes confundida com outras complicações respiratórias pela semelhança clínica. O diagnóstico diferencial de ACE e pneumonia é desafiador quando CE orgânico, radiotransparente, manifesta-se por alterações inflamatórias secundárias. O atraso no diagnóstico favorece evolução para pneumonia obstrutiva grave, sendo potencializado por viés cognitivo relacionado à idade atípica. Em pneumopatias refratárias, a investigação precoce de etiologias obstrutivas, com anamnese e broncoscopia, é determinante para prevenir desfechos desfavoráveis. Conclusão: O diagnóstico de ACE na urgência pediátrica exige elevado índice de suspeição clínica, independente da idade. Pneumopatias refratárias ao tratamento convencional devem suscitar investigação de causas obstrutivas. A anamnese permanece instrumento diagnóstico essencial, e a celeridade na intervenção broncoscópica é determinante para o prognóstico.

Palavras-chave: CORPO ESTRANHO. PNEUMONIA RECORRENTE. BRONCOSCOPIA. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA À DIREITA: RELATO DE CASO

SÂMARA SANGLARD OLIVEIRA LOBATO (UNIVERSIDADE CEUMA), PÂMMELLA SANGLARD OLIVEIRA MORAES (UNIVERSIDADE CEUMA), ALESSANDRO MORAES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI), LÍVIA MIRELLY SANTOS FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), TÂNIA MARA BEZERRA NASCIMENTO AYRES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANA MARIA ALVES ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) consiste em um defeito estrutural, decorrente de uma falha no processo de gênese do diafragma, ocasionada pelo não fechamento das membranas pleuroperitoneais ao septo transverso e ao mesentério esofágico, proporcionando uma conexão entre as regiões do tórax e do abdômen. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, nascido por cesariana sem intercorrências com idade gestacional estimada em 37 semanas, com Apgar 9/9. Aos vinte dias de vida, foi levado ao serviço de pronto-socorro devido a quadro de dispneia, sem relato inicial de febre ou outros sinais infecciosos associados. Durante o atendimento, foram solicitadas radiografias de tórax e abdome, recebendo alta com amoxicilina+clavulanato e prednisolona por suspeita de pneumonia. Após uma semana, foi reavaliado em consulta ambulatorial, sendo associada azitromicina diante da persistência dos sintomas e solicitada nova radiografia de tórax. Ao retorno, o exame evidenciou achados compatíveis com hérnia diafragmática congênita, com estruturas abdominais ocupando difusamente o hemitórax direito e repercutindo sobre o parênquima pulmonar adjacente, sugerindo hérnia de Bochdalek e sendo prescrito internação imediata. Foi submetido à cirurgia para correção aos 2 meses. Metodologia: Resultados: A HDC de Bochdalek (póstero-lateral) à direita é uma condição rara, visto que a maioria dos defeitos ocorre à esquerda. Sua etiologia é multifatorial, resultando em compressão pulmonar e desvio mediastinal. O rastreio ideal é a ultrassonografia morfológica, que detecta cerca de 60% dos casos até o segundo trimestre. Clinicamente, a valorização da semiologia no pós-natal é vital: relatos maternos de ´cansaço´ ou desconforto respiratório sutil são sinais fidedignos que demandam investigação, evitando altas precoces. O caso ilustra o desafio do viés diagnóstico: a HDC à direita pode mimetizar radiograficamente uma pneumonia lobar, levando a equívocos terapêuticos. Além disso, o desenvolvimento pôndero-estatural adequado pode mascarar a gravidade do quadro. O tratamento definitivo é a correção cirúrgica, podendo-se utilizar a oclusão traqueal fetal em casos selecionados para estimular o crescimento pulmonar intrauterino. Conclusão: O caso destaca a importância da investigação rigorosa em lactentes com dispneia persistente sem causa infecciosa clara, reforçando que o diagnóstico precoce, a reavaliação radiológica e a intervenção cirúrgica oportuna são determinantes para o prognóstico.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DIAGNÓSTICO TARDIO.

