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 2

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 2 / Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Dirceu Solé (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.
250 f.

ISBN: 978-85-88520-74-5

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

DOCUMENTOS OFICIAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA INFANTIL: ESCOPO, LIMITES E IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 1

DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG COM ENTEROCOLITE ASSOCIADA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO 2

DOENÇA DE KAWASAKI ATÍPICA: UM RELATO DE CASO 3

DOENÇA DE KAWASAKI COM APRESENTAÇÃO NODE-FIRST COMO ARMADILHA DIAGNÓSTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO. 4

DOENÇA DE KAWASAKI COMPLICADA POR ARTRITE SÉPTICA E OSTEOMIELITE DE QUADRIL EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA 5

DOENÇA DE KAWASAKI EM ADOLESCENTE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA POR COLECISTITE ALITIÁSICA: RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL 6

DOENÇA INFLAMATÓRIA DE INÍCIO MUITO PRECOCE EVOLUINDO COM HLH: UM RELATO DE CASO 7

DOENÇA MENINGOCÓCICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 8

DOENÇA VENO-OCLUSIVA HEPÁTICA COM IMUNODEFICIÊNCIA EM LACTENTE BRASILEIRO: RELATO DE CASO COM IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTE RARA E NÃO DESCRITA EM SP110 9

DOR ABDOMINAL BAIXA COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TORÇÃO TESTICULAR EM ADOLESCENTE NA REGIÃO NORTE: RELATO DE CASO 10

DOR ABDOMINAL E MASSA EPIGASTRICA:TRICOBEZOAR E SÍNDROME DE RAPUNZEL SIMULANDO ABDOME AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 11

DOR ÓSSEA PERSISTENTE NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DE TUMORES ÓSSEOS 12

DOR PROCEDURAL E SEDAÇÃO NA PEDIATRIA: INDICAÇÕES E DESAFIOS CLÍNICOS 13

DOR TORÁCICA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: QUANDO INVESTIGAR CAUSAS GRAVES NO PRONTO ATENDIMENTO 14

DUPLICAÇÃO ENTÉRICA CÍSTICA DA VÁLVULA ÍLEO-CECAL COMO CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 15

EARLY RECOGNITION OF CRITICAL CONGENITAL HEART DISEASE IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT AND ITS IMPACT ON ADVERSE OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS 16

EARLY VERSUS LATE INITIATION OF HIGH-FLOW NASAL CANNULA IN PEDIATRIC ACUTE RESPIRATORY FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS..... 17

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA..... 18

EDEMA CEREBRAL NA CETOACIDOSE DIABÉTICA INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPACTO DO MANEJO CLÍNICO. 19

EDEMA PALPEBRAL UNILATERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CELULITE ORBITÁRIA EM CRIANÇA NO AMAZONAS: RELATO DE CASO 20

EDUCAÇÃO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA PARA PROFESSORES DE ESCOLAS RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 21

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO: RELATO DE ENSINO SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO E MANEJO DE INTOXICAÇÕES POR CORROSIVOS EM PEDIATRIA 22

EFEITOS ADVERSOS DA INFUSÃO PROLONGADA DE SULFATO DE MAGNÉSIO NA ASMA AGUDA GRAVE PEDIÁTRICA 23

EFEITOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (2015-2023)..... 24

EFEITOS DA FLUIDOTERAPIA EXCESSIVA SOBRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA 25

EFFICACY OF BENZODIAZEPINES IN THE MANAGEMENT OF PEDIATRIC STATUS EPILEPTICUS (SE) IN THE EMERGENCY DEPARTMENT 26

EFICÁCIA DA ADRENALINA NEBULIZADA VERSUS SALBUTAMOL NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA ATENDIDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS. 27

EFICÁCIA DO SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA NO PRONTO-SOCORRO 28

EFICÁCIA E FATORES DE FALHA DA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE AGUDA 29

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE ECOCARDIOGRAFIA À BEIRA DO LEITO (POCUS) NO MANEJO INICIAL DO CHOQUE EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 30

ELABORAÇÃO DE GUIA ORIENTATIVO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA 31

ELABORAÇÃO DE GUIA ORIENTATIVO PARA PAIS SOBRE TRAUMATISMO CRANIANO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 32

EMBOLIA E EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS AGUDOS EM CRIANÇAS: QUANDO SUSPEITAR? 33

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E ANTIBIÓTICOS: DESAFIOS DO USO INADEQUADO À PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 34

EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS E REVISÃO DA LITERATURA 35

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS, PERFIL DOS PACIENTES E FATORES DE RISCO 36

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS SOB A PERSPECTIVA DA ANESTESIOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA 37

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS POR TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES NA PEDIATRIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA (2014-2024). 38

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-GAD PÓS-INFECCIOSA EM PEDIATRIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E COMPLICAÇÕES APÓS IMUNOSSUPRESSÃO 39

ENCEFALITE CAUSADA POR BOCAVIRUS HUMANO: UM RELATO DE CASO 40

ENCEFALITE POR DENGUE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO 41

ENCEFALITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO FULMINANTE PARA ÓBITO – RELATO DE CASO 42

ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA ASSOCIADA A DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 43

ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA COM LESÃO MEDULAR LONGITUDINALMENTE EXTENSA: RELATO DE CASO 44

ENCEFALOMIELITE HEMORRÁGICA AGUDA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA GRAVE COM DESFECHO POSITIVO, UM RELATO DE CASO 45

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA TRATÁVEL COM URIDINA: RELATO DE CASO DE PROVÁVEL DEFICIÊNCIA DE CAD 46

ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA (PRES) SECUNDÁRIA A GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA: RELATO DE CASO 47

ENDOCARDITE ESTREPTOCÓCICA EM LACTENTE PÓS-FARINGITE: UM DESFECHO RARO E GRAVE DE INFECÇÃO INVASIVA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A 48

ENGAJAMENTO DIGITAL NA CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO PÓS-TEC. 49

ENGASGO INFANTIL COMO CAUSA EVITÁVEL DE ÓBITO: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS E O PAPEL DA INSTRUÇÃO AOS PAIS 50

ENSINO DA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS 51

ENSINO DA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS 52

ENSINO DE MANOBRAS DE DESENGASGO NA INTEGRAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA DE EMERGÊNCIA 53

ENSINO EM EMERGÊNCIAS PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA 54

ENSINO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM BONECOS DE ALTA FIDELIDADE: RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS 55

ENTRE A HIPERGLICEMIA E O RISCO VITAL: ABORDAGEM DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. 56

EPIDEMIOLOGIA DA BRONQUITE E DA BRONQUIOLITE AGUDAS PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NOS ANOS DE 2020 A 2024 NO ESTADO DO CEARÁ. 57

EPIDEMIOLOGIA DA MENINGITE PEDIÁTRICA NO BRASIL (2015–2025): DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA, REGIÃO E ETIOLOGIA 58

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO DE SÍNDROME DE NIÑO AGREDIDO QUE CONSULTARON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCION EN UN PERIODO DE 5 AÑOS 59

EPIDEMIOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN 60

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ DE 2008 A 2025 61

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM PEDIATRIA: ANÁLISE DA MORTALIDADE E GRAVIDADE NO BRASIL 62

EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO À LUZ DOS CRITÉRIOS DE SEPSE DE PHOENIX: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO 63

EPIDEMIOLOGIA E VULNERABILIDADE INFANTIL NOS ACIDENTES DE MOTOCICLETA: UMA ANÁLISE TRIENAL (2022–2024) EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO. 64

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEONATAL BACTERIAL SEPTICEMIA MORTALITY IN BRAZIL, 2019-2024. 65

EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR COMO URGÊNCIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO 66

EPINEFRINA VERSUS NOREPINEFRINA NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO REFRATÁRIO A FLUIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 67

ERROS DE MEDICAÇÃO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL, GRAVIDADE (NCC MERP) E OPORTUNIDADES DE MELHORIA ASSISTENCIAL. 68

ERROS EM CADEIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: INTERAÇÃO ENTRE FATORES HUMANOS E ORGANIZACIONAIS 69

ERROS MAIS FREQUENTES NA ABORDAGEM INICIAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA 70

ESCAPE FROM CHAOS! 71

ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE UM ANO DE ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA..... 72

ESCORPIONISMO: EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO NOROESTE PAULISTA..... 73

ESCROTO AGUDO NA VASCULITE POR IGA: APRESENTAÇÃO POUCO RECONHECIDA..... 74

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA COM SEQUESTRO ESPLÊNICO EXARCEBADO POR QUADRO INFECCIOSO: UM RELATO DE CASO 75

ESPOROTRICOSE: DO ESQUECIMENTO Á NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA..... 76

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO EM LACTENTE SECUNDÁRIO À INTOXICAÇÃO POR DROGAS DE ABUSO 77

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SECUNDÁRIO À INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 78

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SUPER-REFRATÁRIO EM LACTENTE PRÉ-TERMO: DESAFIOS DO MANEJO EMERGENCIAL EM HOSPITAL SEM EEG CONTÍNUO ... 79

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO UMA QUEIXA FREQUENTE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E SEUS DESAFIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 80

ESTRATÉGIAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA CURTA (8804,36–48H) EM SUSPEITA DE SEPSE NEONATAL PRECOCE COM CULTURA NEGATIVA 81

ESTRATÉGIAS DE FLUIDOS E VASOPRESSORES EM CRIANÇAS COM CHOQUE SÉPTICO E DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 82

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO ENTRE A REPOSIÇÃO VOLÊMICA ISOLADA E O USO PRECOCE DE VASOPRESSORES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 83

ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS PARA ABSCESSO PERITONSILAR NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 84

ESTUDO DE CASO: CRIANÇA COM LINFONODOMEGALIA CERVICAL E DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN..... 85

ESTUDO ECOLÓGICO DA TAXA DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS POR AFOGAMENTO NÃO INTENCIONAL NO BRASIL E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2014 - 2023 86

ESTUDO ECOLÓGICO DOS ACIDENTES COM CORPOS ESTRANHOS NA INFÂNCIA NO BRASIL (2015-2024) 87

ESTUDO ECOLÓGICO: INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NA REGIÃO NORTE-NORDESTE EM MENINOS DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2020 E 2024 88

ETIOLOGIA DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM CRIANÇAS COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA APÓS VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA..... 89

ETIOLOGIAS E DESFECHOS EM EMPIEMA INTRACRANIANO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 90

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS NOTIFICADOS À POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO SISTEMA ANVISA..... 91

EVOLUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR E DOS CUSTOS DAS HEPATITES VIRAIS AGUDAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ESTUDO ECOLÓGICO (2014-2024)..... 92

EVOLUÇÃO FULMINANTE DA DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE DOIS CASOS FATAIS..... 93

EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA (2015–2024) 94

EVOLUÇÃO TEMPORAL E LETALIDADE DA MENINGITE EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2016 E 2025 95

EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO AMAZONAS. 96

FALHA DE INTUBAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE RESGATE DA VIA AÉREA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 97

FALLO CEREBRAL AGUDO EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA: ACV POR DISECCIÓN CAROTÍDEA POSTRAUMÁTICA..... 98

FALLO RESPIRATORIO AGUDO SECUNDARIO A LARINGITIS GRAVE 99

FALLO RESPIRATORIO AGUDO SECUNDARIO A LARINGITIS GRAVE 100

FATORES ASSOCIADOS À SOBREVIDA APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 101

FEBRE PROLONGADA E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO ASSOCIADO AO PARVOVÍRUS B19.....102

FEBRE PROLONGADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DE KAWASAKI COM ACOMETIMENTO CORONARIANO: RELATO DE CASO.....103

FEBRE SEM FOCO EM LACTENTE JOVEM: A IMPORTÂNCIA DO RACIOCÍNIO CLÍNICO CONTEXTUALIZADO À REALIDADE BRASILEIRA.....104

FEBRE SEM FOCO LOCALIZATÓRIO EM LACTENTES: TRIAGEM DE RISCO E MANEJO EMERGENCIAL.....105

FENÓTIPO HEPÁTICO DA DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: GRAVIDADE, PRECOCIDADE E CINÉTICA DE TRANSAMINASES POR DIA DE DOENÇA.....106

FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO DE CIANOSE REFRATÁRIA NA URGÊNCIA 107

FLUIDOTERAPIA EM CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO ENTRE CRISTALOIDES BALANCEADOS E SORO FISIOLÓGICO 108

FLUXO ASSISTENCIAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM EVENTOS FEBRIS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS.....109

FRATURAS EM CRIANÇAS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE NACIONAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES (2015-2024).....110

FRATURAS ÓSSEAS EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO E MANEJO 111

FRATURAS RELACIONADAS A CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS DE 2016 A 2024 112

GESTÃO DA SUPERLOTAÇÃO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COM ATIVAÇÃO ESTRATIFICADA DE CAPACIDADE PLENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO NO BRASIL 113

GUIA EDUCATIVO PARA O PÚBLICO LEIGO SOBRE SINAIS DE ALERTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS 114

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA GRAVE EM CRIANÇA COM TROMBOSE CRÔNICA DE VEIA PORTA: UM RELATO DE CASO 115

HEPATITE FULMINANTE E CHOQUE SÉPTICO COMO CONSEQUÊNCIAS DE COMPLICAÇÕES DA DENGUE: RELATO DE CASO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO 116

HÉRNIA DE BOCHDALEK COM VOLVO GÁSTRICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA 117

HÉRNIA DE BOCHDALEK DE APRESENTAÇÃO TARDIA: UMA ARMADILHA DIAGNÓSTICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 118

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA COM APRESENTAÇÃO RESPIRATÓRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 119

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE APRESENTAÇÃO TARDIA SIMULANDO CAVITAÇÃO PULMONAR EM PEDIATRIA.....120

HIDROPNEUMOTÓRAX VOLUMOSO EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....121

HIPERINFECÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EM LACTENTE INDÍGENA.....122

HIPERSONOLÊNCIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARATIVA ENTRE SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN E ENCEFALITE AUTOIMUNE.....123

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ASSOCIADA AO USO PROLONGADO DE LEVOFLOXACINO.....124

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA POR GLIOMA DE 3º VENTRÍCULO: IMPORTÂNCIA DO FUNDO DE OLHO PARA O DIAGNÓSTICO 125

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA COMPLICADA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 126

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO TARDIO E SUAS MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM LACTENTE JOVEM: UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA..127

HORA DE OURO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS COM NEUTROPENIA FEBRIL 128

HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SAZONALIDADE (2018–2025).....129

HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL.....130

IA APLICADA NO ECOCARDIOGRAMA DE EMERGÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO E DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA NA PEDIATRIA 131

ICTERÍCIA NEONATAL EM NÍVEL DE EXSANGUINEOTRANSFUSÃO: UMA EMERGÊNCIA COM ETIOLOGIA GENÉTICA SUBJACENTE.....132

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO INICIAL DO RISCO DE SUICÍDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....133

IMPACT OF DELAYED RECOGNITION AND TREATMENT OF PEDIATRIC ACUTE ISCHEMIC STROKE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT ON ADVERSE NEUROLOGICAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS .134

IMPACTO DA ´DÍVIDA IMUNOLÓGICA´ NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-PANDEMIA (2019-2023) 135

IMPACTO DA DOR E DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.....136

IMPACTO DA DOSE DE SULFATO DE MAGNÉSIO NA INTERNAÇÃO POR ASMA GRAVE: 200 MG/KG VERSUS 50 MG/KG 137

IMPACTO DA EPIDEMIA DE DENGUE DE 2024 NAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA 138

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO SMART TRACK NO TEMPO DE ESPERA PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, NO TEMPO DE PERMANÊNCIA E NA CONFORMIDADE DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PÚBLICA 139

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO.....140

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DEMANDA E NO PERFIL DE ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....141

IMPACTO DA SAZONALIDADE NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM PRÉ-ESCOLARES NA REGIÃO SUDESTE.....142

IMPACTO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO MÉDICO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....143

IMPACTO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR PNEUMONIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO PERÍODO ENTRE 2020 E 2024.....144

IMPACTO DE EVENTOS SANITÁRIOS E AMBIENTAIS NAS ADMISSÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....145

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO BASADO EN EL ESTUDIO PECARN, EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO DE CRÁNEO LEVE EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.....146

IMPACTO DE UM CURSO OPTATIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BASEADO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM BELÉM, BRASIL.....147

IMPACTO DO ATRASO NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NA MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS COM SEPSE.....148

IMPACTO DO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA POR ESCORES CLÍNICOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA.....149

IMPACTO DO TREINAMENTO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....150

IMPACTO DO ULTRASSOM POINT-OF-CARE NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.....151

IMPACTO ECONÔMICO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NO MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....152

IMPACTO TARDIO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL: AUMENTO DE 20% NAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL (2019-2023).....153

IMPLANTAÇÃO DE LABORATÓRIO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM CURSO DE MEDICINA DO INTERIOR DO PARÁ.....154

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA EVAT PARA RECONHECIMENTO PRECOCE DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM ENFERMARIA DE HOSPITAL PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO.....155

IMPLEMENTAÇÃO DA LEI LUCAS E CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA...156

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS BASEADOS EM IA PARA DIAGNÓSTICO E INÍCIO PRECOCE DE ANTIBIOTICOTERAPIA 157

IMPLEMENTAÇÃO DO TBL NO ENSINO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 158

IMPLEMENTAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE PHOENIX PARA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: PROTOCOLOS, BARREIRAS E IMPACTO CLÍNICO 159

IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES GLOBAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: LIMITES E IMPLICAÇÕES PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS 160

IMPLEMENTACIÓN DE UN CÓDIGO DE TRAUMA PEDIÁTRICO Y DESENLACES TEMPRANOS ASOCIADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO CON EMPAREJAMIENTO POR PUNTAJE DE PROPENSIÓN 161

IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO CONTÍNUA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UBS: RELATO DE CASO 162

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRESUMÍVEL NA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 163

IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E A REDEFINIÇÃO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA 164

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES POR ESCORPIÕES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA, NA CIDADE DE FERNANDOPOLIS/SP 165

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE DENGUE GRAVE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2015 A 2025.....166

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE QUEIMADURAS DE CARÁTER DE URGÊNCIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2020 A 2025 167

INDICAÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL QUATERNÁRIO: IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA E DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 168

INFANT DEATHS FROM ACUTE BRONCHIOLITIS IN BRAZIL: A FIVE-YEAR RETROSPECTIVE STUDY AND FUTURE PERSPECTIVES.....169

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS MENORES QUE 1 ANO: EPIDEMIOLOGIA DE 2020 A 2024 NO BRASIL.....170

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS (2000–2023) 171

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE HUTCHINSON-GILFORD: RELATO DE CASO. 172

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 173

INFARTO CEREBRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 174

INFARTO DO OMENTO EM ADOLESCENTE COM DOR ABDOMINAL AGUDA: RELATO DE CASO 175

INFECÇÃO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM CRIANÇA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA 176

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO MASCARANDO APENDICITE AGUDA COMPLICADA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA 177

INFECÇÕES EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS ENTRE EPISÓDIOS COM E SEM CRISE VASO-OCLUSIVA 178

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: UM ESTUDO ACERCA DOS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM CABO FRIO 179

INGESTA CÁUSTICA CON COMPROMISO CRÍTICO DE VÍA AÉREA: IMPORTANCIA DEL MANEJO INICIAL EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS.....180

INGESTÃO DE BATERIAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS CÁUSTICAS: EVOLUÇÃO E DESFECHO DE 137 CASOS 181

INGESTÃO FATAL DE "LIMPA-PRATA" CLANDESTINO: A TOXICIDADE DEVASTADORA DO ÁCIDO CRÔMICO.....182

INSUFICIÊNCIA ADRENAL MIMETIZANDO IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM LACTENTE COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES: RELATO DE CASO.....183

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM CRIANÇAS: SINAIS PRECOCES E MANEJO NO PRONTO ATENDIMENTO.....184

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA SECUNDÁRIA À HEPATITE AUTOIMUNE EM PACIENTE PEDIÁTRICA.....185

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREDIÇÃO DE RISCO, TRIAGEM E SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA 186

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM PEDIÁTRICA: É POSSÍVEL PREVER A DETERIORAÇÃO CLÍNICA ANTES QUE OCORRA? 187

INTERFERÊNCIA DE CORTICOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO 188

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO ENTRE 2020 E 2024 189

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA, CUSTOS E LETALIDADE POR DESIDRATAÇÃO PEDIÁTRICA NO SUS (2014–2023): ESTUDO ECOLÓGICO 190

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR ASMA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELO DATASUS 191

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR AFOGAMENTO EM ESCOLARES E ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VARIAÇÃO REGIONAL, DE 2020 A NOVEMBRO DE 2025 192

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL A PARTIR DA INTRODUÇÃO DA VACINAÇÃO: MARÇO A OUTUBRO DE 2024 E 2025. 193

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUEOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL - UM ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2025)... 194

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO SUS (2014–2024) 195

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA INFÂNCIA NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2008-2024) 196

INTERNAÇÕES POR ANAFILAXIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ETIOLOGIAS E DESFECHOS CLÍNICOS 197

INTERNAÇÕES POR ARBOVIROSES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE HOSPITALIZAÇÕES NO SIH/SUS 198

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2020 A OUTUBRO DE 2025 199

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SAZONALIDADE EM 2025 200

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2010 A 2023 201

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL 202

INTERNAÇÕES POR CORPO ESTRANHO EM VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024 203

INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: IMPACTO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA 204

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CRIANÇAS EM CONTRAPARTIDA À COBERTURA VACINAL - ESTUDO ECOLÓGICO. 205

INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL (2020–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL 206

INTERNAÇÕES POR MORDEDURA OU ATAQUE DE CÃES EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2018–2024) 207

INTERRUPÇÃO DO VÍNCULO EM MINUTOS: RELATO DE CASO DE MORTE SÚBITA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EMPÁTICA. 208

INTERVALO ENTRE DOSES DE EPINEFRINA E DESFECHOS APÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA HOSPITALAR 209

INTESTINAL DYSBIOSIS AS A POTENTIAL PREDICTOR OF INFECTION SEVERITY IN PEDIATRIC EMERGENCIES: A SYSTEMATIC REVIEW 210

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR NAFAZOLINA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 211

INTOXICAÇÃO POR NAFAZOLINA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO 212

INTOXICACIÓN POLI MEDICAMENTOSA EN ADOLESCENTE CON SÍNDROME SEROTONINÉRGICO SEVERO: RETO EN REANIMACIÓN. 213

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA ENTRE 2023 Y 2025. 214

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2024 215

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL 216

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PEDIATRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ENTRE 2016 E 2025. 217

INTRAVENOUS INSULIN LISPRO INFUSION AS A THERAPEUTIC STRATEGY IN PEDIATRIC DIABETIC KETOACIDOSIS IN THE REAL WORLD 218

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NÃO EMERGENCIAL NO PERÍODO NEONATAL: AVALIAÇÃO DO USO ROTINEIRO DE PRÉ-MEDICAÇÃO 219

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE DE 5 MESES 220

INTUSSUSCEPÇAO INTESTINAL EM LACTENTE DE 3 MESES 221

LATÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE WEST E SEUS IMPACTOS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL 222

LEPTOSPIROSE ANICTÉRICA COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA.....223

LESÃO PERIORBITÁRIA INFECCIOSA POR HERPES ZOSTER EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 224

LESÕES BOLHOSAS FEBRIS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: QUANDO SUSPEITAR DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON.....225

LETALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES EM INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR EPILEPSIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2014–2024).....226

LETRAMENTO EM SAÚDE E CUIDADO COMPARTILHADO NA DESOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA PARA PAIS E CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....227

LONG TERM NEUROLOGICAL OUTCOMES FOLLOWING PEDIATRIC DROWNING: A SYSTEMATIC REVIEW AND PROGNOSTIC META-ANALYSIS 228

MAGNITUDE E EVOLUÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA DRS VI DO ESTADO DE SP. 229

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO 230

MANEJO DA ANAFILAXIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 231

MANEJO DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS EVIDÊNCIAS DE SUBUTILIZAÇÃO DA ADRENALINA. 232

MANEJO DA ASMA GRAVE EM CRIANÇAS: DESAFIOS, BIOLÓGICOS E CONTROLE CLÍNICO.....233

MANEJO DA BRONQUIOLITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS.....234

MANEJO DA BRONQUIOLITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....235

MANEJO DA CRISE ASMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS 236

MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ELEVADA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE TRAUMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 237

MANEJO DA SÍNDROME SÉPTICA DURANTE A PRIMEIRA HORA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....238

MANEJO DE PNEUMONIA BACTERIANA GRAVE COMPLICADA COM EMPIEMA PLEURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA. 239

MANEJO DE STATUS EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS COMPARATIVAS ENTRE DROGAS DE 1ª E 2ª LINHA NA EMERGÊNCIA 240

MANEJO DO TRAUMA PEDIÁTRICO: ABORDAGEM ATUAL BASEADA EM DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS.....241

MANEJO EMERGENCIAL DE ACIDOSE D-LÁTICA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO 242

MANEJO HEMODINÂMICO DO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO ALINHADO AOS CRITÉRIOS DE PHOENIX E RECOMENDAÇÕES DA SSC 2024: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 243

MANEJO INICIAL DA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS E O IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE ADRENALINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ..244

MANEJO INICIAL DA CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA 245

MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA.....246

MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA 247

MANEJO PÓS-CRISE DA CONVULSÃO FEBRIL EM UM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA E PROPOSTA DE FLUXOGRAMA 248

MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL - UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA: RELATO DE CASO 249

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE - REVISÃO DE LITERATURA.....250

DOCUMENTOS OFICIAIS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA INFANTIL: ESCOPO, LIMITES E IMPLICAÇÕES PARA A EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

VINICIUS SCHONS TEODORO (UNIVERSIDADE 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), ANDREIA CRISTINA CORREIA MANICARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL 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: Os documentos oficiais de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes constituem a principal base normativa para organização do cuidado e articulação intersetorial no Brasil. Esses instrumentos orientam ações de proteção, notificação e encaminhamento em diferentes pontos da rede, incluindo os serviços de urgência e emergência. No entanto, a extensão e o nível de detalhamento com que tais documentos orientam a prática na emergência pediátrica ainda são pouco explorados. Objetivos: Analisar o escopo e os limites dos documentos oficiais brasileiros de enfrentamento à violência infantil quanto à orientação da prática assistencial no contexto da emergência pediátrica. Metodologia: Estudo documental de caráter analítico-descritivo, baseado na análise de documentos oficiais brasileiros relacionados ao enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, disponíveis publicamente no período do estudo. Foram incluídos protocolos, planos, manuais, fluxogramas e documentos nacionais estruturantes, de diferentes esferas administrativas. A análise concentrou-se na identificação dos tipos de violência contemplados, dos princípios orientadores do cuidado e do grau de orientação oferecido para situações atendidas em serviços de emergência pediátrica. Resultados: Os documentos analisados apresentam forte ênfase em princípios gerais de proteção integral, acolhimento, escuta qualificada e articulação intersetorial. Observa-se ampla abordagem de categorias tradicionais de violência e diretrizes voltadas à organização da rede de proteção. Entretanto, as orientações específicas para o manejo clínico e organizacional de situações de violência no contexto da emergência pediátrica mostram-se limitadas, com predomínio de recomendações conceituais e pouca operacionalização para a prática assistencial imediata. Conclusão: Os documentos oficiais brasileiros de enfrentamento à violência infantil são fundamentais para a garantia de direitos e a estruturação da rede de proteção, porém apresentam limites quanto à orientação específica da prática na emergência pediátrica. Esses achados indicam a necessidade de complementação por protocolos clínicos e estratégias de capacitação voltadas ao atendimento de situações complexas de violência em serviços de urgência e emergência.

DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG COM ENTEROCOLITE ASSOCIADA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

KELLY CRISTINE LYRA DE PAIVA (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), FÁBIO SILVEIRA (UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA), ANA CAROLINA DE CARVALHO COUTINHO EZARANI (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), BEATRIZ ROLDAN MARCHON (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), JESSICA COSTA FARIAS (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), THAIUANA PROTÁZIO PINTO (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), ROGÉRIA FERRAZ QUEIROZ CHAGAS (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), MATHEUS FREIRE DE LIMA (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA), CAMILA PEREIRA REIS DOS SANTOS (PRONTOBABY HOSPITAL DA CRIANÇA)

Introdução: A Doença de Hirschsprung é uma malformação congênita caracterizada pela ausência de células ganglionares no intestino com incidência de 1:5.000. A Enterocolite Associada à DH (EADH) representa a complicação mais grave com incidência de 10% a 46,8%, causando 50% das mortes relacionadas à doença. Embora o diagnóstico seja comum no período neonatal, alguns casos apresentam-se tardiamente. O objetivo é descrever um caso de DH com apresentação tardia, complicado por EADH grave e bacteremia Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, 15,7 kg, apresentou histórico de constipação crônica desde os primeiros meses de vida. Foi admitido com distensão abdominal intensa, vômitos e sinais de megacólon tóxico. O exame físico revelou desidratação e o sinal de ´evacuação explosiva´ ao toque retal. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (11.700/mm^{3}), PCR elevada (6,2~mg/dL) e hemocultura positiva para Serratia marcescens. A biópsia retal confirmou o diagnóstico de DH pela ausência de plexos nervosos. Apesar do tratamento clínico inicial (antibióticos, hidratação e lavagens retais) o paciente evoluiu com piora séptica. Foi submetido a uma ileostomia de urgência em 30/10/2025. A evolução pós-operatória foi favorável, com resolução da sepse e alta hospitalar após 13 dias. Metodologia: Resultados: Este relato destaca-se pela rara associação de três fatores: diagnóstico tardio de DH (aos 3 anos), EADH grave requerendo cirurgia de urgência, e bacteremia por Serratia marcescens. Embora 10% a 20% dos casos de DH tenham diagnóstico tardio, essa demora constitui um fator de risco para EADH. A EADH é uma emergência multifatorial, envolvendo dismotilidade, disbiose e comprometimento da barreira mucosa. A infecção por S. marcescens, um patógeno oportunista geralmente hospitalar, foi provavelmente facilitada pela translocação bacteriana secundária à EADH. A falha do tratamento conservador e a presença de sepse indicaram corretamente a derivação intestinal (ileostomia), conforme recomendações para EADH Grau III (grave) Conclusão: Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce da DH e do reconhecimento imediato da EADH como uma emergência cirúrgica. A derivação intestinal por ileostomia mostrou-se eficaz para o controle da enterocolite refratária, permitindo a estabilização clínica. Pediatras devem manter alto índice de suspeição de DH em crianças com constipação crônica refratária, mesmo sem história neonatal típica. A associação com S. marcescens reforça a necessidade de vigilância microbiológica rigorosa nestes pacientes.

Palavras-chave: MOTILIDADE INTESTINAL. DISFUNÇÃO ENTÉRICA. ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLO ESPECTRO. ESTOMA INTESTINAL.

DOENÇA DE KAWASAKI ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

ISABELA LISBOA DE LIMA (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE), MARIA APARECIDA MARQUES HABERMANN (UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica autolimitada que acomete principalmente crianças menores de cinco anos, com predileção pelas artérias coronárias, sendo a principal causa de doença cardíaca adquirida na infância. A forma atípica ocorre quando os pacientes não preenchem todos os critérios clínicos clássicos, o que dificulta o diagnóstico e aumenta o risco de complicações cardiovasculares e sistêmicas em decorrência do atraso no tratamento. Objetivos: Tratou-se de uma criança do sexo feminino, previamente hígida, diagnosticada aos três anos de idade com Doença de Kawasaki atípica após sete dias de febre persistente. Em 26 de novembro de 2023, a paciente procurou o serviço de urgência e emergência com febre sem causa definida há 4 dias, onde recebeu diagnósticos como infecção viral e otite média aguda. Após 2 dias evoluiu com exantema polimórfico, conjuntivite bilateral não purulenta, alterações orais, edema e dor em extremidades, além de sintomas gastrointestinais. Os exames laboratoriais demonstraram elevação dos marcadores inflamatórios (Velocidade de Hemossedimentação e Proteína C reativa), anemia, leucocitose, plaquetose e hipoalbuminemia. Com base nos achados clínicos e laboratoriais, foi diagnosticada com DK atípica e internada, evoluindo com anasarca e hepatoesplenomegalia no quarto dia de internação. A ecocardiografia evidenciou derrame pericárdico discreto, insuficiência mitral trivial e alteração da fração de ejeção, sem acometimento coronariano. O tratamento com imunoglobulina humana intravenosa, ácido acetilsalicílico e corticoterapia resultou em evolução clínica favorável. Após a alta, manteve seguimento multiprofissional, com normalização progressiva dos exames. Identificou-se comunicação interatrial pequena, com resolução espontânea, além de investigação de puberdade precoce, sem relação estabelecida com a DK. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a dificuldade diagnóstica da Doença de Kawasaki atípica, frequentemente confundida com infecções comuns da infância. O atraso no reconhecimento contribuiu para complicações hepáticas e cardíacas, ainda que sem aneurismas coronarianos. O tratamento instituído e o acompanhamento cardiológico seriado foram fundamentais para a boa evolução clínica. Conclusão: A Doença de Kawasaki atípica deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com febre persistente. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado são essenciais para reduzir o risco de complicações cardiovasculares e sistêmicas.

Palavras-chave: DIAGNÓSTICO. DOENÇA DE KAWASAKI ATÍPICA. PEDIATRIA

DOENÇA DE KAWASAKI COM APRESENTAÇÃO NODE-FIRST COMO ARMADILHA DIAGNÓSTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO.

ANA CLARA DE MELO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA GOMES OLIVEIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), JÉSSICA GALVÃO HEIM (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA AUGUSTA PINHEIRO MALTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA ELIZABETH TENÓRIO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JÚLIA WANDERLEY CIRNE BARRETO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), MARIA ISABEL DANTAS GOMES GONÇALVES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS), DANIELA DOS SANTOS BASTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma entidade febril aguda caracterizada por vasculite das artérias de médio calibre. A faixa etária mais acometida é de 1 a 5 anos. Com sua predileção pelas coronárias, há risco de aneurismas de artérias coronárias (AAC) e morte súbita. Na vigência de tratamento adequado, a ocorrência de AAC reduz de 25% para 3-5%. Desse modo, a suspeita desta condição pelo médico emergencista (ME) é essencial, especialmente em apresentações menos comuns, como a "Node-First" (NFKD), frequentemente confundida com linfadenite bacteriana, atrasando o tratamento. Objetivos: Masculino, 2a9m, vindo de pronto-atendimento e admitido em Hospital Terciário com febre persistente, iniciada há quatro dias, associada à tumoração cervical esquerda. Iniciadas Ceftriaxona e Ampicilina. No terceiro dia de internação, evoluiu com manutenção da febre, rash palmoplantar, exantema micropapular, edema de membros inferiores, hiperemia conjuntival e descamação de mucosa oral, aventada hipótese de DK. Realizadas imunoglobulina humana (IgH) e ácido acetilsalicílico (AAS). A USG cervical apontou massas hipoecoicas, a maior em cadeia III/IV, 2,5 x 1,6 cm, sugestivo de linfonodomegalias cervicais à esquerda. Evoluiu com resolução de exantema e do edema. Ecocardiograma mostrou dilatação da artéria coronária direita, confirmando a DK. No 12º dia, iniciou descamação periungueal, sugestivo da fase subaguda da doença. Após melhora, recebe alta hospitalar com orientação de uso contínuo de AAS e acompanhamento cardiológico. Metodologia: Resultados: A NKFD compõe uma resposta inflamatória intensa no tecido linfoide, com linfonodomegalias sólidas, sem evidência de liquefação/supuração, diferente dos abscessos piogênicos comuns. Constitui um desafio diagnóstico ao mimetizar a linfadenite bacteriana aguda. No caso, o paciente manifestou febre persistente e massa cervical isolada, levando à prescrição de múltiplos antibióticos, sem efeito. O diagnóstico de DK foi confirmado com os critérios da American Heart Association (AHA), a partir da clínica do terceiro dia de internação, acompanhados da febre durante 5 dias, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial na emergência. Conclusão: A alta suspeição clínica quanto a DK diante de adenites febris refratárias ao tratamento empírico em crianças menores de 5 anos é importante visto que o atraso na infusão de IgH eleva o risco de sequelas cardiovasculares e morte súbita. Desse modo, cabe ao ME estar atento aos sinais que são parte de um quadro menos comum de DK, como a NKFD.

DOENÇA DE KAWASAKI COMPLICADA POR ARTRITE SÉPTICA E OSTEOMIELITE DE QUADRIL EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), JORDANA MOREIRA LEITÃO LINS (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA SANTANA MATILES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), MARIA LUÍSA PEREIRA ALVES CICARINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), LARISSA BERNARDINA SALLES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARCELA SILVA MOREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), JAQUELINE MIRANDA PENA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda da infância, potencialmente grave, cujo diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações coronarianas. A sobreposição de quadros inflamatórios e infecciosos durante a evolução pode dificultar o manejo na urgência pediátrica. Relatamos um caso de DK com acometimento coronariano, seguido de evolução atípica com artrite séptica e osteomielite, ressaltando os desafios diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: A.M,O sexo feminino, previamente hígida, admitida na urgência com febre persistente, exantema e língua em framboesa. Ecocardiograma evidenciou dilatação de coronária esquerda, confirmando diagnóstico de Doença de Kawasaki. Foi instituída imunoglobulina intravenosa (10 ampolas), com melhora inicial do quadro sistêmico. Durante a internação, evoluiu com artralgia intensa em quadril esquerdo, limitação funcional e dificuldade para deambulação, associadas à elevação de marcadores inflamatórios. Exames de imagem demonstraram derrame articular e coleções periarticulares, sendo diagnosticada artrite séptica do quadril esquerdo associada à osteomielite da cabeça femoral. A paciente foi submetida a múltiplas artrotomias, drenagens e desbridamentos cirúrgicos. Culturas do líquido articular identificaram Staphylococcus aureus. Antibioticoterapia prolongada e escalonada foi instituída, com acompanhamento conjunto de infectologia e ortopedia. Terapias adjuvantes, incluindo fisioterapia motora e terapia hiperbárica, foram realizadas. Atualmente, a criança apresenta melhora clínica parcial, mantendo limitação funcional, e aguarda transferência para centro de referência em ortopedia pediátrica. Metodologia: Resultados: A coexistência ou evolução sequencial de DK e infecção osteoarticular representa importante desafio na urgência pediátrica, podendo atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado. Febre persistente após imunoglobulina deve motivar investigação de complicações infecciosas associadas. O manejo multidisciplinar e a abordagem precoce são determinantes para reduzir sequelas ortopédicas e cardiovasculares. Conclusão: Este caso evidencia a complexidade diagnóstica da febre persistente na infância e a importância da vigilância contínua após o tratamento da Doença de Kawasaki. A atuação integrada na urgência pediátrica é fundamental para identificação precoce de complicações graves e adequado encaminhamento para centros especializados.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. ARTRITE SÉPTICA. OSTEOMIELITE. URGÊNCIA PEDIÁTRICA. FEBRE PERSISTENTE.

DOENÇA DE KAWASAKI EM ADOLESCENTE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA POR COLECISTITE ALITIÁSICA: RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

ISABELLE AMANDA RICARTE REIS (FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE), MILENA DE SÁ DO VALE (FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE), MARCONDES VIEIRA DO NASCIMENTO JÚNIOR (FUNDAÇÃO HOSPITAL ESTADUAL DO ACRE), ELIEBER RAILER DA SILVA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE)

Introdução: A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda que acomete predominantemente crianças menores de cinco anos. Em adolescentes, sua ocorrência é rara e frequentemente associada a apresentações incompletas ou atípicas, o que dificulta o diagnóstico e pode atrasar o tratamento, aumentando o risco de complicações cardiovasculares. Manifestações gastrointestinais, como a colecistite alitiásica, são incomuns, porém descritas na literatura. Objetivos: Paciente masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou quadro de febre persistente por mais de cinco dias, associada a náuseas, vômitos, diarreia e exantema difuso. Evoluiu com dor abdominal em hipocôndrio direito e sinal de Murphy positivo. Ultrassonografia abdominal evidenciou colecistite alitiásica. Inicialmente, o quadro foi interpretado como infecção bacteriana de foco abdominal, sem resposta à antibioticoterapia. Durante a internação, observou-se hiperemia conjuntival bilateral, língua em morango, exantema maculopapular e elevação expressiva de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma revelou discreto derrame pericárdico compatível com pericardite e insuficiência mitral leve, sem alterações coronarianas. Diante do conjunto clínico-laboratorial, levantou-se a hipótese de DK, sendo administrada imunoglobulina intravenosa na dose de 2 g/kg, com resolução do quadro febril e dos sintomas gastrointestinais. Posteriormente, observou-se descamação periungueal, compatível com a fase subaguda, permitindo o fechamento diagnóstico de DK completa. Metodologia: Resultados: Em adolescentes, a DK frequentemente se apresenta de forma atípica, com predomínio de manifestações sistêmicas não clássicas, especialmente gastrointestinais, o que amplia o diagnóstico diferencial e pode retardar o reconhecimento da doença. A colecistite alitiásica pode representar uma manifestação da fase aguda da vasculite sistêmica. Além disso, o acometimento cardíaco não se limita às artérias coronárias, podendo incluir pericardite e disfunções valvares, sendo importante a avaliação ecocardiográfica precoce. Conclusão: O caso destaca a necessidade de elevado grau de suspeição diagnóstica para Doença de Kawasaki em adolescentes com febre persistente e manifestações sistêmicas atípicas, uma vez que sintomas gastrointestinais podem preceder os critérios clássicos. O reconhecimento precoce e a instituição oportuna da imunoglobulina intravenosa são essenciais para a prevenção de complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. ADOLESCENTE. COLECISTITE ALITIÁSICA. PERICARDITE. INSUFICIÊNCIA MITRAL

DOENÇA INFLAMATÓRIA DE INÍCIO MUITO PRECOCE EVOLUINDO COM HLH: UM RELATO DE CASO

GABRIELA MELO CARVALHO (HC-UFPE), PABLO MELO CARVALHO (IAMSPE), LIVIA LARISSA LIMA FRANÇA (HC-UFPE), MARIA EDUARDA RODRIGUES COSTA (HC-UFPE)

Introdução: A linfohistiocitose hemofagocitica (HLH) é uma doença rara e ameaçadora à vida que se apresenta com intensa resposta inflamatória e ativação do sistema imune. A HLH está associada a alterações genéticas ou secundária a gatilhos, como doenças autoimunes, existindo relatos da associação com doença inflamatória intestinal. Objetivos: Pré-escolar, 2 anos, buscou emergência devido à lesão de mucosa oral e febre há 1 mês, evoluindo com melena, dor abdominal e lesão perianal. Encaminhado à UTI devido à gravidade, evoluiu com enterorragia, hipofibrinogenemia, pancitopenia, insuficiência hepática, elevação da ferritina e piora da lesão perianal. Em exames de imagem evidenciados espessamento difuso de alças, principalmente retossigmoide, na colonoscopia apresentava pancolite ulcerativa severa com sangramento ativo intercalada com áreas normais. Em mielograma apresentou 24% de plasmócitos e hemofagocitose. Aventada hipótese de doença de Crohn e HLH, dentre as medidas terapêuticas foram realizados antibioticoterapia de amplo espectro, dexametasona, imunoglobulina, além de derivação intestinal cirúrgica, mas apesar de todas as medidas o menor veio a óbito. Metodologia: Resultados: A doença inflamatória intestinal de início muito precoce (DII-IMP) ocorre em menores de 6 anos, podendo ser monogênica ou secundária a erros inatos da imunidade. Dentro das DII-IMP, a doença de Crohn apresenta particularidades como fístulas, lesões salteadas e acometimento de qualquer parte do trato gastrointestinal. Avaliando a etiopatogenia da DII-IMP, pode-se aventar sua associação com a HLH, embora em base de dados só se encontre um único caso reportado. A HLH possui critérios diagnósticos e tratamento bem estabelecidos, devido à sua gravidade é primordial a terapêutica precoce com corticoide em alta dose, auxiliando, inclusive, no controle das comorbidades. Conclusão: Diante de uma das primeiras associações de DII-IMP e HLH descritas na literatura, é importante ressaltar que essa é uma situação extremamente desafiadora, tanto pela dificuldade de realizar o diagnóstico diferencial com outras condições agudas, como pelo desafio terapêutico dessas condições graves.

DOENÇA MENINGOCÓCICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

EDUARDA CAGOL (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), SOPHIA VICENTIN BERTOLETTI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), NICOLE CASTILLA MATIAS (UNIVERSIDADE DE LAGEADO), ÂNGELA RECH CAGOL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ISADORA OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNA MUSSATO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Introdução: A doença meningocócica é uma infecção invasiva grave causada, principalmente, pela bactéria Neisseria meningitidis, capaz de provocar meningite e meningococcemia, com rápida progressão e elevada letalidade.(1) Na população pediátrica, especialmente em lactentes e crianças menores de cinco anos, a doença apresenta maior risco de evolução grave, óbito e sequelas permanentes, sendo a vacinação a principal forma de prevenção. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico da doença meningocócica no Brasil, no período de 2007 a 2025, a fim de evidenciar seu impacto na saúde pública, especialmente na população pediátrica. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de revisão da literatura científica e análise de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de vigilância em saúde e publicações governamentais. Resultados: No Brasil, entre 2007 e 2020, foram registrados 87.993 casos de meningite bacteriana, dos quais 26.436 corresponderam à doença meningocócica. Em determinadas regiões do Brasil, essa etiologia representou cerca de 7-8% dos casos confirmados, acometendo predominantemente crianças menores de 5 anos.(2) Em 2025, foi confirmado um surto de meningite meningocócica no município de Bento Gonçalves (RS), com predominância do sorogrupo B, configurando um alerta epidemiológico. Houve intensificação das ações de vigilância e imunização para conter o número de casos, que superaram o registro dos anos anteriores, especialmente entre crianças pequenas, exigindo atenção da população aos sintomas e ao calendário vacinal.(3) Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, a letalidade da doença permanece elevada, variando entre 8% e 15%, sendo mais expressiva em contextos de maior vulnerabilidade social e menor acesso aos serviços de saúde.(2) Conclusão: A doença meningocócica permanece como importante problema de saúde pública, associada a elevada morbimortalidade, evolução rápida e risco significativo de sequelas permanentes. Os achados evidenciam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua, diagnóstico precoce e manejo adequado, visando à redução de óbitos e complicações associadas.

Palavras-chave: DOENÇA MENINGOCÓCICA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA

DOENÇA VENO-OCLUSIVA HEPÁTICA COM IMUNODEFICIÊNCIA EM LACTENTE BRASILEIRO: RELATO DE CASO COM IDENTIFICAÇÃO DE VARIANTE RARA E NÃO DESCRITA EM SP110

BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - UCS), MARIZETE MOLON (HOSPITAL DO CÍRCULO), 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), CARLOS ALBERTO DE MOURA ASCHOFF (HOSPITAL DO CÍRCULO)

Introdução: A Doença Veno-Oclusiva Hepática com Imunodeficiência (VODI) é um distúrbio imune primário autossômico recessivo causado por variantes no gene SP110, manifestando-se com hipogamaglobulinemia, disfunção combinada das respostas humoral e celular, infecções oportunistas e hepatopatia progressiva, geralmente iniciando antes dos 12 meses. Relata-se lactente com quadro neurológico e sistêmico grave, diagnosticado por exoma. Objetivos: Lactente, sexo masculino, filho de pais brasileiros não consanguíneos, evoluiu aos 11 meses com regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, disfagia, febre recorrente e encefalopatia após internações repetidas por infecções, inclusive broncopneumonia e mastoidite. Apresentou hipogamaglobulinemia grave, linfopenia T, B e Natural Killer, neutropenia, crises epilépticas, pleocitose linfocitária discreta em líquor e esplenomegalia discreta com alterações ecográficas hepáticas inespecíficas. Ressonância magnética evidenciou romboencefalite extensa com espectroscopia sugerindo encefalomiopatia mitocondrial. Culturas e painéis virais foram negativos. Anti-Aquaporina 4 e ANCA não reagentes. Exoma revelou variante rara em heterozigose no SP110 (chr2:230.212.933), com suspeita adicional de deleção intragênica, levantando hipótese de VODI. Evoluiu para óbito com 1 ano e 1 mês. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexidade diagnóstica da VODI, que pode se manifestar inicialmente com quadro neurológico grave, mimetizando encefalopatias infecciosas, pós-infecciosas ou mitocondriais. A variante identificada em SP110 é extremamente rara, ausente em aproximadamente 800 mil indivíduos de banco populacional e não previamente descrita na literatura, promovendo interrupção precoce da tradução proteica e sendo classificada como provavelmente patogênica. A ausência de consanguinidade e a ocorrência em paciente brasileiro reforçam a necessidade de considerar essa imunodeficiência mesmo fora de populações clássicas do Oriente Médio, onde a doença é mais descrita. O exoma foi decisivo para esclarecer a etiologia e compreender a evolução rapidamente progressiva, reforçando a necessidade de suspeição precoce dessa imunodeficiência. Conclusão: Este relato destaca a identificação de uma variante rara e inédita em SP110, enfatizando sua relevância para ampliar o reconhecimento da VODI.

DOR ABDOMINAL BAIXA COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TORÇÃO TESTICULAR EM ADOLESCENTE NA REGIÃO NORTE: RELATO DE CASO

LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), ANA LUIZA NOGUEIRA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), REBECA CARDOZO DE SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANTONIO CARLOS LUZIO FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: A torção testicular é uma emergência urológica tempo-dependente, na qual o atraso diagnóstico pode resultar em perda testicular irreversível. Em adolescentes, a apresentação clínica pode ser atípica, incluindo dor abdominal baixa ou inguinal, o que frequentemente leva à suspeita inicial de causas gastrointestinais. O reconhecimento dessa apresentação incomum é fundamental no contexto da emergência pediátrica. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, previamente hígido, foi atendido em serviço de emergência pediátrica com queixa de dor abdominal em hipogástrio há cerca de 6 horas, associada a náuseas, sem episódios de vômitos ou febre. Ao exame físico inicial, apresentava abdome flácido, doloroso à palpação profunda em quadrante inferior esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal. Os sinais vitais encontravam-se estáveis. Durante a reavaliação clínica, o paciente relatou dor irradiada para a região inguinal esquerda. Ao exame genital dirigido, observou-se aumento de volume e sensibilidade testicular à esquerda, associado a posicionamento elevado do testículo e ausência do reflexo cremastérico. Diante da suspeita de torção testicular, foi solicitada avaliação urológica imediata, sendo indicada exploração cirúrgica de urgência. O paciente foi submetido à destorção testicular e orquidopexia bilateral, com preservação do testículo acometido. Evoluiu de forma satisfatória no pós-operatório, recebendo alta hospitalar após 48 horas, sem complicações. Metodologia: Resultados: Este caso evidencia a importância de considerar a torção testicular no diagnóstico diferencial da dor abdominal baixa em adolescentes do sexo masculino. A apresentação inicial abdominal pode atrasar o diagnóstico se o exame genital não for realizado rotineiramente. A ausência do reflexo cremastérico e a alteração da posição testicular são achados clínicos relevantes que devem ser prontamente reconhecidos. A abordagem baseada em suspeição clínica, sem atraso para exames complementares, é determinante para a preservação testicular. Conclusão: A torção testicular pode manifestar-se como dor abdominal inespecífica na emergência pediátrica. A realização sistemática do exame genital em adolescentes com dor abdominal é essencial para o diagnóstico precoce e intervenção oportuna, reduzindo o risco de perda testicular e complicações associadas.

DOR ABDOMINAL E MASSA EPIGASTRICA:TRICOBEZOAR E SÍNDROME DE RAPUNZEL SIMULANDO ABDOME AGUDO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

GUSTAVO PEREIRA REINALDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BETINA SCHERER THOMAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LAURA GRESPAN DILL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), CLÁUDIA VALLANDRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA)

Introdução: Tricobezoares são massas de pelos ingeridos, raros em pediatria, associados a distúrbios psiquiátricos como PICA/Tricofagia e podem cursar com dor abdominal, vômitos, constipação e obstrução intestinal, exigindo intervenção cirúrgica na maioria dos casos. Objetivos: Paciente pré-escolar, 3 anos, do sexo feminino, com dor e distensão abdominal há 10 dias, constipação e redução da ingesta. Após atendimentos prévios, realizou radiografia de abdome, a qual sugeriu massa gástrica, com mínima evacuação após enema, além de tomografia computadorizada (TC) com contraste de abdome, que evidenciou tricobezoar extenso, sendo indicada laparotomia exploradora com gastrostomia. Foi retirado volumoso tricobezoar, realizada passagem de sonda nasogátrica (SNG) aberta, sonda nasoentérica (SNE) pós-pilórica e cateter venoso central (CVC), sem intercorrências. No pós-operatório imediato permaneceu em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica, hemodinamicamente estável, com boa evolução clínica, introdução e progressão de dieta enteral precoce, sem sinais de infecção de sítio cirúrgico ou complicações abdominais graves. Apresentou pico febril tardio associado a infecção de CVC, com resolução após retirada. Destaca-se história de PICA, anemia ferropriva, constipação crônica e vulnerabilidade social, com encaminhamento e início de tratamento psiquiátrico (Risperidona 1mg e Ácido Valproico 250 mg). Exame físico na alta mostrou bom estado geral, estabilidade clínica, ferida operatória sem sinais de infecção e abdome discretamente distendido, indolor e depressível. Metodologia: Resultados: Caso ilustra apresentação subaguda de emergência abdominal por tricobezoar gástrico em pré-escolar, necessidade de alto índice de suspeição em crianças com distúrbios de ingestão não nutritiva, importância da TC para definição anatômica e eficácia da gastrostomia aberta, com seguimento psiquiátrico estruturado como estratégia para desfecho favorável. Conclusão: A avaliação psiquiátrica integrada ao acompanhamento multiprofissional constitui elemento essencial no manejo longitudinal de crianças em situação de vulnerabilidade, favorecendo a identificação precoce de fatores psicossociais, a redução de complicações clínicas, a prevenção de recorrências e a diminuição das reinternações por novos episódios de abdome agudo.

Palavras-chave: DOR ABDOMINAL. TRICOBEZOAR. ABDOME AGUDO. CONSTIPAÇÃO

DOR ÓSSEA PERSISTENTE NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: IMPLICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DE TUMORES ÓSSEOS

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

Introdução: Tumores ósseos (TO) malignos na infância, especialmente osteossarcoma e sarcoma de Ewing, frequentemente apresentam manifestações clínicas iniciais inespecíficas, como dor localizada, limitação funcional ou história recente de trauma. No contexto da emergência pediátrica, esses sintomas representam causas frequentes de procura por atendimento e podem ser interpretados como condições benignas, favorecendo erro ou atraso diagnóstico, com repercussões no estadiamento da doença e no prognóstico. Objetivos: Analisar a ocorrência do erro e do atraso diagnóstico de TO em crianças e adolescentes avaliados na emergência pediátrica, bem como os fatores associados a esse desfecho. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistematizada da literatura na base MEDLINE-PubMed, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em inglês ou português, que abordassem erro ou atraso diagnóstico de TO pediátricos. Foram incluídos estudos observacionais, coortes retrospectivas e relatos de caso relevantes para o contexto da emergência. A seleção foi baseada na pertinência temática e a síntese dos dados ocorreu de forma narrativa. Resultados: Foram incluídos quatro estudos. Observou-se que o intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo foi frequentemente prolongado, sendo comum a realização de múltiplas consultas antes do reconhecimento da etiologia neoplásica. Dor óssea persistente, ausência de sinais sistêmicos e exames de imagem iniciais normais ou inconclusivos estiveram associados ao atraso diagnóstico. A interpretação inicial dos sintomas como trauma ou dor de crescimento foi recorrente no primeiro atendimento. Estudos analíticos demonstraram associação entre maior intervalo diagnóstico e apresentação em estágios mais avançados da doença. Relatos de caso evidenciaram apresentações clínicas atípicas, ilustrando como o erro diagnóstico pode ocorrer na prática da emergência pediátrica. Conclusão: O erro ou atraso diagnóstico de TO pediátricos na emergência pediátrica é frequente e multifatorial. A valorização da dor óssea persistente, a reavaliação clínica sistemática e a suspeição diagnóstica no primeiro atendimento são fundamentais para reduzir atrasos e diagnosticar corretamente.

DOR PROCEDURAL E SEDAÇÃO NA PEDIATRIA: INDICAÇÕES E DESAFIOS CLÍNICOS

JULIA ALMEIDA FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), ROBERTO SÉRGIO FERREIRA NASCIMENTO FILHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), PEDRO HENRIQUE CAMINHA RAPOSO (AFYA FACULDADES VITÓRIA DA CONQUISTA), FLÁVIO SILVA DE JESUS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), BEATRIZ DO NASCIMENTO NEUMANN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA), GISELE DA PAZ NORTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), RONAM MIGUEL SANTOS MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), ELLEN NOLASCO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A dor procedural em pediatria é frequentemente subdiagnosticada, contribuindo para agitação e ansiedade. As indicações envolvem analgesia, conforto e cooperação, essenciais para segurança e eficácia dos procedimentos clínicos. Contudo, envolvem riscos como depressão respiratória, perda de reflexos de vias aéreas e instabilidade cardiovascular, exigindo avaliação criteriosa, monitorização contínua e protocolos de segurança na prática pediátrica. Objetivos: Analisar as evidências científicas atuais sobre indicações, eficácia e segurança da analgesia e sedação na dor procedural pediátrica, destacando fármacos, estratégias não farmacológicas, escalas de avaliação e desafios clínicos assistenciais. Metodologia: Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática realizada no PubMed, utilizando os descritores DeCS/MeSH "dor", "analgesia", "sedação" e "pediatria", combinados pelo operador booleano AND. Selecionaram-se apenas meta-análises disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos. Resultados: Os estudos demonstraram que a dexmedetomidina intranasal associou-se a menores escores de dor avaliados por escalas comportamentais, além de elevados níveis de satisfação parental e boa aceitação pelas crianças durante procedimentos dolorosos. A cetamina apresentou eficácia consistente no controle da dor e da ansiedade em suturas e outros procedimentos invasivos, favorecendo adequada imobilização, melhor cooperação e condições técnicas satisfatórias, com baixa incidência de eventos adversos graves. O uso de propofol em contexto pediátrico, especialmente em unidades de terapia intensiva, relacionou-se à redução das necessidades de analgesia adicional, melhor controle do desconforto e maior estabilidade durante intervenções repetidas e potencialmente dolorosas. Conclusão: A sedação e analgesia procedural em pediatria, fundamentada no uso de dexmedetomidina, e propofol, demonstra elevada eficácia e segurança clínica. O manejo da dor é otimizado pela abordagem multimodal e pelo uso de escalas validadas, reduzindo eventos adversos e estresse emocional. Conclui-se que protocolos estruturados, aliados à capacitação profissional contínua, são fundamentais para garantir a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a satisfação familiar nos diversos cenários clínicos.

DOR TORÁCICA NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE: QUANDO INVESTIGAR CAUSAS GRAVES 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 dor torácica é um motivo frequente de procura por serviços de emergência pediátrica, gerando ansiedade em familiares e profissionais de saúde. Embora na maioria dos casos esteja associada a etiologias benignas, uma pequena parcela pode corresponder a condições potencialmente graves, especialmente de origem cardíaca ou respiratória.No pronto atendimento, o principal desafio é identificar, de forma segura e eficiente, os pacientes que demandam investigação adicional. Objetivos: Revisar a abordagem da dor torácica em crianças e adolescentes no pronto atendimento, enfatizando os critérios clínicos que indicam maior risco e 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 dor torácica pediátrica em serviços de emergência. Resultados: A maioria dos casos de dor torácica em pediatria está relacionada a causas musculoesqueléticas, gastrointestinais, respiratórias benignas ou psicogênicas. Causas cardíacas são raras, porém potencialmente graves. A investigação deve ser direcionada pela presença de sinais de alerta, como dor associada ao exercício, síncope ou pré-síncope, história pessoal ou familiar de cardiopatia ou morte súbita, alterações no exame físico cardiovascular, dispneia importante, febre associada a sinais sistêmicos e alterações no eletrocardiograma. Na ausência de critérios de risco, exames complementares rotineiros não são indicados. A avaliação clínica detalhada, associada à estratificação de risco, permite reduzir exames desnecessários e garantir alta segura. Conclusão: A abordagem da dor torácica na criança e no adolescente no pronto atendimento deve ser baseada na identificação de sinais de alerta e na estratificação clínica de risco. O reconhecimento adequado dos casos que necessitam investigação adicional contribui para a segurança do paciente, evita exames desnecessários e otimiza o manejo na emergência pediátrica.

DUPLICAÇÃO ENTÉRICA CÍSTICA DA VÁLVULA ÍLEO-CECAL COMO CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARCELO LEITE FERNANDES FILHO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), DAVI DE HOLANDA MARTINS ACSELRAD (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ERICK FEITOSA MOTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), GABRIEL DOUGLAS EVANGELISTA PARENTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), JOÃO PEDRO MAGALHÃES SARAIVA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), TIAGO COSTA MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), PRISCILA YE WENYAN (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ISIS BATISTA HOLANDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), ROGÉRIO CRUZ SARAIVA (HOSPITAL UNIMED SUL (HUS))

Introdução: As duplicações entéricas císticas (DEC) são anomalias congênitas raras, caracterizadas por massas císticas com parede muscular própria e revestimento por mucosa gastrointestinal, frequentemente localizadas no intestino delgado, incluindo a região íleo-cecal. Apesar de geralmente benignas, podem causar obstrução intestinal, dor abdominal e vômitos. O diagnóstico diferencial inclui adenomas, linfomas e outros tumores, que apresentam proliferação celular anormal e maior potencial de malignidade. Diante da raridade da DEC da válvula íleo-cecal como causa de obstrução intestinal na infância, este relato descreve um caso pediátrico, destacando os desafios diagnósticos e a importância da correlação clinicopatológica. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, previamente hígido, admitido com dor abdominal há três dias, associada a vômitos, recusa alimentar e diarreia, sem febre. Ao exame físico, apresentava dor à palpação em fossa ilíaca direita, com massa palpável, sem sinais de irritação peritoneal. A ultrassonografia evidenciou coleção em fossa ilíaca direita, sugerindo mucocele apendicular. A tomografia computadorizada revelou lesão hipoatenuante na válvula íleo-cecal, levantando suspeita de componente intraluminal. Indicou-se abordagem cirúrgica, sendo realizada ileocolectomia direita com anastomose íleo-cólica primária. O exame anatomopatológico confirmou duplicação entérica cística da válvula íleo-cecal, medindo 8,5 × 5,5 cm, sem displasia ou malignidade. Metodologia: Resultados: As DEC são malformações raras do trato gastrointestinal, com apresentação clínica inespecífica, variando conforme localização, tamanho e complicações. Dor abdominal, vômitos e obstrução intestinal são manifestações frequentes, podendo simular apendicite complicada ou neoplasias abdominais. Os exames de imagem auxiliam na investigação, porém o diagnóstico definitivo costuma ser estabelecido após abordagem cirúrgica e análise histopatológica. Conclusão: A duplicação entérica cística da válvula íleo-cecal é condição rara na pediatria e pode simular outras causas de abdome agudo. O caso evidencia a dificuldade diagnóstica e a importância da abordagem cirúrgica precoce para alívio da obstrução e confirmação diagnóstica. Ressalta-se a necessidade de incluir essa entidade no diagnóstico diferencial de massas abdominais na infância.

Palavras-chave: DUPLICAÇÃO ENTÉRICA CÍSTICA. OBSTRUÇÃO INTESTINAL. PEDIATRIA. ÍLEO-CECO. RELATO DE CASO

EARLY RECOGNITION OF CRITICAL CONGENITAL HEART DISEASE IN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT AND ITS IMPACT ON ADVERSE OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

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

Introdução: Critical congenital heart disease (CCHD) remains a major cause of morbidity and mortality in neonates and young infants. Despite advances in prenatal screening and pulse oximetry, delayed recognition of CCHD still occurs, frequently in pediatric emergency departments, where nonspecific presentations such as poor feeding, respiratory distress and shock are common. Delayed diagnosis has been associated with severe metabolic derangements and worse clinical outcomes Objetivos: To evaluate the association between delayed recognition of critical congenital heart disease in the pediatric emergency department and adverse clinical outcomes. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted in accordance with PRISMA guidelines. PubMed was searched for observational studies evaluating timing of diagnosis of CCHD in neonates and infants presenting to emergency departments or acute care settings. Delayed recognition was defined as diagnosis after clinical decompensation or hospital presentation without prior cardiac diagnosis. Outcomes included mortality, need for extracorporeal membrane oxygenation (ECMO), cardiogenic shock, severe metabolic acidosis and unplanned intensive care unit (ICU) admission. Pooled odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated using a random-effects model. Resultados: Nine studies comprising approximately 6,400 infants with CCHD were included. Delayed recognition was significantly associated with increased mortality (OR 2.35, 95% CI 1.62–3.41) and higher risk of cardiogenic shock at presentation (OR 3.12, 95% CI 2.01–4.84). Infants with delayed diagnosis had a greater likelihood of requiring ECMO support (OR 2.91, 95% CI 1.58–5.37) and unplanned ICU admission (OR 2.67, 95% CI 1.89–3.76). Severe metabolic acidosis on admission was more frequent among patients with delayed recognition (mean difference in pH 8722,0.12, 95% CI 8722,0.18 to 8722,0.06). Heterogeneity across studies was moderate and primarily related to differences in age at presentation and definitions of delayed diagnosis. Conclusão: Delayed recognition of critical congenital heart disease in the pediatric emergency department is strongly associated with increased mortality and severe adverse outcomes, including shock, need for ECMO and metabolic acidosis. These findings highlight the critical role of early recognition and reinforce the importance of heightened clinical suspicion and rapid diagnostic pathways for infants presenting with undifferentiated illness in emergency settings.

EARLY VERSUS LATE INITIATION OF HIGH-FLOW NASAL CANNULA IN PEDIATRIC ACUTE RESPIRATORY FAILURE: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

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

Introdução: Acute respiratory failure is one of the leading causes of pediatric emergency admissions worldwide, particularly among infants with bronchiolitis and pneumonia. High-flow nasal cannula (HFNC) has become increasingly used in acute care settings, however, the optimal timing for its initiation remains controversial. While HFNC has demonstrated superiority over conventional oxygen therapy in reducing treatment failure, evidence regarding early versus late initiation is still evolving. Objetivos: To evaluate whether early initiation of HFNC improves clinical outcomes compared with late initiation in children with acute respiratory failure. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted according to PRISMA guidelines. PubMed, Embase, Cochrane Library, and Scopus were searched for randomized controlled trials and observational comparative studies involving pediatric patients (0–18 years) with acute respiratory failure that compared early versus late initiation of HFNC. The primary outcome was treatment failure, defined as escalation to non-invasive ventilation or endotracheal intubation. Secondary outcomes included intubation rate, intensive care unit (ICU) admission, and length of hospital stay. A random-effects model was used to calculate pooled risk ratios (RR) and mean differences (MD). Resultados: Twelve studies encompassing approximately 7,500 pediatric patients were included. Early initiation of HFNC was associated with a significant reduction in treatment failure compared with late initiation (RR 0.72, 95% CI 0.60–0.86). Intubation rates were also lower in the early HFNC group (RR 0.55, 95% CI 0.34–0.89). No consistent reduction in total hospital length of stay was observed, however, a modest decrease in ICU length of stay was reported in selected studies (MD 8722,2.7 days, 95% CI 8722,5.0 to 8722,0.5). Mortality was low and did not differ significantly between groups. Conclusão: Early initiation of high-flow nasal cannula in pediatric acute respiratory failure is associated with reduced treatment failure and lower need for intubation compared with delayed use. These findings support the early use of HFNC in emergency and acute care settings, particularly for infants at risk of respiratory deterioration.

EDEMA AGUDO HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ISABELA ROLIM CARVALHAES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), BEATRIZ CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), AMANDA LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), BIBIANA HOFF (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), GIULIA DAKHIL ZANIN (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), VIRGINIA FELISARDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), BEATRIZ RIBEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), LEONARDO NEVES (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE), JOÃO CARLOS DINIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE E UNITAU)

Introdução: O Edema Agudo Hemorrágico da Infância (EAHI) é uma vasculite leucocitoclástica rara, benigna e autolimitada, que acomete principalmente lactentes. Na emergência pediátrica, sua apresentação súbita com equimoses extensas, púrpura e edema exuberante pode simular sepse, meningococcemia ou lesões traumáticas por maus-tratos, exigindo rápida avaliação para exclusão de condições potencialmente fatais. Objetivos: Lactente masculino, 10 meses, previamente hígido, foi admitido na emergência com edema súbito de orelha direita, equimoses extensas em membros inferiores e região glútea e irritabilidade, iniciados poucas horas após retorno da creche. Não havia relato de trauma, quedas ou intercorrências. Apresentava bom estado geral, estabilidade hemodinâmica e aceitação alimentar preservada. Ao exame físico, observou-se edema acentuado de orelha direita com base eritematosa, edema de pés e tornozelos e múltiplas lesões equimóticas violáceas em glúteos e pernas. A distribuição das lesões, especialmente em orelha e nádegas, levantou suspeita inicial de violência não acidental, motivando notificação compulsória e avaliação multiprofissional. Na abordagem inicial, foram considerados diagnósticos graves, como meningococcemia, febre maculosa e sepse, sendo realizados exames laboratoriais, punção lombar e antibioticoterapia empírica. O líquor foi normal, e os exames revelaram leucocitose, plaquetose e elevação moderada de PCR. Apesar do aspecto exuberante das lesões, o paciente manteve estabilidade clínica. Nas 24 horas seguintes, houve progressão para púrpura palpável em membros inferiores, palmas e plantas, com edema indolor. Após discussão com a reumatologia, foi estabelecido o diagnóstico de EAHI, associado a infecção viral recente. O paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Na emergência, a diferenciação entre vasculite benigna e causas graves de púrpura é crucial. O EAHI caracteriza-se por preservação do estado geral, edema marcado e distribuição simétrica das lesões, contrastando com quadros infecciosos graves ou lesões traumáticas, que cursam com instabilidade clínica ou padrão lesional compatível com mecanismo externo. Conclusão: O reconhecimento precoce do EAHI na emergência pediátrica evita procedimentos invasivos desnecessários, reduz internações prolongadas e previne interpretações equivocadas de maus-tratos. A avaliação clínica criteriosa e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para o manejo seguro desses pacientes.

EDEMA CEREBRAL NA CETOACIDOSE DIABÉTICA INFANTIL: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPACTO DO MANEJO CLÍNICO.

LARISSA MENDONÇA (CEUMA), MARCELA ROMÃO (CEUMA)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) ocorre quando os níveis de insulina são insuficientes para suprir as necessidades metabólicas do organismo, configurando-se como a principal complicação aguda do diabetes mellitus tipo 1 na infância e importante causa de morbimortalidade. Entre suas complicações, o edema cerebral destaca-se como a mais grave, sendo responsável pela maioria dos óbitos e sequelas neurológicas em crianças acometidas por CAD. Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática, os fatores associados ao desenvolvimento do edema cerebral na cetoacidose diabética pediátrica, com ênfase na influência do manejo terapêutico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, incluindo artigos publicados nos últimos dez anos, selecionados nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram analisados 100 estudos que abordaram a CAD em crianças, seu manejo e complicações. Resultados: O manejo da CAD envolve a correção da desidratação, dos distúrbios hidroeletrolíticos, da hiperglicemia, da acidose metabólica e da cetose, além da identificação e tratamento dos fatores precipitantes, como infecções e falhas terapêuticas. Evidencia-se a importância da monitorização neurológica rigorosa durante todo o tratamento, uma vez que alterações sutis do nível de consciência, cefaleia, vômitos, irritabilidade ou alterações pupilares podem indicar edema cerebral. Alterações bruscas da osmolaridade plasmática e a presença de osmóis idiogênicos no tecido cerebral favorecem o deslocamento de água para o sistema nervoso central. A literatura ressalta que a confirmação por exames de imagem não deve retardar o início do tratamento diante da suspeita clínica, sendo a intervenção precoce, especialmente com manitol, determinante para melhores desfechos neurológicos. Conclusão: O edema cerebral permanece como a complicação mais temida da cetoacidose diabética pediátrica, estando fortemente relacionado à condução do tratamento. A correção gradual da hiperglicemia e da osmolaridade, o uso criterioso do bicarbonato de sódio e a vigilância neurológica contínua são medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à CAD em crianças.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. EDEMA CEREBRAL. MANEJO

EDEMA PALPEBRAL UNILATERAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CELULITE ORBITÁRIA EM CRIANÇA NO AMAZONAS: RELATO DE CASO

BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), PALOMA COSTA SAID (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), VINNICIUS ANDRÉ JOHANSSON (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), MANOELLA LORENA ARRUDA DA SILVA CABRAL CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: O edema palpebral unilateral é uma queixa frequente na emergência pediátrica e, na maioria dos casos, relaciona-se a condições benignas, como reações alérgicas ou infecções cutâneas superficiais. Contudo, pode representar manifestação inicial de infecções orbitárias graves, associadas a potenciais complicações oftalmológicas e neurológicas. A diferenciação precoce entre acometimento superficial e orbitário profundo é essencial para prevenir desfechos adversos. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, previamente hígido, atendido em emergência pediátrica com edema palpebral esquerdo de início súbito, associado a dor local e febre baixa há 24 horas. Os responsáveis negavam trauma, picada de inseto ou sintomas respiratórios prévios. Ao exame, encontrava-se em regular estado geral, febril (38,2 °C), com edema palpebral unilateral, discreta hiperemia local e dificuldade para abertura completa do olho acometido. Observava-se dor à movimentação ocular e leve limitação da motilidade extrínseca. A acuidade visual não pôde ser avaliada adequadamente devido ao desconforto. Diante da suspeita de acometimento orbitário, foram solicitados exames laboratoriais e de imagem, que evidenciaram leucocitose, elevação de marcadores inflamatórios e tomografia de órbitas compatível com celulite orbitária, sem abscesso. Instituiu-se antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro e acompanhamento oftalmológico. O paciente apresentou melhora progressiva nas primeiras 48 horas, com resolução do edema, da dor e recuperação completa da motilidade ocular, evoluindo sem complicações e recebendo alta após sete dias de internação. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a relevância do reconhecimento precoce de sinais sugestivos de celulite orbitária, condição que pode simular quadros benignos, como edema alérgico ou celulite pré-septal. Dor à movimentação ocular, limitação da motilidade e febre constituem sinais de alerta que indicam investigação imediata. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para prevenir complicações graves, incluindo abscesso orbitário, trombose do seio cavernoso e perda visual. Conclusão: O edema palpebral unilateral na infância requer avaliação criteriosa na emergência pediátrica. A identificação precoce de sinais sugestivos de celulite orbitária permite intervenção oportuna e redução significativa do risco de complicações, sendo essencial a associação entre exame clínico detalhado e investigação adequada.

Palavras-chave: EDEMA PALPEBRAL. CELULITE ORBITÁRIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. INFECÇÕES ORBITÁRIAS

EDUCAÇÃO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA PARA PROFESSORES DE ESCOLAS RIBEIRINHAS NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA SOUZA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LUMA SANTOS ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), LOURENÇO TORRES GARRIDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), ANA BEATRIZ QUEIROZ NEGRO VAZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), PALOMA COSTA SAID (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), MANOELLA LORENA ARRUDA DA SILVA CABRAL CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VINNICIUS ANDRÉ JOHANSSON (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR CARDOSO GALVÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), VICTOR DO VALLE GUTTEMBERG (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), YURI ALVES PEREIRA DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO)

Introdução: Em comunidades ribeirinhas do interior da Região Norte, o acesso aos serviços de urgência e emergência é limitado por barreiras geográficas e logísticas, tornando fundamental a atuação inicial de leigos capacitados em situações críticas. A parada cardiorrespiratória pediátrica, embora pouco frequente, apresenta elevada letalidade quando não reconhecida e tratada precocemente. Nesse contexto, ações educativas voltadas à capacitação em reanimação cardiopulmonar (RCP) pediátrica para profissionais da educação constituem estratégia relevante de promoção da saúde e redução de desfechos evitáveis. Objetivos: Relato de experiência desenvolvido por acadêmicos da área da saúde, com apoio de profissionais da atenção básica, em escolas públicas de comunidades ribeirinhas do município de Tefé, Amazonas. A atividade foi direcionada a professores e funcionários escolares que atuam com crianças em idade pré-escolar e escolar. A ação educativa incluiu exposição dialogada sobre reconhecimento da parada cardiorrespiratória, acionamento do serviço de emergência e execução da RCP básica em crianças. As orientações práticas utilizaram manequins simuladores, com linguagem adaptada à realidade local. Ao final, realizou-se discussão aberta para esclarecimento de dúvidas e reforço dos pontos-chave. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou lacunas no conhecimento prévio dos participantes sobre RCP pediátrica, especialmente quanto à sequência das manobras e à importância do início imediato das compressões torácicas. Em regiões ribeirinhas, onde o tempo-resposta do atendimento especializado é prolongado, a capacitação de profissionais da educação assume papel estratégico na cadeia de sobrevivência. A atuação dos acadêmicos favoreceu a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de estimular a autonomia dos participantes frente a emergências. Conclusão: A capacitação em reanimação cardiorrespiratória pediátrica para professores de escolas ribeirinhas no interior do Amazonas mostrou-se viável e de alto impacto social. Ações educativas em primeiros socorros fortalecem a resposta comunitária às emergências, promovem maior segurança no ambiente escolar e reforçam a educação em saúde como ferramenta essencial para reduzir a mortalidade infantil em regiões remotas.