DIAS DE INTERNAÇÃO E MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE NA INFÂNCIA E SUAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO BRASIL

IZABELLA THIEMY ANTUNES KAETSU (CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA), JOÃO PEDRO RODRIGUES SANTOS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), MARIA EDUARDA SOUSA MOREIRA DA SILVA (FAMINAS), ANAIDE DANTAS GALVÃO TÔRRES (AGES), GIULIA FERNANDES ARAÚJO LAMEDA (FACULDADE SANTA MARCELINA), RAQUEL FIGUEIREDO BARRETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)

Introdução: Bronquite e bronquiolite são inflamações do sistema respiratório inferior, geralmente causadas por vírus, que podem comprometer a respiração. A bronquiolite é atualmente a principal causa de hospitalizações por infecções respiratórias em crianças. Dallabrida et al. (2025) apontam que 90,33% das mortes, em cinco anos, entre menores de 1 ano, foram por bronquite e bronquiolite viral aguda. Objetivos: Comparar o tempo de internação com a taxa de mortalidade por bronquiolite e bronquite, em crianças, nas diferentes regiões do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico descritivo, realizado no primeiro semestre de 2026, cujos dados foram coletados através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS). Foram analisadas as médias de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade de crianças de até 4 anos internadas por bronquiolite e bronquite aguda, no período de 2022 a 2024, nas cinco regiões do país. A análise estatística foi realizada no Excel, utilizando ANOVA e teste de Tukey HSD. Resultados: Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as maiores médias de dias de internação (4,6 à 4,7), enquanto Norte e Nordeste tiveram as maiores taxas de mortalidade (0,36% e 0,34, respectivamente). O p-valor para ambas as variáveis foi < 000,1. Observou-se que maior tempo de internação nem sempre correspondeu à maior mortalidade regional, sugerindo influência de diferenças no acesso, qualidade do cuidado, infraestrutura hospitalar e condições socioeconômicas. Ekoube et al. (2024) indicam que hospitalizações prolongadas podem se associar a maior risco de óbito em bronquiolite, o que reforça a importância da avaliação da qualidade assistencial. Conclusão: Norte e Nordeste obtiveram as maiores taxas de mortalidade, enquanto Nordeste, Sudeste e Sul tiveram maiores médias de permanência hospitalar. Os achados evidenciam desigualdades regionais no manejo das doenças respiratórias infantis. São necessários estudos adicionais para avaliar causalidade e adesão a protocolos terapêuticos. Como limitação, destaca-se a impossibilidade de diferenciar internações por bronquiolite ou bronquite e de estabelecer relação de causa-efeito.

DISFAGIA EM LACTENTE COM SÌNDROME DE DOWN: UM ALERTA NO PRONTO-SOCORRO PEDIATRICO PARA CAUSAS MULTIFATORIAIS E RISCO DE COMPLICAÇÕES

CAMILA LÚCIA DEDIVITIS TIOSSI WILD (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), LUIS OTÁVIO CAMPOS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), EIANE FRANCO DE LACERDA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VITOR HUGO SILVA QUEIROZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) está associada a diversas anomalias congênitas, incluindo malformações cardiovasculares e gastrointestinais, que podem predispor à disfagia, refluxo gastroesofágico (RGE) e distúrbios da motilidade esofágica. Objetivos: Relata-se o caso de uma menina de 1 ano e 9 meses, com SD e coarctação de aorta, admitida no pronto socorro (PS) com disfagia há meses. Foi alimentada exclusivamente com fórmula láctea até 1 ano e 2 meses, apresentando introdução tardia da alimentação complementar, com rejeição a alimentos sólidos ou semissólidos, regurgitação e dificuldade de ganho ponderal. Apresentava seguimento pediátrico irregular e estado nutricional prejudicado, sendo indicada internação para investigação. O ecocardiograma evidenciou coarctação discreta a moderada, arco aórtico tortuoso, suspeita de duplo arco aórtico e canal arterial pérvio. A angio-TC vasos da base afastou duplo arco aórtico, demonstrando discreta coarctação e redução abrupta do calibre esofágico ao nível da carina, sugestiva de compressão extrínseca. A endoscopia digestiva alta mostrou mucosa esofágica normal, sem obstrução intrínseca, porém com compressão vascular extrínseca intensa no terço médio do esôfago. O estudo contrastado evidenciou distúrbio da motilidade esofágica no terço superior. Metodologia: Resultados: A disfagia na SD pode evoluir para quadros complexos (desnutrição, broncoaspiração e prejuízo desenvolvimento global). Sua etiologia é multifatorial, envolvendo aspectos anatômicos, neurológicos e musculares. A hipotonia generalizada, comum na SD, compromete músculos orofaríngeos e esofágicos, resultando em incoordenação da deglutição, mastigação ineficaz e peristalse alterada. Anomalias anatômicas, como anéis vasculares, podem causar compressão extrínseca do esôfago, devendo ser consideradas na avaliação. Comorbidades cardíacas e gastrointestinais podem agravar a disfagia, assim como distúrbios da motilidade esofágica, raros em pediatria. Estudos demonstram associação entre SD, disfunção motora esofágica, RGE e pneumonias recorrentes. Conclusão: Este caso destaca a complexidade da disfagia em crianças com SD no contexto do pronto socorro, ressaltando a importância de investigação sequencial e multidisciplinar. A identificação precoce de distúrbios funcionais reduz complicações como pneumonia aspirativa e desnutrição, reforçando a necessidade de protocolos específicos e acompanhamento multiprofissional para otimizar o prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DOWN. DISFAGIA. ANEL VASCULAR. DISTÚRBIO FUNCIONAL ESOFAGIANO