Palavras-chave: REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. COMUNIDADES RIBEIRINHAS.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO: RELATO DE ENSINO SOBRE MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO E MANEJO DE INTOXICAÇÕES POR CORROSIVOS EM PEDIATRIA

LARA PONTES COELHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAÍSSA ALMEIDA DE MORAES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), MARIA EDUARDA MACHADO NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INGRA MOREIRA DE ARAÚJO ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ÍVINA KARLA DE BRITO DAMASCENO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EMANUELLE PONTE BELARMINO DIAS DE PAIVA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), IHULLY KELLY DE SOUZA MORAIS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GIANNA GIFFONI SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e a intoxicação por agentes corrosivos, como soda cáustica, representam emergências frequentes e potencialmente fatais, sobretudo em crianças, podendo evoluir rapidamente para complicações severas quando não reconhecidas e manejadas precocemente. Nesse contexto, a educação em saúde constitui estratégia para prevenção desses agravos, ao capacitar a população para identificar situações de risco e adotar medidas iniciais adequadas. O presente relato descreve a experiência de acadêmicos de Medicina em uma ação educativa comunitária voltada à prevenção da OVACE, ao ensino das manobras de desobstrução e à orientação sobre intoxicação por soda cáustica. Objetivos: Atividade realizada na Cidade da Criança, em Fortaleza-CE, mostrou-se eficaz na promoção à conscientização sobre a temática. Contou com o auxílio de panfletos educativos em linguagem acessível para crianças e adultos, visualização da maneira inadequada de armazenamento dos agentes corrosivos e causadores de OVACE, e demonstração pelos alunos das manobras de desobstrução. Ademais, os acadêmicos buscaram dialogar com os pais e responsáveis a fim de esclarecer dúvidas, incluindo mitos e práticas inadequadas. O público-alvo relatou ter adquirido conhecimento da gravidade desses acidentes e importância da prevenção no ambiente doméstico, e maior segurança para agir nesses casos. Metodologia: Resultados: A experiência relatada reafirma que intervenções educativas em espaços públicos são ferramentas determinantes na redução de morbimortalidade por emergências pediátricas domésticas. A ação demonstrou que a desconstrução de mitos populares e o treinamento prático das manobras de desobstrução preenchem lacunas de conhecimento entre cuidadores, transformando a percepção de risco em competência técnica para intervenção imediata. Conclusão: A integração entre o ambiente acadêmico e a comunidade não apenas fortalece a formação humanizada dos estudantes, mas estabelece uma rede de vigilância em saúde capaz de reduzir o impacto de agravos por aspiração de corpos estranhos e intoxicações corrosivas, consolidando a educação preventiva como pilar da medicina de emergência.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PRIMEIROS SOCORROS. SUBSTÂNCIAS CORROSIVAS. PEDIATRIA

EFEITOS ADVERSOS DA INFUSÃO PROLONGADA DE SULFATO DE MAGNÉSIO NA ASMA AGUDA GRAVE PEDIÁTRICA

DANIELE DE ÁVILA DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JORDANA VAZ HENDLER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRICIA MIRANDA DO LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: O sulfato de magnésio (SMNO4) é terapia adjuvante quando as medicações de 1 linha (oxigênio, salbutamol, ipratrópio e corticóide) falham no adequado controle da severidade da crise asmática. Embora os benefícios do SMNO4 sejam claros, muitos médicos hesitam em prescrevê-lo devido ao risco dos eventos adversos. Como o SMNO4 tem rápida excreção renal (2 horas) a literatura sugere infusão prolongada, em doses de 50 mg/kg/hora durante 4 horas para um efeito terapêutico mais prolongado. Objetivos: Descrever efeitos adversos durante 6 horas de infusão do SMNO4, com mensuração dos sinais vitais e observação da resposta clínica através do escore de Wood-Downes (WD). Metodologia: Foram avaliados 42 pacientes de 3-12 anos, com idade média de 5,7 anos, internados com crise de asma aguda grave na emergência pediátrica, não responsivos a primeira linha de tratamento. Os pacientes receberam 50 mg/kg/hora de SMNO4 durante 6 horas, com coleta de nível sérico de magnésio ao final da infusão. A resposta clínica foi determinada pela redução de no mínimo 1 ponto no escore WD, que baseia-se na avaliação da saturação de oxigênio, trabalho respiratório, obstrução da via aérea e função cerebral. Existe correlação altamente significativa entre a pontuação e os níveis de pressão arterial de dióxido de carbono e tensão arterial de oxigênio. Resultados: Nesta série de casos, não se identificou efeitos adversos como hipopneia, bradipneia, bradicardia ou hipotensão sistólica/diastólica sintomática. Não se constatou hipotensão sistólica, porém 6 pacientes (24%) apresentaram hipotensão diastólica, igualmente distribuídos entre pacientes responsivos e não responsivos, sem necessidade de manejo clínico ou interrupção da infusão. Após a infusão, 30 pacientes (71,4%) obtiveram resposta clínica satisfatória. Destes, 86,7% apresentaram redução no escore de severidade de moderada (WD 4-6) para leve (WD1-3), com P <0,01. Os níveis sérico de magnésio estavam dentro da janela terapêutica (4,7mg/dl), sem indução de toxicidade. Conclusão: Apesar de ser um estudo realizado em centro único, sem grupo controle e com limitado número de participantes, os resultados desta série de casos corroboram os achados da literatura de que o SMNO4 é uma opção terapêutica segura, com baixo risco de toxicidade. A ausência de efeitos adversos e melhora clínica respiratória identificada na amostra estudada, consolidam a recomendação do uso do SMNO4 IV para crianças acima de 2 anos, publicada em diretrizes como Global Initiative for asthma management(GINA 2025).

Palavras-chave: SULFATO DE MAGNÉSIO. ASMA AGUDA GRAVE

EFEITOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (2015-2023)

RENATA SANTANA DA SILVA BARBOSA (UNIFACS), LUANA VIVIAN LISBOA SACRAMENTO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), JULIANA FREIRE PEREIRA (UNIFACS), RAYKA TEIXEIRA DE OLIVEIRA FREITAS (AFYA SALVADOR), ALINE BASTOS MOTTA (AFYA SALVADOR), RAQUEL OLIVEIRA PINHEIRO DOS SANTOS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ILA SOBRAL MUNIZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) é essencial ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), ferramenta nacional que monitora a segurança dos imunobiológicos e permite analisar os eventos graves e óbitos notificados. Essa avaliação de dados permite aprimorar os protocolos e orientar a prática clínica em emergências pediátricas Objetivos: Descrever características clínico-epidemiológicas dos eventos adversos graves (EAG) e óbitos notificados em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com análise de dados secundários do módulo de Eventos Adversos do Sistema de Informação-PNI via plataforma TabNet. Critérios de inclusão: faixa etária 0-19 anos, classificação grave ou desfecho óbito, período de notificação entre 2015 a 2023. Variáveis analisadas: ano de notificação, unidades federativas do Brasil, faixa etária, vacina suspeita, evento notificado e desfecho. Utilizou-se estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) Resultados: Foram administradas 400 milhões de doses de vacinas no Brasil entre 2015 e 2023. Foram notificados 78.543 eventos adversos, dos quais 5.892 (7,5%) graves e 247 óbitos (0,31% do total, 4,2% dos graves). Os eventos adversos graves e óbitos notificados correspondem a taxas estimadas de 1,5 evento grave por 100.000 doses e 0,06 óbitos por 100.000 doses. As notificações cresceram, com pico em 2021 (n=17.205), durante intensificação da vacinação contra COVID-19. O Sudeste concentrou o maior número de notificações de eventos graves (42,1%), seguida pelo Nordeste (25,3%) e Sul (18,7%). Menores de 1 ano foram mais acometidos por eventos graves (38,2%). Vacinas mais relacionadas a eventos graves: COVID-19 (31,5%), Febre Amarela (12,8%), Tríplice Viral (9,7%) e Influenza (8,3%). Eventos graves mais notificados: reação alérgica grave (22,4%), pirexia alta (8805,39°C) (18,9%), convulsão (11,2%) e síndrome hipotônica-hiporresponsiva (5,1%). Dos 247 óbitos, 64,4% ocorreram em menores de 1 ano. Vacinas mais envolvidas em óbitos: BCG (28,3%), COVID-19 (19,8%), Pentavalente (12,1%) e Febre Amarela (9,7%). Desses óbitos (71,3%), possuía comorbidades ou condições de base prévias registradas Conclusão: O estudo demonstrou o perfil de segurança da vacinação no âmbito do PNI brasileiro. Observou-se que EAPV, sobretudo, os óbitos pós-vacinação são eventos que representam uma proporção mínima, reforçando que os benefícios da vacinação na prevenção de doenças, incapacidades e mortes são incomparavelmente superiores aos riscos

Palavras-chave: FARMACOVIGILÂNCIA. EFEITOS ADVERSOS. SAÚDE DA CRIANÇA. IMUNIZAÇÃO.

EFEITOS DA FLUIDOTERAPIA EXCESSIVA SOBRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANDRÉ MOTA FERNANDES VIEIRA FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), LUCAS SOUSA MOTA FERNANDES VIEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), PEDRO HENRIQUE HOLANDA DE FREITAS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), VALTER ALVES SIMÕES JÚNIOR (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SAMUEL TOURINHO LEAL DE LA TORRE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), BEATRICE ALVES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), INDYRA SILVEIRA GOUVEIA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO HENRIQUE MENDES BERNARDES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), VITÓRIA GURTYEV GOMES DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO CÉSAR RIOS NETO (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A OMS estima 48,9 milhões de casos e 11 milhões de mortes por sepse anualmente, representando 20% dos óbitos globais. Cerca de 20 milhões desses casos ocorrem em crianças abaixo de 5 anos, revelando a importância do tema na pediatria de emergência. Embora o manejo atual infira a fluidoterapia precoce para perfusão tecidual, evidências indicam que a infusão excessiva de fluidos pode prolongar o tempo de internação e elevar o risco de complicações. Objetivos: Avaliar a associação entre fluidoterapia excessiva, tempo de internação hospitalar em pacientes pediátricos com sepse ou choque séptico. Metodologia: Uma revisão sistemática, para averiguar artigos dos últimos 5 anos (2020-2025) acerca do tema. Procuramos nas principais bases de dados (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Clinical Trials e SciELO) os seguintes descritores: "Septic Shock", "Sepsis", "Child", "Pediatrics", "Fluid Therapy" e ´Length of Stay´. Foram incluídos artigos em Português, Inglês ou espanhol que envolvessem apenas a população pediátrica (0-18 anos) diagnosticados com sepse ou choque séptico e excluídos artigos de revisão, relatos de caso, artigos duplicados ou que não apresentassem informações satisfatórias a cerca do manejo dos fluidos. Resultados: Foram selecionados 5 estudos, sendo 3 ensaios clínicos randomizados, com Escore Jadad de 3, indicando uma boa qualidade no estudo, e 2 estudos coorte. Os estudos indicam que o bolus inicial de fluidos em altas doses (40-60 mL/kg) não demonstrou redução na mortalidade em comparação com bolus de doses restritas (10-20 mL/kg). Pelo contrário, o uso de grandes volumes nas primeiras horas esteve associado, paradoxalmente, ao aumento do risco de edema pulmonar, sobrecarga circulatória e, consequentemente, ao prolongamento do tempo médio de internação e de permanência na UTI. Além disso, a análise comparativa entre fluidos balanceados (ex: Ringer Lactato) e não-balanceados (ex: Soro Fisiológico 0,9%) revelou que os primeiros, por mimetizarem o plasma, oferecem menor risco de hipercloremia, acidose, injúria renal aguda e menor tempo de internação. Enquanto os fluidos não-balanceados, por sua vez, podem levar a essas complicações e a um maior tempo de internação. Conclusão: Conclui-se que a melhor abordagem atual na sepse pediátrica é a fluidoterapia moderada e monitorada com o uso de soluções balanceadas. Essa estratégia reduz o risco de complicações e o tempo de internação, especialmente ao evitar a sobrecarga hídrica.

Palavras-chave: "SEPTIC SHOCK". "SEPSIS". "CHILD". "PEDIATRICS". "FLUID THERAPY" E ´LENGTH OF STAY´

EFFICACY OF BENZODIAZEPINES IN THE MANAGEMENT OF PEDIATRIC STATUS EPILEPTICUS (SE) IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANA COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: Guidelines from the International League Against Epilepsy (ILAE) and the American Epilepsy Society (AES) emphasize that drug selection and route of administration of Benzodiazepines (BZPs) in Status Epilepticus should consider not only anticonvulsant efficacy, but also speed of delivery, safety profile, and feasibility in the pediatric emergency department. Objetivos: To synthesize evidence on the comparative efficacy and safety of first-line BZPs for pediatric status epilepticus, across different drugs and routes of administration in the emergency setting. Metodologia: A systematic review was conducted based on the PICO framework. A simultaneous cross-search was performed and searches were applied to PubMed/MEDLINE and the Virtual Health Library (VHL/LILACS). Original studies published between 2015 and 2025, in English and Portuguese, were included. Of 474 identified records, 38 remained after duplicate removal and screening of titles and abstracts. Ultimately, 10 studies were selected for qualitative synthesis. Resultados: BZPs demonstrated high overall efficacy in the initial control of pediatric SE, with success rates ranging from 75% to 91%. In direct comparisons of intravenous (IV) agents, lorazepam showed efficacy equivalent to diazepam for seizure cessation, but with a superior safety profile, presenting a 28% lower risk of respiratory depression (RR: 0.72). Non-IV midazolam (intramuscular, intranasal, and buccal) was as effective as IV diazepam and achieved a shorter total time to seizure control due to faster administration when venous access was difficult. In refractory SE, continuous midazolam infusion controlled seizures in 94% of patients, however, therapeutic failure was observed in prolonged episodes, suggesting progressive receptor resistance with increasing seizure duration. Sub-therapeutic dosing occurred in up to 48.7% of cases and was directly associated with the need for multiple second-line drugs and worse clinical outcomes. Early combination of midazolam with other agents, such as levetiracetam, showed no statistical superiority over BZP monotherapy for initial generalized convulsive seizures. Conclusão: BZPs remain the cornerstone of initial pediatric SE management, with IV lorazepam showing the most favorable safety profile. Non-IV midazolam is an effective and timely alternative in the ED when venous access is delayed. Early administration and accurate weight-based dosing are key to seizure control and to reducing escalation to second-line therapies.

EFICÁCIA DA ADRENALINA NEBULIZADA VERSUS SALBUTAMOL NA BRONQUIOLITE PEDIÁTRICA ATENDIDA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

MARIA CLARA DE CASTRO SOARES (FAMENE), LIZ MATOS ESMERALDO (FAMENE), MARIANA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES (FAMENE)

Introdução: A bronquiolite representa uma das principais causas de atendimento respiratório em serviços de emergência pediátrica, especialmente em lactentes. Apesar de o tratamento ser majoritariamente baseado em medidas de suporte, broncodilatadores continuam sendo utilizados na prática clínica, sobretudo em contextos de urgência. Entre eles, a adrenalina nebulizada e o salbutamol são frequentemente empregados, embora a literatura apresente resultados divergentes quanto à sua efetividade, particularmente no que se refere à redução da necessidade de internação hospitalar. Objetivos: Analisar se o uso de adrenalina nebulizada está associado à menor taxa de hospitalização quando comparado ao salbutamol em crianças com bronquiolite atendidas em unidades de emergência. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados que compararam diretamente adrenalina nebulizada e salbutamol em pacientes pediátricos com bronquiolite. Os estudos foram identificados a partir de revisões sistemáticas consolidadas e ensaios clínicos subsequentes, com extração de dados referentes à admissão hospitalar após o atendimento inicial. A síntese quantitativa foi conduzida por modelo de efeitos aleatórios, utilizando o método de DerSimonian–Laird, com estimativa do risco relativo e intervalo de confiança de 95%. Resultados: Cinco ensaios clínicos randomizados apresentaram dados adequados para análise, totalizando uma amostra superior a mil pacientes. A estimativa combinada demonstrou menor risco de hospitalização no grupo tratado com adrenalina nebulizada em comparação ao salbutamol (RR = 0,75), contudo sem significância estatística (IC95% 0,46–1,22). Observou-se heterogeneidade moderada a elevada entre os estudos incluídos (I^2 = 68,9%). Conclusão: Embora a análise sugira uma tendência à redução das internações com o uso de adrenalina nebulizada, a ausência de significância estatística e a heterogeneidade entre os estudos limitam a robustez dessa evidência. Dessa forma, não é possível afirmar superioridade clínica da adrenalina em relação ao salbutamol na prevenção de hospitalizações em bronquiolite pediátrica no contexto da emergência. Os achados são compatíveis com revisões prévias, que descrevem possíveis benefícios clínicos transitórios, sem impacto consistente em desfechos clínicos relevantes. Estudos futuros, com maior padronização metodológica e amostras mais amplas, são necessários para orientar recomendações definitivas.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

EFICÁCIA DO SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA PEDIÁTRICA NO PRONTO-SOCORRO

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

Introdução: A insuficiência respiratória aguda é uma das principais causas de atendimento pediátrico no pronto-socorro e está associada a elevado risco de deterioração clínica e necessidade de ventilação invasiva. O suporte ventilatório não invasivo, incluindo CPAP e BiPAP, tem sido utilizado como estratégia inicial para melhorar a oxigenação e reduzir o trabalho respiratório. Objetivos: Avaliar sistematicamente a eficácia e a segurança do suporte ventilatório não invasivo no manejo inicial da insuficiência respiratória aguda em crianças atendidas em pronto-socorro. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados até 2025. A estratégia PICO incluiu: crianças e adolescentes (0–18 anos) com insuficiência respiratória aguda atendidos em pronto-socorro (P), uso de ventilação não invasiva (CPAP ou BiPAP) iniciada precocemente (I), oxigenoterapia convencional ou tratamento padrão sem ventilação não invasiva (C), necessidade de intubação, melhora clínica e gasométrica, tempo de internação, eventos adversos e mortalidade (O). Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a ventilação não invasiva iniciada precocemente esteve associada à redução da falha terapêutica, especialmente da necessidade de intubação, em crianças selecionadas. Observou-se melhora mais rápida de parâmetros respiratórios e gasométricos em comparação ao tratamento convencional. Os eventos adversos relatados foram predominantemente leves e relacionados à interface, com perfil de segurança considerado aceitável. A heterogeneidade dos estudos impediu a realização de metanálise. Na sistematização PRISMA, foram identificados 1.736 estudos nas bases de dados. Após remoção de 462 duplicados, 1.274 registros foram triados por título e resumo, com exclusão de 1.186 por inadequação temática. Oitenta e oito artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 72 foram excluídos por ausência de comparador, população não pediátrica, não realização no pronto-socorro ou ausência de desfechos clínicos. Ao final, 16 estudos foram incluídos. Conclusão: O suporte ventilatório não invasivo no pronto-socorro pediátrico é uma estratégia eficaz e segura para o manejo inicial da insuficiência respiratória aguda em pacientes selecionados, podendo reduzir a necessidade de ventilação invasiva. A implementação deve ser acompanhada de monitorização rigorosa e critérios claros de falha terapêutica.

Palavras-chave: VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. CRIANÇA.

EFICÁCIA E FATORES DE FALHA DA OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE AGUDA

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), NARA IVNA OLIVEIRA TEIXEIRA (UFAC), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC)

Introdução: A bronquiolite aguda é a principal causa de hospitalização em lactentes menores de dois anos. A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) oferece suporte respiratório não invasivo ao entregar gases aquecidos e umidificados, o que reduz a resistência das vias aéreas, melhora a ventilação e diminui o esforço respiratório da criança. Objetivos: Analisar o impacto do uso da oxigenioterapia de alto fluxo no tratamento da bronquiolite aguda. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nas bases de dados BVS LILACS e PubMed, utilizando os descritores "Oxygen Inhalation Therapy", "Child" e "Bronchiolitis". Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos que avaliaram a eficácia do tratamento e os fatores associados à falha da terapia com cânula nasal de alto fluxo em crianças com bronquiolite. Ao final do processo de seleção, seis artigos compuseram a análise qualitativa. Resultados: A CNAF demonstrou ser superior à oxigenoterapia padrão, reduzindo o risco de falha do tratamento em aproximadamente 45% e promovendo uma redução mais eficaz das frequências cardíaca e respiratória. Comparada à CPAP, a CNAF apresenta taxas de falha similares, mas é significativamente melhor tolerada e causa menos trauma nasal. Os principais fatores preditivos de falha incluem idade jovem, baixo peso (8804, 5kg), gravidade inicial elevada (escore Wood-Downes 8805, 9) e fluxos iniciais baixos (8804, 12 L/min). A ausência de melhora clínica em um período de 30 minutos a 6 horas após o início da terapia é um indicador crítico para o escalonamento para suporte ventilatório invasivo. Conclusão: A CNAF é uma intervenção segura e eficaz, capaz de reduzir a necessidade de terapias mais invasivas no manejo da bronquiolite. O sucesso do tratamento depende de uma monitorização clínica rigorosa nas horas iniciais para garantir a segurança do paciente e a transição oportuna de suporte, caso necessário.

Palavras-chave: OXIGENOTERAPIA. CRIANÇA. BRONQUIOLITE. ALTO FLUXO.

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO USO DE ECOCARDIOGRAFIA À BEIRA DO LEITO (POCUS) NO MANEJO INICIAL DO CHOQUE EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O choque em emergências pediátricas é uma condição tempo-dependente, na qual a diferenciação rápida entre etiologias (hipovolêmica, distributiva, cardiogênica e obstrutiva) é determinante para reduzir mortalidade e sequelas. A ecocardiografia à beira do leito (POCUS) permite avaliação imediata de função ventricular, volume intravascular estimado, sinais de tamponamento e hipertensão pulmonar aguda. Objetivos: Avaliar sistematicamente a eficácia e a segurança do POCUS cardíaco no manejo inicial do choque em emergências pediátricas, considerando impacto em tomada de decisão terapêutica, tempo para intervenções, desfechos clínicos e eventos adversos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados até 2025. Estratégia PICO: P = crianças e adolescentes (0–18 anos) com choque em ambiente de emergência/UTI pediátrica no período inicial de atendimento, I = POCUS/ecocardiografia à beira do leito realizada na avaliação inicial, C = manejo convencional sem POCUS ou com ecocardiografia tardia, O = mudanças terapêuticas (fluidos/vasoativos), tempo para intervenção, acurácia etiológica, mortalidade, tempo de internação, eventos adversos e desfechos relacionados a segurança (intervenções inadequadas, atrasos, complicações). Resultados: Foram identificados 1.032 registros, 248 duplicados foram removidos. Na triagem de 784 títulos/resumos, 703 foram excluídos por inadequação temática. Oitenta e um estudos foram avaliados na íntegra, com exclusão de 69 por ausência de grupo comparador, falta de desfechos clínicos ou população fora do recorte pediátrico. Doze estudos (predominantemente observacionais) foram incluídos. De modo consistente, o POCUS na fase inicial aumentou a precisão na definição do fenótipo hemodinâmico do choque e esteve associado a mudanças terapêuticas mais direcionadas (ajuste de volume e vasoativos) e potencial redução do tempo até intervenções críticas, sem aumento consistente de eventos adversos relatados. A heterogeneidade metodológica (protocolos distintos, nível de treinamento, desfechos variáveis) limitou a possibilidade de síntese quantitativa robusta e impôs cautela na inferência causal sobre mortalidade. Conclusão: O uso de POCUS no manejo inicial do choque em emergências pediátricas demonstra-se uma ferramenta eficaz para estratificação hemodinâmica e direcionamento precoce de condutas, com perfil de segurança favorável nos estudos disponíveis.

Palavras-chave: CHOQUE. ECOCARDIOGRAFIA. PEDIATRIA.

ELABORAÇÃO DE GUIA ORIENTATIVO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA

THAÍS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (UFMT), ANA CLARA FALBO DORETO (UFMT), MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UFMT), LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UFMT), NATASHA SLHESSARENKO FRAIFE BARRETO (UFMT), LIDIANE FRANÇA CABRAL (UFMT), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT)

Introdução: Os acidentes na infância configuram importante causa de atendimentos em serviços de urgência e emergência, internações hospitalares e óbitos evitáveis. No Brasil, as causas externas respondem por mais da metade dos óbitos entre crianças, adolescentes e jovens. Observa-se ainda elevada morbidade por acidentes não intencionais, especialmente nos primeiros anos de vida, com maior número de internações na faixa etária de cinco a nove anos. Nesse contexto, ações de educação em saúde direcionadas a pais e responsáveis constituem estratégia relevante para a redução de agravos evitáveis. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de elaboração e aplicação de um guia educativo sobre prevenção de acidentes domésticos na infância, desenvolvido no âmbito de um projeto de ensino em emergências pediátricas. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um serviço ambulatorial de puericultura de baixo risco. Foi elaborado um guia orientativo em formato eletrônico, com linguagem acessível e adaptada a cuidadores com diferentes níveis de escolaridade, abordando medidas de prevenção de acidentes domésticos na infância. A elaboração contou com a participação de docentes, residentes e estudantes de medicina, sendo o guia utilizado como suporte às orientações verbais durante as consultas de puericultura. Metodologia: Resultados: A experiência demonstrou que a puericultura constitui cenário oportuno para ações estruturadas de educação em saúde, por possibilitar abordagem contínua e progressiva de orientações preventivas ao longo do desenvolvimento infantil. Considerando a expressiva carga de morbimortalidade associada às causas externas na população pediátrica, intervenções educativas direcionadas aos cuidadores assumem papel estratégico na prevenção primária. Além do potencial impacto na redução de acidentes evitáveis, o projeto contribuiu para o aprimoramento das habilidades de comunicação dos estudantes e para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde, crianças e familiares. Conclusão: O guia educativo mostrou-se estratégia viável, de baixo custo e com potencial de replicabilidade em serviços de atenção primária, atuando como facilitador da comunicação entre profissionais de saúde e cuidadores, favorecendo a compreensão e o reconhecimento de situações de risco no ambiente domiciliar. Dessa forma, o uso de materiais educativos estruturados pode contribuir para qualificar as ações de educação em saúde e fortalecer estratégias de prevenção de acidentes na infância.

ELABORAÇÃO DE GUIA ORIENTATIVO PARA PAIS SOBRE TRAUMATISMO CRANIANO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CLARA FALBO DORETO (UFMT), MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UFMT), THAÍS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (UFMT), LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UFMT), NATASHA SLHESSARENKO FRAIFE BARRETO (UFMT), LIDIANE FRANÇA CABRAL (UFMT), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT)

Introdução: O traumatismo craniano em pediatria constitui uma das principais causas de atendimento na urgência e emergência pediátrica, estando associado a risco significativo de morbidade e mortalidade. Embora a maioria dos casos seja classificada como traumatismo craniano leve, a identificação precoce de sinais de gravidade é fundamental para a prevenção de complicações neurológicas e sequelas permanentes. A avaliação clínica em crianças apresenta desafios específicos relacionados às limitações na comunicação, às variações do desenvolvimento neuropsicomotor e à inespecificidade de sintomas iniciais, fatores que podem atrasar a busca por atendimento adequado. Objetivos: O trabalho propõe a elaboração de um guia orientativo sobre traumatismo craniano em pediatria no contexto da urgência e emergência pediátrica, direcionado ao público leigo. O material foi desenvolvido para cuidadores, familiares, educadores e para a comunidade em geral, com o objetivo de orientar o reconhecimento de sinais de alerta e indicar quando é necessária a procura imediata por atendimento de urgência. O guia utiliza linguagem acessível e conteúdo baseado em evidências, organizando os sinais conforme a gravidade do trauma, incluindo perda de consciência, vômitos repetidos, convulsões, sonolência excessiva, alterações comportamentais e mecanismos de trauma de maior risco. Ressalta-se que o material não possui caráter diagnóstico, configurando-se como instrumento de apoio à tomada de decisões. Metodologia: Resultados: Guias educativos voltados ao público leigo podem reduzir atrasos na busca por atendimento ao ampliar o reconhecimento de sinais sugestivos de traumatismo craniano potencialmente grave, favorecendo intervenções oportunas na urgência e emergência pediátrica. Além disso, contribuem para a redução de condutas inadequadas no domicílio e para o uso mais racional dos serviços de saúde. No campo da saúde pública, o guia se insere como estratégia de prevenção secundária, ao possibilitar o reconhecimento precoce de agravos já instalados e minimizar o risco de complicações neurológicas associadas ao traumatismo craniano pediátrico. Conclusão: A elaboração de um guia orientativo sobre traumatismo craniano em pediatria mostrou-se viável e relevante. Ferramentas educativas podem apoiar o reconhecimento precoce de sinais de alerta e favorecer o acesso oportuno aos serviços de urgência e emergência pediátrica, configurando-se como recurso complementar às ações assistenciais e à promoção da segurança e da saúde da criança.

EMBOLIA E EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS AGUDOS EM CRIANÇAS: QUANDO SUSPEITAR?

BEATRIZ QUEIROZ SANCHES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), KAENNY LYVIA TRAJANO CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), FILIPO BERALDO ABATE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO), ALLYNE SANT´ ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: Eventos tromboembólicos agudos (ETA) na população pediátrica são considerados raros quando comparados ao adulto, porém apresentam elevada morbimortalidade quando não reconhecidos precocemente. O aumento da sobrevida de crianças com doenças crônicas, o uso frequente de cateteres venosos centrais e a maior complexidade dos atendimentos em terapia intensiva e emergência têm contribuído para maior incidência desses eventos. Na sala de emergência pediátrica, a apresentação clínica inespecífica e a baixa suspeição diagnóstica representam desafios relevantes. Objetivos: Discutir os principais cenários clínicos, fatores de risco e sinais de alerta para suspeição de embolia e eventos tromboembólicos agudos em crianças atendidas em contexto de emergência. Metodologia: Revisão sistemática da literatura, com busca em bases de dados eletrônicas (PubMed, Scopus e SciELO), utilizando descritores relacionados a tromboembolismo, embolia, pediatria e emergência. Foram incluídos estudos observacionais, revisões e diretrizes relevantes sobre tromboembolismo pediátrico, com foco na apresentação clínica e abordagem inicial. Resultados: Os principais fatores de risco identificados incluem uso de cateter venoso central, sepse, trauma, cirurgia recente, imobilização prolongada, cardiopatias congênitas, doenças hematológicas, neoplasias e estados pró-trombóticos hereditários ou adquiridos. A embolia pulmonar pode manifestar-se por taquipneia, dessaturação inexplicada, dor torácica, síncope ou instabilidade hemodinâmica, enquanto tromboses venosas profundas podem cursar com edema, dor, hiperemia ou assimetria de membros. Em recém-nascidos e lactentes, os sinais tendem a ser ainda mais inespecíficos, como irritabilidade, apneia ou piora clínica súbita. Conclusão: A suspeição precoce de embolia e eventos tromboembólicos agudos em crianças depende do reconhecimento de fatores de risco e de sinais clínicos muitas vezes sutis. Na emergência pediátrica, manter alto grau de vigilância é fundamental para diagnóstico oportuno, início precoce do manejo e redução de complicações graves associadas a esses eventos.

Palavras-chave: EMBOLIA

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E ANTIBIÓTICOS: DESAFIOS DO USO INADEQUADO À PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

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

Introdução: A emergência pediátrica representa um dos principais cenários de prescrição de antibióticos, marcada pela pressão assistencial, ansiedade familiar e necessidade de decisões rápidas. Nesse contexto, observa-se elevado índice de antibioticoterapia empírica, muitas vezes baseada em alterações laboratoriais inespecíficas ou achados radiológicos duvidosos, em detrimento da avaliação clínica da criança. Evidências recentes demonstram que infecções virais continuam sendo uma das principais causas de uso inadequado de antibióticos em pediatria, contribuindo para o aumento da resistência bacteriana, eventos adversos e custos em saúde. Condições comuns na emergência, como infecção do trato urinário, otite média aguda e pneumonia, exemplificam situações nas quais exames isolados podem levar a decisões terapêuticas equivocadas. Objetivos: Avaliar criticamente o uso de antibióticos na emergência pediátrica, discutindo a discrepância entre achados laboratoriais e radiológicos e a apresentação clínica da criança, com foco em evidências recentes (2020–2025) sobre critérios diagnósticos e manejo adequado de infecções pediátricas. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed e Medline, utilizando os descritores "pediatric emergency", "antibiotic misuse", "urinary tract infection", "otitis media", "pneumonia" e "antimicrobial stewardship". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em acesso aberto, abrangendo revisões sistemáticas, diretrizes internacionais e estudos observacionais que abordassem critérios clínicos e laboratoriais para prescrição de antibióticos em crianças atendidas em serviços de emergência. Resultados: Os estudos mostram que muitos antibióticos são prescritos na emergência pediátrica sem critérios clínicos adequados. Bacteriúria assintomática, exames de urina contaminados, hiperemia timpânica isolada, alterações radiológicas inespecíficas e gastroenterites sem sinais de infecção bacteriana invasiva levam ao uso desnecessário de antibióticos. Isso evidencia a importância de integrar a avaliação clínica com a interpretação adequada dos exames. Conclusão: O uso inadequado de antibióticos na emergência pediátrica é um desafio importante, causado principalmente pela supervalorização de exames em relação à avaliação clínica. A capacitação contínua dos profissionais de saúde e a adoção de protocolos baseados em evidências são fundamentais para qualificar a prescrição, torná-la mais segura e racional, e minimizar o impacto da resistência bacteriana.

EMERGÊNCIAS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS E REVISÃO DA LITERATURA

CARLOS EDUARDO RAMOS FERNANDES (AC CAMARGO CANCER CENTER), CARLOS ALBERTO MARTINEZ OSORIO (AC CAMARGO CANCER CENTER), CECILIA MARIA LIMA DA COSTA (AC CAMARGO CANCER CENTER), CLARISSA NOBREGA GAMBARRA NASCIMENTO (AC CAMARGO CANCER CENTER), LETICIA SANTOS SOARES (AC CAMARGO CANCER CENTER), LUCIANA MARIANO PALANCH PIOTTO (AC CAMARGO CANCER CENTER), POLINE SPITTI ROCHA (AC CAMARGO CANCER CENTER), MARIANA BELÉM NETTO (AC CAMARGO CANCER CENTER), LETICIA ARAGON RODRIGUES (AC CAMARGO CANCER CENTER), VIVIANE SONAGLIO (AC CAMARGO CANCER CENTER)

Introdução: Emergências neurológicas em oncologia pediátrica são eventos potencialmente fatais e podem representar a manifestação inicial de neoplasias, exigindo reconhecimento precoce e manejo multidisciplinar imediato para prevenir sequelas irreversíveis. Entre as apresentações mais relevantes estão compressão medular, hipertensão intracraniana por hidrocefalia obstrutiva e crises epilépticas associadas a neoplasias do sistema nervoso central ou infiltrações tumorais. Objetivos: O primeiro caso envolveu lactente com paraparesia progressiva e disfunção esfincteriana, com ressonância mostrando massa paravertebral/mediastinal posterior com extensão epidural e compressão medular torácica, foi realizada laminectomia descompressiva associada a corticoterapia, confirmando-se neuroblastoma. O segundo caso consistiu em criança de 2 anos com cefaleia e vômitos, cuja ressonância demonstrou lesão expansiva cerebelar esquerda com compressão do IV ventrículo e hidrocefalia obstrutiva, sendo realizada ressecção tumoral com derivação ventricular externa, o anatomopatológico revelou tumor neuroepitelial de alto grau com duplicação interna em tandem de BCOR. O terceiro caso foi de adolescente com cefaleia e vômitos evoluindo com crise epiléptica focal com generalização, em contexto de nevos melanocíticos congênitos gigantes, a ressonância mostrou múltiplas áreas de hipersinal em T1 compatíveis com depósitos melanocíticos, após ressecção de lesão temporal e controle anticonvulsivante, confirmou-se melanoma primário do SNC secundário à melanose neurocutânea. Metodologia: Resultados: As emergências neurológicas representam complicações críticas em oncologia pediátrica, exigindo reconhecimento precoce e manejo multidisciplinar para otimizar os desfechos clínicos. Os três casos apresentados ilustram o espectro de complicações neurológicas potencialmente fatais em crianças com câncer: compressão medular por neuroblastoma, hipertensão intracraniana secundária a tumor neuroepitelial de alto grau e crises convulsivas decorrentes de melanoma do sistema nervoso central associado à melanose neurocutânea. Conclusão: Os casos ilustram que sintomas neurológicos progressivos na infância devem ser considerados sinais de alarme, mesmo quando inicialmente inespecíficos, e reforçam que a recuperação funcional depende do diagnóstico e intervenção precoces.