DISPARIDADES REGIONAIS NA MORBIMORTALIDADE POR INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA INFANTIL NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), TATIANE BATISTA DAMASCENO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), MARIA VICTÓRIA PRADO HOLANDA (UNIFOR- UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARCELO FONSECA CHAVES BALIEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MICHELE LAIANY VIEIRA MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

Introdução: Os benefícios do tratamento farmacológico relacionados à reabilitação e à melhoria da qualidade da saúde firmaram os medicamentos como essenciais nas abordagens terapêuticas. No entanto, os eventos adversos a medicamentos (EAM) representam um considerável problema de saúde pública e um importante precedente de morte. No Brasil, crianças entre 1 e 4 anos são as principais afetadas devido às intoxicações medicamentosas. Em 2013, representaram 34,4% das notificações e 4,3% dos óbitos, sendo que determinados casos necessitam de atendimento em saúde ou de cuidado intensivo, como a internação. Objetivos: Analisar as disparidades regionais na morbimortalidade por intoxicação por medicamentos em crianças no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações e registros de óbitos por intoxicação medicamentosa em crianças de 1 a 4 anos nas regiões do Brasil, no período 2018-2025. As variáveis incluíram ano do óbito/internações, sexo, e cor/raça.Os coeficientes de morbimortalidade foram calculados por faixa etária e região, padronizados para 100.000 habitantes. A análise foi realizada por estatística descritiva. Resultados: Entre 2018–2025, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), foram registradas 1.809 internações por intoxicação medicamentosa em crianças de 1–4 anos: Sudeste 799 (44,2%), Centro-Oeste 456 (25,2%), Sul 242 (13,4%), Nordeste 182 (10,1%) e Norte 130 (7,2%). Predominou o sexo masculino (58,3%). Na cor/raça, a categoria parda foi a mais frequente (30,7%), com elevada proporção sem informação (45,5%). A taxa de internações por 100.000 crianças de 1–4 anos variou de 1,17 (2024) a 2,02 (2020), o Centro-Oeste apresentou as maiores taxas no período (pico 6,37 em 2020). Houveram 8 óbitos hospitalares, com letalidade hospitalar (óbitos/internações) de 0,44%. Conclusão: Observou-se disparidade regional na morbimortalidade por intoxicação medicamentosa em crianças de 1 a 4 anos (2018–2025), reforçando a necessidade de prevenção e vigilância prioritárias nas regiões afetadas.

DISPARIDADES REGIONAIS NAS TAXAS DE MORTALIDADE POR TRAUMA PEDIÁTRICO NO BRASIL (2015–2024): UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE ACIDENTES DE TRANSPORTE E QUEDAS

GABRIELY JEZIORNY RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), BRUNA SAYURI MATSUMURA KANASHIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), MARIA JULIA SAMPAIO SOARES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), RAFAEL CARDOSO DE CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ), THAÍS FERNANDA HACHMANN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ)

Introdução: A expressiva redução da mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil, associada ao avanço da atenção primária e das condições de vida, reflete o processo de transição epidemiológica. Nesse contexto, as causas externas emergem como desafios relevantes nas urgências pediátricas. Entre crianças de 0 a 4 anos, quedas e acidentes de transporte destacam-se como eventos frequentes, com impacto na morbimortalidade infantil e na sobrecarga da Rede de Urgência e Emergência. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição regional das taxas de mortalidade por acidentes de transporte e quedas em crianças no Brasil entre 2015 e 2024, identificando disparidades regionais e flutuações nos coeficientes de óbito. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados óbitos por quedas (CID-10: W00–W19) e acidentes de transporte (CID-10: V01–V99) em crianças de 0 a 4 anos, no período de 2015 a 2024. As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, utilizando estimativas populacionais do IBGE e dados do Censo Demográfico de 2022, estratificadas por região geográfica. Resultados: As taxas de mortalidade por acidentes de transporte apresentaram maiores valores médios nas regiões Centro-Oeste (4,09 por 100.000 habitantes) e Sul (3,28), superiores à média nacional (2,38). Observou-se redução progressiva das taxas até 2022, seguida por elevação em 2023 e 2024, caracterizando reversão da tendência. Para as quedas, as taxas foram menores, porém com acentuada desigualdade regional. A Região Norte apresentou a maior taxa média (1,06 por 100.000 habitantes), aproximadamente o dobro das observadas nas regiões Sul (0,50) e Sudeste (0,57). As taxas por quedas mantiveram-se relativamente estáveis ao longo da série histórica. Conclusão: As taxas de mortalidade por acidentes de transporte e quedas em crianças de 0 a 4 anos evidenciam desigualdades regionais persistentes. Os acidentes de transporte configuram maior risco proporcional nas regiões Centro-Oeste e Sul, enquanto as quedas representam um agravo particularmente relevante na região Norte. A reversão recente da tendência de mortalidade por acidentes de transporte reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção e da adequação regional da Rede de Urgência e Emergência pediátrica.

Palavras-chave: MORTALIDADE INFANTIL. ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE. ACIDENTES POR QUEDAS

DISPNEIA AGUDA E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HAMMAN

VITÓRIA EDUARDA ROMERO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), MARIANA AKEMI YAMAGUTI (PUCPR - CAMPUS LONDRINA), MARIA CATARINA DE CASSIA QUIRINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), FLAVIA CAROLINE FAGGIÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA)

Introdução: A Síndrome de Hamman é uma condição rara, que afeta principalmente pacientes do sexo masculino e biotipo longilíneo, com pico de incidência na adolescência. O conhecimento de suas manifestações clínicas e seu diagnóstico são de suma importância para um manejo adequado, pois se trata de uma condição que pode comprometer a qualidade de vida do paciente. Objetivos: Pré-escolar, sexo masculino, branco, previamente asmático. Iniciou com quadro de dispneia e tosse de grande intensidade. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, com presença de sibilos difusos e crepitação à palpação da região cervical até o manúbrio esternal. Solicitados raio-x e tomografia de tórax, que evidenciaram extenso enfisema acometendo o subcutâneo e espaços cervicais profundos, estendendo-se aos espaços parafaríngeos, submandibulares, carotídeos, cervicais posteriores e anteriores, visceral, perivertebral e retrofaríngeo/danger, bem como ao assoalho da boca e o mediastino superior. Devido a clínica e achados de imagem compatíveis com Síndrome de Hamman, o paciente foi mantido em observação, recebendo medidas de suporte Evoluiu com melhora clínica e resolução espontânea do enfisema, confirmada em nova radiografia. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Hamman resulta do dessecamento de ar para o mediastino e planos superficiais (efeito Maklin), originando um enfisema subcutâneo, causado por eventos que levam ao aumento da pressão intratorácica. Os sinais e sintomas mais relacionados são dor torácica, enfisema subcutâneo, dispneia e cervicalgia. O sinal de Hamman (sopro sistólico em foco precordial) é um achado específico, presente em cerca de 14% dos pacientes. Com relação ao diagnóstico, a radiografia é um bom exame inicial, porém ela pode subestimar o quadro, sendo a tomografia de tórax considerada padrão-ouro, devido sua maior acurácia para detectar pequenas coleções de ar. A conduta geralmente é conservadora, reservando-se a drenagem para casos associados a pneumotórax ou evoluções clínicas graves, como pneumopericárdio e tamponamento cardíaco. Conclusão: Embora incomum, a Síndrome de Hamman deve ser considerada diante de dispneia de início súbito associada a enfisema subcutâneo. O reconhecimento imediato de seus achados clínicos, direciona o diagnóstico e evita investigações desnecessárias. Este caso reforça o papel crucial do exame físico na abordagem inicial, permitindo conduta conservadora segura, rápida identificação de complicações e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: DISPNEIA. ENFISEMA

DISSECÇÃO AÓRTICA EM PEDIATRIA: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA

THAÍS BORGES DE ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), JÚLIA DE JESUS CAETANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), AMANDA GOGOLA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), THAÍS MENDONÇA BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A dissecção aórtica é uma condição rara na população pediátrica, associada a elevada mortalidade e evolução frequentemente fulminante. Suas manifestações são heterogêneas e inespecíficas, podendo mimetizar condições neurológicas, infecciosas ou metabólicas, dificultando o reconhecimento precoce, especialmente no ambiente da emergência, onde decisões precisam ser tomadas em curto espaço de tempo. Objetivos: Masculino, 13 anos, previamente hígido, admitido com febre, dor torácica, dispneia e parestesias em extremidades, evoluindo rapidamente com paralisia progressiva ascendente, insuficiência respiratória e choque. Havia história de picada de carrapato, levantando hipóteses iniciais de paralisia por carrapato, síndrome de Guillain-Barré e choque séptico. O quadro agravou-se em poucas horas com disfunção orgânica e falência neurológica, renal e respiratória, além de sangramentos ativos e instabilidade hemodinâmica refratária. Evoluiu com múltiplas paradas cardiorrespiratórias associadas a distúrbios metabólicos graves, apesar de suporte intensivo avançado. O óbito ocorreu após 12 horas da admissão. O diagnóstico definitivo de dissecção de aorta torácica com hemotórax bilateral foi estabelecido apenas no exame post mortem. Metodologia: Resultados: Embora excepcional, a dissecção aórtica pode ocorrer em crianças e adolescentes sem comorbidades conhecidas, apresentando-se de forma agressiva e com sinais clínicos sobrepostos a diagnósticos mais prevalentes da emergência pediátrica. A rápida deterioração limita a realização de exames específicos, e alterações laboratoriais como anemia aguda, coagulopatia, acidose e disfunção renal refletem consequências do sangramento e da hipoperfusão, sem serem patognomônicas. Esse cenário ressalta a importância da abordagem sindrômica do choque, reconhecimento de padrões de gravidade e preparo das equipes para lidar com incerteza diagnóstica em contextos de extrema instabilidade. Conclusão: Apesar de rara, a dissecção aórtica deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de choque inexplicado e dor torácica associada a rápida deterioração clínica. O relato reforça a necessidade de vigilância diagnóstica, preparo das equipes de emergência e reconhecimento das limitações impostas pela evolução fulminante da doença.

Palavras-chave: DISSECÇÃO AÓRTICA. DOR TORÁCICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DE AORTA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

MARINA BORTONI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), MARCELO SEMBENELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), MARCOS ROMBI FILITTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), PAULO ROBERTO GONÇALVES NORONHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), CARLOS ORLANDO CARRARO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), FABIO JOLY CAMPOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), MARCOS AURELIO DE MORAES (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), ARTHUR BELUCIO RUVIERE (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), FERNANDA PANTALEÃO SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA), JOELMA GONÇALVES MARTIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA)

Introdução: A lesão traumática de aorta é rara na população pediátrica, porém apresenta elevada mortalidade, especialmente quando associada a mecanismos de trauma de alta energia. Em crianças, a maior complacência da caixa torácica e a elasticidade vascular podem retardar a manifestação clínica, dificultando o diagnóstico precoce. A ausência de sinais específicos exige alto grau de suspeição e vigilância contínua durante a internação hospitalar. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, previamente hígido, vítima de politraumatismo grave após colisão automobilística de alto impacto, com ejeção e óbito em cena de familiar próximo. Admitido hemodinamicamente estável, sem uso de drogas vasoativas, foi conduzido conforme protocolo de atendimento ao trauma. Apresentava múltiplas lesões associadas, incluindo contusão pulmonar, hemotórax, pneumotórax, fraturas ortopédicas e fratura pélvica. Foi submetido à drenagem torácica bilateral, com evolução clínica inicial favorável e transferência para enfermaria. Durante a internação, observou-se surgimento de sopro cardíaco novo e episódio de dor torácica, motivando investigação complementar. A angiotomografia evidenciou dissecção traumática de aorta torácica tipo Stanford B, associada a pseudoaneurisma. Diante do diagnóstico, o paciente foi readmitido em unidade de terapia intensiva e submetido a tratamento endovascular, sem intercorrências, evoluindo sem déficits neurológicos. Metodologia: Resultados: A dissecção traumática de aorta em pediatria ocorre, em geral, após trauma contuso de alta energia e frequentemente se associa a politrauma grave. A apresentação clínica pode ser tardia, mesmo em pacientes inicialmente estáveis, como observado neste caso. O local mais acometido é a região do istmo aórtico, devido às forças de cisalhamento durante a desaceleração abrupta. Lesões classificadas como grau III demandam tratamento intervencionista. O tratamento endovascular tem se mostrado alternativa viável em pacientes pediátricos selecionados, com menor morbidade imediata, embora ainda haja necessidade de seguimento a longo prazo. Conclusão: Este relato evidencia a dificuldade diagnóstica da dissecção traumática de aorta em pacientes pediátricos politraumatizados e reforça a importância da vigilância clínica contínua, mesmo na presença de estabilidade inicial. O tratamento endovascular mostrou-se seguro e eficaz neste caso, destacando-se como opção terapêutica relevante em centros especializados.