Palavras-chave: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA. COMPRESSÃO MEDULAR. HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA. HIPERTENS

EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS, PERFIL DOS PACIENTES E FATORES DE RISCO

BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), ANDRESSA ALVES GUIMARÃES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), FERNANDA SANTINONI COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA), ISABELA OLINDA MENDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: As emergências em saúde mental na população pediátrica (< 19 anos) representam uma parcela crescente na última década dos atendimentos em prontos-socorros, responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas entre 10 e 19 anos. Entre as principais causas estão tentativas de suicídio e episódios de autoagressão. Fatores como histórico de maus-tratos na infância e antecedentes psiquiátricos são preditores para ideação suicida e autoagressão. A identificação precoce desses perfis e padrões de recorrência é fundamental, pois impõem carga contínua aos serviços de urgência. Objetivos: Analisar os atendimentos de emergência em saúde mental na infância e adolescência, identificando tendências temporais, perfil dos pacientes e fatores de risco. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, BVS e Cochrane, com os descritores "Emergencies", "Self-Injurious Behavior", "Mental Health", "Childhood" e "Adolescent", seguindo o modelo PICO. Incluíram-se estudos randomizados e observacionais dos últimos 10 anos, em inglês, português e espanhol, excluindo textos pagos. Dos 80 artigos identificados, 8 atenderam aos critérios após a triagem no fluxograma PRISMA. Resultados: Os estudos indicam que problemas de saúde mental são causa frequente de atendimento no pronto-socorro pediátrico, com destaque para autoagressão, ideação suicida e tentativas de suicídio. Observou-se maior ocorrência entre adolescentes, com predominância do sexo feminino, responsável por aproximadamente 60% dos casos. Entre os fatores associados destacaram-se antecedentes psiquiátricos, conflitos familiares, eventos estressores e histórico de abuso. Tentativas de suicídio associaram-se a internações mais prolongadas e maior custo hospitalar. Conclusão: Os atendimentos de emergência em saúde mental na população pediátrica apresentam aumento progressivo, o que reforça a importância de aprimorar estratégias de triagem, detecção precoce e intervenções na atenção primária, bem como a ampliação do atendimento psicológico no ambiente escolar. O fortalecimento dessas ações é decisivo para reduzir recorrências e garantir um cuidado mais eficaz e seguro para crianças e adolescentes.

Palavras-chave: ADOLESCENTE. CRIANÇA. EMERGÊNCIAS. SAÚDE MENTAL.

EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS SOB A PERSPECTIVA DA ANESTESIOLOGIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES (UNIVERSIDADE PAULISTA), ÁCSA CAMILLY MAGALHÃES SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), ANA CLARA PENAFORTE BIZARRIA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), LAÍS REBOUÇAS FURTADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), LETÍCIA SABINO VIEIRA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), LIA TERCEIRO TELES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), NATHALIA MAGALHÃES ARRUDA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), STEFANY DE BRITO PINHEIRO CHAVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED)), ÍTALO VIEIRA FEITOSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO (IDOMED))

Introdução: As emergências pediátricas representam cenários de alta complexidade clínica, nos quais a rápida tomada de decisão e a execução precisa de intervenções são determinantes para a sobrevida e o prognóstico do paciente. Nesse contexto, a anestesiologia desempenha papel central, especialmente no manejo avançado das vias aéreas, na sedação e analgesia em situações críticas, no suporte ventilatório e na estabilização hemodinâmica. As particularidades anatômicas, fisiológicas e farmacocinéticas da população pediátrica, como menor reserva funcional pulmonar, maior consumo de oxigênio e imaturidade metabólica, tornam essas intervenções mais desafiadoras quando comparadas à população adulta, aumentando o risco de deterioração clínica rápida e eventos adversos. Objetivos: Analisar as principais emergências pediátricas sob a perspectiva da anestesiologia, com ênfase nos desafios clínicos, nas estratégias anestésicas adotadas em ambientes de urgência e emergência e na relação dessas condutas com os desfechos clínicos e a segurança do paciente. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores "emergências pediátricas", "anestesiologia", "via aérea pediátrica" e "sedação em pediatria". Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português ou espanhol, envolvendo pacientes pediátricos em contextos de emergência com enfoque anestesiológico. Artigos duplicados, revisões narrativas e estudos fora do escopo foram excluídos. Resultados: as principais emergências com impacto anestesiológico incluem insuficiência respiratória aguda, trauma grave, sepse, estados de choque e situações que exigem acesso definitivo às vias aéreas. O manejo precoce e estruturado da via aérea pediátrica, associado à escolha criteriosa de agentes anestésicos conforme idade, peso e condição clínica, esteve relacionado à redução de complicações, eventos adversos e mortalidade. A monitorização contínua dos parâmetros respiratórios e hemodinâmicos mostrou-se essencial para a detecção precoce de instabilidade. Destacou-se ainda a importância do treinamento específico, da padronização de protocolos e da atuação multiprofissional integrada. Conclusão: A anestesiologia é fundamental no atendimento das emergências pediátricas, impactando diretamente a segurança e o prognóstico dos pacientes. A capacitação contínua e a adoção de protocolos baseados em evidências são essenciais para a melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA. ANESTESIOLOGIA. VIAS AÉREAS. SEDAÇÃO. CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS

EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS POR TRANSTORNOS ESQUIZOTÍPICOS E DELIRANTES NA PEDIATRIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA BRASILEIRA (2014-2024).

RODRIGO PILATO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ALICE POLENZ WIELEWICKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUANA MEICHTRY MILESI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GABRIELA COELHO MAGNUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MANUELA HOPPE NEIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), GUSTAVO VIANNA RAFFO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ANA CRISTINA BITTENCOURT BINSFELD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: 8203,As emergências psiquiátricas pediátricas associadas aos transtornos esquizotípicos e delirantes (F20-F29) representam situações de alto risco devido ao potencial de agitação psicomotora, desorganização comportamental e risco de auto ou heteroagressividade. O pronto-socorro pediátrico é frequentemente a porta de entrada crucial para o diagnóstico precoce e a estabilização aguda. A identificação de padrões epidemiológicos é essencial para o planejamento de recursos em unidades de urgência. Objetivos: Analisar o perfil das internações de urgência por transtornos esquizotípicos e delirantes na população de 0 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) via DATASUS. Foram avaliadas as internações por ´Urgência´ sob o código F20-F29 da CID-10, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. As variáveis incluíram região de residência, faixa etária, sexo e evolução temporal do número de casos. Resultados: A análise temporal revela que o Brasil registrou mais de 62.000 internações de urgência por transtornos do espectro psicótico na faixa pediátrica na última década. Observou-se uma tendência de crescimento sustentado nas notificações até 2019, seguida por uma leve flutuação durante o período pandêmico e retomada de alta em 2022-2023. Em termos de faixa etária, há uma concentração massiva na adolescência tardia: o grupo de 15 a 19 anos responde por aproximadamente 88,4% do total de casos. Em relação ao gênero, o sexo masculino apresenta maior prevalência, compondo cerca de 61,5% das admissões hospitalares agudas. Regionalmente, a distribuição é heterogênea: a Região Sudeste lidera o volume de internações com 48,2%, seguida pela Região Sul (24,7%) e Nordeste (16,3%). O tempo médio de permanência para estabilização desses quadros é elevado, superando 18 dias, e o caráter de urgência representa mais de 97% das admissões. Conclusão: Os transtornos esquizotípicos e delirantes na pediatria manifestam-se predominantemente no sexo masculino e no final da adolescência, com forte concentração nas regiões mais industrializadas. O domínio quase absoluto das internações via urgência reforça a necessidade de capacitação das equipes de emergência pediátrica para o manejo de crises psicóticas e a importância de protocolos de transição para a rede de atenção psicossocial.

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-GAD PÓS-INFECCIOSA EM PEDIATRIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E COMPLICAÇÕES APÓS IMUNOSSUPRESSÃO

RENATA COSTA CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL JUVÊNCIO MATOS), TÂMARA AROUCHA MATOS (HOSPITAL INFANTIL JUVÊNCIO MATOS)

Introdução: A encefalite autoimune (EA) em pediatria pode ser deflagrada por infecções. O anticorpo Anti-GAD associa-se a crises epilépticas e alterações límbicas, exigindo diagnóstico rápido na urgência. Objetivos: Paciente feminina, 7 anos, antecedente de prematuridade (31 semanas), admitida com febre, vômitos, artralgia e convulsões. Com sorologia IgM reagente para Chikungunya, recebeu diagnóstico de meningoencefalite viral e alta com acompanhamento especializado. No entanto, em um curto período, evoluiu com novos episódios convulsivos, rápida deterioração mental, hipoatividade, prejuízo cognitivo, distúrbios de marcha, disfasia e alucinações visuais. Reinternada em centro de referência, a ressonância de crânio revelou hipersinal em T2/FLAIR na substância branca subcortical, lobos temporais e parietal esquerdo. O eletroencefalograma evidenciou encefalopatia difusa com projeção parieto-occipital e atividade epileptiforme focal temporal à direita. A pesquisa de anticorpos confirmou positividade para Anti-GAD no soro, selando o diagnóstico de EA. O tratamento incluiu pulsoterapia (metilprednisolona 30mg/kg/dia por 3 dias) e Imunoglobulina Humana (400mg/kg/dia por 5 dias), com melhora cognitiva e remissão das alucinações. Contudo, devido à imunossupressão, a paciente apresentou febre, sintomas respiratórios e diarreia, com RT-PCR positivo para SARS-CoV-2 (COVID-19). O quadro foi agravado por exantema maculopapular difuso e prurido, sugerindo farmacodermia (Síndrome DRESS) pelo fenobarbital ou urticária pós-infecciosa. O manejo exigiu antibioticoterapia de amplo espectro (Meropenem e Vancomicina) e introdução de Topiramato para desmame do fenobarbital. Metodologia: Resultados: O caso mostra o desafio diagnóstico onde a infecção viral (Chikungunya) foi gatilho para autoimunidade. A positividade do Anti-GAD reforça o rastreio em quadros neurológicos refratários. A coinfecção por COVID-19 e a síndrome exantemática durante a imunoterapia destacam a vulnerabilidade clínica e a necessidade de manejo multidisciplinar. Conclusão: A EA deve ser investigada em mudanças súbitas de comportamento e crises recorrentes. O sucesso depende da imunoterapia, mas exige vigilância rigorosa contra complicações infecciosas e reações adversas no período crítico.

Palavras-chave: ENCEFALITE AUTOIMUNE. CONVULSÕES. COVID-19. PEDIATRIA. IMUNOSSUPRESSÃO

ENCEFALITE CAUSADA POR BOCAVIRUS HUMANO: UM RELATO DE CASO

BRUNA MEI TOKUZUMI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), PEDRO VALE BEDE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VICTOR DE CAMPOS SALLES BARTHELSON (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JOÃO VITOR ELIZEU CERQUEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), VERA BAIN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU HELMAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), DANIELLE BRUNA LEAL OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA KAROLINA EISEN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: Encefalite é definida como inflamação do parênquima cerebral, associado a uma disfunção neurológica, podendo ter várias etiologias. Os enterovírus são os principais agentes etiológicos mas outros vírus também podem cursar com essa doença. O Bocavirus humano (HBoV) é um vírus encontrado mais frequentemente em crianças pequenas. É um importante causador de infecções respiratórias, mas raramente pode estar envolvido em casos de encefalite. Objetivos: Paciente V.J.G., masculino, 1 ano e 5 meses, previamente hígido. No dia anterior à admissão, apresentou febre, irritabilidade e vômitos, motivando procura por atendimento médico. Na admissão, encontrava-se febril e irritado e com sinal de Brudzinski positivo. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Diante da suspeita de meningite, foram coletados exames e iniciado antimicrobianos. Os exames iniciais mostraram leucocitose e proteína C reativa elevada. O líquor apresentava-se límpido e incolor, com 40 células, 1 hemácia, proteínas 16 mg/d e glicose 66 mg/dL. Foram coletados cultura e painel molecular viral por técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) para investigação etiológica. Evoluiu afebril, melhora do estado geral e sem novos episódios convulsivos. O painel viral do líquor retornou positivo para bocavírus, confirmando o diagnóstico de encefalite viral. Metodologia: Resultados: A encefalite causada por HBoV possui poucos relatos na literatura médica. No caso apresentado, o paciente possuía critérios diagnósticos para encefalite e PCR de HBoV detectado, agente que não está incluído nos principais painéis comerciais de PCR multiplex para meningoencefalites. Conclusão: A definição etiológica só foi possível pela execução de um painel molecular que incluía a pesquisa do bocavírus. Esse relato torna-se relevante para auxiliar no entendimento dessa doença e gerar uma discussão sobre os exames diagnósticos disponíveis na emergência que possam garantir uma identificação do agente etiológico e possibilitar a suspensão de antimicrobianos rapidamente encurtando o tempo de internação.

Palavras-chave: ENCEFALITE. MENINGOENCEFALITE. BOCAVÍRUS

ENCEFALITE POR DENGUE EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

BEATRIZ MOREIRA TERRA SILVA (PUCPR), EDUARDO AUGUSTO SIQUEIRA GALLÉAS (PUCPR), ALINE CRISTINA ZANCHETTIN (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A dengue, transmitida principalmente pelo Aedes aegypti, embora tradicionalmente não neurotrópica, pode afetar o sistema nervoso central ("neuro-dengue"), incluindo encefalite. Essa manifestação rara tem sido cada vez mais relatada, sobretudo em crianças, e pode ocorrer mesmo na ausência de sinais clássicos da doença. Este relato exemplifica os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa forma grave da dengue. Objetivos: Lactente de 2 meses, previamente hígido e vacinado, foi admitido com febre, sintomas respiratórios e estrias de sangue nas secreções. NS1, sorologia e teste rápido confirmaram dengue, hemograma evidenciou plaquetopenia (88.000/mm³) e leucocitose. Durante a internação, houve rápida piora respiratória e neurológica, com irritabilidade e hipertonia, necessitando ventilação mecânica e drogas vasoativas na UTI. Tomografia de crânio mostrou edema cerebral difuso sem sangramento. Apesar de medidas para hipertensão intracraniana e anticonvulsivante, EEG evidenciou inatividade elétrica compatível com morte encefálica, confirmada cinco dias após a internação. Caso aprovado pelo CEP sob CAAE nº: 94279925.7.0000.0097 Metodologia: Resultados: A encefalite por dengue é rara, mas pode ocorrer em lactentes, cuja imaturidade neurológica e maior permeabilidade da barreira hematoencefálica favorecem sintomas iniciais inespecíficos e dificultam o diagnóstico precoce. O quadro fulminante, com alteração do nível de consciência, hipertonia e disfunção autonômica, associado ao edema cerebral difuso, evidencia a gravidade da doença. Manifestações neurológicas graves podem ocorrer mesmo sem plaquetopenia significativa ou sinais hemorrágicos, contribuindo para subdiagnóstico, especialmente em regiões endêmicas com alta circulação viral. O manejo é essencialmente de suporte, incluindo controle de crises, suporte hemodinâmico e prevenção de hipertensão intracraniana, mas a mortalidade em lactentes permanece elevada. Conclusão: O caso evidencia a gravidade da encefalite por dengue em lactentes, que pode evoluir rapidamente mesmo com suporte intensivo. Manifestações neurológicas graves podem ocorrer sem sinais hemorrágicos ou plaquetopenia significativa, além da inespecificidade inicial dos sintomas, desafiando a percepção clássica de gravidade da dengue e favorecendo o subdiagnóstico. O relato reforça a importância de suspeição precoce, vigilância rigorosa e investigação adequada em regiões endêmicas, contribuindo para ampliar o reconhecimento clínico e orientar estratégias de manejo e prevenção.

Palavras-chave: ENCEFALITE. ENCEFALITE POR ARBOVIRUS. DENGUE.

ENCEFALITE POR VÍRUS VARICELA-ZOSTER EM LACTENTE COM EVOLUÇÃO FULMINANTE PARA ÓBITO – RELATO DE CASO

DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES (UNIVERSIDADE PAULISTA), DIEGO FURTADO ROLIM LIMA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), RAIMUNDO FAUSTINO DE ARAÚJO NETO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO), RAISSA CORREIA RAFAEL (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS - SÃO CAMILO)

Introdução: A encefalite associada ao vírus Varicela-Zoster (VZV) é uma complicação neurológica rara na infância, especialmente em lactentes imunocompetentes. Pode cursar sem exantema típico, apresentar sinais inespecíficos e evoluir rapidamente para falência neurológica e sistêmica, dificultando o diagnóstico precoce nos serviços de urgência pediátrica. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 10 meses, previamente hígido e com vacinação atualizada, foi transferido para UTI pediátrica por febre alta, recusa alimentar, vômitos, hipoatividade e desconforto respiratório progressivo. Na admissão apresentava-se em estado geral grave, com desidratação, acidose metabólica severa (HCO8323,8315, 6,5 mmol/L, BE 8722,19,9), taquicardia, taquipneia, hipoxemia e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 10). Exames mostraram leucocitose com desvio à esquerda e PCR elevada. Foram instituídos suporte avançado de vida, expansão volêmica e antibioticoterapia empírica. Apesar das intervenções, houve rápida deterioração neurológica e hemodinâmica, culminando em parada cardiorrespiratória refratária às manobras de reanimação. O óbito foi constatado após 30 minutos de ressuscitação. Investigação posterior confirmou encefalite por VZV. Metodologia: Resultados: A encefalite por VZV em lactentes imunocompetentes é rara, porém altamente letal, sobretudo quando há atraso na suspeita diagnóstica e na introdução de aciclovir intravenoso. A ausência de exantema pode retardar o reconhecimento clínico. O caso reforça a necessidade de incluir precocemente encefalite viral no diagnóstico diferencial de lactentes com febre, alteração do sensório e rápida deterioração clínica. Conclusão: Este relato evidencia o curso fulminante da encefalite por VZV e reforça a importância da suspeição precoce, manejo intensivo imediato e terapia antiviral rápida como estratégias essenciais para redução de mortalidade.

Palavras-chave: ENCEFALITE. VARICELA-ZOSTER. LACTENTE. UTI PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. SNC.

ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA ASSOCIADA A DENGUE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

VIVIANE ARAÚJO E SILVA DE CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PALOMA TREVISAN VOGEL (HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL), CAMILA MIRANDA LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) é uma doença inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), de origem imunomediada, geralmente desencadeada por infecção viral. Acomete principalmente crianças entre 5 e 8 anos, com incidência de 0,07 a 0,9 casos por 100.000 habitantes/ano e maior prevalência no sexo masculino. Manifesta-se por encefalopatia, déficits neurológicos focais ou multifocais e acometimento medular. O diagnóstico baseia-se na correlação clínica com achados de ressonância magnética, sendo a corticoterapia o tratamento de primeira escolha. Objetivos: TEOL, feminino, 5 anos, previamente hígida, apresentou febre, cefaleia e prostração, evoluindo após três dias com hipoparesia de membros inferiores e incontinência urinária. Ao exame, apresentava fraqueza muscular grau III em membros inferiores, hiperreflexia e Babinski positivo, sem sinais meníngeos. Sorologia para dengue positiva. A ressonância evidenciou lesões hiperintensas em FLAIR, T2 e STIR, com aspecto tumefativo da medula de C4 à região torácica. O líquor apresentou pleocitose linfomononuclear e discreto aumento proteico. Como tratamento, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona associada a antibioticoterapia empírica. A paciente apresentou melhora progressiva, com recuperação completa da força muscular e do controle esfincteriano. Recebeu alta após 14 dias, com corticoide oral em desmame e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O reconhecimento da ADEM é essencial, diante do potencial comprometimento neurológico. A fisiopatologia envolve mecanismos imunomediados, como mimetismo molecular no SNC e ativação linfocitária inespecífica, resultando em inflamação vascular e lesão neural, com desmielinização, necrose e/ou gliose. Isso se associa também à infecção pela dengue, sendo o possível fator desencadeante do caso descrito. O diagnóstico fundamenta-se no quadro clínico agudo associado a lesões na substância branca na ressonância (FLAIR e T2). A pulsoterapia constitui a terapia inicial, reservando-se imunoglobulina ou plasmaférese para casos refratários. O prognóstico é bom, com recuperação completa em 80% dos casos. Conclusão: A ADEM requer diagnóstico clínico-radiológico precoce, devido à rápida evolução com déficits neurológicos. O caso evidencia a importância do reconhecimento imediato, especialmente em crianças pós-infecções, incluindo dengue como possível fator desencadeante. A corticoterapia mostrou-se eficaz, com prognóstico favorável.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA AGUDA DISSEMINADA. ADEM. DESMIELINIZAÇÃO. DENGUE

ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA COM LESÃO MEDULAR LONGITUDINALMENTE EXTENSA: RELATO DE CASO

AMANDA PEREIRA MOCELLIN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), NICOLE NOGUEIRA CARDOSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), MARIANA FERREIRA CARRIJO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), MARIA JÚLIA JUNQUEIRA SOUZA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), NATÁLIA BÓSCOLO GUTIERREZ BORGES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), ISADORA SILVA DOS ANJOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

Introdução: A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) é uma doença inflamatória desmielinizante rara do sistema nervoso central, mais frequente em crianças entre 3 e 7 anos, geralmente associada a infecção viral prévia ou vacinação. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir complicações e melhorar o prognóstico. Objetivos: Paciente feminina, 10 anos, admitida em hospital de urgência com confusão mental, afasia e ataxia, dois dias após quadro gripal febril. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada, necessitando de intubação orotraqueal. A tomografia computadorizada de crânio e a análise do líquor não evidenciaram alterações. A ressonância magnética com contraste revelou múltiplas lesões desmielinizantes na substância branca, compatíveis com ADEM, além de lesão inflamatória longitudinalmente extensa na porção distal da medula torácica, com extensão até o cone medular. Foi iniciado tratamento com metilprednisolona intravenosa em alta dose por cinco dias. Diante da refratariedade, optou-se pelo uso de imunoglobulina humana endovenosa por cinco dias, com melhora clínica progressiva e alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A ADEM é uma condição autoimune, inflamatória e desmielinizante de início agudo, caracterizada por encefalopatia e déficits neurológicos focais. O diagnóstico é clínico-radiológico e de exclusão. O caso destaca apresentação em idade acima da faixa etária mais comum e resposta inadequada inicial aos corticosteroides, exigindo terapia de segunda linha. Conclusão: A ADEM deve ser considerada no diagnóstico diferencial das encefalites, mesmo fora da faixa etária típica. O diagnóstico precoce e a instituição rápida do tratamento adequado são essenciais para um desfecho favorável.

ENCEFALOMIELITE HEMORRÁGICA AGUDA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA GRAVE COM DESFECHO POSITIVO, UM RELATO DE CASO

SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ANA CLARICE BARTOSIEVICZ PRESTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MARIANE WEHMUTH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), FERNANDA ARECO COSTA FERREIRA TORRES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), BRUNA KITZBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), ANA LUÍSA HÜMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: A Encefalomielite Aguda Disseminada (ADEM) é uma síndrome rara, caracterizada por inflamação no Sistema Nervoso Central, apresenta sintomas variados e inespecíficos, como alteração de nível de consciência, cefaleia, vômitos e fraqueza muscular. O diagnóstico envolve exames clínicos, de imagem e laboratoriais. O tratamento consiste em redução da inflamação, geralmente com corticosteroides. O prognóstico é variável, mas frequentemente benigno na população pediátrica. A Encefalomielite Hemorrágica Aguda (AHEM) é uma variante grave e mais rara, com prognóstico mais reservado, que exige diagnóstico precoce e tratamento rápido, com risco de sequelas cognitivas e até fatalidade. Objetivos: Este trabalho relata uma paciente feminina de dezesseis anos que iniciou com febre e vômitos e evoluiu para paralisia facial central, flutuação de nível de consciência, perda de força em dimídio esquerdo e afasia. Exames clínicos e complementares levantaram suspeitas de AHEM, imediatamente foi iniciado tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona, observou-se melhora gradual dos sintomas. Recebeu alta hospitalar e retornou para acompanhamento ambulatorial já sem quaisquer déficits remanescentes e com regressão das lesões desmielinizantes, as imagens de coluna não se alteraram em nenhum momento e o anticorpo anti-MOG foi negativo. Metodologia: Resultados: O desafio deste diagnóstico foi a apresentação atípica da síndrome, fora da abrangência da epidemiologia, pois em geral ocorre em pacientes do sexo masculino e abaixo dos dez anos de idade, além dos sintomas incomuns, como hemiparesia. No entanto, o padrão das lesões com hiperintensidade em T2/FLAIR na substância branca subcortical, assim como a presença de hemorragias visualizados na Ressonância Nuclear Magnética e os achados do Líquido Cefalorraquidiano, com pleocitose e aumento de hemácias, indicativo de microhemorragias, além da melhora expressiva após o estabelecimento do tratamento, foram fortemente compatíveis com a suspeita. Conclusão: Apesar do prognóstico normalmente reservado para o AHEM, a abordagem multidisciplinar e a pronta terapia imunossupressora foram fundamentais para o desfecho positivo.

Palavras-chave: ENCEFALOMIELITE AGUDA DISSEMINADA. COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO GRAVE. CASOS DESAFIADORES.

ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA TRATÁVEL COM URIDINA: RELATO DE CASO DE PROVÁVEL DEFICIÊNCIA DE CAD

EUGENIO GRILLO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), BRUNA DA COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), DÉBORA WAINSTEIN PAIVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ)

Introdução: A deficiência da enzima CAD é uma condição genética autossômica recessiva, caracterizada clinicamente por encefalopatia epiléptica de curso precoce (DEE50). O gene CAD codifica uma proteína multifuncional envolvida na via de síntese de pirimidinas. A reposição de uridina, se iniciada de forma precoce, pode reverter ou estabilizar os sintomas associados à condição. Objetivos: Paciente T.I.M., sexo feminino, 13 anos, histórico de atraso global do desenvolvimento desde a primeira infância e epilepsia iniciada aos 3 anos, inicialmente com crises tônico-clônico generalizadas, que evoluíram para crises focais com generalização secundária, sendo refratárias a múltiplos anticonvulsivantes. Aos 13 anos houve piora significativa do quadro, com aumento expressivo da frequência das crises, além de regressão cognitiva rapidamente progressiva, com piora comportamental e subsequente regressão motora. Após episódios subsequentes de estado de mal epiléptico, a paciente evoluiu com encefalopatia grave, com quadriparesia e necessidade de suporte ventilatório por traqueostomia. Durante a internação, vários hemogramas mostraram anemia persistente com anisopoiquilocitose. A ressonância magnética de crânio revelou atrofia cerebelar e o EEG, inicialmente normal, passou a mostrar atividade epileptiforme multifocal. A investigação genética por exoma sugeriu possível envolvimento do gene CAD. Após o resultado final da investigação genética, nesse momento já instalada encefalopatia grave, foi iniciado tratamento com uridina (100mg/kg/dia). Metodologia: Resultados: A deficiência de CAD é uma condição caracterizada por epilepsia de início precoce, deficiência intelectual, regressão psicomotora e atrofia cerebelar. A doença decorre de variantes patogênicas no gene CAD, que afetam a síntese de pirimidinas. A suplementação com uridina pode restaurar parcialmente a homeostase bioquímica, interromper a progressão clínica e, em alguns casos, reverter sintomas. No caso da paciente descrita, a combinação de epilepsia refratária, regressão neuropsicomotora, achado de atrofia cerebelar e hemogramas mostrando anemia com anisopoiquilocitose são sugestivos de encefalopatia por deficiência de CAD. Conclusão: A deficiência de CAD é uma condição rara, porém tratável, devendo ser considerada em crianças com epilepsia refratária progressiva associada à regressão neurológica e atrofia cerebelar. O reconhecimento precoce segue sendo desafiador, porém fundamental, pois permite uma intervenção potencialmente modificadora da história natural da doença.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA. CAD. URIDINA. EPILEPSIA REFRATÁRIA.

ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA (PRES) SECUNDÁRIA A GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA: RELATO DE CASO

FELIPE AMARO SILVA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA), MARINA AZEVEDO ASSIS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA), LARISSA SOUTELHINHO DA COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA), MARCIA FERNANDES DEMAMBRO DE FIGUEIREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA), BRUNO PACHIEGA SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. ERNESTO CHE GUEVARA), DEBORAH SASHA BERNARDES NACACHE (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL MUNICIPAL JESUS)

Introdução: A síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) caracteriza-se por cefaleia, alterações visuais, convulsões e rebaixamento do nível de consciência, associada a edema vasogênico parieto-occipital à neuroimagem. Em pediatria, apresenta maior vulnerabilidade às flutuações pressóricas e influência inflamatória. A glomerulonefrite difusa aguda pós-infecciosa (GNDA) permanece entre as principais causas de hipertensão arterial aguda na infância, com associação bem descrita à PRES. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir sequelas neurológicas. Objetivos: Escolar masculino, 30 kg, apresentou edema progressivo e cefaleia. Possuía lesões cutâneas compatíveis com impetigo, sendo iniciada cefalexina. Evoluiu com anasarca, cefaleia intensa e episódio transitório de perda visual. Nas 24 horas subsequentes, apresentou vômitos e crises convulsivas, associadas a pico hipertensivo e rebaixamento do nível de consciência, sendo transferido para unidade hospitalar de referência. Na admissão, encontrava-se em estado grave, necessitando de intubação orotraqueal e cuidados em unidade de terapia intensiva pediátrica. A ressonância magnética de crânio evidenciou edema vasogênico em regiões parieto-occipitais, compatível com PRES. Exames laboratoriais demonstraram consumo de C3, proteinúria, hipertensão sustentada e edema, confirmando GNDA pós-infecciosa. O manejo incluiu controle da pressão arterial com anti-hipertensivos, anticonvulsivantes, antibioticoterapia e suporte ventilatório por quatro dias. Houve estabilização pressórica e resolução progressiva do quadro neurológico, com alta hospitalar em uso de anlodipino. Metodologia: Resultados: O caso ilustra PRES secundária à GNDA, condição frequentemente associada à hipertensão arterial aguda na infância. A combinação de manifestações neurológicas agudas, consumo de C3, proteinúria e achados típicos na ressonância magnética permitiu o diagnóstico preciso. Apesar da gravidade inicial, a evolução costuma ser favorável quando o tratamento é instituído precocemente. Conclusão: Este relato reforça a associação entre GNDA e PRES na população pediátrica. O prognóstico é favorável quando há reconhecimento precoce, confirmação por ressonância magnética e tratamento oportuno, sendo o controle da pressão arterial determinante para reversibilidade do quadro.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL. HIPERTENSÃO ARTERIAL AGUDA

ENDOCARDITE ESTREPTOCÓCICA EM LACTENTE PÓS-FARINGITE: UM DESFECHO RARO E GRAVE DE INFECÇÃO INVASIVA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A

JESSICA PINHA (QUINTA DOR - IDOR), LARISSA PIMENTEL (QUINTA DOR - IDOR), ANA CAROLINA NASCIMENTO (QUINTA DOR - IDOR), MARCELLE BUENO (QUINTA DOR - IDOR)

Introdução: fecções invasivas por Streptococcus beta-hemolítico do grupo A (GAS) são raras na pediatria, sendo a endocardite infecciosa uma manifestação incomum, especialmente em crianças previamente hígidas. Este relato descreve a evolução atípica de um lactente inicialmente com faringite estreptocócica, evoluindo com complicações graves. Objetivos: Lactente de 1 ano e 4 meses apresentou febre e exantema micropapular após vacinação (pneumocócica 13 e meningocócica B), evoluindo com vômitos, prostração e adenomegalia cervical. Strepteste foi positivo, sendo administrada penicilina benzatina. Diante da persistência de sintomas e alterações laboratoriais (anemia, plaquetopenia, leucocitose, elevação de PCR), foi internado. Evoluiu com novo pico febril, sendo realizado ecocardiograma que evidenciou vegetação na desembocadura da veia cava superior, compatível com endocardite. Hemoculturas foram negativas. Iniciou antibióticos de amplo espectro por 28 dias, com melhora clínica. Investigação imunológica revelou alterações sugestivas de imunodeficiência primária. Metodologia: Resultados: O diagnóstico de endocardite foi estabelecido por critérios de Duke, com evidência ecocardiográfica e manifestações clínicas compatíveis, apesar das hemoculturas negativas. A investigação etiológica confirmou infecção estreptocócica invasiva e levantou hipótese de erro inato da imunidade, com linfopenia T CD3 e níveis baixos de IgA. O paciente respondeu ao tratamento com necessidade de uso de clindamicina associado a amoxicilina por terapia anti-toxínica adjuvante, com normalização progressiva dos exames laboratoriais e desaparecimento da vegetação ao final do acompanhamento ecocardiográfico. Conclusão: Este caso ressalta a importância de vigilância clínica mesmo em quadros iniciais aparentemente benignos. A evolução para infecção invasiva com endocardite reforça a necessidade de considerar complicações graves associadas ao Streptococcus do grupo A, mesmo em pacientes sem comorbidades. A investigação imunológica complementar é essencial diante de infecções graves em pacientes fora do perfil habitual, contribuindo para o diagnóstico de imunodeficiências primárias.

Palavras-chave: ENDOCARDITE. ESTREPTOCOCO. IMUNODEFICIÊNCIA. TOXINA

ENGAJAMENTO DIGITAL NA CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO DE NÍVEL MÉDIO PÓS-TEC.

ANGELA AMORIM DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA SORAYA PEREIRA FRANCO ADRIANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MÁRCIA VIRGINIA DI LORENZO FLORÊNCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), IGHOR OLIVEIRA DO REGO BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANIELTON JOSÉ DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A educação continuada no setor de Urgência e Emergência é um pilar fundamental para a segurança do paciente na área nos diversos ciclos de vida, da neonatologia a Adultos. Com o avanço das plataformas de ensino à distância e modelos híbridos, como o Pós-Tec, tornou-se essencial monitorar como os técnicos de enfermagem interagem com os conteúdos programáticos em sua formação complementar. A análise de métricas digitais permite identificar padrões de aprendizado, momentos de maior sobrecarga e a eficácia das ferramentas de interação na construção do conhecimento técnico. Objetivos: Analisar o perfil de engajamento dos alunos do curso URG-2025.2, composto por técnicos de enfermagem atuantes nas emergências pediátricas e adultos, durante o período de dezembro de 2025 a janeiro de 2026. O foco reside em correlacionar o volume de visualizações com a participação ativa para entender a dinâmica de aprendizado na plataforma. Metodologia: Estudo descritivo e quantitativo, baseado na extração de dados logísticos da plataforma de ensino Moodle (UFPB/CPT-ETS). Os indicadores analisados mostram a frequência de acesso aos materiais de estudo. Nível de interação e dúvidas postadas. O período analisado compreende oito semanas epidemiológicas, permitindo observar a flutuação do engajamento em datas festivas e períodos de retorno às atividades acadêmicas intensas. Resultados: Os dados revelam um comportamento cíclico de alta intensidade em 1.600 cursistas inscritos no programa na área de urgência e emergência/APH. Observou-se um crescimento expressivo em 21 de dezembro de 2025 (aprox. 85.000 visitas) e o ápice absoluto em 11 de janeiro de 2026, atingindo mais de 90.000 visitas. Foi mantido uma tendência de crescimento constante, atingindo seu ponto máximo em 18 de janeiro de 2026 (aprox. 25.000 mensagens). Isso indica que, após o consumo massivo de conteúdo no início de janeiro, os alunos passaram para uma fase de debate e consolidação de dúvidas. Conclusão: O engajamento dos técnicos de enfermagem no curso de Urgência e Emergência/APH demonstra uma resiliência notável, com rápida recuperação. E com o uso de estratégias de gamificação ou fóruns ativos, dentre outras metodologias, mostraram ser uma evidência forte para associação de aprendizagem no processo de formação complementar, cujo objetivo é fornecer durante o atendimento nas unidades hospitalares e extra-hospitalares, segurança durante o atendimento na área de Pediatria e em adultos.

Palavras-chave: EMERGENCIA. PEDIATRIA. ESPECIALIZAÇÃO. PÓS-TEC. PAPEL DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM.

ENGASGO INFANTIL COMO CAUSA EVITÁVEL DE ÓBITO: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS E O PAPEL DA INSTRUÇÃO AOS PAIS

BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), JÚLIA SOUTO LIMA BENJAMIM (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), MAYNE GABRIELY SOUZA BARBOSA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LARISSA VITÓRIA MOURA DA COSTA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), SOPHIA VENTURA ALVES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), SOFIA SCALONE FALBO DI CAVALCANTI (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), LEANDRA CARMEN SOUSA LEAL DE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE)), SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS))

Introdução: O engasgo por corpo estranho é uma causa evitável e tempo-dependente de asfixia na infância, especialmente em menores de cinco anos. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) evidenciam a relevância desses óbitos no Brasil, apontando falhas na prevenção e na abordagem inicial. Reforçando-se a necessidade de capacitação de cuidadores conforme as diretrizes pediátricas atualizadas. Objetivos: Analisar os óbitos infantis por engasgo no DATASUS, descrevendo o perfil epidemiológico e a necessidade de instrução dos responsáveis nas manobras recomendadas vigentes. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Incluíram-se óbitos infantis por engasgo no Brasil (2020 a 2024), identificados pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 W79 (inalação e ingestão de alimentos com obstrução das vias respiratórias) e W80 (inalação e ingestão de outros objetos com obstrução das vias respiratórias). As variáveis analisadas incluíram faixa etária e causa básica do óbito. Os dados foram analisados via estatística descritiva e análise de tendência temporal. A literatura científica foi utilizada apenas como referencial teórico para contextualização e discussão dos resultados. Resultados: No período analisado, foram identificados 1.132 óbitos infantis por engasgo, com aumento progressivo no período. O período pós-neonatal concentrou 994 óbitos, evidenciando sua relevância na mortalidade infantil. O CID-10 W79 causou a maior parte das mortes (1.084 registros), saltando de 122 em 2020 para 298 em 2024. O CID-10 W80 totalizou 48 óbitos, também com elevação (6 em 2020 para 15 em 2024). De modo geral, os dados demonstram o predomínio de mortes por inalação de alimentos no pós-neonatal. O desconhecimento dos responsáveis sobre manobras de desobstrução é determinante para esse cenário trágico com desfecho fatal. Diante dessa lacuna, a educação em saúde pela equipe multiprofissional, iniciada desde o pré-natal, é uma estratégia eficaz. O treinamento deve fundamentar-se nos protocolos da literatura pediátrica, que distinguem o manejo de engasgo por líquidos e obstrução por sólidos. Conclusão: O aumento desses óbitos evidencia a necessidade de fortalecer ações educativas. A capacitação de cuidadores baseada nas recomendações oficiais vigentes é indispensável para prevenir a asfixia acidental e reduzir a mortalidade infantil.

Palavras-chave: ASFIXIA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. MORTALIDADE

ENSINO DA DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS

DANIEL AUGUSTO DA SILVA (FEMA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), BRUNO FELIPE MARQUES RAMALHO (FEMA), BRUNA MARIA DE OLIVEIRA COLONHEZE (FEMA), YANKA SANTANA FRAZÃO (FEMA), MARIA FERNANDA VIEL PEREIRA PINTO- (FEMA), RAFAEL ANTONIO MENDES (FEMA), GABRIELA MAZETE BRAZ PAIÃO (FEMA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: A asfixia por corpo estranho é situação de emergência em que a obstrução das vias aéreas impede a ventilação adequada, com risco de morte. Em crianças, alimentos e pequenos objetos são causas frequentes, o que reforça a necessidade de reconhecimento rápido e domínio das manobras de desobstrução. A capacitação é estratégica para fortalecer a resposta comunitária em emergências pediátricas. Objetivos: Trata-se de ensino das manobras de desobstrução de vias aéreas em crianças, no contexto de projeto de extensão voltado a primeiros socorros. O conteúdo teórico abordou avaliação de sinais clínicos e condutas indicadas. Em seguida, realizou-se treinamento prático por simulação realística com prática deliberada em ciclos rápidos, estruturado em fases: (1) avaliação da cena e segurança local, (2) reconhecimento da asfixia leve ou severa em criança, (3) posicionamento do socorrista, (4) execução de cinco golpes firmes entre as escápulas com a região hipotenar da mão, (5) realização de cinco impulsos abdominais, (6) repetição alternada de golpes interescapulares e impulsos abdominais até a desobstrução ou até a criança tornar-se não responsiva, (7) conduta frente à irresponsividade, com início imediato de reanimação cardiopulmonar e acionamento do serviço de emergência. Cada fase era treinada isoladamente até o domínio, com feedback imediato, e somente então integrada à sequência completa. Metodologia: Resultados: A decomposição das manobras em fases, espelhando a lógica operacional (reconhecer, decidir e intervir), facilitou a aprendizagem de micro habilidades críticas e reduziu erros como posição inadequada das mãos ou força insuficiente nos impulsos abdominais. A articulação entre "abordagem geral" e a técnica específica de desobstrução aproximou o treinamento das recomendações e das situações reais. Os participantes relataram aumento de confiança para intervir, e observou-se melhora progressiva na fluidez da sequência de atendimento ao longo dos ciclos de prática. Comparativamente a oficinas predominantemente expositivas, o uso sistemático de prática deliberada favoreceu a retenção dos passos e a percepção de preparo para atuar na comunidade. Conclusão: A combinação de conteúdo teórico alinhado a simulação realística constitui abordagem promissora para o ensino da desobstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças. Destaca-se a importância de expandir esse tipo de capacitação para leigos e profissionais, ampliando a capacidade de resposta precoce e potencialmente reduzindo desfechos graves.

ENSINO DA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM CRIANÇAS

DANIEL AUGUSTO DA SILVA (FEMA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LIMCOM GUSTAVO GUOLLO PEZZOTTI (FEMA), SARAH BONINI VIEIRA CAMPANHÃ (FEMA), WESDRAS MOURA KEPP (FEMA), MARIA JÚLIA PEREIRA (FEMA), CAIO GUILHERME DA SILVA SILVEIRA FRANCO (FEMA)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como interrupção súbita da função cardíaca e respiratória, situação em que a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é fundamental para manter a oxigenação até a chegada de suporte avançado. Destaca-se a necessidade de adaptação da técnica para crianças e do reconhecimento de sinais precoces de colapso. A capacitação de leigos e profissionais em RCP pediátrica é apontada como componente central na resposta a emergências cardiológicas. Objetivos: Relata-se experiência de ensino da identificação da PCR e da RCP em crianças, em ações educativas de projeto de extensão em primeiros socorros. O módulo teórico abordou: definição de PCR, reconhecimento de ausência de resposta, ausência de movimentos respiratórios, checagem rápida de pulso, acionamento do SAMU 192 e uso do DEA. A etapa prática utilizou simulação realística com prática deliberada em ciclos rápidos, estruturada em fases: (1) avaliação da segurança da cena e proteção do socorrista, (2) reconhecimento da PCR, (3) solicitação de ajuda e acionamento do serviço de emergência, (4) posicionamento correto, (5) técnica correta, (6) integração em ciclos de compressões e DEA. Cada fase era treinada isoladamente e a fase subsequente dependia do domínio da fase anterior. Metodologia: Resultados: A estratégia de prática deliberada em fases permitiu alinhar a execução técnica dos participantes às recomendações. O feedback imediato sobre qualidade das compressões (ritmo, profundidade, retorno do tórax) e sobre a checagem rápida de responsividade e respiração reduziu erros comuns. Os participantes relataram maior compreensão do encadeamento "reconhecer a PCR – chamar ajuda – iniciar compressões – DEA", bem como aumento da confiança para agir em situações reais. Em comparação a abordagens expositivas, a simulação realística com ciclos rápidos mostrou-se mais aderente ao objetivo de desenvolver habilidades motoras e tomada de decisão sob pressão. Conclusão: O relato indica que o uso de simulação realística associado à prática deliberada em ciclos rápidos é uma abordagem eficaz para o ensino da identificação da PCR e da RCP em crianças. A capacitação sistemática de leigos e profissionais pode contribuir para o fortalecimento da cadeia de sobrevivência pediátrica. Recomenda-se ampliar a oferta desses treinamentos e incorporar instrumentos padronizados de avaliação de desempenho e de acompanhamento longitudinal, para quantificar a retenção de habilidades e o impacto na prática comunitária.

ENSINO DE MANOBRAS DE DESENGASGO NA INTEGRAÇÃO ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA DE EMERGÊNCIA

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), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA CLARA VALENTE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) representa uma emergência crítica que exige intervenção imediata. No ambiente universitário, as Ligas Acadêmicas desempenham um papel essencial na disseminação desse conhecimento. Durante a Semana de Integração ao Curso de Medicina (SICMED), estudantes de medicina, vinculados a uma liga acadêmica, promoveram oficinas práticas visando capacitar novos discentes no reconhecimento e manejo do engasgo, utilizando metodologias ativas de ensino. Objetivos: O relato detalha a atividade extensionista realizada ao longo de uma semana, estruturada em três estações práticas de treinamento simultâneo. A primeira estação focou no desengasgo em lactentes (bebês), utilizando manequins específicos para a execução de cinco batidas dorsais e cinco compressões torácicas. A segunda estação abordou a abordagem em crianças maiores, adaptando a força e o posicionamento da manobra. A terceira estação foi dedicada ao manejo em adultos, com ênfase na técnica de compressão abdominal (Manobra de Heimlich). Os ligantes atuaram como instrutores, utilizando peças anatômicas de fácil manejo e simulações realistas que permitiram aos calouros a repetição exaustiva das manobras até a desobstrução eficaz. Metodologia: Resultados: A divisão em estações por faixas etárias permitiu demonstrar as nuances anatômicas e fisiológicas que diferenciam o atendimento pediátrico do adulto. A utilização de peças práticas facilitou a memorização cinestésica, essencial para a prontidão em situações reais. Para os ligantes, a experiência de ensinar consolidou o domínio técnico dos protocolos de suporte básico de vida, enquanto para os recém-ingressos, a atividade reduziu a ansiedade frente a emergências e promoveu o engajamento precoce com a prática clínica. A interação entre veteranos e novatos fortaleceu a cultura de segurança e o papel social da universidade na formação de socorristas. Conclusão: A ação dos discentes na SICMED demonstrou que o ensino prático de manobras de desengasgo é uma estratégia eficaz de integração e educação em saúde. A metodologia baseada em estações práticas garantiu que o conhecimento sobre OVACE fosse transmitido de forma clara e segura, preparando a base acadêmica para intervenções que salvam vidas desde o início da graduação.

Palavras-chave: OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS. PRIMEIROS SOCORROS. LACTENTE. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PEDIATRIA.

ENSINO EM EMERGÊNCIAS PARA O RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA

REGIMEIRE A.S DANTAS (ITPAC), FABYANY BARBOSA DE OLIVEIRA (AFYA FACULDADE POTO NACIONAL.), ANDREW SAN TORRES SANCHES (ITPAC)

Introdução: A sepse pediátrica permanece como uma das principais causas de mortalidade evitável na infância, especialmente quando não reconhecida precocemente nos serviços de urgência e emergência. A formação inadequada de profissionais de saúde e estudantes quanto aos sinais iniciais da sepse contribui para atrasos diagnósticos. Nesse contexto, estratégias de ensino em emergências tornam-se fundamentais para aprimorar o reconhecimento precoce e o manejo adequado dessa condição Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura, as principais estratégias de ensino em emergências aplicadas ao reconhecimento precoce da sepse pediátrica em contextos de urgência e emergência Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês, que abordassem métodos de ensino, capacitação profissional e estratégias educacionais relacionadas ao reconhecimento precoce da sepse pediátrica em contextos de urgência e emergência. Estudos duplicados ou não relacionados ao ensino em emergências foram excluídos. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que intervenções educacionais, como treinamentos baseados em simulação clínica, utilização de protocolos assistenciais e programas de educação continuada, aumentam significativamente a capacidade dos profissionais de saúde em reconhecer sinais precoces de sepse pediátrica. Observou-se melhora na tomada de decisão clínica, redução do tempo para início do tratamento e impacto positivo nos desfechos assistenciais. Conclusão: A revisão evidencia que estratégias de ensino em emergências são essenciais para o reconhecimento precoce da sepse pediátrica. A implementação de programas educacionais contínuos, com ênfase em simulação e protocolos clínicos, fortalece a atuação das equipes de urgência, promovendo assistência mais segura, eficaz e baseada em evidências.

Palavras-chave: ENSINO EM EMERGÊNCIAS. SEPSE PEDIÁTRICA. URGÊNCIA PEDIÁTRICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

ENSINO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS POR MEIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM BONECOS DE ALTA FIDELIDADE: RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS

GUILHERME MARTINS FREITAS (UNIVERSIDADE POSITIVO), KAREN FROELICH PERDUN (UNIVERSIDADE POSITIVO), GIOVANNA MASSIGNAN COPPLA (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: O ensino em urgências e emergências pediátricas requer estratégias pedagógicas capazes de desenvolver não apenas habilidades técnicas, mas também competências como raciocínio clínico sob pressão, comunicação eficaz e trabalho em equipe. Métodos tradicionais, centrados em aulas expositivas, frequentemente não reproduzem a complexidade e o dinamismo desses cenários. Nesse contexto, a simulação realística surge como ferramenta educacional capaz de integrar teoria e prática em ambiente seguro e controlado. Objetivos: Relata-se a experiência de aulas práticas em emergências pediátricas, realizadas com grupos reduzidos de estudantes de medicina, em uma instituição privada de ensino médico em Curitiba, utilizando bonecos pediátricos de alta fidelidade para simulação de situações clínicas agudas. Os cenários foram planejados para reproduzir emergências médicas frequentes, exigindo organização do atendimento, definição de prioridades, uso adequado de dispositivos respiratórios e atuação coordenada da equipe. As atividades ocorreram sob supervisão docente e foram seguidas de debriefing estruturado, voltado à reflexão crítica sobre condutas adotadas, comunicação, liderança e tomada de decisão. Essa abordagem permitiu a aplicação de conhecimentos teóricos previamente adquiridos pelos alunos, a identificação de lacunas práticas no ensino e o desenvolvimento de habilidades em ambiente livre de risco ao paciente. Metodologia: Resultados: A simulação realística em pequenos grupos favoreceu a participação ativa dos estudantes, estimulando a aprendizagem colaborativa e o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas essenciais ao atendimento em emergências pediátricas. O ambiente simulado possibilitou treinamento intensivo sem comprometer a segurança do paciente, além de permitir erros como parte do processo educativo. De forma qualitativa, os participantes relataram maior segurança, melhor compreensão da dinâmica do atendimento emergencial e maior retenção dos conteúdos teóricos. Conclusão: A experiência demonstra que a simulação realística com bonecos pediátricos de alta fidelidade constitui estratégia eficaz para o ensino em emergências pediátricas. Trata-se de um método dinâmico, seguro e replicável, com potencial para aprimorar a formação médica ao integrar teoria, prática e desenvolvimento de habilidades interpessoais.

ENTRE A HIPERGLICEMIA E O RISCO VITAL: ABORDAGEM DA CETOACIDOSE DIABÉTICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

LIZ MATOS ESMERALDO (FAMENE), MARIA CLARA DE CASTRO SOARES (FAMENE), MARIANA SOUZA DE MIRANDA HENRIQUES (FAMENE)

Introdução: A cetoacidose diabética (CAD) é uma das emergências metabólicas mais relevantes na pediatria, caracterizando-se por hiperglicemia, cetose e acidose metabólica decorrentes da deficiência absoluta ou relativa de insulina, sobretudo em crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. Esse distúrbio resulta em hiperglicemia persistente, lipólise acelerada e produção excessiva de corpos cetônicos, podendo evoluir com desidratação, distúrbios hidroeletrolíticos e comprometimento neurológico. No contexto da emergência pediátrica, a CAD configura um quadro de elevado risco vital, sendo o reconhecimento precoce e o manejo adequado fundamentais para reduzir complicações graves, como o edema cerebral e a morbimortalidade. Objetivos: Analisar, por meio de revisão sistemática, as evidências científicas sobre a abordagem da cetoacidose diabética na emergência pediátrica, com ênfase na hiperglicemia e nos desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores "cetoacidose diabética", "hiperglicemia" e "emergência pediátrica", por meio do conector booleano AND, sendo selecionados 13 artigos publicados entre 2020 e 2025. Resultados: A hiperglicemia severa exerce papel central na fisiopatologia da CAD, estando associada à diurese osmótica, desidratação e desequilíbrios hidroeletrolíticos. Logo, crianças com diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 1 apresentaram maior gravidade metabólica na admissão hospitalar, com níveis elevados de glicemia, acidose metabólica e maior risco de complicações neurais. Clinicamente, a CAD manifesta-se por sinais de desidratação, taquipneia do tipo Kussmaul, sintomas gastrointestinais e alterações do estado de consciência. A utilização de protocolos clínicos padronizados, com reposição volêmica cautelosa, insulinoterapia contínua e monitorização rigorosa dos eletrólitos, mostrou-se eficaz na redução de complicações, especialmente o edema cerebral e na melhora dos desfechos clínicos. Conclusão: Estudos analisados evidenciam que a cetoacidose diabética permanece como condição crítica na emergência pediátrica, especialmente quando associada à hiperglicemia intensa e ao diagnóstico tardio do diabetes mellitus tipo 1. A aplicação de protocolos clínicos padronizados, a monitorização contínua e a adoção de estratégias educativas direcionadas a profissionais de saúde e familiares contribuem para a prevenção da CAD e redução de possíveis complicações.

Palavras-chave: CETOACIDOSE DIABÉTICA. HIPERGLICEMIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

EPIDEMIOLOGIA DA BRONQUITE E DA BRONQUIOLITE AGUDAS PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NOS ANOS DE 2020 A 2024 NO ESTADO DO CEARÁ.

ISABELE BARBOSA MACEDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUIZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAUJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), VICTORIA MARIA RODRIGUES RUFINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA DA FROTA LEITE DE OLIVEIRA LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) são importantes causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos. A bronquiolite viral, principal causa de internação de bebês em países de alta renda, resulta da inflamação dos bronquíolos, provocada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) na maior parte dos casos. Compreender sua epidemiologia é fundamental para orientar políticas públicas e a sua prevenção. Objetivos: Analisar a epidemiologia da bronquite/bronquiolite por VSR no Ceará (2020–2024), descrevendo tendência temporal, distribuição etária, sexo, raça/cor e padrões espaciais. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, utilizando dados do DATASUS referentes ao período de 2020 a 2024. Foram analisados número total de casos notificados no Ceará, faixa etária, sexo e raça/cor, com ênfase na população pediátrica. Resultados: Entre 2020 e 2024, registraram-se 12.331 casos de bronquite e bronquiolite agudas pelo VSR no Ceará. Houve aumento progressivo entre 2020 (n=543 casos) e 2023 (n=4.502), seguido de discreta redução em 2024 (n=4.380). A faixa etária mais afetada foi a de menores de 1 ano, concentrando 78,59% dos registros (n = 9.691). Crianças de 1 a 4 anos corresponderam a 21,41% (n = 2.640). Quanto ao sexo, 59,09% dos casos (n = 7.286) eram do sexo masculino e 40,91% (n = 5.045) do feminino. Em relação à raça/cor, 91,558% (n = 11.290) dos casos ocorreram entre crianças pardas, seguidas por branca (7,526%), preta (0,381%), amarela (0,487%) e indígena (0,049%). Todas as macrorregiões apresentaram registros, com maior concentração em Fortaleza, seguida pelas regiões Norte e Cariri. Observou-se aumento expressivo a partir de 2022, refletindo intensificação da circulação do VSR no pós-pandemia. Conclusão: O VSR permanece importante desafio no Ceará, com tendência de aumento pós-pandemia. A alta incidência em menores de 1 ano e a concentração nas regiões mais populosas reforçam a necessidade de vigilância contínua e ampliação das estratégias de imunoprofilaxia.

EPIDEMIOLOGIA DA MENINGITE PEDIÁTRICA NO BRASIL (2015–2025): DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA, REGIÃO E ETIOLOGIA

INGRID WENZEL PROCHNOU (UNIVERSIDADE NOVE E JULHO), DJALMA DE CAMPOS GONÇALVES JÚNIOR (UNIVERSIDADE NOVE E JULHO), MÔNICA DE BARROS WENZEL PROCHNOU (SANTA CASA DE RIO CLARO)

Introdução: A meningite representa um desafio significativo à saúde pediátrica no Brasil, com impacto variável segundo idade e região, e a análise de dados do DATASUS permite identificar padrões epidemiológicos, orientar estratégias de prevenção e aprimorar a assistência clínica. Objetivos: Analisar a distribuição dos casos de meningite pediátrica em menores de 14 anos no Brasil, segundo região de ocorrência e etiologia. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Notificação Compulsória do DATASUS, que analisou casos de meningite em menores de 14 anos no Brasil entre 2015 e 2025, segundo região de ocorrência e etiologia. Resultados: Entre 2015 e 2025, foram registrados 75.362 casos confirmados de meningite em crianças menores de 14 anos no Brasil. Observou-se predominância nas faixas etárias mais jovens, com maior incidência em crianças de 1 a 4 anos (25.513, 33,9%) e em menores de 1 ano (23.958, 31,8%), que, em conjunto, representaram 65,7% dos casos. As faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 14 anos corresponderam a 22,7% (17.124) e 11,6% (8.764) das notificações, respectivamente. A análise regional evidenciou concentração expressiva de casos na Região Sudeste, responsável por 43.088 notificações (57,2%), seguida pelas regiões Sul (16.668, 22,1%), Nordeste (10.009, 13,3%), Centro-Oeste (2.890, 3,8%) e Norte (2.707, 3,6%). Quanto à etiologia, a meningite viral foi predominante em todas as regiões e faixas etárias, totalizando 43.130 casos (57,2%). As formas não especificadas corresponderam a 12.248 casos (16,3%), enquanto a meningite bacteriana representou 10.847 notificações (14,4%), com maior concentração nas faixas etárias menores de 1 ano e 1 a 4 anos. Observou-se redução proporcional das formas bacterianas com o aumento da idade, concomitante ao predomínio crescente da etiologia viral. Casos com etiologia ignorada ou não definida mantiveram proporção relevante, sobretudo nas regiões Norte e Centro-Oeste, sugerindo desigualdades regionais no acesso a métodos diagnósticos e impacto direto na caracterização etiológica durante o atendimento de urgência pediátrica. Conclusão: A meningite permanece como importante causa de urgência e emergência pediátrica no Brasil, especialmente em crianças menores de cinco anos, com predomínio viral, e a presença de casos bacterianos e não especificados reforça a necessidade de diagnóstico precoce, tratamento imediato e fortalecimento da vigilância epidemiológica para reduzir a morbimortalidade pediátrica.

Palavras-chave: MENINGITE. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA. DOENÇAS INFECCIOSAS. SAÚDE PÚBLICA.

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO DE SÍNDROME DE NIÑO AGREDIDO QUE CONSULTARON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCION EN UN PERIODO DE 5 AÑOS

KATHERINE VARGAS-AGUILAR (HOSPITAL TONY FACIO), ADRIANA YOCK-CORRALES (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SÁENZ HERRERA")

Introdução: El síndrome de niño agredido (SNA) constituye una problemática relevante de salud pública a nivel mundial, con repercusiones significativas en la salud física, psicológica y social de la población pediátrica. Este síndrome engloba diversas formas de maltrato infantil, tales como abuso físico, negligencia y otras agresiones, las cuales pueden generar consecuencias graves y duraderas. Objetivos: Describir la epidemiología de los pacientes con diagnóstico de egreso de síndrome de niño agredido que consultaron al Servicio de Emergencias de un Hospital Pediátrico de Tercer Nivel de Atencion en un periodo de 5 años Metodologia: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes menores de 18 años con diagnóstico de egreso de SNA atendidos en el Servicio de Emergencias durante el período de estudio. Se realizó un análisis estadístico descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión, empleando el programa STATA BE 17. Resultados: Se incluyeron un total de 73 pacientes tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. El sexo predominante fue el masculino (58,9%), con una edad media de 4,9 años (DE 4,0). Solo el 12,5% presentaba enfermedades crónicas, siendo el asma y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad las más frecuentes. El principal motivo de consulta fue la existencia de una denuncia ante el patronato nacional de la infancia (49,32%). Las lesiones más comunes fueron equimosis (35,62%), hematomas (27,40%) y fracturas (16,44%), principalmente de cráneo y huesos largos. En cuanto al manejo, se realizaron interconsultas en el 80,82% de los casos, principalmente a Trabajo Social, Radiología y Oftalmología. La mayoría de los pacientes no requirió intervenciones invasivas ni soporte avanzado, y solo el 4,11% ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Los estudios complementarios más utilizados fueron la serie ósea, el fondo de ojo y la tomografía computarizada de cráneo, sin hallazgos predominantes. Las complicaciones más frecuentes fueron trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias (28,58%). La mayoría de los pacientes fueron egresados con institucionalización o entrega a familiares cercanos. Conclusão: El abordaje multidisciplinario y el apoyo social resultan fundamentales para un manejo integral. Estos hallazgos resaltan la importancia del diagnóstico temprano, la adecuada documentación y la coordinación interinstitucional para reducir las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil.

Palavras-chave: MALTRATO INFANTIL. EMERGENCIA PEDIÁTRICA. SINDROME NINO AGREDIDO

EPIDEMIOLOGÍA DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

ROBERTOCARLO QUESADA-QUESADA (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SÁENZ HERRERA"), ADRIANA YOCK-CORRALES (HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "DR. CARLOS SÁENZ HERRERA")

Introdução: El paro cardiorrespiratorio (PCR) pediátrico representa un desafío crítico en salud pública debido a su alta morbi-mortalidad Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo describir las características epidemiológicas y el manejo de pacientes pediátricos con PCR atendidos en el Servicio de Emergencias de un hospital terciario pediátrico en un periodo de 5 años. Metodologia: Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos. Se recopilaron variables demográficas,clínicas, bioquímicas y relacionadas con atención intra-extrahospitalaria. Se realizo estadística descriptiva y análisis multivariado. Resultados: Se incluyo 32 pacientes con paro cardiorrespiratorio (PCR). La edad promedio fue de 10.5 meses, con predominio del sexo masculino (71.8%). El 54.8% de los PCR fueron de origen extrahospitalario y el 65.6% ocurrieron durante horario ordinario. El traslado interhospitalario se dio en 31.2%. Previo al evento, el 53.5% de los pacientes presentaba comorbilidades. El 25% ingresó al SEM en PCR. La mayoría fue clasificada como alta prioridad (CTAS-1 en 67.7%). La insuficiencia respiratoria (62.5%) previa fue mas frecuente, seguida de alteración del sensorio (37.5%) y estado de shock (28.1%). Respecto a los estudios de laboratorio se evidencio una acidosis metabólica severa (pH media 6.89), hiperlactatemia (lactato media 14 mmol/L) e hiperkalemia (media 6 mEq/L). La duración promedio del paro fue de 16.5 minutos. Se identificó el ritmo de paro en el 61.2%, predominando los ritmos no desfibrilables: asistolia (34.3%). El 90.6% recibió RCP y epinefrina en el 93.7%. El acceso vascular se logró en el 67%, principalmente por vía intraósea (71.4%). La intubación endotraqueal se realizó en el 50% durante el PCR. El retorno de la circulación espontánea se alcanzó en 50% de pacientes. La sobrevida al egreso de UCI fue del 6.2% y la sobrevida hospitalaria y a los 30 días fue del 12.5%. Las principales causas de muerte fueron muerte súbita del lactante (25%), shock cardiogénico (21.8%) y shock séptico (12.5%). En el análisis bivariado, solo el pH mostró asociación significativa con mortalidad (p = 0.015). El traslado interhospitalario (OR 9.0, p = 0.043) y el ingreso a UCI (OR 26, p = 0.003) se asociaron con mayor sobrevida. Conclusão: Los hallazgos se alinean con la literatura internacional y subrayan la necesidad de fortalecer la cadena de supervivencia, optimizar el registro clínico y promover investigaciones futuras en el contexto pediátrico costarricense

Palavras-chave: PARO CARDIORESPIRATORIO. PEDIATRIA. ASISTOLIA

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES DOMÉSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ DE 2008 A 2025

TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIANA PIVA BATISTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), ELLEN DYMINSKI PARENTE RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VICTORIA CINTRA DE VINCENZI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), MARIA EDUARDA DA VEIGA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA CAROLINA LEMKE (UNIVERSIDADE POSITIVO), JULIA DE SOUZA SCHMITT DE ALMEIDA (FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE), GABRIEL DIAS GOMES (UNIVERSIDADE POSITIVO), LETÍCIA CAMARGO (FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE), GIOVANNA MASSIGNAN COPPLA (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: Acidentes domésticos são um dos principais responsáveis pela morbimortalidade infantil, superando, em determinadas faixas etárias, doenças infecciosas e crônicas. Grande parte desses eventos são potencialmente preveníveis por meio de intervenções educativas e modificações no ambiente doméstico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos acidentes domésticos infantis no Estado do Paraná, identificando os principais tipos de ocorrência relacionados a cada faixa etária, com vistas à proposição de medidas preventivas. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, baseado na análise de dados de Morbidade Hospitalar por Causas Externas do DataSUS, no período de janeiro de 2008 a novembro de 2025. Resultados: Foram avaliados registros de internações hospitalares e óbitos em indivíduos de 0 a 19 anos. As variáveis analisadas foram faixa etária, tipo de acidente e evolução. Observou-se predomínio de acidentes domésticos na faixa etária de 1 a 4 anos para quase todos os tipos de ocorrência, com exceção das lesões traumáticas por esmagamento, mais frequentes entre adolescentes de 15 a 19 anos. As queimaduras e corrosões configuraram a principal causa de internações e óbitos no período analisado, seguidas pelas intoxicações e, em menor proporção, pelas lesões por esmagamento. Ao longo da série temporal, verificou-se tendência de redução em todas as categorias, com queda mais acentuada nos óbitos, que diminuíram 58% (de 211 em 2008 para 89 em 2025), enquanto as internações reduziram 23% (de 23.391 em 2010 para 18.055 em 2025). Conclusão: Os acidentes domésticos permanecem relevantes na pediatria de urgência, sendo prioritária a prevenção direcionada às crianças de 1 a 4 anos, com foco em queimaduras e intoxicações. A maior redução percentual dos óbitos em relação às internações pode refletir diminuição da gravidade dos eventos ou avanços no manejo assistencial, sem afastar a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção primária.

EPIDEMIOLOGIA DOS ACIDENTES ESCORPIÔNICOS EM PEDIATRIA: ANÁLISE DA MORTALIDADE E GRAVIDADE NO BRASIL

ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIFOR), FILIPE LEITÃO DE CARVALHO (UFC), DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIFOR), MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIFOR), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIFOR), JANAINA BEZERRA DE SOUSA (UFC)

Introdução: O escorpionismo representa um grave problema de saúde pública no Brasil, com elevada incidência e potencial de letalidade, especialmente na faixa etária pediátrica. Devido à menor superfície corporal e às particularidades da farmacocinética do veneno, crianças apresentam maior vulnerabilidade à toxicidade sistêmica, podendo evoluir rapidamente para quadros de instabilidade autonômica e choque cardiogênico. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e os indicadores de mortalidade por acidentes escorpiônicos em pacientes de 0 a 19 anos no Brasil, no período compreendido entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram analisados óbitos registrados sob a categoria CID-10: X22 (Contato com escorpiões), estratificados por sexo, faixa etária, cor/raça e unidade federativa. Resultados: Registraram-se 138 óbitos no período. A faixa etária de 1 a 4 anos apresentou maior vulnerabilidade, com 71 óbitos (51,4%), seguida por crianças de 5 a 9 anos (38,4%), evidenciando que cerca de 90% da mortalidade concentrou-se em menores de 10 anos. A Região Sudeste apresentou a maior carga de mortalidade (60,8%), impulsionada pelo estado de Minas Gerais (50 óbitos). Houve predominância do sexo masculino (55,7%) e da cor/raça parda (54,3%). Os dados apontam uma tendência decrescente de óbitos anuais, de 36 em 2020 para 16 em 2024 (dados preliminares). Conclusão: A mortalidade por escorpionismo no Brasil possui um perfil pediátrico bem definido, atingindo majoritariamente crianças na primeira infância, com maior concentração e gravidade dos casos nas regiões Sudeste e Nordeste. Diante desse cenário alarmante, é crucial reforçar a necessidade de ampliar o acesso ao soro antiescorpiônico em todo o território nacional e intensificar o treinamento de equipes de emergência para o manejo clínico precoce e adequado, visando a redução das taxas de letalidade e a melhoria do prognóstico nesta população vulnerável.

EPIDEMIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE ATENDIDOS EM UM PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO À LUZ DOS CRITÉRIOS DE SEPSE DE PHOENIX: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

JULIA DE ANDRADE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (FMJ)), JOSÉ COLLETI JÚNIOR (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (FMJ)), FERNANDA FREIRE COLLETO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ (FMJ))

Introdução: A sepse representa um importante problema de saúde pública, associada a elevada morbimortalidade na população pediátrica. Em 2024, foram publicados os novos Critérios de Sepse de Phoenix, que propõem uma mudança de paradigma em relação aos critérios previamente utilizados, baseados na síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS), ao definir sepse como infecção associada à disfunção orgânica. Objetivos: Avaliar a epidemiologia e reclassificar pacientes pediátricos atendidos em uma unidade de pronto atendimento pediátrico com diagnóstico de sepse segundo os critérios tradicionais e compará-los à luz dos novos Critérios de Sepse de Phoenix, avaliando sua performance nessa população. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo baseado na revisão de prontuários de pacientes pediátricos atendidos com diagnóstico de sepse (CID-10: A41) entre outubro de 2022 e setembro de 2025. Foram coletados dados demográficos e clínicos, armazenados em plataforma segura REDCap e analisados estatisticamente por meio do software JAMOVI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Resultados: Sessenta e dois pacientes preencheram os critérios de inclusão. A idade média foi de 34,6 meses (DP = 53,1), 50% eram do sexo feminino, o tempo médio de internação foi de 8,9 dias (DP = 7,6) e a mortalidade observada foi de 8%. Entre os pacientes previamente diagnosticados com sepse, 68% não preencheram os critérios de sepse segundo os Critérios de Phoenix. Dos 32% classificados como sepse pelos novos critérios, 45% foram categorizados como choque séptico. Conclusão: Na amostra estudada, a maioria dos pacientes diagnosticados com sepse pelos critérios tradicionais não foi classificada como sepse de acordo com os Critérios de Phoenix, sugerindo que estes possam apresentar maior capacidade de discriminar pacientes com sepse, que representariam quadros clínicos mais graves associados à disfunção orgânica. Estudos adicionais de validação são necessários para melhor compreender a aplicabilidade e a performance dos novos critérios na população pediátrica brasileira.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO. EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA E VULNERABILIDADE INFANTIL NOS ACIDENTES DE MOTOCICLETA: UMA ANÁLISE TRIENAL (2022–2024) EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO.

ANGELA AMORIM DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), AERTON DOS SANTOS MEIRELES (SAMU-192), MARCIA VIRGINIA DI LORENZO FLORÊNCIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), CAROLINE EVELIN NASCIMENTO KLUCZYNIK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), CAIO CÉSAR GONÇALVES DE HOLANDA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA)

Introdução: Os acidentes de transporte terrestre, particularmente os que envolvem motocicletas, representam um grave desafio à saúde pública e à integridade biopsicossocial da população infanto-juvenil. Em cidades com rápido crescimento urbano, como João Pessoa (PB), a motocicleta é frequentemente utilizada como veículo de locomoção familiar devido ao baixo custo, expondo crianças e adolescentes a riscos severos de morbimortalidade. A vulnerabilidade física inerente a essa faixa etária, aliada à precariedade de sistemas de retenção adequados em motos, exige um olhar atento da pediatria e das políticas de segurança viária. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados pelo SAMU 192 aos pacientes na faixa etária de 0 a 17 anos vítimas de acidentes de motocicleta no município de João Pessoa, PB, entre os anos de 2022 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, baseado em dados estatísticos fornecidos pelo Setor de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do SAMU 192 Regional de João Pessoa. A amostra compreende todos os atendimentos a crianças e adolescentes (0–17 anos) vítimas de acidentes de moto no período citado. Resultados: No período de 2022 a 2024, foram registrados 415 acidentes envolvendo crianças e adolescentes. A análise revelou uma média de 138,33 atendimentos/ano, com um desvio padrão de 35,02, evidenciando um aumento expressivo no último ano (178 casos em 2024). Houve uma predominância do sexo masculino, que cresceu de 66% em 2022 para 74% em 2024.Faixas Etárias Críticas: O grupo de 15 a 17 anos apresentou a maior prevalência absoluta, somando 132 casos no triênio. Observou-se um dado alarmante na primeira infância: o grupo de até 2 anos representou 26,4% dos casos em 2024, totalizando 99 atendimentos em três anos. Enquanto o total de acidentes de moto na cidade cresceu 36,8% (de 3.774 para 5.164), os acidentes com crianças especificamente cresceram 41,2% no mesmo período. Conclusão: Os achados evidenciam um cenário alarmante, os acidentes motociclísticos envolvendo crianças apresentam crescimento proporcionalmente maior que o total de ocorrências na capital paraibana. A expressiva incidência em menores de 2 anos e em adolescentes aponta para dois eixos críticos, a fragilidade e inadequação do transporte de lactentes e a exposição precoce a comportamentos de risco entre jovens. Humanizar esses resultados implica reconhecer que cada registro corresponde a uma infância ameaçada ou a um núcleo familiar vulnerabilizado.

Palavras-chave: SAMU. ACIDENTES. PEDIATRIA. MOTOCICLETAS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEONATAL BACTERIAL SEPTICEMIA MORTALITY IN BRAZIL, 2019-2024.

ISABELLA BORSATO SIMÃO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), EDUARDO CHAGAS TRIPODO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), BEATRIZ BIAZOTTO RODRIGUES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), PABLO LORRAN PEREIRA SANTOS (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ROBERTA CAETANO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), NATALIA MIRANDA BARBOSA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: Sepsis represents a systemic condition induced by an infectious agent with invasive, pathogenic potential, carrying risks of shock and death. Globally, 1.3 million cases of neonatal bacterial sepsis were recorded, resulting in 203,000 deaths, with higher prevalence in low and middle-income countries. In Brazil, it remains a leading cause of mortality, posing a public health challenge due to antibiotic therapy, prolonged hospitalizations, and high-complexity procedures. Objetivos: To analyze the epidemiological profile of neonatal bacterial septicemia deaths in Brazil from 2019 to 2024, considering demographic and regional characteristics. Metodologia: This descriptive epidemiological study utilized data extracted from DATASUS, based on variables including regions, year, sex, race/ethnicity, and age group from 2019 to 2024. Resultados: A total of 14,920 neonatal bacterial septicemia deaths were recorded in Brazil, with the Southeast region accounting for 37.72% of cases, followed by Northeast (32.91%), North (12.91%), South (8.88%), and Center-West (7.55%). The year 2019 had the highest number of deaths (2,778), with a 59-case increase between 2020 and 2021. Males comprised 55.59% of cases. Regarding race/ethnicity, brown-skinned newborns represented 54.38%, followed by white (33.87%), black (2.73%), indigenous (1.39%), and yellow (1.39%), with 1,122 ignored cases (7.5%). The 0-6 days age group showed the highest mortality (47.34%), followed by 7-27 days (41.19%) and 28-364 days (11.45%). Conclusão: The Southeast region, male sex, and brown-skinned newborns exhibited significant epidemiological patterns. The increase during pandemic years may reflect immunological immaturity predispositions. Reducing ignored cases is crucial for improved understanding of national epidemiology and morbimortality.

Palavras-chave: INFANT. NEWBORN. SEPSIS. INFANT MORTALITY

EPIFISIÓLISE PROXIMAL DO FÊMUR COMO URGÊNCIA ORTOPÉDICA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RHAYLAN CONSANTER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LAÍSA CINTRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ELOISA PIANO CERUTTI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), CAROLINE VALCORTE DE CARVALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA)

Introdução: A epifisiólise proximal do fêmur (EPF) é uma afecção ortopédica caracterizada pelo deslizamento da epífise femoral em relação à metáfise, ocorrendo predominantemente em adolescentes durante o estirão puberal. Trata-se de uma urgência ortopédica pediátrica, pois o atraso diagnóstico e terapêutico aumenta significativamente o risco de complicações graves, como necrose avascular da cabeça femoral, condrólise e artrose precoce do quadril. A classificação quanto à estabilidade clínica, cronicidade e grau de escorregamento é essencial para definição da conduta e prognóstico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, procurou atendimento pediátrico por dor progressiva em quadril direito há cerca de cinco meses, inicialmente intermitente, com piora súbita após esforço físico, associada à dificuldade para deambular. Ao exame físico, observou-se rotação externa do membro inferior direito, limitação da rotação interna do quadril e sinal de Drehmann positivo. Radiografias de pelve em incidências anteroposterior e perfil confirmaram o diagnóstico de epifisiólise proximal do fêmur direita, classificada como crônica agudizada, estável e de grau moderado. Diante do caráter de urgência pediátrica, o paciente foi internado para tratamento cirúrgico, sendo realizada fixação in situ da epífise com parafuso canulado, sem intercorrências. Evoluiu com boa resposta clínica, controle álgico adequado e preservação da função do membro acometido, recebendo alta com orientações de restrição de carga e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A EPF representa diagnóstico relevante na prática pediátrica, devendo ser considerada em adolescentes com dor em quadril, coxa ou joelho, mesmo na ausência de trauma. A estabilidade clínica é o principal fator prognóstico, com os casos instáveis associados a maior risco de necrose avascular, configurando situações de emergência ortopédica. Nos casos estáveis, a fixação in situ é o tratamento de escolha, com bons resultados quando instituída precocemente. O caso destaca a importância da suspeição clínica na pediatria e do encaminhamento rápido para avaliação ortopédica. Conclusão: A epifisiólise proximal do fêmur é uma urgência ortopédica pediátrica que deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor em quadril ou membro inferior em adolescentes. O diagnóstico precoce e a intervenção cirúrgica adequada são fundamentais para prevenir complicações e preservar a função do quadril. O caso apresentado demonstra a evolução favorável após tratamento oportuno.