Palavras-chave: DISSECÇÃO DE AORTA. POLITRAUMA

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA ENTRE CRIANÇAS NO NORDESTE DE 2005 A 2024

ANNA CAROLYNE BARBOSA FARIAS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), TOMÁS SOARES SANTANA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GABRIEL MOREIRA LINO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PALOMA LUNA MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), DANIELE PADILHA LAPA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PAULIANA VALÉRIA MACHADO GALVÃO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), VALDA LÚCIA MOREIRA LUNA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), PATRÍCIA DE MORAES SOARES SANTANA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍZA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), GEORGE ALESSANDRO MARANHÃO CONRADO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um importante problema de saúde global, com distribuição complexa e dinâmica, constituindo-se uma reunião de sub-epidemias regionais. Desse modo, não há um perfil único no Brasil, sendo importante compreender o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de AIDS por região geográfica. Objetivos: Analisar as notificações dos casos de AIDS na infância ocorridos no Nordeste brasileiro entre 2005 e 2024. Metodologia: Estudo quantitativo, transversal, observacional e descritivo, através de dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Resultados: A partir dos dados coletados, foram observados 2.854 casos de AIDS em crianças no Nordeste, sendo 51,9% do sexo masculino e 70,8% pardos. Desses, 38,1% eram menores de 1 ano, 39,9% tinham entre 1 e 4 anos e 22,0%, entre 5 e 9 anos. A transmissão vertical foi registrada em 61,7% dos casos de AIDS na infância, sendo 40,3% em menores de 1 ano, 77,2% em crianças entre 1 e 4 anos e 70,8%, entre 5 e 9 anos. Constatou-se que a Bahia foi o estado com mais notificações (25,2%), seguida por Pernambuco (22,5%). Salvador foi o município com mais registros de casos (11,1%), seguido por Recife (10,0%) e São Luís (8,9%). O ano com mais ocorrências foi 2005 (7,9%), enquanto 2022 teve a menor quantidade de casos (2,2%). Conclusão: Observou-se um predomínio de notificações em crianças menores de 5 anos e pardas, não havendo diferença significativa quanto ao sexo. Houve destaque para transmissão vertical e quase metade dos casos envolveram residentes da Bahia e Pernambuco, percebendo-se tendência decrescente dos casos de AIDS no período observado. Com isso, nota-se que acompanhamento pré-natal adequado, realização rotineira de testes de rastreio, introdução precoce da terapia antirretroviral e orientações apropriadas para mães com sorologia positiva devem ser reforçadas, visando prevenção desses casos.

Palavras-chave: CRIANÇAS. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA. SAÚDE COLETIVA.

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE PEDIÁTRICA POR AFOGAMENTO EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO BRASIL, 2018 – 2024

CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ANA CLARA TADROS ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), VINICIUS VILELA CAVALCANTI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), KAREN CRISTIANE PEREIRA DE MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: O afogamento (CID - 10 W65-W74) é uma das principais causas de mortalidade acidental na infância, com impacto nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Crianças menores de 10 anos são vulneráveis e, no Brasil, desigualdades regionais influenciam óbitos. Objetivos: Analisar a distribuição regional e a tendência temporal da mortalidade pediátrica por afogamento em crianças menores de 10 anos no Brasil, entre 2018 e 2024 por meio de dados do DataSUS. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico observacional realizado pela extração de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponível no DATASUS, entre 2018 a 2024. Estes dados, referentes à mortalidade de crianças menores de 10 anos decorrente de afogamento por submersão (CID-10 W65–W74) no Brasil, foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Foram notificados 4.403 óbitos pediátricos por afogamento no Brasil em crianças menores de 10 anos, entre 2018 e 2024. Na série temporal, a tendência foi relativamente estável, com um aumento discreto de 596 óbitos em 2018 para 659 em 2021, e uma queda para 654 em 2024. A Região Nordeste (1.262, 28,7%), Sudeste (1.165, 26,5%) e Norte (1.039, 23,6%) registraram a maior quantidade de óbitos, já a Região Centro-Oeste (501, 11,4%) e Sul (436, 9,9%) a menor quantidade. Mesmo diante da variabilidade anual, é evidente uma desigualdade regional, com uma maior quantidade de falecimentos nas Regiões Nordeste, Sudeste e Norte. Conclusão: A mortalidade pediátrica por afogamento no Brasil permaneceu estável entre 2018 e 2024, com desigualdades regionais significativas e persistentes, sobretudo no Nordeste, Sudeste e Norte, reforçando a necessidade de estratégias preventivas, educação em segurança aquática e fortalecimento da vigilância em saúde infantil.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