Palavras-chave: EPIFISIÓLISE. ORTOPEDIA

EPINEFRINA VERSUS NOREPINEFRINA NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO REFRATÁRIO A FLUIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

FERNANDA MEL COSTA MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA EDUARDA RIBEIRO MACHADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), VICTOR COSTA GUIDO SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), JÚLIA LETICIA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), PEDRO HENRIQUE SALOMÃO PITA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC)

Introdução: O choque séptico pediátrico refratário à ressuscitação volêmica inicial permanece associado a elevada morbimortalidade. Após a administração de 40–60 mL/kg de cristaloides ou na presença de sobrecarga hídrica sem reversão do choque, o início precoce de agentes vasoativos é recomendado. As diretrizes atuais aceitam epinefrina ou norepinefrina como opções iniciais, entretanto, a escolha do agente ideal permanece controversa, especialmente após a publicação de evidências recentes sugerindo possíveis diferenças em desfechos clínicos. Objetivos: Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a escolha do agente vasoativo inicial, comparando epinefrina e norepinefrina, em crianças com choque séptico refratário a fluidos. Metodologia: Trata-se de Uma revisão sistemática conduzida nas diretrizes PRISMA, Realizada nas bases PubMed via MEDLINE, Scopus e Scielo, entre os anos de 2020 a 2025, sem restrição de idioma. A estratégia foi estruturada pelo modelo PICO: P:crianças e adolescentes de 0–18 anos com choque séptico refratário a fluidos, I:epinefrina como agente vasoativo inicial, C:norepinefrina como agente vasoativo inicial, O:mortalidade e desfechos clínicos relevantes. Foram incluídos estudos originais e Observacionais. Excluíram-se outros tipos de estudos. Resultados: Os achados indicam que a epinefrina foi frequentemente utilizada como agente vasoativo inicial, especialmente em cenários de suspeita de disfunção miocárdica, devido ao seu efeito inotrópico. Entretanto, evidências recentes demonstram associação entre o uso inicial de epinefrina e maior mortalidade em 30 dias quando comparada à norepinefrina, mesmo após ajuste para gravidade clínica. A norepinefrina mostrou maior estabilidade hemodinâmica, com melhor controle da pressão arterial média e menor incidência de taquiarritmias e elevação excessiva do lactato. Não foram observadas diferenças consistentes entre os agentes quanto à necessidade de terapia de substituição renal, ventilação mecânica invasiva ou suporte circulatório avançado. Resultados sugerem que o benefício relativo da norepinefrina é mais evidente em pacientes hipotensivos com perfil hemodinâmico predominantemente vasoplégico, enquanto a epinefrina mantém papel relevante quando há comprometimento do débito cardíaco. Conclusão: As evidências atuais sugerem que a norepinefrina pode representar uma alternativa potencialmente mais segura como agente vasoativo inicial em crianças com choque séptico refratário a fluidos, especialmente na ausência de disfunção miocárdica evidente.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO. NOREPINEFRINA. EPINEFRINA

ERROS DE MEDICAÇÃO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: PERFIL, GRAVIDADE (NCC MERP) E OPORTUNIDADES DE MELHORIA ASSISTENCIAL.

GABRIELA COELHO MAGNUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUANA MEICHTRY MILESI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ANDERSON ANTONYO ARAÚJO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GUSTAVO VIANNA RAFFO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), RODRIGO PILATO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ALICE POLENZ WIELEWICKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MANUELA HOPPE NEIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ANA CRISTINA BITTENCOURT BINSFELD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: A emergência pediátrica combina decisões rápidas com doses dependentes de peso e ampla variação clínica, cenário reconhecido como propício a erros de medicação. Em revisão recente focada em pronto-socorro pediátrico, a frequência de erros foi estimada em 10%–15%, predominando erros de dose (39%–49%), frequentemente vinculados a estimativa de peso e falhas de cálculo. Estudos baseados apenas em detecção/notificação tendem a registrar taxas menores: em uma coorte espanhola com ~100 mil atendimentos, identificou-se 0,2% de erros, mas 33,9% tiveram associação com dano, concentrando-se na prescrição (66,1%) e em erros de dose (51,4%). Objetivos: Sintetizar achados recentes sobre perfil, gravidade e intervenções com evidência para reduzir erros de medicação em urgência/emergência pediátrica. Metodologia: Revisão narrativa de publicações entre 2021 e 2025, priorizando estudos em emergência pediátrica e intervenções em segurança medicamentosa em periódicos internacionais de alto impacto. A gravidade foi discutida conforme o Medication Error Index do NCC MERP (categorias A–I, atualização de 2022), com análise agrupada em eventos sem dano (A–C) e eventos que atingem o paciente, com/sem dano (D–I). Resultados: De forma consistente, os estudos apontam maior ocorrência de erros de dose, com concentração nas etapas de prescrição e administração. Entre intervenções avaliadas, ferramentas digitais voltadas ao preparo/uso de fármacos em cenários críticos têm mostrado resultados relevantes: em ensaio clínico randomizado multicêntrico em simulação pré-hospitalar, a taxa de erro caiu de 62,8% (método convencional) para 5,7% com uso de aplicativo, com redução absoluta de 66,5%, além de redução no tempo até preparo e entrega do medicamento. Conclusão: A síntese recente sugere que erros de medicação permanecem frequentes na emergência pediátrica, sobretudo os relacionados a dose. Estratégias estruturadas, especialmente padronização por peso e soluções digitais validadas, aparecem como caminhos promissores para reduzir erros e fortalecer a segurança do paciente, particularmente em situações tempo-críticas.

ERROS EM CADEIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: INTERAÇÃO ENTRE FATORES HUMANOS E ORGANIZACIONAIS

ÉRIKA LIND FERRARESI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: Erros medicamentosos em emergências pediátricas representam um problema crítico devido à vulnerabilidade fisiológica das crianças e ao ambiente de alta pressão desses serviços. Abordagens tradicionais como checklists e protocolos falham porque negligenciam os mecanismos neurobiológicos subjacentes à tomada de decisão sob pressão. A sobrecarga cognitiva, jornadas exaustivas e o estresse intenso típico das emergências potencializam falhas humanas, especialmente em medicamentos de alta vigilância. Objetivos: Identificar como fatores humanos e organizacionais interagem para gerar erros em cadeia na emergência pediátrica. Metodologia: Selecionaram-se no PubMed, Scopus e Cochrane 47 artigos (2014–2024). A síntese abrangeu prevalência, fatores contribuintes e intervenções associadas à ocorrência de erros em cadeia no contexto de emergência. Resultados: Os estudos analisados evidenciaram elevada incidência de erros nas etapas de prescrição, preparo e administração em emergências pediátricas. Análises retrospectivas reportaram falhas substanciais, chegando a cerca de 70% das prescrições na ausência de revisão farmacêutica. Intervenções como prescrição eletrônica e uso estruturado de checklists demonstraram redução consistente de erros. No Brasil, 53,5% dos erros ocorrem na administração. A incidência real de erros é estimada em 10-31%, com erros de dosagem correspondendo a 39% e 49% dos casos, mas apenas 0,2% são notificados, evidenciando grave subnotificação. Os dados reforçam que fatores humanos especialmente fadiga, estresse, carga cognitiva e pressão temporal influenciam diretamente a ocorrência de erros. A complexidade do cálculo de doses pediátricas, associada à instabilidade hemodinâmica e à necessidade de decisões rápidas, amplia o risco. A literatura aponta que abordagens sistêmicas, incluindo cultura de segurança, suporte tecnológico e gestão de risco clínico, são fundamentais para mitigar esse cenário. Conclusão: Erros medicamentosos em emergências pediátricas são frequentes, multifatoriais e agravados por estresse e sobrecarga profissional. Estratégias estruturadas, aliando tecnologia, protocolos padronizados e gestão de risco, são essenciais para aprimorar a segurança medicamentosa infantil.

Palavras-chave: ERROS MEDICAMENTOSOS. SOBRECARGA COGNITIVA. SEGURANÇA DO PACIENTE E EMERGÊNCIA PEDIATRICA

ERROS MAIS FREQUENTES NA ABORDAGEM INICIAL DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA 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 parada cardiorrespiratória pediátrica é um evento crítico associado a elevada taxa de mortalidade e risco significativo de sequelas neurológicas nos sobreviventes. A abordagem inicial realizada nos serviços de emergência é determinante para o prognóstico, uma vez que atrasos ou falhas nas manobras de reanimação comprometem diretamente a sobrevida e a qualidade da recuperação. Assim, o conhecimento dos erros mais frequentes torna-se essencial para o aprimoramento da prática clínica. Objetivos: Identificar os erros mais frequentes descritos na literatura relacionados à abordagem inicial da parada cardiorrespiratória 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 de reanimação pediátrica. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, utilizando os descritores "pediatric cardiac arrest", "cardiopulmonary resuscitation", "emergency care", "resuscitation errors" e "pediatric advanced life support". Os artigos selecionados foram analisados quanto aos tipos de erros na abordagem inicial, fatores associados e estratégias propostas para sua redução no contexto da emergência pediátrica. Resultados: Os estudos apontam como erros mais frequentes o atraso no início das compressões torácicas, ventilação inadequada, falhas no reconhecimento e tratamento do ritmo cardíaco, erros de dosagem medicamentosa e dificuldades no manejo da via aérea. Também foram descritas falhas na liderança da equipe e na comunicação durante a reanimação. Estratégias como treinamento periódico, uso de checklists, protocolos padronizados e simulação realística demonstraram impacto positivo na redução desses erros e na melhora do desempenho das equipes. Conclusão: A identificação dos erros mais frequentes na abordagem inicial da parada cardiorrespiratória pediátrica permite direcionar intervenções educacionais e organizacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento, maior segurança do paciente e melhores desfechos clínicos em emergências pediátricas.

Palavras-chave: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA. REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. ERROS ASSISTENCIAIS. EMERGÊNCIA PE

ESCAPE FROM CHAOS!

JIMENA PRIETO CORREA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), ÁNGELA MARAZUELA RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MARÍA DOLORES NIÑO SACO (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MARÍA GUILLÉN MARTÍNEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), BELÉN DE LA ROSA ROCH (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: Clinical simulation is a fundamental tool for training in Emergency Departments (ED), however, traditional models often suffer from limited participant motivation. At our center, a conventional simulation program for physicians, nurses, and nursing assistants improved confidence, clinical safety, and knowledge of the physical environment according to pre- and post-simulation surveys. Despite these benefits, important limitations were identified, including lack of motivation and engagement and a restricted number of participants, with only seven participants per month. To address these issues, a new simulation model based on gamification was developed, using a clinical escape room format combined with team-based competition. Objetivos: This study aims to describe the effects of incorporating gamification strategies into simulation-based training activities in a Pediatric Emergency Department with regard to participant engagement and motivation. Metodologia: Ten different clinical scenarios were designed, each repeated four times with different groups participating in each session. Each group consisted of twenty professionals, with three physicians, three nurses, and one nursing assistant actively participating in each simulation. The simulations were conducted in situ, within the real environment of the ED, following the SimZones model, with Zone 3 learning through multidisciplinary teams. Both technical and non-technical skills were addressed, including leadership, communication, and teamwork. After each scenario, a team-based double-loop debriefing was performed, followed by a joint theoretical session providing structured instructional feedback. A healthy competitive element was intentionally incorporated to enhance engagement and motivation. Resultados: Participation increased markedly, from seven to twenty-eight participants per month compared with the previous year. Participants also reported higher levels of motivation and perceived learning. Conclusão: The application of gamification to clinical simulation in our ED increased participant numbers and motivation. This approach appears to be a promising, practical educational tool for ED training programs, although further studies are needed to evaluate its effects on knowledge acquisition.

ESCORPIONISMO PEDIÁTRICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DE SÃO PAULO: ANÁLISE DE UM ANO DE ATENDIMENTOS EM EMERGÊNCIA.

LAIS FELICIANO DA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), NATHALIA RODRIGUES RIBEIRO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), PENÉLOPE DE LIMA PETUCO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO), ANDRÉ VICENTE ALEIXO DA SILVA E SILVA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO)

Introdução: O escorpionismo tem aumentado significativamente no Brasil, configurando importante problema de saúde pública, especialmente na população pediátrica. Crianças apresentam maior risco de evolução para formas moderadas e graves, com manifestações sistêmicas e maior letalidade. A região estudada é considerada endêmica para acidentes escorpiônicos, e o hospital de referência do interior de São Paulo atende 48 municípios, sendo cenário estratégico para a análise clínica e epidemiológica desses casos. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e a evolução dos acidentes escorpiônicos em pacientes pediátricos atendidos em um hospital de referência do interior de São Paulo. Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo, baseado em dados secundários da Vigilância Epidemiológica e prontuários médicos, incluindo pacientes de 0 a 15 anos atendidos por acidente escorpiônico entre outubro de 2024 e outubro de 2025. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, classificação de gravidade, uso de soro antiescorpiônico, necessidade de internação e desfecho. Resultados: Foram analisados 194 atendimentos pediátricos, com predomínio do sexo masculino (56,7%). A maioria dos casos foi classificada como leve (79,9%). O soro antiescorpiônico foi administrado em 20,1% dos pacientes, sendo 12,9% classificados como moderados e 6,7% como graves. Não houve registro de reações adversas ao soro, óbitos ou necessidade de internação em unidade de terapia intensiva. Todos os pacientes evoluíram com alta hospitalar. Conclusão: Os acidentes escorpiônicos em pediatria apresentaram, em sua maioria, evolução favorável, entretanto, uma proporção relevante evoluiu com quadros moderados e graves, demandando soroterapia. A caracterização do perfil em uma região endêmica atendida por serviço de referência contribui para o reconhecimento precoce da gravidade, padronização do manejo na emergência e planejamento assistencial e preventivo em pediatria.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS. SOROTERAPIA. PEDIATRIA

ESCORPIONISMO: EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE ENSINO NO NOROESTE PAULISTA

LETICIA CINCERRE DE GODOY (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), HAISLAINE TARRAF DE ANDRADE (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), LUCIANA MARIA CARMONA MENDES (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), CAROLINE BARBOSA ANDRADE LOURENÇO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), NATALIA RIBEIRO GROSSI (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO), PATRICIA VIDOTTI BARATTO (FACULDADE MEDICINA SÃO JOSE DO RIO PRETO)

Introdução: Os acidentes escorpiônicos representam importante causa de atendimento em serviços pediátricos, configurando relevante problema de saúde pública no Brasil. A elevada incidência, associada ao potencial de deterioração clínica em crianças, exige diagnóstico precoce, estratificação correta da gravidade e manejo oportuno, incluindo terapias de suporte e uso do soro antiescorpiônico. Objetivos: Descrever a experiência de um hospital localizado no noroeste paulista no atendimento de casos de escorpionismo em pacientes pediátricos, no período de 2023 a 2025, caracterizando o perfil epidemiológico, manifestações clínicas, gravidade e desfechos. Metodologia: Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, realizado por meio da análise retrospectiva de prontuários de crianças de 0 a 14 anos atendidas na emergência pediátrica entre janeiro de 2023 e setembro de 2025, com registros de CID-10 X22.0 e T63.2. Foram analisados dados epidemiológicos, classificação da gravidade, necessidade de soro antiescorpiônico, realização de ecocardiograma e o desfecho clínico desses pacientes. Resultados: Foram registrados 704 atendimentos por escorpionismo, com maior incidência em 2023. A faixa etária mais acometida foi de 2 a 4 anos, sem diferença significativa entre os sexos. Observou-se maior frequência entre os meses de maio e novembro. A maioria dos casos foi classificada como leve (aproximadamente 80%), enquanto os casos graves corresponderam a 9,5%. O soro antiescorpiônico foi administrado em 124 pacientes, com tempo médio de três horas após a picada. Sintomas mais frequentes nos casos moderados e graves incluíram vômitos, sudorese, taquipnéia, taquicardia e hipertensão arterial. O ecocardiograma foi realizado em 6% dos casos, sendo 74,4% realizado ainda na Emergência Pediátrica, com alterações iniciais em 42,5% deles, das quais quase metade apresentou normalização. A internação hospitalar ocorreu em 11,7% dos casos, 2,7% necessitaram de UTI e 1,9% fizeram uso de drogas vasoativas. Houve um óbito no período. Conclusão: O escorpionismo pediátrico apresenta elevada incidência, com predomínio de quadros leves, porém com potencial para evolução grave, especialmente em crianças menores. A estratificação clínica precoce, o manejo oportuno e o uso adequado do soro antiescorpiônico são fundamentais para redução da morbimortalidade, destacando a importância de fluxos assistenciais eficientes em serviços de emergência.

Palavras-chave: ESCORPIONISMO. SORO. ECOCARDIOGRAMA

ESCROTO AGUDO NA VASCULITE POR IGA: APRESENTAÇÃO POUCO RECONHECIDA

BEATRIZ JANUÁRIO DE ARAUJO PANIZA (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), CARLA CRISTINA DE FREITAS ROSA (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), NATALIA RODRIGUES COELHO DOS SANTOS (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), POLIANA DE ALMEIDA ZUCATTO RISSOLI (FACERES), FERNANDA LETICIA DOS SANTOS MATTA (FACERES), BIANCA MELOCRO (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), ANTONIO MARCOS ANGÉLICO JUNIOR (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: A vasculite por imunoglobulina A (IgAV), anteriormente denominada púrpura de Henoch-Schonlein, é a vasculite mais comum na infância. Caracteriza-se por púrpura palpável sem trombocitopenia, artrite ou artralgia, dor abdominal e possível acometimento renal. Sua patogênese envolve o depósito de imunoglobulina A nas paredes dos vasos sanguíneos, com recrutamento de neutrófilos e inflamação vascular. O envolvimento urogenital é incomum, e pode simular condições cirúrgicas agudas. Este relato destaca a apresentação de escroto agudo em IgAV e sua relevância para a condução clínica. Objetivos: Paciente masculino, 8 anos, com dois dias de evolução de púrpura palpável em membros inferiores, edema e dor em tornozelos com limitação da deambulação e dor abdominal em cólica. Foi inicialmente tratado como impetigo crostoso com cefalexina e corticoide tópico. Evoluiu um dia após com edema, hiperemia e dor em testículo esquerdo e foi encaminhado a serviço terciário. Suspeitou-se de IgAV e foi realizada ultrassonografia com Doppler, evidenciando aumento do epidídimo esquerdo, pequena hidrocele e fluxo testicular preservado, porém discretamente reduzido, sem excluir torção parcial. Indicada exploração cirúrgica com orquidopexia bilateral, sem achados de isquemia ou alterações estruturais. Exames laboratoriais sem trombocitopenia e sem disfunção renal significativa. Paciente evoluiu estável e com melhora completa somente em uso de sintomáticos. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da IgAV é clínico. O acometimento escrotal, embora raro, pode mimetizar escroto agudo, especialmente torção testicular, tornando o diagnóstico diferencial desafiador. A ultrassonografia com Doppler é o principal exame complementar, mas pode ser inconclusiva em torção parcial, levando a indicação cirúrgica. Em IgAV, podem ocorrer edema escrotal, hidrocele reacional e aumento do epidídimo, em geral com preservação do fluxo. Reconhecer essa manifestação atípica é essencial para decisões mais assertivas e seguras. Conclusão: A IgAV deve ser considerada no diagnostico diferencial de escroto agudo em pacientes pediátricos com purpura palpável. O reconhecimento precoce dessa apresentação pouco reconhecida pode otimizar o manejo e potencialmente reduzir intervenções cirúrgicas desnecessárias, sem comprometer a segurança do paciente.

Palavras-chave: VASCULITE. TORÇÃO TESTICULAR. ESCROTO AGUDO.

ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA COM SEQUESTRO ESPLÊNICO EXARCEBADO POR QUADRO INFECCIOSO: UM RELATO DE CASO

MATHEUS SOARES CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), TERESINHA RAQUEL MOURA BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ), CATARINA FERNANDES PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ)

Introdução: ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA (EH) É UMA ANEMIA HEMOLÍTICA CONGÊNITA, AUTOSSÔMICA DOMINANTE, DECORRENTE DE ALTERAÇÕES DA MEMBRANA ERITROCITÁRIA. APESAR DE SER UMA DOENÇA CRÔNICA, PODE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES AGUDAS GRAVES E POTENCIALMENTE FATAIS, COMO O SEQUESTRO ESPLÊNICO, O QUE DEMONSTRA A IMPORTÂNCIA DE SE RELATAR ESTE CASO. Objetivos: PACIENTE, 14 ANOS, COM HISTÓRICO DE ANEMIA CRÔNICA COM PERDA DE SEGUIMENTO, E PAI ESPLENECTOMIZADO. INICIOU QUADRO DE VÔMITOS, DIARREIA, DOR EM HIPOCÔNDRIO ESQUERDO, ASTENIA, PALIDEZ E FEBRE. LABORATÓRIO DEMONSTRAVA HB (3,4 G/DL), TROMBOCITOPENIA E LEUCOPENIA, PROVAS DE HEMÓLISE DISCRETAMENTE ALTERADAS E SOROLOGIAS NEGATIVAS. INICIOU TRATAMENTO ANTIBIÓTICO EMPÍRICO, ALÉM DE TRANSFUSÕES SERIADAS (5 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS). EVOLUIU COM MELHORA CLÍNICA, PORÉM COM PERSISTÊNCIA DE ANEMIA E DOR EM HIPOCÔNDRIO ESQUERDO. ULTRASSONOGRAFIA E TC DE ABDOMEN EVIDENCIARAM ESPLENOMEGALIA ASSOCIADA A ÁREAS DE INFARTO ESPLÊNICO, ENQUANTO MIELOGRAMA REVELOU LEVE HIPERPLASIA ERITROIDE. AO ANALISAR CURVA DE FRAGILIDADE OSMÓTICA ANTERIOR, OBSERVOU-SE COMPATIBILIDADE COM ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA. DEVIDO A SEQUESTRO ESPLÊNICO GRAVE, REFRATARIEDADE TRANSFUSIONAL E DESORDENS CLÍNICAS DECORRENTES DO AUMENTO DO BAÇO, OPTOU-SE POR REALIZAÇÃO DE ESPLENECTOMIA. EM SEGUIDA, O PACIENTE EVOLUIU COM RESOLUÇÃO DOS SINTOMAS. Metodologia: Resultados: EH É CARACTERIZADA POR DEFICIÊNCIA EM PROTEÍNAS DO CITOESQUELETO DOS ERITRÓCITOS, O QUE LEVA À FORMAÇÃO DE HEMÁCIAS ESFÉRICAS COM RESISTÊNCIA OSMÓTICA DIMINUÍDA. DEVIDO AOS ESFERÓCITOS POSSUÍREM DEFORMABILIDADE DIMINUÍDA, AO PASSAREM PELO BAÇO, ACABAM NELE APRISIONADOS, O QUE AUMENTA O PROCESSO DE SEQUESTRO ESPLÊNICO E, CONSEQUENTEMENTE, DE HEMÓLISE. O QUADRO CLÍNICO VARIA DESDE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS ATÉ CENÁRIOS HEMOLÍTICOS GRAVES. O DIAGNÓSTICO SE BASEIA NA PRESENÇA DE ESFERÓCITOS NO ESFREGAÇO SANGUÍNEO ASSOCIADO À CURVA DE FRAGILIDADE OSMÓTICA COMPATÍVEL. Conclusão: DIANTE DO EXPOSTO, A INVESTIGAÇÃO DIRECIONADA DE EH É FUNDAMENTAL, A FIM DE PERMITIR A PREVENÇÃO, RECONHECIMENTO PRECOCE E ADEQUADO MANEJO DE SUAS COMPLICAÇÕES AGUDAS.

Palavras-chave: ESFEROCITOSE. SEQUESTRO ESPLÊNICO. ANEMIA HEMOLÍTICA

ESPOROTRICOSE: DO ESQUECIMENTO Á NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DANIELE DE AVILA DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE MARGUTTI LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DERRICK ALEXANDRE FASSBIND (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA ZANDONÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: Esporotricose é a micose subcutânea mais frequente na América Latina.Pode ser confundida com infecções bacterianas,micobacterioses e leishmaniose, atrasando o diagnóstico correto e medidas de contenção da doença. Na população pediátrica, as manifestações clínicas podem variar conforme região geográfica e agente causal (S. schenckii ou S. brasiliensis). Nas crianças brasileiras, lesões faciais, e envolvimento ocular são frequentes, enquanto no México, lesões se concentram em membros superiores. Objetivos: Menina,10 anos,Viamão/RS, com abaulamento facial progressivo à direita há 29 dias, sem febre. Usou mupirocina, azitromicina, cefalexina e sulfadiazina de prata 1%. Ao exame: placa eritematosa ulcerada com crosta hemática aderida e drenagem sanguinolenta na mandíbula direita, placa eritematosa infiltrada no ângulo mandibular e linfonodomegalia retromandibular.Hemograma normal. Prescrito amoxicilina/clavulanato por suspeita de abscesso cutâneo. Contato com gatos portadores de lesões cutâneas. Suspeita de esporotricose linfocutânea.Cultura fúngica (secreção) e biópsia de pele: complexo Sporothrix schenckii (cultura convencional), pesquisa direta para fungo(KOH/ prata) e cultura para micobactéria: negativas. Anatomopatológico:processo inflamatório crônico dermo-hipodérmico com granulomas supurativos. Após 3 dias, alta com itraconazol. Metodologia: Resultados: Esporotricose é uma infecção de evolução subaguda/crônica que afeta pele e vasos linfáticos (linfangite nodular), podendo evoluir para forma disseminada (cutânea ou visceral) ou extracutânea (pulmonar, osteoarticular, meníngea) em imunocomprometidos.O diagnóstico definitivo é obtido por cultura e histopatologia.Transmissão:inoculação do fungo por contato direto, sem necessidade de ferida penetrantes. Gatos infectados podem apresentar lesões semelhantes às dos humanos e contaminar através da saliva. Pápula se desenvolve no local e pode ulcerar ou permanecer eritemato-nodular. As lesões podem regredir e piorar periodicamente, mas somente curam com tratamento específico. Desconforto local pode ocorrer, mas sintomas sistêmicos são raros. Aproximadamente 60% dos casos ocorrem em crianças abaixo de 14 anos, na face. Conclusão: Em março de 2025, o Ministério da Saúde publicou uma portaria tornado a esporotricose doença de notificação compulsória. A identificação de fatores de risco para transmissão e a suspeição clínica através do aspecto e localização das lesões em crianças são essenciais para o diagnóstico precoce, manejo adequado e controle epidemiológico.

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO EM LACTENTE SECUNDÁRIO À INTOXICAÇÃO POR DROGAS DE ABUSO

ANNA FLÁVIA CAMPEDELLI ARCOVERDE (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), LAÍS CRUZ LIMA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), AMANDA CEMIN ROLON (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), BRUNO BARTMEYER (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARIA LUIZA CIMARDI RUPP (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), FLÁVIA MARIA ZANDAVALLI NEVES DA FONTOURA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Introdução: As intoxicações exógenas agudas decorrem da exposição a substâncias químicas e apresentam manifestações clínicas variadas. Na pediatria, a intoxicação por drogas de abuso é rara, porém potencialmente grave. Estimulantes como anfetaminas e MDMA (ecstasy) podem desencadear síndrome tóxica epileptogênica, manifestando-se como crises convulsivas prolongadas ou estado de mal epiléptico (EME). A suspeita deve ser considerada diante de EME de início súbito e sem causa aparente. Objetivos: Lactente masculino, 11 meses, com antecedente de correção de atresia de coanas e síndrome genética em investigação, foi admitido na emergência às 21h30, trazido por policiais, em crise convulsiva tônico-clônica generalizada iniciada há minutos. Apresentava FC 160 bpm, FR 29 irpm e glicemia capilar de 134 mg/dL. Foram administradas quatro doses de diazepam endovenoso (duas iniciais em subdose por ausência de peso), sem controle das crises. Iniciou-se fenitoína e, posteriormente, fenobarbital, mantendo-se em estado convulsivo. Para proteção de vias aéreas, procedeu-se à intubação orotraqueal, com dificuldade devido à via aérea difícil. Evoluiu com hipóxia grave e parada cardiorrespiratória às 22h40, com duração aproximada de 10 minutos, revertida após quatro ciclos de reanimação e três doses de adrenalina. A tomografia de crânio evidenciou "sinal do cérebro branco", compatível com lesão cerebral anóxico-isquêmica grave. Foi encaminhado à UTI, sob sedação contínua com midazolam. Exame toxicológico foi positivo para anfetamina e MDMA. Evoluiu com encefalopatia hipóxico-isquêmica e necessidade de suporte nutricional enteral. Metodologia: Resultados: Intoxicações por drogas de abuso em lactentes são raras. Dados do SINITOX (2017) mostram que 26% das intoxicações ocorreram em crianças de 0 a 14 anos, sendo apenas 0,3% relacionadas a drogas de abuso. O reconhecimento de toxíndromes é essencial para manejo adequado. Anfetaminas e MDMA possuem efeito simpatomimético e podem precipitar crises convulsivas. O manejo do EME deve seguir protocolos, com benzodiazepínicos como primeira linha, anticonvulsivantes subsequentes e, nos casos refratários, sedação contínua e suporte intensivo. Conclusão: O caso ilustra EME secundário à intoxicação por estimulantes, com evolução para evento hipóxico grave e lesão encefálica extensa, ressaltando a importância da suspeita diagnóstica e do manejo precoce para redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: ESTADO DE MAL EPILÉPTICO. INTOXICAÇÃO EXÓGENA.

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SECUNDÁRIO À INTOXICAÇÃO EXÓGENA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (UNIOESTE), ANDRÉ CURIOLETTI PEREIRA (UNIOESTE), BIANCA LUIZA MELO DE ASSIS (UNIOESTE), EDUARDA XAVIER (UNIOESTE), GIULIA PIETRESKI PADILHA (UNIOESTE), JULIANA REBALLATO SALDANHA (UNIOESTE), TIAGO KOJOROSKI ALVES (UNIOESTE), VITÓRIA MARQUES MOREIRA VILLA (UNIOESTE), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE)

Introdução: As intoxicações exógenas causam manifestações neurológicas graves, incluindo convulsões e estado de mal epiléptico. A exposição a inseticidas piretroides, associada a agentes químicos alcalinos, representa desafio diagnóstico e terapêutico devido à diversidade de mecanismos tóxicos envolvidos e à ausência de antídotos específicos. Objetivos: W.J.G, 2 anos e 2 meses, masculino, hígido, admitido em pronto socorro após rebaixamento súbito de nível de consciência e crise convulsiva tônico-clônica generalizada, prolongada, sem recuperação do nível de consciência entre os episódios. Chegou ao hospital irresponsivo, em crise convulsiva tônico-clônica generaliza, além de exantema. Submetido a intubação orotraqueal, sedação, e duas doses de diazepam, sendo encaminhado a hospital de referência, admitido torporoso, em mau estado geral, com recorrência de crises, caracterizando estado de mal epiléptico. Iniciadas medidas de suporte avançado de vida, proteção de vias aéreas, diazepam e fenitoína. Exame toxicológico foi positivo para benzodiazepínicos, demais exames laboratoriais normais, identificou-se suspeita de exposição concomitante a produto químico desengraxante de caráter alcalino (Complex pro AB100R) e inseticida do grupo dos piretroides, ocorrida no mesmo dia do início dos sintomas. Irresponsivo a diazepam e fenitoína, necessitou escalonamento anticonvulsivante, sedação contínua e ventilação mecânica. Exames laboratoriais: distúrbios metabólicos compatíveis com intoxicação sistêmica. Evoluiu com controle das crises e recuperação neurológica, recebendo alta hospitalar sem recorrência de convulsões. Metodologia: Resultados: Inseticidas piretroides atuam nos canais de sódio neuronais, promovendo hiperexcitabilidade e convulsões. A associação com agentes alcalinos pode agravar o quadro clínico, exigindo manejo intensivo essencialmente de suporte. No caso relatado o pré-escolar apresentou sintomas neurológicos graves após a intoxicação. Ressalta-se a importância do conhecimento desse tema e como o diagnóstico precoce é essencial. Conclusão: A intoxicação exógena mista deve ser considerada como etiologia do estado de mal epiléptico na infância. O reconhecimento precoce e o manejo adequado em ambiente de emergência são fundamentais para desfechos favoráveis.

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SUPER-REFRATÁRIO EM LACTENTE PRÉ-TERMO: DESAFIOS DO MANEJO EMERGENCIAL EM HOSPITAL SEM EEG CONTÍNUO

PAULYNNE FERNANDES BARBOSA (HOSPITAL MUNICIPAL MOYSES DEUTSCH), GABRIELA CARVALHO DE SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL MOYSES DEUTSCH)

Introdução: O estado de mal epiléptico super-refratário (EMESR) representa uma das emergências neurológicas mais graves na pediatria, exigindo reconhecimento precoce, escalonamento terapêutico rápido e suporte intensivo imediato. Em hospitais públicos, a ausência de monitorização eletroencefalográfica contínua impõe desafios adicionais ao manejo na emergência. Objetivos: Relata-se o caso de um lactente do sexo masculino, prematuro extremo (26 semanas), com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor secundário à leucomalácia periventricular, que deu entrada em pronto-socorro pediátrico com crise tônico-clônica generalizada prolongada, evoluindo para estado de mal epiléptico. Na emergência, recebeu benzodiazepínicos em doses adequadas, sem resposta, sendo iniciado tratamento de segunda linha com fármacos anti-crise, igualmente sem controle clínico. Diante da refratariedade e rebaixamento do nível de consciência, realizou-se intubação orotraqueal, sedação contínua e transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. O manejo incluiu associação de múltiplos anticonvulsivantes e anestésicos, com destaque para o uso de tiopental, associado a instabilidade clínica e hemodinâmica. O hospital não dispunha de EEG contínuo, sendo utilizados registros intermitentes. Como terapia adjuvante, instituiu-se dieta cetogênica na proporção 1:4, sem alcance de cetose terapêutica sustentada. Metodologia: Resultados: A ausência de EEG contínuo dificultou a tomada de decisões na emergência e durante o desmame da sedação, exigindo condutas baseadas predominantemente em critérios clínicos. Apesar da disponibilidade de UTI, muitos serviços de emergência enfrentam cenários ainda mais limitados, nos quais o manejo do EMESR ocorre integralmente no setor de urgência. Conclusão: O caso ressalta a complexidade do manejo emergencial do EMESR em pediatria, destacando a necessidade de protocolos claros, capacitação da equipe de emergência e ampliação do acesso a recursos diagnósticos para reduzir riscos e melhorar desfecho.

Palavras-chave: ESTADO DE MAL EPILÉPTICO. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA. SEDAÇÃO CONTÍNUA. DIETA CETOGÊNICA.

ESTADO DE MAL EPILÉPTICO UMA QUEIXA FREQUENTE NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E SEUS DESAFIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

MARIA LIVIA VIEIRA ANTUNES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA LUÍSA NOGUEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O estado de mal epilético (EME) é uma emergência pediátrica muito comum e seu manejo rápido é importante para controle de crises e evitar recidivas. Nesse contexto, diversos desafios estão presentes, desde a escolha do tratamento até dificuldades no diagnóstico precoce. Objetivos: Este estudo objetiva reunir as principais informações disponíveis sobre as melhores opções de tratamento para o estado de mal epiléptico e formas de ajudar em seu diagnóstico precoce com instrumentos além do eletroencefalograma (EEG). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram buscados no PubMed, Scielo e BVS os descritores em saúde: "managment", "status epilepticus", "children" e "emergency room". Dos 46 artigos levantados, 16 foram coerentes com os critérios de inclusão. Resultados: Em relação ao tratamento de escolha, o Midazolam foi mais frequentemente citado, em 6 (37,5%) dos estudos analisados, como principal medicamento no tratamento do EME. Ademais, outra medicação utilizada foi o Levetiracetam, sendo mencionado como primeira escolha em um dos artigos e segunda escolha em outro dos estudos analisados. Dentre seus benefícios, foi notado redução no tempo de convulsão, menor tempo de permanência na UTI e menos eventos adversos. A respeito do diagnóstico, 4 (25%) estudos relataram dificuldades da equipe em diagnosticar o EME, principalmente devido à impossibilidade de utilizar o eletroencefalograma em hospitais menores e em horários fora do comercial. Tendo isso em vista, 7 (43,75%) artigos constataram melhora nos índices de diagnóstico ao implementar uma ferramenta de EEG à beira leito. Conclusão: Em vista do que foi apresentado, conclui-se que o estado de mal epilético é um assunto de extrema importância quando se pensa em emergências pediátricas e estudos acerca do melhor tratamento e de ferramentas para facilitar o atendimento são necessários. Em relação ao diagnóstico, o EEG à beira leito mostrou-se muito eficiente, uma vez que facilita o acesso em regiões mais precárias e fornece mais autonomia às equipes de pronto-socorro. Já acerca do tratamento, o Midazolam e o Levetiracetam se mostraram medicações seguras e eficazes, reduzindo o tempo das convulsões e a frequência de recidivas.

ESTRATÉGIAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA CURTA (8804,36–48H) EM SUSPEITA DE SEPSE NEONATAL PRECOCE COM CULTURA NEGATIVA

ANA CLARA VERAS CAMURÇA VIEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTONI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A sepse neonatal continua entre as principais causas de mortalidade e morbidade, sobretudo em prematuros e em países de baixa e média renda (Çelik et al., 2021). Apesar dos avanços da medicina neonatal, diagnóstico e tratamento eficazes permanecem desafiadores, dada a inespecificidade clínica e a rápida progressão (Eichberger et al., 2022). A síndrome caracteriza-se por resposta inflamatória sistêmica à infecção, podendo evoluir para disfunção de múltiplos órgãos e óbito (Kariniotaki et al., 2024). Diante de sua gravidade, a antibioticoterapia empírica de amplo espectro costuma ser iniciada precocemente para mitigar desfechos adversos (Ting et al., 2022). Objetivos: Avaliar a segurança e a eficácia da antibioticoterapia de curta duração em recém-nascidos com suspeita de sepse neonatal precoce e culturas negativas. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática na base PubMed sobre sepse neonatal precoce (primeiras 72 horas de vida), incluindo estudos com recém-nascidos 8805,34 semanas, publicados entre 2020 e 2025. Após triagem de mais de 1000 artigos, 23 estudos foram incluídos. Utilizaram-se os descritores sepsis, neonatal, newborn, antibiotic e treatment, em inglês e português. Resultados: Avaliaram-se como desfechos primários mortalidade, falha terapêutica, reinício de antibióticos e recorrência de sepse, e como secundários tempo de internação, colonização por bactérias multirresistentes e efeitos adversos. Protocolos de antibioticoterapia curta não aumentaram mortalidade ou falha terapêutica em relação aos esquemas prolongados (Edmond, Zaidi, 2010). O uso de calculadoras de risco com exame físico seriado reduziu investigações e uso de antibióticos (Cavigioli et al., 2022). Em neonatos com culturas negativas, menor duração do tratamento reduziu exposição a patógenos resistentes e efeitos adversos (Salama et al., 2021). A redução da duração do tratamento em culturas negativas otimiza o manejo e diminui complicações (Shukla et al., 2020). Essas estratégias devem basear-se em evidências robustas para garantir segurança nessa população vulnerável (Raturi, Chandran, 2024). A identificação precoce e o início oportuno dos antibióticos permanecem essenciais, pois atrasos pioram os desfechos (Nomura et al., 2021, Ma et al., 2020). Conclusão: Em recém-nascidos 8805,34 semanas com suspeita de sepse neonatal precoce e culturas negativas, a antibioticoterapia de curta duração mostrou-se segura e eficaz, reduzindo a exposição desnecessária a antibióticos.

Palavras-chave: SEPSE. RECÉM-NASCIDOS. ANTIBIOTICOTERAPIA

ESTRATÉGIAS DE FLUIDOS E VASOPRESSORES EM CRIANÇAS COM CHOQUE SÉPTICO E DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O choque séptico pediátrico causa mortalidade global de 10–25% (até 40% em países de média/baixa renda), com disfunção miocárdica em 30–40% agravando sobrecarga volêmica e falência orgânica. Diretrizes SSC 2020 preconizam fluidos 40–60 mL/kg + vasopressores precoces, mas controvérsias persistem sobre volume ideal e norepinefrina vs epinefrina em choque frio (baixo débito) ou cardiopatia. Esta revisão sistemática sintetiza evidências recentes para emergencistas pediátricos. Objetivos: Avaliar, por revisão sistemática, estratégias de reposição volêmica e vasopressores em crianças com choque séptico e disfunção miocárdica quanto a mortalidade e disfunção orgânica. Metodologia: Busca em PubMed/MEDLINE, Cochrane, JAMA e NEJM (2020–2025, inglês/espanhol/português). Descritores: (´Septic Shock´[Mesh] OR sepsis) AND (´Cardiomyopathies´[Mesh] OR ´disfunção miocárdica´) AND (´Fluid Therapy´[Mesh] OR vasopressors) AND (´child´[Mesh]). Incluídos estudos prospectivos/retrospectivos em crianças (0–18 anos) com choque séptico (Phoenix/SSC) + disfunção miocárdica (eco/clínica), comparando hemodinâmica vs mortalidade/PELOD/SOFA/VIS. Excluídos: adultos, séries <5 casos, resumos de congresso, duplicatas. Seleção dupla independente (Kappa=0,88), síntese qualitativa, risco de viés por Newcastle-Ottawa. Relato conforme PRISMA 2020. Resultados: De 856 registros, 8 estudos incluídos (n=1.284, mediana 2,8 anos [IQR 0,9–5,2], 35% disfunção miocárdica). Fluidos restritos (8804,60 mL/kg) + vasopressores precoces (<60 min, norepi/epi) 8595, PELOD-2 72h (OR 0,62, IC95% 0,45–0,86, I^2=38%) e mortalidade (18% [115/644] vs 32% [206/640]). Norepi+dobutamina > epinefrina (HR 1,84, p<0,01), VIS>15 predisse falência (sens 78%). Pacientes com aderência SSC 2020: RR 1,7 (IC 1,3–2,1) melhores desfechos. Estratégias eco-guiadas (choque frio: epinefrina, quente: norepi+dobutamina) otimizam perfusão, alinhando SSC/PALS 2020. Limitações: coortes predominantes (1 RCT), heterogeneidade definição cardiopatia. Evidência latinoamericana reforça aplicabilidade em recursos limitados, RCTs fenótipo-específicos urgentes. Conclusão: Fluidos restritos + vasopressores precoces fenótipo-guiados reduzem mortalidade/disfunção em choque séptico pediátrico com miocardiopatia (evidência moderada-alta), recomendando priorização em protocolos de emergência.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO ENTRE A REPOSIÇÃO VOLÊMICA ISOLADA E O USO PRECOCE DE VASOPRESSORES – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO COSTA NETO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: O choque séptico pediátrico constitui uma emergência médica associada a elevada morbimortalidade, exigindo intervenções rápidas e eficazes. Tradicionalmente, a reposição volêmica agressiva é recomendada como terapia inicial, contudo, evidências recentes apontam riscos de sobrecarga hídrica, levantando questionamentos sobre o momento ideal para introdução de vasopressores na ressuscitação hemodinâmica. Objetivos: Comparar os efeitos da reposição volêmica isolada versus o uso precoce de vasopressores nos desfechos clínicos de crianças com choque séptico na emergência pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICOT. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e BVS (2020–2025), utilizando termos MeSH e livres, incluindo "Septic Shock", "Fluid Resuscitation", "Vasopressors" e "Pediatrics". A seleção ocorreu de forma independente por revisores, utilizando o Rayyan. Dos 369 registros iniciais, 326 permaneceram após a aplicação dos filtros, resultando na inclusão de 13 artigos para análise final. Resultados: As evidências indicam que a reanimação com vasopressores precoces (após 20–40 mL/kg de fluidos) é viável e reduz expressivamente o volume hídrico total administrado em 24 horas. O início da adrenalina após 40 mL/kg, em comparação a 60 mL/kg, reduziu a mortalidade (10% vs. 33%), a necessidade de ventilação mecânica (10% vs. 41%) e a persistência de hipoperfusão tecidual. Estratégias de restrição hídrica (´no bolus´) com inotrópicos diretos resultaram em resolução mais rápida do choque (83,98 min vs. 116,72 min) e menor mortalidade em 48 horas no subgrupo com choque hipotensivo (18,75% vs. 52,94%). O monitoramento ultrassonográfico (USFR/POCUS) mostrou-se superior ao exame clínico isolado na prevenção de edema pulmonar (22% vs. 83%) e na redução da mortalidade em 72 horas (39% vs. 78%). O uso de soluções balanceadas reduziu o risco de lesão renal aguda (20% vs. 33%) e o tempo de internação hospitalar (2,6 vs. 3,4 dias) em relação ao soro fisiológico. Conclusão: O uso precoce de vasopressores mostrou-se seguro e superior à reposição volêmica isolada agressiva, promovendo reversão rápida do choque e prevenindo complicações da sobrecarga hídrica. A transição para estratégias fluid-sparing com suporte inotrópico precoce desafia condutas tradicionais e associam-se a melhores desfechos clínicos e redução do tempo de internação.

ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS PARA ABSCESSO PERITONSILAR NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ISABELLE MARQUES FERNANDES (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), GIOVANA ESPARZA MARQUES (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), GUILHERME SANT'ANA GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), JULIA RAVAZZI CASARI (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), MARIA EDUARDA CAMOZZI (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), EVANDRO MARTON DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA)), ISABELLA VOLPI GARCIA (FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO FAMECA/UNIFIPA))

Introdução: O abscesso peritonsilar é uma coleção de pus localizada entre a cápsula tonsilar e o músculo constritor da faringe. Essa infecção é a mais comum do espaço profundo do pescoço na população pediátrica e é considerada emergência médica. Causada, principalmente, pelo Streptococcus do grupo A, seu diagnóstico, embora essencial, permanece inespecífico, devido a falta de diretrizes clínicas ou radiológicas. Objetivos: Objetivo central deste estudo é avaliar qual método é mais adequado para o diagnóstico de abscesso peritonsilar em contexto de emergência. Metodologia: Este artigo se trata de uma revisão sistemática da literatura, no qual foram adotadas as diretrizes do PRISMA para minimizar vieses. Os bancos de dados selecionados para a revisão sistemática foram: MedLine, BVS (inclui Lilacs), EMBASE e Scopus. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por uma adaptação do Mixed Methods Appraisal Toll (MMAT) V2018. Resultados: Foram identificados 333 artigos candidatos nas bases de dados e apenas 10 foram incluídos. Os estudos incluídos foram publicados entre 2012 e 2024, conduzidos em serviços de emergência pediátrica. O delineamento dos estudos variou entre coortes retrospectivas, séries de casos, relatos de caso, artigos originais e revisões narrativas. Em relação aos métodos de imagem, cinco estudos avaliaram a ultrassonografia (USG) e seis estudos avaliaram a tomografia computadorizada (TC). A USG é um dos métodos para diagnóstico, sendo vantajosa por sua portabilidade e pela facilidade de aplicação. Entretanto, pode não estar presente à beira leito em todos os pronto-socorros. Embora seja um procedimento não invasivo, com imagem adequada, há limitações, por ser operador-dependente, e pela eficácia depender da anatomia e cooperação do paciente. Já a TC apresenta ótima sensibilidade, sendo operador não dependente, e usada principalmente quando a USG é inconclusiva. Porém, o paciente submetido ao exame tem risco ligeiramente aumentado de neoplasias malignas devido a radiação ionizante emitida. Ademais, por ser mais demorada, pode atrasar o diagnóstico, além de ser mais cara quando comparada à USG. Apesar disso, atualmente nota-se que essa diferença de tempo tem se tornado menos evidente. Conclusão: A USG transcervical mostrou-se eficaz como método inicial no diagnóstico de abscesso peritonsilar pediátrico, reduzindo tempo de permanência e evitando o uso de TC. A TC não foi preditiva e atrasou o tratamento, reforçando o uso do USG e o treinamento padronizado em emergências pediátricas.

Palavras-chave: ABSCESSO PERITONSILAR. SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA. PEDIATRIA. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

ESTUDO DE CASO: CRIANÇA COM LINFONODOMEGALIA CERVICAL E DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN

MARIA EDUARDA ALVES SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), GUSTAVO HENRIQUE ALVES SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), MARCELI SCHWENCK ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG), FLÁVIA DOS SANTOS LUGÃO DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG)

Introdução: O Linfoma Não-Hodgkin é um câncer do sistema linfático que surge quando linfócitos (células de defesa) se tornam malignos e crescem de forma descontrolada, formando tumores nos gânglios (pescoço, axilas, virilha) ou em outros órgãos como medula óssea, estômago, pele (CHOI e MARTINEZ, 2022), sendo essencial o diagnóstico precoce para o tratamento adequado e prognóstico do paciente (PINTO e ROCHA, 2023). Objetivos: Menino de 6 anos de idade, atendido na emergência com queixa de dor na região cervical, associada a edema local e limitação dos movimentos do pescoço. A responsável relata episódio de febre baixa, inapetência e irritabilidade. Na tomografia computadorizada foi evidenciado uma massa nas regiões cervical, lobo lateral da orelha direita, região axilar e em ambas as virilhas. A ressonância magnética revela múltiplos focos em várias regiões correspondentes aos linfonodos, caracterizando linfonodomegalia múltipla. A biópsia confirma o diagnóstico de linfoma não Hodgkin. Após a confirmação diagnóstica, a criança é encaminhada para acompanhamento com a equipe de oncologia pediátrica. Metodologia: Resultados: Os linfomas são classificados com base nos exames clínico-patológicos em linfoma não Hodgkin (LNH) e Hodgkin (LH), o LH costuma ser mais lento, com gânglios no pescoço, enquanto o LNH é mais agressivo e frequente no abdômen, afetando mais órgãos e podendo causar sintomas graves rapidamente, como tosse e dificuldade para respirar, embora ambos compartilhem sintomas como febre, suores noturnos e perda de peso, e a principal distinção microscópica é que o LNH tem células cancerosas puras, enquanto o LH as tem misturadas com células normais (BUENO et al., 2023). O diagnóstico do linfoma de Hodgkin começa com um exame físico do paciente, é importante verificar se há aumento do fígado e do baço. Dependendo da condição exames de sangue e urina podem ser solicitados para verificar sinais de infecção e progressão da doença. Os exames de imagem incluem radiografias, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas. Para diagnosticar o tipo de linfoma é realizada a biópsia da área dos linfonodos (PINTO e ROCHA, 2023). Conclusão: As células infantis respondem bem à terapia, com altas taxas de cura (70-95%), mas o tratamento deve ser rápido, especialmente para o LNH, devido à sua agressividade. Infelizmente no caso relatado, a criança veio a falecer 11 meses após o diagnóstico, já em fila de espera para transplante de medula óssea.

Palavras-chave: PEDIATRIA. LINFOMA. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO.

ESTUDO ECOLÓGICO DA TAXA DE MORTALIDADE DE CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS POR AFOGAMENTO NÃO INTENCIONAL NO BRASIL E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA, 2014 - 2023

CARINNA LANCIA SOUSA FLORIANO (UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO), ALINE MARQUES BARRETO SCALIONI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA JULIA RODRIGUES DE BARROS FIGUEIREDO (ESTÁCIO IDOMED - FAPAN), ANITA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: Globalmente, o afogamento está entre as cinco principais causas de morte em crianças e adolescentes menores de 14 anos, sendo que a maioria das vítimas graves morrem antes de chegar no hospital. Estima-se que nove em cada dez dessas fatalidades ocorrem em países de baixa e média renda, assim como o Brasil, que notifica diariamente cerca de 3 óbitos de crianças por esta causa evitável. Objetivos: Comparar as tendências entre as taxas de mortalidade de crianças de 0 a 14 anos por afogamento não intencional no Brasil e Estados Unidos da América (EUA). Metodologia: Estudo ecológico observacional realizado através de dados secundários extraídas do Sistema da Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) para os dados brasileiros e Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) para os dados estadunidenses. As informações sobre taxa de mortalidade por 100 mil habitantes e número de óbitos da população de 0 a 14 anos decorrente de afogamento e submersão acidental (CID-10 W65 - W74) no período de 2014 a 2023 foram comparadas por meio de estatística descritiva. Resultados: A taxa de mortalidade por afogamento não intencional no Brasil variou de 1,79 a 2,26, com a menor taxa em 2022 e um pico no ano de 2014. Na mesma época, nos EUA houve pouca flutuação, com taxa de 0,96 a 1,20, sendo o menor valor em 2015 e ápice em 2023 e 2021. No total, foram notificados 8919 óbitos no Brasil e 5573 óbitos nos EUA, o que representa cerca de 60% menos notificações no país norte americano. Observa-se que a taxa de mortalidade nos EUA manteve-se estável no período analisado, enquanto os dados brasileiros revelam uma queda inicial seguida de uma estabilização após o ano de 2018. Conclusão: Houve diminuição da taxa de mortalidade por afogamento não intencional em menores de 14 anos no Brasil e aproximação aos parâmetros de um país de alta renda tal como os EUA. Entretanto, o uso de dados secundários no estudo pode amenizar a gravidade do problema no país e faz-se necessário medidas que previnam fatalidades evitáveis.

Palavras-chave: AFOGAMENTO. EPIDEMIOLOGIA. BRASIL. ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. URGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

ESTUDO ECOLÓGICO DOS ACIDENTES COM CORPOS ESTRANHOS NA INFÂNCIA NO BRASIL (2015-2024)

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), JOÃO PEDRO NASCIMENTO RIBEIRO (UNIVERSIDADE EVANGELICA DE GOIÁS), RYKELME CAVALCANTE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA), DANILO BASTIANI DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO LIMPO PAULISTA UNIFACCAMP), SOPHIA GOMES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), EMANUELA LIMA MILHOMEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ - CESUPA)

Introdução: A ingestão ou aspiração de corpos estranhos em orifícios naturais (CEON) representa importante causa de atendimento de emergência em pediatria. No Brasil, entre 2015 e 2024, esses acidentes demonstraram prevalência no público masculino (56,5%) e permanecem exigindo monitoramento epidemiológico, embora estudos nacionais sobre essa temática ainda sejam escassos. Objetivos: Analisar a tendência temporal e a distribuição das internações e óbitos por CEON em crianças no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS e projeção populacional do IBGE, via DATASUS entre 2015 e 2024. Incluíram-se crianças menores de 10 anos hospitalizadas por corpos estranhos (CIDs T15-T19). Analisaram-se internações e óbitos, estratificados por ano e faixa etária. Calculou-se a incidência por 100.000 habitantes, seguida da análise de tendência por regressão linear. Resultados: Foram registradas 42.372 internações, com pico em 2024 (5.565). O Sudeste concentrou a maior proporção de casos (44,6%). Houve tendência crescente no Brasil ($R=0,9$, $p<0,05$) e em todas as regiões, com maiores variações estimadas no Centro-Oeste e no Sul, que são representadas pelo coeficiente de angular B1 (1,75 e 0,97, respectivamente). Crianças de 1 a 4 anos representaram 59,9% das internações. Ocorreram 131 óbitos, principalmente em menores de 1 ano (50,3%) e mais frequentes no Nordeste (35,8%), sem tendência temporal significativa ($p>0,05$). Conclusão: A análise do estudo reforça a literatura ao mostrar que acidentes por CEON são frequentes na infância, especialmente entre crianças de 1 a 4 anos. A maior densidade populacional e o acesso aos serviços podem justificar a concentração de internações no Sudeste. No Nordeste, o número de óbitos pode indicar vulnerabilidade social e dificuldade de acesso à saúde. Há a necessidade de ações de prevenção e fortalecimento da atenção à saúde da criança.

ESTUDO ECOLÓGICO: INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE NA REGIÃO NORTE-NORDESTE EM MENINOS DE 0 A 14 ANOS ENTRE 2020 E 2024

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), SANDY SUELI MIRANDA FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNCESI (UNIFUNCESI)), CLEITON VINICIUS ARAÚJO MARTINS (UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP), BERNARDO SÃO MATEUS VALVERDE PAIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO ZARNS-ZARNS), LAIS MELO AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA - UNIMAR), JOÃO MARCOS GERALDO RAMOS (UNIVERSIDADE SALVADOR)

Introdução: A bronquiolite aguda, cujo principal agente etiológico é o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), configura-se como um relevante problema de saúde no Brasil. Responsável por 150.000 a 200.000 hospitalizações anuais, a doença acarreta significativa morbidade, impacto socioeconômico e potencial prejuízo respiratório a longo prazo. Considera-se que as regiões Norte e Nordeste apresentam particularidades climáticas que favorecem a disseminação viral e podem modular um padrão sazonal distinto de internações. Objetivos: Analisar a incidência e a tendência temporal dos casos de bronquiolite em meninos de 0 a 14 anos nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico realizado com dados secundários pelo DATASUS do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de acesso público. Os dados analisados foram internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20–J21) em meninos de 0 a 14 anos, do sexo masculino, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, entre 2020 e 2024. Sendo utilizada estatística descritiva para análise dos dados. Resultados: Foram identificados registros progressivos com uma média de 58,2% ao ano nas internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda dentro dos parâmetros supracitados. Analisando os período de 2020 e 2021, houve uma diminuição expressiva dos registros hospitalares contendo respectivamente total de 3.034 e 5.415, 2022 há crescimento para 10.235, com aumento acentuado em 2023 de 16.593 e em 2024 de 17.103. Nos meses entre março e junho são os que concentram o maior número de registros. Em relação às regiões, o Nordeste sobressai em relação ao Norte por uma diferença de 24.840 internações. Conclusão: Conclui-se que a bronquiolite mantém elevada relevância epidemiológica nas regiões Norte e Nordeste, com aumento das internações e padrão sazonal definido, especialmente entre março e junho, impactando de forma significativa a população pediátrica masculina. Esse comportamento pode ser explicado pela sazonalidade do VSR, pelas características climáticas regionais e pelo aumento da circulação viral no período pós-pandemia. Os achados estão de acordo com a literatura nacional e com diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, corroborando a consistência dos resultados observados.

ETIOLOGIA DA PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM CRIANÇAS COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA APÓS VACINAÇÃO ANTIPNEUMOCÓCICA

KARINA BURCKART (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), MARIA JULIA DE ARO BRAZ (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), ANA CAROLINA MARQUES DO VALE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA), JULIANA FARHAT (INSTITUTO CENTRAL DO HCFMUSP - DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTENSIVA), SYLVIA COSTA LIMA FARHAT (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA)

Introdução: A Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é uma complicação infecciosa grave em pacientes cirróticos com ascite, com alta morbimortalidade. Por isso, o tratamento com antibiótico empírico deve ser iniciado precocemente. Em pediatria, o conhecimento sobre PBE é limitado e a etiologia é controversa. Alguns estudos mostram prevalência de Streptococcus pneumoniae, enquanto outros mostram prevalência de bacilos gram-negativos (BGN), como em adultos. A introdução da vacina antipneumocócica 10-Valente no Brasil em 2010 levantou a hipótese de mudança no perfil microbiológico da PBE nesta população. Objetivos: Avaliar a prevalência e a etiologia da PBE em pacientes pediátricos com doença hepática crônica no período pós-PCV10 (2011–2020), identificar marcadores clínicos e laboratoriais preditivos e avaliar o perfil de resistência bacteriano. Metodologia: Trata-se de estudo retrospectivo, com análise de 260 amostras de líquido ascítico de crianças com doença hepática crônica atendidos no ICr-HCFMUSP entre 2011 e 2020. A PBE foi definida pela contagem de polimorfonucleares 8805,250 células/mm3 e/ou cultura de líquido ascítico positiva. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística univariada e multivariada (ajustada para variáveis clínicas e laboratoriais) para identificar preditores independentes de PBE. Resultados: A prevalência de PBE foi de 19%. Nas 11 culturas de líquido ascítico positivas, houve predomínio de BGN (91%), com destaque para E. coli. Apenas 1 Gram-Positivo (S. pneumoniae) foi identificado (9%). Dos 10 BGN, 10% era produtor de ESBL. A análise multivariada identificou a elevação da Proteína C Reativa (PCR), a presença de febre e a paracentese realizada no pronto-socorro (PS) como fatores independentemente associados ao diagnóstico de PBE. O ponto de corte de 39,1 mg/L para PCR mostrou sensibilidade de 72% e especificidade de 66%. Conclusão: Percebemos uma mudança etiológica na PBE pediátrica do ICr-HCFMUSP no período pós-PCV10, com migração do predomínio de S. pneumoniae para BGN. Este achado sugere o impacto benéfico da vacinação antipneumocócica oferecida pelo sistema público na redução da circulação do S. pneumoniae. Febre e PCR elevada são preditores independentes que devem reforçar a suspeita clínica e a indicação da paracentese diagnóstica precoce. Apesar de apenas 1 patógeno produtor de ESBL isolado, a detecção de resistência antimicrobiana alerta para a necessidade de vigilância epidemiológica e a consideração de escalonamento terapêutico (como carbapenêmicos) em casos graves.

Palavras-chave: LÍQUIDO ASCÍTICO. CIRROSE HEPÁTICA. VACINAS PNEUMOCÓCICAS. PERITONITE. RESISTÊNCIA MICROBIANA

ETIOLOGIAS E DESFECHOS EM EMPIEMA INTRACRANIANO PEDIÁTRICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIA FERNANDA GOMES (UNISA), GABRIELY PASSERI (UNISA), JAIRO RUIZ (UNISA), LARA DALMOLIN MARTINS (UNISA), ROBERTA REHDER (SANTA MARCELINA)

Introdução: O empiema subdural é definido como a coleção de pus no espaço entre a dura-máter e a membrana aracnóide, geralmente resultado da extensão de uma infecção em estruturas próximas, como seios paranasais, células mastoides e ouvido médio. Embora seja raro na população pediátrica, o empiema intracraniano pode evoluir com complicações graves e potencialmente fatais, configurando-se como uma emergência médica. Objetivos: Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo avaliar como os diferentes agentes bacterianos influenciam a apresentação clínica, a gravidade, o manejo e os desfechos do empiema intracraniano em crianças, comparando etiologias sinogênicas e otogênicas. Metodologia: Esse trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura disponível na plataforma PubMed nos últimos 10 anos, cuja elaboração seguiu o protocolo PRISMA. Resultados: A amostra final foi constituída de 7 artigos. Forma revisados 217 casos de empiema subdural pediátrico, encontrando predomínio de origem sinogênica e pós-meningite, agente etiológico do grupo Streptococcus Anginosus (SAG), em destaque o particularmente o S. intermedius, e associação com maior gravidade, incluindo convulsões, déficits neurológicos e necessidade de reoperação. Pontuação na Escala de Coma de Glasgow (GCS) 8804, 8 na admissão, a presença de infartos cerebrais e a trombose venosa cerebral (TVC) são os preditores estatisticamente significativos de desfechos desfavoráveis. A abordagem cirúrgica predominante foi a craniotomia e os principais antibióticos empíricos iniciais foram uma cefalosporina de terceira geração associado a metronidazol. Conclusão: Esta revisão integrativa estabelece que o empiema subdural pediátrico não deve ser tratado como uma entidade única, mas sim estratificado pela origem da infecção, onde o Grupo Streptococcus anginosus (SAG) emerge não apenas como um achado microbiológico, mas como um biomarcador crítico de complexidade cirúrgica em adolescentes com doença sinogênica.

Palavras-chave: EMPYEMA. SUBDURAL. BACTÉRIA

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS NOTIFICADOS À POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO SISTEMA ANVISA

NICOLE DE ARAUJO CEZAR (UNIVERSIDADE POSITIVO), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), GIOVANNA MASSIGNAN COPPLA (UNIVERSIDADE POSITIVO), JÚLIA DE ANDRADE PRÜSSE (FACULDADE PEQUENO PRÍNCIPE), PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA (UNIVERSIDADE POSITIVO), MARIA CAROLINA SUGIYAMA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LAURA SCOTT BIGATÁ SCUCATO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE POSITIVO), GABRIELA JASINSKI GRZYBOWSKI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), KAREN FROELICH PERDUN (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Introdução: Erros medicamentosos são relevantes fatores causadores de eventos adversos na prática assistencial no atendimento de urgência pediátrica. A necessidade de tomadas de decisões agilizadas, associada à complexidade dos esquemas terapêuticos e aos cálculos de dose ajustados ao peso e à idade, eleva o risco de falhas. Crianças são mais suscetíveis aos efeitos desses erros devido às suas particularidades fisiológicas, podendo evoluir com desfechos clínicos desfavoráveis. Avaliar esses eventos é essencial para identificar fragilidades nos processos de cuidado e subsidiar estratégias de segurança do paciente. Objetivos: O trabalho tem como objetivo analisar os eventos adversos decorrentes de erros de medicação no atendimento de urgência pediátrica. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de notificações registradas na ANVISA entre 2020 e 2025. Foram identificados erros de medicação e analisados segundo faixa etária, efeitos adversos e desfecho clínico, incluindo pacientes menores de 18 anos e excluindo aqueles sem registro de idade. Resultados: Identificou-se 22.173 notificações de casos suspeitos relacionados a efeitos adversos a medicamentos em crianças e adolescentes, com 234 erros de medicação. Os erros mais frequentes envolvem prescrição, dispensação, dose incorreta e administração inadequada. A omissão de dose foi a categoria mais comum (41,5%), seguida de dose incorreta administrada (28,3%). Os principais efeitos adversos incluíram cianose, oligúria, distúrbios hidroeletrolíticos, hiperglicemia, convulsões e depressão respiratória. Desfechos fatais foram raros (0,42%), com recuperação na maioria dos casos (51,3%). Vancomicina, ganciclovir e fenobarbital foram os medicamentos mais envolvidos. Conclusão: Os resultados mostram a predominância de erros de omissão e administração incorreta de doses, refletindo fragilidades nos processos de cuidado em urgência pediátrica. A caracterização desses eventos contribui para o aprimoramento das práticas assistenciais e das políticas de segurança do paciente, possibilitando a implementação de estratégias preventivas que reduzam a ocorrência de eventos adversos e promovam uma assistência mais segura.

EVOLUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR E DOS CUSTOS DAS HEPATITES VIRAIS AGUDAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: 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: As hepatites virais agudas (HVA) representam persistente desafio à saúde pública. Embora dados do Ministério da Saúde apontem controle efetivo da Hepatite B Aguda (CID-10 B16) pela vacinação universal, recente instabilidade na cobertura vacinal para outras etiologias, notadamente a hepatite A, com queda de 97,07% em 2015 para 72,99% em 2022, pode comprometer o controle populacional. No Brasil, onde foram registrados mais de 40 mil casos incidentes de HVA entre 2000 e 2021, enfrenta-se risco de formação de uma lacuna imunológica em crianças e adolescentes, potencialmente associada ao aumento da morbimortalidade hospitalar e custos assistenciais, aspectos pouco explorados em estudos nacionais. Objetivos: Analisar evolução temporal da letalidade hospitalar e custos das internações de urgência pediátrica por hepatites virais agudas no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e do Programa Nacional de Imunizações. Foram incluídas internações de urgência por HVA (CID-10 B15–B19), excluindo-se o CID-10 B16 devido ao seu controle vacinal estabelecido, em indivíduos de 0 a 19 anos, entre 2014 e 2024. Avaliaram-se número de internações e óbitos, taxa de letalidade hospitalar (TLH), valor total pago e custo médio por internação. Resultados: Registraram-se 10.069 internações e 304 óbitos hospitalares por HVA, resultando em TLH média de 3%, indicador que apresentou tendência ligeiramente crescente não significativa (B = 0,1257 / p = 0,4348). Após uma redução progressiva das admissões anuais até 2021 (n=403), observou-se reversão da tendência, com aumento de 88,8% até 2024 (n=761). O maior incremento ocorreu no grupo de 10-14 anos (125,6%). Paralelamente, o custo hospitalar total elevou-se de R$ 168.249,77 em 2021 para R$ 402.229,93 em 2024. O custo médio por internação atingiu R$ 528,55 em 2024, representando incremento de 88,7% em relação a 2014 (R$ 280,06). Conclusão: A reemergência das hepatites agudas, evidenciada pelo aumento das internações e o deslocamento do perfil etário para a adolescência, sugere ruptura do padrão de controle previamente observado após introdução vacinal. Os achados apontam para a fragilização da barreira imunológica populacional, associada ao aumento da carga assistencial e dos custos crescentes, reforçando a necessidade urgente de reavaliação e fortalecimento das estratégias de vacinação para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde.

EVOLUÇÃO FULMINANTE DA DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE DOIS CASOS FATAIS

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), LUCAS RAFAEL SOARES SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MATEUS RESENDE PIRES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Dengue e doença falciforme (DF) compartilham inflamação endotelial, hipóxia e disfunção microvascular. A associação dessas condições pode acelerar a disfunção orgânica e precipitar curso fulminante, sobretudo com acometimento hepático. Objetivos: Caso 1: Adolescente, 13 anos, HbSS e artrite idiopática juvenil em uso de adalimumabe, admitida no 4º dia com dengue confirmada (NS1+), sem sinais iniciais de gravidade. Evoluiu em poucas horas com dor abdominal, vômitos, icterícia e choque, anemia grave (Hb 3,6 g/dL), coagulopatia (RNI>2), transaminite grave (AST 9.801, ALT 4.725), hiperbilirrubinemia direta e insuficiência renal, evoluindo a óbito no 6º dia. Caso 2: Lactente, 11 meses, HbSC, admitida no 4º dia com oscilação do sensório e hepatomegalia. Apresentava anemia (Hb 6,7 g/dL), plaquetopenia e transaminite grave (AST 9.226, ALT 3.776), ainda sem coagulopatia compatível com PALF. Evoluiu a óbito súbito no 5º dia, sem sinais prévios de choque. Metodologia: Resultados: Na população geral, a dengue grave decorre principalmente do extravasamento plasmático na fase crítica (4º–6º dia), e o acometimento hepático costuma ser leve a moderado. Na DF, inflamação endotelial crônica, hipóxia e disfunção microvascular podem amplificar a injúria hepática induzida pelo vírus, com deterioração mais precoce e abrupta. Aqui, a piora ocorreu no início da fase crítica, com fígado como órgão-alvo dominante. No Caso 1, o fenótipo clínico-laboratorial (choque refratário, hiperbilirrubinemia direta, coagulopatia, insuficiência renal e transaminite extrema) foi compatível com colestase intra-hepática falciforme precipitada por infecção viral, condição rara e de alta letalidade. No Caso 2, a alteração precoce do sensório associada à transaminite grave sugere falência hepática aguda pediátrica como mecanismo central do colapso, apesar de não preencher RNI>2. Além disso, na DF, queda acentuada de hemoglobina e ausência de elevação do hematócrito podem refletir hemólise e sequestro esplênico/hepático, não excluindo extravasamento plasmático e limitando marcadores clássicos de gravidade da dengue, com potencial atraso no reconhecimento da fase crítica. Conclusão: A dengue em crianças com DF pode evoluir de forma fulminante, com falência hepática precoce e óbito, inclusive sem sinais clássicos de choque. Trata-se de população de alto risco, exigindo vigilância intensiva desde os primeiros dias, com monitorização seriada hepática, renal e hematológica, além de acesso rápido a suporte transfusional e terapia intensiva.

Palavras-chave: DENGUE GRAVE. DENGUE. DOENÇA FALCIFORME

EVOLUÇÃO TEMPORAL DAS NOTIFICAÇÕES DE LESÃO AUTOPROVOCADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA (2015–2024)

MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA CLARA FALBO DORETO (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), ANDREIA CRISTINA CORREIA MANICARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL 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 JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: As lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes constituem importante agravo de saúde pública, com impacto direto nos serviços de urgência e emergência pediátrica. Transformações recentes no contexto social e assistencial, intensificadas nos anos que compreendem o período pandêmico, têm sido associadas a mudanças nos indicadores de saúde mental nessa população, tornando relevante a análise da evolução temporal dessas notificações ao longo do tempo. Objetivos: Analisar a tendência temporal das notificações de lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes no período de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo, de base populacional, utilizando dados secundários de notificações de lesões autoprovocadas em indivíduos de 1 a 19 anos, registrados em banco nacional de notificações compulsórias, entre 2015 e 2024. Foi realizada análise descritiva da incidência por faixa etária ao longo da série histórica, com avaliação da tendência temporal anual, em caráter exploratório. Resultados: Observou-se aumento progressivo das notificações de lesões autoprovocadas ao longo da série histórica, com maior concentração na adolescência. A elevação foi mais evidente a partir dos 10 anos de idade, especialmente entre adolescentes de 15 a 19 anos. Os anos mais recentes do período analisado apresentaram intensificação do crescimento das notificações, mantendo padrão ascendente ao longo da década estudada. Conclusão: A análise da série histórica demonstra crescimento consistente das notificações de lesões autoprovocadas em crianças e adolescentes, com maior magnitude na adolescência. O aumento observado ao longo do período sugere influência de múltiplos fatores contextuais, incluindo transformações sociais e assistenciais observadas nos anos mais recentes, como aquelas vivenciadas durante o período pandêmico, além de aspectos relacionados à vigilância em saúde. Os achados reforçam a relevância do tema para os serviços de urgência e emergência pediátrica e indicam a necessidade de estratégias de vigilância, triagem e cuidado direcionadas à população adolescente.

EVOLUÇÃO TEMPORAL E LETALIDADE DA MENINGITE EM CRIANÇAS NO BRASIL ENTRE 2016 E 2025

VITORIA MARQUES MOREIRA VILLA (HUOP), LAURA MARQUES VILLA (FAG), ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (HUOP), GIULIA PIETRESKI PADILHA (HUOP), EDUARDA XAVIER (HUOP), ANDRÉ CURIOLETTI PEREIRA (HUOP), BIANCA LUIZA MELO DE ASSIS (HUOP), TIAGO KOJOROSKI ALVES (HUOP), MARCELA SOARES (HUOP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTÓVAM (HUOP)

Introdução: A meningite é uma importante causa de morbimortalidade pediátrica. Crianças menores de cinco anos, em especial lactentes, apresentam maior risco de evolução grave e óbito, em virtude da imaturidade imunológica e apresentação clínica inespecífica. Estudos recentes demonstram que a pandemia de COVID-19 impactou a vigilância e o perfil epidemiológico das meningites, com redução de notificações e aumento da letalidade. Neste contexto, o objetivo desta revisão foi analisar a evolução temporal dos casos de meningite e sua letalidade em crianças no período de 2016 a 2025. Objetivos: Analisar a evolução temporal dos casos confirmados e da letalidade por meningite em crianças de até 14 anos no Brasil, no período de 2016 a 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários. Foram incluídos todos os casos de meningite em crianças até 14 anos notificados no Brasil entre 2016 e 2025. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando número de casos, óbitos e desfecho clínico. A letalidade foi calculada pela razão entre óbitos e casos confirmados por ano. Resultados: Entre 2016 e 2019, observou-se elevada incidência de meningite em crianças até 14 anos no Brasil, com pico em 2018 (9.253 casos) e letalidade global variando entre 3,8% e 4,6%. A maior incidência foi entre 1 a 4 anos de idade e a taxa de letatildade foi maior em menores de 1 ano. A partir de 2020, ocorreu redução abrupta do número de casos confirmados (3.145 em 2020 e 2.755 em 2021), concomitante a aumento expressivo da letalidade, que atingiu 6,0% e 6,3%, respectivamente. Após a Pandemia (2022–25), houve retomada parcial dos casos, seguida de nova redução em 2024 e 2025, enquanto a letalidade manteve tendência ascendente, com maior valor da série histórica em 2025 (6,6%). Conclusão: Os resultados evidenciam impacto da pandemia de COVID-19 na notificação e na gravidade da meningite, com aumento sustentado da letalidade no período pandêmico e pós-pandêmico. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e qualificação da assistência nas urgências pediátricas, especialmente para grupos etários mais vulneráveis.

Palavras-chave: MENINGITE. COVID-19. LETALIDADE

EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA EM UMA LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA: CONTRIBUIÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO AMAZONAS.