DO CONSENSO À PRÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A VALIDAÇÃO DO PHOENIX SEPSIS SCORE EM SEPSE PEDIÁTRICA

JOÃO VITOR OLIVEIRA MACHADO (ZARNS), RAFAEL GARBINO FREIRE DE ALBUQUERQUE FEIJÓ (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: A sepse pediátrica (S-Ped) é uma condição de risco à vida, prioritária na saúde global, que vinha sendo definida pelos critérios da Conferência de Consenso Internacional de S-Ped de 2005 (IPSCC), baseados na Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica. Contudo, a necessidade de critério mais robusto para vigilância epidemiológica e prognóstico levou a redefinir a condição em 2024, introduzindo o Phoenix Sepsis Score (PSS), concentrado na disfunção orgânica. Objetivos: Avaliar desempenho e confiabilidade do PSS como marcador da S-Ped e sua mortalidade. Metodologia: Revisão sistemática, segundo estratégia PICO [P-crianças/adolescentes (CA) com S-Ped, I-aplicação do PSS, C-IPSCC/ausência de escore, O- acurácia prognóstica], na base PubMed, com descritores DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos ("Sepsis Schock " OR "Pediatric Sepsis") AND ("Phoenix Sepsis Score" OR PSS) AND (child OR adolescent) AND (mortality OR prognosis). Encontrados 20 artigos entre 2021 e outubro de 2025, em português, inglês ou espanhol. Incluídos estudos gratuitos, observacionais, transversais, validações externas, coortes e de intervenção, e excluídos estudos em adultos e neonatos, relatos de caso, editoriais, artigos sem desfechos prognósticos e aqueles com uso inadequado do PSS, sendo eleitos 4 artigos por 2 revisores independentes. Resultados: 3 artigos trazem que o PSS e seus critérios representam avanço significativo em relação ao IPSCC, com melhor desempenho prognóstico para predição de mortalidade em CA internados com infecção, ao concentrar o risco nos casos com disfunção orgânica. 2 artigos reforçam a utilidade do PSS para aferição de risco, vigilância epidemiológica e pesquisa clínica, inclusive na identificação de subgrupo de alto risco de sepse SIRS8209,negativa, não reconhecido anteriormente. Em 2 estudos o PSS calculado nas primeiras 24 horas apresentou baixa sensibilidade para mortalidade na S-Ped adquirida na comunidade, limitando seu uso como ferramenta de triagem precoce. Em 1 estudo com pacientes oncológicos e disfunção orgânica multifatorial, o escore não demonstrou desempenho superior na predição de mortalidade (AUROC 0,66). Conclusão: O PSS é um marcador confiável de risco de mortalidade na S-Ped e uma ferramenta para fins epidemiológicos e de pesquisa. Sua aplicação clínica deve ser restrita ao diagnóstico de sepse/ choque séptico e estratificação prognóstica, não servindo como ferramenta de rastreio para intervenção precoce, e exigindo cautela e escores complementares em populações de alta comorbidade.

DO CONSULTÓRIO À EMERGÊNCIA: ERROS EVITÁVEIS NA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D EM PEDIATRIA

JOÃO VICTOR VIEIRA GIACOMETTI (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DR. DANIEL CHE BARBOSA PAIVA (SAMU MG), DR. RENATO AUGUSTO PASSOS (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DRA. VANESSA DIAS DE SOUZA CAMBRAIA (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ)

Introdução: A suplementação de vitamina D é prática comum em pediatria e na nutrologia clínica. Apesar dos benefícios dessa prescrição em indicações bem estabelecidas, a ampla oferta de formulações para uso domiciliar, com diferentes concentrações e modos de administração, aumenta o risco de erros de dosagem em crianças. Esses eventos podem culminar em hipercalcemia e manifestações clínicas que motivam atendimento em unidades de urgência e emergência. Torna-se, portanto, necessário avaliar o risco de ocorrência desses eventos e discutir estratégias práticas para sua prevenção. Objetivos: Analisar a intoxicação por vitamina D em pediatria como evento sentinela de segurança do paciente, identificando suas implicações para a urgência e emergência. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa aplicada (2014–2025) com busca sistematizada nas plataformas PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por pesquisa em documentos oficiais públicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e de Secretarias Estaduais de Saúde. Incluíram-se revisões, séries e relatos de caso pediátricos sobre intoxicação por vitamina D e comunicações regulatórias pertinentes. Os achados foram extraídos e organizados por etapa do processo de suplementação, com foco em desfechos que motivam atendimento em urgência e emergência. Resultados: As fontes convergiram em três padrões principais. O primeiro envolveu qualidade do produto e rotulagem, com alertas e recolhimentos que sugerem risco coletivo. O segundo decorreu de formulações altamente concentradas e orientação inadequada ao cuidador. O terceiro padrão envolveu automedicação e uso prolongado em doses elevadas sem indicação ou sem monitorização, culminando em apresentações em urgência por vômitos, desidratação, letargia e lesão renal, em relatos recentes, casos graves demandaram internação em unidade de terapia intensiva. Conclusão: No cenário atual, marcado pela tendência de prescrições amplas e muitas vezes não individualizadas de vitamina D, a intoxicação por esse micronutriente configura um importante evento sentinela de segurança do paciente na interface entre a nutrologia e os serviços de urgência. Recomenda-se reconciliação de suplementos, orientação escrita com checagem de compreensão, cautela com formulações concentradas e vigilância ativa a alertas regulatórios, visando reduzir eventos graves e atendimentos evitáveis.

Palavras-chave: MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ERROS DE MEDICAÇÃO. VITAMINA D. INTOXICAÇÃO

DO USO NASAL À EMERGÊNCIA: INTOXICAÇÃO POR NAFAZOLINA COM BRADICARDIA SINTOMÁTICA EM CRIANÇA.

GIULIA DE MENEZES VERVLOET RODIL (UNICAMP), THAÍS SIQUEIRA COSTA (UNICAMP), ISABELA FARIA LARINI (UNICAMP), RAFAELA DA SILVA SCHOTTZ (UNICAMP), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP), NAOMI ANDREIA TAKESAKI (UNICAMP), VICTÓRIA SANTANA RAFAEL (UNICAMP), LETÍCIA WINER MARINS ANSELMO (UNICAMP), CAROLINA VIEIRA LUNA (UNICAMP), BEATRIZ PANTANO DOS SANTOS (UNICAMP)

Introdução: As intoxicações exógenas representam relevante problema de saúde pública na população pediátrica, associadas a elevada morbimortalidade. No Brasil, entre 2010 e 2015, foram registrados 541 óbitos por intoxicação em crianças. Entre os agentes envolvidos destacam-se os derivados imidazolínicos, como a nafazolina, cujo uso como descongestionantes nasais e colírios favorece a ingestão acidental, com potencial para manifestações clínicas graves. Objetivos: Menino, 10 meses, 9kg, previamente hígido, ingeriu acidentalmente cerca de um terço do frasco de nafazolina, utilizada pelo pai como descongestionante nasal. Uma hora após a exposição, evoluiu com sonolência, pele fria e sudorese. Avaliado em pronto atendimento, identificada bradicardia sinusal, sendo realizada expansão volêmica com solução fisiológica, na dose de 20ml por kg, com melhora parcial, e encaminhamento para hospital de maior complexidade. Durante o transporte, apresentou bradicardia sustentada, com frequência cardíaca de 20bpm e rebaixamento do nível de consciência, administrada adrenalina endovenosa na dose de 0,1 mg por kg, com resposta clínica imediata. À admissão na unidade referenciada, encontrava-se com pressão arterial de 88 por 68mmHg, frequência cardíaca entre 64 e 124 bpm, ativo e reativo, sem outras alterações ao exame físico. O Centro de Informação e Assistência Toxicológica orientou observação em unidade de terapia intensiva pediátrica por 24 horas. Paciente permaneceu hemodinamicamente estável, com alta hospitalar após dois dias de internação. Metodologia: Resultados: A ampla disponibilidade da nafazolina sem prescrição médica aumenta o risco de ingestão acidental em crianças. Sua toxicidade resulta da ação adrenérgica não seletiva, com estímulo de receptores alfa dois no sistema nervoso central, levando à depressão autonômica e a manifestações cardiovasculares e respiratórias. Um estudo retrospectivo realizado entre 1994 e 1999 identificou que, entre crianças sintomáticas expostas a derivados imidazolínicos, 18 por cento apresentaram bradicardia e 8 por cento respiração irregular ou apneia, sendo raros os casos de bradicardia sustentada com necessidade de drogas vasoativas. Conclusão: O caso ilustra uma apresentação grave de intoxicação por nafazolina em lactente, reforçando que a ingesta, mesmo em pequenas doses, pode causar manifestações cardiovasculares significativas. Destaca-se a importância do reconhecimento precoce, da monitorização adequada, do manejo de suporte e de estratégias de prevenção no ambiente domiciliar.

Palavras-chave: NAFAZOLINA. INTOXICAÇÃO. PEDIATRIA. BRADICARDIA.