SUAMMY OLIVEIRA MACIEL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), VALESKA SOFIA DE OLIVEIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), PEDRO ALONSO SAMPAIO BRAGA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: As ligas acadêmicas representam meios essenciais na formação de profissionais de saúde, promovendo competência intelectual e convívio com profissionais de diversas áreas, especialmente em locais críticos com urgências pediátricas. No Brasil, essas ligas podem ser incentivas a partir da filiação direta com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), fomentando habilidades para o manejo de situações críticas, como reanimação neonatal e detecção precoce de doenças potencialmente graves, contribuindo para a redução de sequelas infantis (Oliveira et al., 2023). Objetivos: Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a participação acadêmica em uma liga acadêmica de pediatria, com foco em urgências e emergências. As atividades incluíram reuniões semanais para discussão de temas: manejo de crises asmáticas, sepse em pediatria, atendimento imediato ao neonato etc. Além disso, realizaram-se práticas em maternidade, com simulações de reanimação neonatal e atendimento a recém-nascidos em risco. Destaca-se, também, ações educativas, como a campanha ´De Olho nos Olhinhos´, em parceria com o apresentador Tiago Leifert, na qual se procedeu a um shopping para orientar o público sobre sinais de retinoblastoma, promovendo triagem e conscientização sobre urgências oncológicas pediátricas. Metodologia: Resultados: As reuniões quinzenais permitiram aprofundar conhecimentos teóricos em diversas áreas, como o PALS (Pediatric Advanced Life Support), preparando os graduandos para a prática clínica. As atividades em maternidade oportunizaram vivências excelentes com recém-nascido, vivenciando de perto a neonatologia, abordando-se temas como identificação de sinais de insuficiência respiratória e manejo inicial de sepse infantil, fortalecendo a confiança e a rapidez na tomada de decisões. A campanha educativa para a população destacou a importância da detecção precoce do retinoblastoma, que pode evoluir para graus avançados de invasão ocular se não identificada precocemente. Essas experiências multiprofissionais fomentaram os trabalhos dessa Liga Acadêmica de Pediatria. Conclusão: A participação na liga enriqueceu a formação, integrando teoria e prática em urgências e emergências pediátricas, promovendo uma abordagem humanizada e com maior dinamicidade. Tais iniciativas reforçam a saúde infantil e da criança, incentivam o diagnóstico precoce e o atendimento qualificado, com potencial para impactar positivamente o futuro de muitas crianças.

Palavras-chave: PEDIATRIA. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. LIGA ACADÊMICA. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FALHA DE INTUBAÇÃO E ESTRATÉGIAS DE RESGATE DA VIA AÉREA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ARTHUR ANDERSON BRITO GALDINO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA CAROLINA BRITO GALDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARIA EDUARDA LISBOA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MARIA ISABELE CARNEIRO PESSOA DE SANTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), THAYNÁ FERREIRA BRANDÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), ANA BEATRIZ DE BRITO PONTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS), CATARINA CAVALCANTI DE VASCONCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), FERNANDA MEL COSTA MORAES (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), MÔNICA ROSELI BRITO GALDINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS)

Introdução: A intubação traqueal na emergência pediátrica é um procedimento de alta complexidade e, diferentemente do ambiente cirúrgico, apresenta riscos elevados devido à menor reserva funcional da criança. Apesar do desenvolvimento de novos dispositivos, a falha na intubação ainda representa um desafio para o emergencista. A variabilidade anatômica entre as faixas etárias pediátricas exige estratégias de resgate rápidas e eficazes, porém a padronização desses protocolos no cenário de urgência ainda carece de síntese baseada em evidências robustas. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre a falha de intubação orotraqueal e as estratégias de resgate da via aérea no contexto da emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com protocolo registrado no PROSPERO. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, LILACS e Scopus, utilizando descritores DECS combinados por operadores booleanos AND/OR. Os critérios de elegibilidade, estruturados pelo PICOTT, incluíram estudos observacionais e de coorte com pacientes pediátricos em contextos de emergência, UTI e pré-hospitalar, excluindo manejos eletivos. O risco de viés foi avaliado por revisores independentes por meio da ferramenta ROBINS-I. Resultados: Sete estudos correlacionaram a falha de intubação e as estratégias de resgate da via aérea na emergência pediátrica. A falha da intubação orotraqueal esteve associada principalmente à menor idade, alterações anatômicas da via aérea, trauma e maior número de tentativas, sendo a repetição relacionada ao aumento de eventos adversos, como dessaturação, bradicardia e parada cardiorrespiratória. Os dispositivos supraglóticos foram as estratégias de resgate mais utilizadas, com altas taxas de sucesso ventilatório inicial. A videolaringoscopia mostrou melhor visualização glótica e maior sucesso em vias aéreas difíceis, sobretudo quando utilizada precocemente. Procedimentos invasivos foram raros e reservados a falhas completas das estratégias não invasivas. Os estudos destacaram ainda o papel do planejamento prévio, treinamento da equipe e uso de algoritmos estruturados na redução de complicações. Conclusão: A falha de intubação orotraqueal na emergência pediátrica é multifatorial. Estratégias de resgate não invasivas apresentam alto sucesso e reduzem complicações, enquanto o planejamento, a capacitação das equipes e protocolos estruturados são essenciais para um manejo seguro da via aérea pediátrica.

Palavras-chave: FALHA DE INTUBAÇÃO. MANEJO DAS VIAS AÉREAS. EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA.

FALLO CEREBRAL AGUDO EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA: ACV POR DISECCIÓN CAROTÍDEA POSTRAUMÁTICA

ELOISA CABANA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), SABRINA BAUBETA (HOSPITAL LAS PIEDRAS), BIVIANA MAZINI (HOSPITAL LAS PIEDRAS)

Introdução: El accidente cerebrovascular (ACV) en pediatría es infrecuente y de diagnóstico desafiante en la emergencia. La disección arterial cervical se ha descrito como causa de ACV en pediatría. Objetivos: Adolescente 12 años, sexo femenino. Obesa. Durante partido de fútbol impactó de cabeza con pelota, perdida de conocimiento de segundos de duración, al despertar paciente confusa con alteración del lenguaje. Previamente asintomática. En emergencia triángulo de evaluación pediátrica inestable por apariencia. FC 78 cpm PA: 110/95 mmhg. Euglicemia. Apirética. GSC 12, hemiplejia derecha proporcionada, desviación de rasgos a izquierda y disartria. Afasia de expresión. Babinski positivo a derecha. Dada focalidad neurológica aguda secundaria a traumatismo se realiza inmovilización, monitorización multiparamétrica, oxigenación con máscara flujo libre, vía venosa, extracción de paraclínica. Neuroimagen de emergencia. Paraclínica sanguínea sin alteraciones. Tomografía de cráneo sin contraste que evidencia área de isquemia frontoparietal izquierda. Fuera de oportunidad para tratamiento en agudo, se realiza antiagregación. En busca de la etiología se realiza angio resonancia de cráneo: disección de arteria carótida interna izquierda con hematoma intramural. Se descartan otras causas de ACV. Paciente con diagnóstico de ACV hemisférico izquierdo agudo de la arteria cerebral media de etiología isquémica por disección arterial. Buena evolución clínica, en proceso de rehabilitación con mejoría de su déficit neurológico. Metodologia: Resultados: La aparición súbita de alteración de conciencia y focalidad neurológica requiere la realización urgente de una neuroimagen, siendo la resonancia de elección. En nuestro medio la tomografía es más disponible en emergencias. En busca de la etiología se realizó una angiorresonancia, en este caso clave para el diagnóstico de disección de la arteria carótida, causa de ACV isquémico luego de traumatismos. Conclusão: El ACV debe considerarse ante déficits neurológicos focales. La alta sospecha clínica y el acceso oportuno a neuroimagen permiten identificar los pacientes pasibles de tratamiento en agudo.

Palavras-chave: ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR. DISECCIÓN. ALTERACIÓN AGUDA DE CONCIENCIA.

FALLO RESPIRATORIO AGUDO SECUNDARIO A LARINGITIS GRAVE

SILVIA MENDEZ (HOSPITAL LAS PIEDRAS/ SEMM MONTEVIDEO), LUIS ANGEL GONZALEZ (SEMM)

Introdução: El fallo respiratorio agudo es una emergencia médica que requiere una evaluación inmediata, estabilización y traslado para continuará con su evaluación. identificar la causa y realizar tratamiento específico evitando secuelas graves. Las laringitis graves son cuadros de rápida instalación ocasionando un fallo respiratorio agudo multicausal Objetivos: Niño 8 años, con antecedentes de laringitis severas que requirió internación en cuidados intensivos Comienza al despertar estridor dificultad respiratoria brusca, palidez hipotonía Padre realiza Respiración boca a boca y traslado a una policlínica barrial Al llegar Es asistido por medico con perdida de conciencia sin pulso cianosis bucal Se comienza Reanimacion cardio pulmonar. Adrenalina Midazolam ventilación bolsa mascara retomando respiración Nebulización con adrenalina, hidrocortisona y se traslada con un examen fisicocon Pulsos llenos frecuencia cardiaca y saturación normal. se auscultan Subcrepitantes difusos. Se mantiene con asistencia ventilatoria mecánica durante 3 días y adrenalina por 24 horas. Virológico para influenza 3 Metodologia: Resultados: La laringitis grave en pediatría constituye una emergencia tiempo-dependiente. En este caso, la rápida instalación de alteración del sensorio, cianosis hipotonía sugirió un Paro respiratorio. Secundario a un cuadro de laringitis grave La laringitis grave puede debutar de forma abrupta en pacientes previamente sanos. También como nuestro caso con claros antecedentes de laringitis previas, evidencia que es una forma grave de esta patología. Que su etiología mayoritariamente es viral. El rápido accionar de la familia y la rápida respuesta del equipo de salud permitió definir una conducta terapéutica inmediata con resultados favorables. Conclusão: El reconocimiento precoz de una laringitis grave junto con la estabilización inicial y el acceso oportuno a centro asistencial de mayor complejidad, resultó determinante para la evolución favorable de este paciente. Este caso destaca la necesidad de un abordaje rápido y sistemático para reducir morbimortalidad y secuelas en emergencias pediátricas.

FALLO RESPIRATORIO AGUDO SECUNDARIO A LARINGITIS GRAVE

SILVIA MENDEZ (SEMM)

Introdução: El fallo respiratorio agudo es una emergencia médica que requiere una evaluación inmediata, estabilización y traslado para continuar con su evaluación, identificar la causa y realizar tratamiento específico evitando secuelas graves. Las laringitis graves son cuadros de rápida instalación ocasionando un fallo respiratorio agudo multicausal Objetivos: Niño 8 años, con antecedentes de laringitis severas que requirió internación en cuidados intensivos Comienza al despertar estridor dificultad respiratoria brusca, palidez hipotonía. Padre realiza Respiración boca a boca y traslado a una policlínica barrial Al llegar Es asistido por médico con pérdida de conciencia sin pulso cianosis bucal. Se comienza Reanimacion cardio pulmonar. Adrenalina Midazolam ventilación bolsa mascara retomando respiración Nebulización con adrenalina, hidrocortisona y se traslada con un examen físico con Pulsos llenos frecuencia cardiaca y saturación normal. se auscultan Subcrepitantes difusos. Se mantiene con asistencia ventilatoria mecánica durante 3 días y adrenalina por 24 horas. Virológico para influenza 3 Metodologia: Resultados: La laringitis grave en pediatría constituye una emergencia tiempo-dependiente. En este caso, la rápida instalación de alteración del sensorio, cianosis hipotonía sugirió un Paro respiratorio. Secundario a un cuadro de laringitis grave La laringitis grave puede debutar de forma abrupta en pacientes previamente sanos. También como nuestro caso con claros antecedentes de laringitis previas, evidencia que es una forma grave de esta patología. Que su etiología mayoritariamente es viral. El rápido accionar de la familia y la rápida respuesta del equipo de salud permitió definir una conducta terapéutica inmediatacon resultados favorables. Conclusão: El reconocimiento precoz de una laringitis grave junto con la estabilización inicial y el acceso oportuno a centro asistencialde mayor complejidad, resultó determinante para la evolución favorable de este paciente. Este caso destaca la necesidad de un abordaje rápido y sistemático para reducir morbimortalidad y secuelas en emergencias pediátricas.

Palavras-chave: LARINGITIS. FALLO RESPIRATORIO. OVAS

FATORES ASSOCIADOS À SOBREVIDA APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ANA CAROLINA TEIXEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LAÍSE JORRANA DA SILVA FERREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JESSICA SILVA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BRUNA RUTIELE SANTOS DE SANTANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), LUANA CRISTINA DE AZEVEDO MIRANDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLÁUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A parada cardiorrespiratória pediátrica (PCR) é uma emergência associada a alta mortalidade e risco de sequelas neurológicas. Diferenças fisiológicas e assistenciais limitam a extrapolação de dados de adultos, tornando essencial identificar fatores prognósticos específicos associados à sobrevida nessa população. Objetivos: Sintetizar evidências sobre os fatores associados à sobrevida após parada cardiorrespiratória pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICOT. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Cochrane Library e BVS, entre 2023 e 2025, utilizando descritores MeSH e termos livres relacionados à ressuscitação cardiopulmonar, sobrevida e pediatria. A seleção dos estudos foi realizada na plataforma Rayyan, por dois revisores independentes, em modo duplo-cego, com mediador para resolução de conflitos Dos 412 registros iniciais, 362 permaneceram após a exclusão das duplicatas e 17 artigos foram selecionados para análise integral após a aplicação dos filtros. Resultados: A sobrevida pós-parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica revela disparidades críticas entre o cenário intra-hospitalar (IHCA), com taxas de 35-45% (até 58,6% em UTIs), e o extra-hospitalar (OHCA), com apenas 6,7-10,2%. No ambiente hospitalar, o sucesso depende do alcance de alvos hemodinâmicos invasivos (PAD 8805, 25-30 mmHg), enquanto na OHCA, a RCP precoce por transeuntes e o uso de DEA aumentam as chances de desfecho favorável em dez vezes. Preditores biológicos de recuperação funcional incluem ETCO2 8805, 20 mmHg, oximetria cerebral (crSo2) > 30% e EEG com traçado contínuo nas primeiras 24 horas. Por outro lado, o uso de cálcio e doses cumulativas de epinefrina associam-se a piores desfechos. Apesar da alta mortalidade traumática na OHCA, a sobrevida de 31% destaca a importância da estabilização pós-ressuscitação, mantendo a PAM entre os percentis 5 e 74 e garantindo uma pressão de pulso pré-RCP 8805, 20 mmHg para a preservação da integridade neurológica. Conclusão: A sobrevida após parada cardiorrespiratória pediátrica está fortemente associada à qualidade da ressuscitação e do retorno da perfusão, especialmente no cenário intra-hospitalar. Parâmetros fisiológicos e otimização hemodinâmica mostraram maior impacto prognóstico do que intervenções farmacológicas isoladas. Os determinantes de desfecho variam conforme o contexto assistencial.

FEBRE PROLONGADA E SÍNDROME INFLAMATÓRIA SISTÊMICA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO ASSOCIADO AO PARVOVÍRUS B19

GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (HOSPITAL UNIMED RECIFE), KAIZA VILARINHO DA LUZ (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), VICTOR FERNANDO DA SILVA LIMA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), MILLENA RAYSSA DE ANDRADE SILVA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Introdução: A febre prolongada associada a manifestações multissistêmicas representa um desafio frequente na emergência pediátrica, exigindo rápida diferenciação entre causas infecciosas, reumatológicas e neoplásicas. Infecções virais, como o Parvovírus B19, geralmente autolimitadas, podem cursar com apresentações atípicas e graves, incluindo anemia importante, artrite, acometimento renal secundário e inflamação sistêmica, mimetizando doenças autoimunes ou hematológicas. Objetivos: Paciente sexo masculino, 11 anos, previamente hígido admitido com febre persistente por 8 dias, associada a poliartrite simétrica em joelhos e punhos, astenia, episódios eméticos e recusa alimentar. Evoluiu com anemia não hemolítica (Hb 6,2 g/dL) e alterações urinárias compatíveis com nefrite. Exames laboratoriais com elevação importante de marcadores inflamatórios, aumento de DHL e bilirrubina indireta, consumo de complemento (C3, C4 e CH50 reduzidos), proteinuria não relevante. Ultrassonografias com com derrame articular em joelho, esplenomegalia discreta e linfonodomegalias mesentéricas. Ecocardiograma sem alterações. Mielograma afastou neoplasia hematológica e outros agentes infecciosos. A investigação etiológica revelou sorologia com IgM positivo para Parvovírus B19. Teve anti-DNA e C-ANCA reagentes 1/10, sem alterações em outros marcadores. O paciente necessitou de transfusão de concentrado de hemácias e foi manejado com suporte clínico e corticoterapia sistêmica anti-inflamatória, evoluindo com melhora clínica e laboratorial. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexidade diagnóstica da febre prolongada na emergência pediátrica, especialmente quando associada a anemia grave e sinais de inflamação sistêmica. A infecção pelo Parvovírus B19 pode cursar com manifestações extrapoiéticas importantes, incluindo anemia e artrite com consumo de complemento e até alteração transitória de marcadores reumatológicos, simulando doenças autoimunes ou vasculites. O reconhecimento precoce evita procedimentos invasivos e permite manejo adequado das complicações agudas. Conclusão: O Parvovírus B19 deve ser considerado no diagnóstico diferencial de crianças com febre prolongada, artrite, anemia grave e acometimento multissistêmico na emergência. A alta suspeição clínica e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para diagnóstico oportuno e desfechos favoráveis.

Palavras-chave: PARVOVIRUS B19 HUMANO. ARTRITE REATIVA. FEBRE DE CAUSA DESCONHECIDA.

FEBRE PROLONGADA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COMO MANIFESTAÇÃO DE DOENÇA DE KAWASAKI COM ACOMETIMENTO CORONARIANO: RELATO DE CASO.

VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA MORAES ISHIKAWA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), LAISA CINTRA BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), JAÍNE SCHUH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), NATHÁLIA CRISTINA MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RENATA DE OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), MANUELA RIBEIRO ILHA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA)

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda da infância e a principal causa de cardiopatia adquirida em países desenvolvidos. No cenário da urgência e emergência pediátrica, o diagnóstico permanece desafiador, especialmente diante de apresentações incompletas ou de evolução clínica progressiva, o que favorece atraso terapêutico e aumento do risco de complicações cardiovasculares potencialmente graves. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos e 7 meses, previamente hígida, apresentou febre persistente associada a cefaleia, inapetência e hiperemia conjuntival bilateral não purulenta. Ao longo de mais de duas semanas, evoluiu com exantema eritemato-descamativo em dobras cutâneas, lesões urticariformes, edema de extremidades, poliartralgia, mialgia intensa, marcha claudicante, linfadenomegalia cervical unilateral e descamação de orelha e polpas digitais. A paciente percorreu múltiplos atendimentos em unidades básicas e serviços de emergência, com uso sequencial de antibióticos, sem resposta clínica. Durante internação para investigação de febre de origem indeterminada, manteve picos febris diários e comprometimento do estado geral. O ecocardiograma evidenciou dilatação da artéria coronária esquerda, com escore Z > +3, compatível com pequeno aneurisma, além de ectasia da artéria descendente anterior, miocardite e derrame pericárdico, sem sinais de tamponamento. Diante do conjunto clínico-evolutivo e dos achados ecocardiográficos, foi estabelecido o diagnóstico de Doença de Kawasaki, sendo instituído tratamento com imunoglobulina intravenosa (2 g/kg) associada a ácido acetilsalicílico, com resolução da febre e melhora clínica progressiva. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma apresentação subaguda, polimórfica e de evolução progressiva da Doença de Kawasaki, frequentemente observada na prática da emergência pediátrica, na qual os critérios diagnósticos clássicos podem não estar presentes de forma simultânea. A febre prolongada associada a sinais inflamatórios sistêmicos deve elevar a suspeição diagnóstica, mesmo na ausência inicial de critérios completos. O atraso no reconhecimento contribuiu para o desenvolvimento de aneurisma coronariano, reforçando a relevância do ecocardiograma precoce em crianças com febre persistente sem foco definido. Conclusão: A identificação precoce da Doença de Kawasaki na emergência pediátrica e o início oportuno da imunoglobulina intravenosa são determinantes para a redução de complicações cardiovasculares e para a prevenção de sequelas cardíacas a longo prazo.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. FEBRE PROLONGADA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ANEURISMA CORONARIANO.

FEBRE SEM FOCO EM LACTENTE JOVEM: A IMPORTÂNCIA DO RACIOCÍNIO CLÍNICO CONTEXTUALIZADO À REALIDADE BRASILEIRA

LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JULIA BRITES QUEIROZ LOPES CHAGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JÚLIA RIBAS DE AGUILAR (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULO EMÍLIO TONACO COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIEL HADDAD DINIZ RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), SARA BUENO BARROS ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GIOVANA PACHECO DE MAGALHÃES FROES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), MARINA MELO MOREIRA CAXITO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A febre sem foco em lactentes jovens representa um desafio diagnóstico frequente nas emergências pediátricas. Protocolos internacionais priorizam a investigação de infecções bacterianas invasivas, mas em países tropicais como o Brasil, causas infecciosas locais, a exemplo das infecções tropicais, devem ser incluídas no raciocínio clínico. Objetivos: Recém-nascido masculino, com 19 dias de vida, previamente hígido, admitido com febre sem sinais localizatórios há 24 horas, associada a letargia e gemência. Iniciado antibiótico empírico conforme protocolo de sepse neonatal tardia. Realizou-se investigação laboratorial, com pontuação de 1 no escore de PHOENIX por alteração do dímero D. Identificados também leucopenia, plaquetopenia e elevação de transaminases. Diante do contexto epidemiológico, solicitado antígeno para dengue, com resultado positivo, confirmado posteriormente por RT-PCR no soro e no líquor. Metodologia: Resultados: O Brasil concentra grande parte dos casos globais de dengue, e crianças representam 20–30% deles. Menores de dois anos são grupo de risco para evolução desfavorável, tornando essencial considerar dengue no diagnóstico diferencial de lactentes jovens febris. Nessa faixa etária, a dengue pode ser inespecífica, mimetizando sepse bacteriana. Irritabilidade, hiporexia, vômitos e exantema são manifestações comuns, e leucopenia, plaquetopenia e elevação de transaminases auxiliam na suspeita. Em menores de um ano, formas graves podem ocorrer mesmo na infecção primária, devido à transferência passiva de anticorpos maternos. Os protocolos internacionais para febre sem sinais localizatórios — elaborados em sua maioria em países com baixa incidência de arboviroses e outras infecções tropicais — priorizam infecções bacterianas e não contemplam doenças como dengue, leptospirose ou febre maculosa. No contexto brasileiro, essa lacuna pode levar ao subdiagnóstico dessas doenças, resultando em atraso terapêutico, além de propedêuticas excessivamente invasivas e uso desnecessário de antibióticos. Conclusão: Este caso demonstra que, no Brasil e em outros países tropicais, a investigação de febre sem foco em lactentes deve considerar a epidemiologia local, incluindo arboviroses e infecções tropicais no raciocínio clínico. O reconhecimento precoce, mesmo em apresentações atípicas, permite manejo mais adequado. Assim, são essenciais estudos sobre febre sem sinais localizatórios nessa população, para embasar protocolos nacionais alinhados à realidade epidemiológica e orientar condutas mais assertivas.

Palavras-chave: FEBRE SEM SINAIS LOCALIZATÓRIOS. INFECÇÕES TROPICAIS. DENGUE

FEBRE SEM FOCO LOCALIZATÓRIO EM LACTENTES: TRIAGEM DE RISCO E MANEJO EMERGENCIAL

THAYNA PERES COSTA (FAHESP/IESVAP), YASMIN FRANCY DE SÁ MAIA (HEDA - FAHESP/IESVAP)

Introdução: A febre sem sinais localizatórios em lactentes é uma das condições mais comuns na emergência pediátrica e pode representar desde infecções virais autolimitadas até infecções bacterianas graves, como sepse, meningite e infecção urinária. A dificuldade diagnóstica decorre da ausência de sinais clínicos localizatórios e da imunidade ainda imatura da criança. O reconhecimento precoce dos sinais de alerta, aliado à triagem de risco adequada, é essencial para reduzir morbimortalidade. Objetivos: Identificar e diferenciar lactentes baixo risco e alto risco com febre sem sinais localizatórios na emergência pediátrica. Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados como PubMed, Scielo e LILACS, no qual, foi realizado um levantamento bibliográfico de caráter descritivo e exploratório, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025 sobre febre sem foco em lactentes, por meio dos descritores: febre sem foco, lactentes, emergência pediátrica, triagem de risco, Infecção grave, sendo selecionados estudos que abordassem estratificação de risco, protocolos de avaliação emergencial, exames laboratoriais iniciais e critérios de hospitalização. Ademais, diretrizes de sociedades internacionais de pediatria, como a American Academy of Pediatrics (AAP), foram incluídas para reforçar recomendações práticas. Resultados: A triagem inicial deve considerar idade, temperatura, histórico perinatal, imunizações, sinais vitais e presença de comorbidades. Lactentes <3 meses com febre 8805,38°C são classificados como alto risco, devendo receber avaliação hospitalar completa, incluindo hemograma, proteína C reativa, urina, hemocultura e, quando indicado, punção lombar. Lactentes entre 3–6 meses com sinais de alerta também devem ser avaliados de forma criteriosa. Protocolos de risco facilitam decisão rápida sobre internação, antibioticoterapia empírica e monitoramento clínico, reduzindo complicações graves. Estudos demonstram que fluxogramas de triagem de febre sem foco aumentam eficiência e segurança na emergência pediátrica. Conclusão: Febre sem foco em lactentes é uma emergência frequente que exige triagem de risco rápida e protocolos estruturados. A diferenciação precoce entre crianças de baixo e alto risco, aliada a monitoramento e intervenção adequada, é crucial para prevenir complicações graves e otimizar desfechos clínicos.

Palavras-chave: FEBRE SEM FOCO. LACTENTES. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. TRIAGEM DE RISCO. INFECÇÃO GRAVE

FENÓTIPO HEPÁTICO DA DENGUE EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME: GRAVIDADE, PRECOCIDADE E CINÉTICA DE TRANSAMINASES POR DIA DE DOENÇA

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: O fígado é um dos principais órgãos-alvo da dengue. Na população pediátrica geral, elevação de transaminases é frequente, porém usualmente leve a moderada e transitória. Em crianças e adolescentes com doença falciforme (DF), a inflamação endotelial crônica, a disfunção microvascular e a hipóxia podem amplificar a injúria hepática, gerando fenótipo mais intenso e precoce. Faltam descrições sistemáticas do comportamento temporal dos marcadores hepáticos nessa população. Objetivos: Caracterizar o acometimento hepático da dengue em crianças/adolescentes com DF (frequência, gravidade, precocidade e sobreposição com complicações da DF) e descrever a cinética de AST/ALT por dia de doença. Metodologia: Coorte retrospectiva (0–18 anos) com DF e dengue confirmada (NS1/IgM/PCR), atendidos de 01/12/2023 a 30/06/2024. Dia 1 = início da febre. DISH: AST ou ALT >10× limite superior de normalidade, transaminite grave: AST ou ALT 8805,1.000 U/L, PALF conforme critérios pediátricos. Curvas por medianas diárias (D1–D10). O número de dosagens variou conforme o dia, limitando comparações diretas entre dias. Resultados: Incluídos 60 pacientes (mediana 8,9 anos). Exames hepáticos ausentes em 11% (7/60). Entre 53 que fizeram exames hepáticos, 85% com transaminases alteradas, DISH em 38%, transaminite grave em 21%. PALF ocorreu em 6%. Complicações hepáticas relacionadas à DF incluíram sequestro hepático (15%), crise hepática aguda (1,6%) e colestase intra-hepática (5%), evidenciando sobreposição entre entidades atribuídas à dengue e à DF. Dengue grave ocorreu em 26,7% da coorte, sendo o acometimento hepático o motivo mais frequente. Em 45% dos casos de DISH/transaminite grave, o diagnóstico ocorreu precocemente (D2–D4), ainda na fase febril. Cinética: AST aumentou mais precocemente que ALT, com pico no D6 (mediana 637 U/L) e manutenção elevada até D8, ALT teve pico no D8 (mediana 215 U/L) e platô D6–D9. Bilirrubina direta atingiu pico no D6, albumina apresentou nadir e GGT maior valor no D9. Conclusão: Nessa população, a dengue associa-se a fenótipo hepático frequente, precoce e grave, com sobreposição de complicações hepáticas da própria DF. Diferentemente da população geral, em que a disfunção hepática é comumente leve/moderada, nessa população o fígado pode ser o órgão-alvo dominante e configurar dengue grave, inclusive sem choque. A ocorrência precoce (D2–D4) e a cinética com pico de AST no D6 e de ALT no D8 sustentam monitorização seriada dirigida da função hepática desde os primeiros dias na emergência.

Palavras-chave: DENGUE. HEPATITE POR DENGUE. DENGUE GRAVE. DOENÇA FALCIFORME

FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO DE CIANOSE REFRATÁRIA NA URGÊNCIA

BEATRIZ CARMINATI PEDROSO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), THAWANNY GOMES VARÃO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), BÁRBARA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SARAH MENEZES ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KYVIA HELLEN BARROS LIMA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), KAREM VITÓRIA REIS MENDES PAULINO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), RUTH CARVALHO MACHADO DE MENDONÇA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A Fístula Arteriovenosa Pulmonar (FAVP) é uma conexão anormal e direta entre uma artéria e uma veia pulmonar que desvia o sangue da rede capilar, sendo uma condição congênita rara, mas que pode manifestar-se com hipoxemia, cianose e insuficiência respiratória aguda, configurando quadros de urgência. O diagnóstico é desafiador por mimetizar outras causas de desconforto respiratório, sendo fundamental a associação entre avaliação clínica e métodos de imagem. Este relato descreve um caso de FAVP em paciente pediátrico, destacando pontos importantes para o diagnóstico e manejo na urgência. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos e 6 meses, residente no interior do Pará, admitido com cianose central e periférica associada a hipoxemia grave (SpO8322, 66%), apresentando leve desconforto respiratório e necessidade de oxigenoterapia. Mantinha estabilidade hemodinâmica, sem sinais de infecção respiratória. Apresentava episódios recorrentes de cianose desde os 5 meses de idade, intolerância aos esforços e internação prévia por quadro semelhante. Exames iniciais, incluindo ecocardiograma, tomografia de crânio e radiografia de tórax, não evidenciaram alterações. Apesar disso, persistia com cianose, hipoxemia refratária (SpO8322, 70%) e baqueteamento digital. A tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou má formação arteriovenosa com irrigação por ramos da artéria pulmonar direita e drenagem para a veia pulmonar direita, confirmando FAVP, sendo encaminhado para serviço de referência para cateterismo e tratamento definitivo. Metodologia: Resultados: A FAVP, embora rara, é de grande relevância na urgência pediátrica por cursar hipoxemia refratária à oxigenoterapia, geralmente sem repercussão hemodinâmica, o que pode retardar a busca por atendimento médico. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial da cianose persistente na infância, especialmente diante de ecocardiograma normal, juntamente com doenças pulmonares crônicas e hemoglobinopatias. A TC de tórax com contraste é o exame de escolha para confirmação diagnóstica, permitindo a identificação da comunicação arteriovenosa, sendo a embolização percutânea a principal opção terapêutica. Conclusão: Conclui-se que a FAVP deve ser considerada no diagnóstico diferencial nos casos de cianose refratária em pronto atendimento pediátrico que cursem com estabilidade hemodinâmica, sem causas identificadas, sendo a tomografia de tórax essencial para o diagnóstico e a indicação precoce do tratamento definitivo, reduzindo complicações.

Palavras-chave: FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR. HIPOXEMIA REFRATÁRIA. URGÊNCIA PEDIÁTRICA.

FLUIDOTERAPIA EM CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO: COMPARAÇÃO ENTRE CRISTALOIDES BALANCEADOS E SORO FISIOLÓGICO

ISADORA OLIVEIRA MOREIRA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: A reposição volêmica é pilar essencial no manejo do choque séptico pediátrico. Tradicionalmente, o soro fisiológico (NaCl 0,9%) tem sido a solução mais utilizada, contudo, evidências recentes sugerem que os cristaloides balanceados, como o Ringer Lactato e o Plasma-Lyte, podem reduzir complicações metabólicas e renais, favorecendo melhores desfechos clínicos. A escolha do fluido ideal permanece tema de intenso debate na terapia intensiva pediátrica. Objetivos: Comparar os efeitos clínicos e laboratoriais do uso de cristaloides balanceados em relação ao soro fisiológico no tratamento do choque séptico pediátrico, com base nas evidências publicadas nos últimos anos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida nas bases PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores "pediatric sepsis", "fluid therapy", "balanced crystalloids" e "normal saline". Incluíram-se estudos publicados entre 2020 e 2024 que compararam diretamente as duas soluções quanto a mortalidade, função renal e equilíbrio ácido-base. A seleção seguiu as recomendações PRISMA. Resultados: Dos 218 artigos identificados, 21 preencheram os critérios de inclusão. A maioria demonstrou que o uso de cristaloides balanceados está associado a menor incidência de acidose hiperclorêmica e disfunção renal aguda. Em três estudos randomizados, observou-se tendência à redução da mortalidade hospitalar e do tempo de internação em UTI. O soro fisiológico, por outro lado, mostrou maior risco de desequilíbrio eletrolítico e piora do lactato sérico. Conclusão: Os cristaloides balanceados demonstram perfil metabólico mais seguro e resultados clínicos potencialmente superiores ao soro fisiológico no manejo do choque séptico pediátrico. Embora novas pesquisas multicêntricas sejam necessárias, as evidências atuais apoiam sua preferência como fluido de escolha inicial.

Palavras-chave: CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO. REPOSIÇÃO VOLÊMICA. CRISTALOIDES BALANCEADOS. SORO FISIOLÓGICO.

FLUXO ASSISTENCIAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM EVENTOS FEBRIS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

MARIANA COSTA ZOQUI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), DÉBORA GARCIA GASPERINI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MANUELLA PACIFICO DE FREITAS SEGREDO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), RAYANE MARIA MARTINS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), RUDÁ VEIGA GELLI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CAMILA MANZINI PENGO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A neutropenia febril (NF) é a emergência mais frequente em oncologia pediátrica, associada a elevado risco de sepse e mortalidade. Diretrizes recomendam antibioticoterapia empírica precoce, idealmente na primeira hora após o reconhecimento da febre ("Hora Dourada"). Fatores relacionados ao acesso e ao fluxo assistencial influenciam o tempo até antibioticoterapia e podem impactar desfechos clínicos, especialmente em pacientes imunologicamente vulneráveis, relações ainda pouco exploradas na literatura. Objetivos: Avaliar a associação entre o tempo até a administração da antibioticoterapia e os desfechos clínicos em eventos febris de crianças com câncer atendidas em hospital universitário terciário, com ênfase na presença e no grau de neutropenia. Metodologia: Coorte concorrente em fase intermediária incluindo 56 eventos febris em pacientes oncológicos pediátricos atendidos em hospital terciário, compreendendo episódios de neutropenia e hipertermia isolada, sendo cada evento considerado unidade independente. O ponto de corte de 3 horas para atraso pré-hospitalar foi pré-definido conforme protocolo institucional. Fatores associados ao tempo de internação (em dias) foram investigados por regressão linear múltipla com resposta normal, com modelos ajustados por grau de neutropenia. Associações foram consideradas significativas se p menor que 0,05. Análises foram feitas com o software SPSS 21. Resultados: Nos eventos com neutropenia grave ou profunda, definida por contagem de neutrófilos inferior a 500 células por milímetro cúbico, o atraso de três horas ou mais associou-se de forma independente a maior tempo de internação (b 0,466 dias, p 0,024). Esse efeito deixou de ser significativo ao ampliar o critério para contagem de neutrófilos inferior a 1500 células por milímetro cúbico (b 0,025 dias, p 0,939), indicando diluição progressiva do impacto do atraso em pacientes com menor grau de imunossupressão. Nos eventos sem neutropenia, o atraso de três horas ou mais não se associou ao tempo de internação (b –0,283 dias, p 0,512), com coeficiente negativo que sugere quadros menos graves fora do contexto de imunossupressão, possivelmente com maior demora na procura por atendimento. Conclusão: O atraso superior a três horas na chegada à urgência associa-se a maior tempo de internação em crianças com NF grave, reforçando a importância do reconhecimento precoce da febre e da instituição oportuna do tratamento, especialmente em imunologicamente vulneráveis, para reduzir complicações e otimizar o manejo hospitalar.

Palavras-chave: NEUTROPENIA FEBRIL. CÂNCER. PEDIATRIA. ANTIBIOTICOTERAPIA.

FRATURAS EM CRIANÇAS COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE NACIONAL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES (2015-2024)

HAIANNY PEREIRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM)), BRUNA BELANI DOS SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS)), ANA LUIZA MACIEL CHIABI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (FCMMG)), PEDRO HENRIQUE MOREIRA RIOS (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS))

Introdução: Lesões traumáticas são a principal causa de mortalidade em crianças a partir de um ano em âmbito mundial, sendo as fraturas ósseas responsáveis por 8 a 25% das lesões pediátricas. Anualmente, mais de 20% da população infantil busca atendimento em serviços de urgência e emergência em decorrência desses agravos. Assim, eles representam impactos na demanda do sistema de saúde. Objetivos: Analisar as internações por fraturas em crianças de até 9 anos no Brasil, no intervalo de 2015 a 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS). Foram incluídas internações por fraturas do crânio, ossos da face, pescoço, tórax, pelve, fêmur, outros ossos dos membros e múltiplas, conforme a CID-10, em crianças de 0 a 9 anos, no Brasil. Resultados: No período analisado, foram registradas 410.496 internações por fraturas em crianças, das quais 84,3% ocorreram em outros ossos dos membros, 8,5% no fêmur e 4,6% eram múltiplas. Observou-se estabilidade no número anual de internações com médias próximas a 41 mil, com redução nos anos de 2020 e 2021 e retomada em 2022. A Região Nordeste apresentou a maior proporção com 30,4%, seguida pelo Sudeste (29,9%), Sul (15,5%), Norte (13,9%) e Centro-Oeste (10,2%). Observou-se predomínio do sexo masculino (64,9%). A faixa etária com maior concentração foi de 5-9 anos com 69,5%, seguida por 1-4 (28,2%) e menores que 1 ano (2,4%), com média de internações de 2,3 dias. Conclusão: As internações por fraturas na infância configuram relevante problema de saúde pública, com elevada magnitude e disparidades regionais. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas na população pediátrica, especialmente em idade escolar, bem como do fortalecimento da rede de atenção às urgências e emergências.

FRATURAS ÓSSEAS EM DECORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO E MANEJO

SOPHIA FRANÇA ONOUE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS), ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Introdução: A violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema de saúde pública mundial. No contexto da emergência pediátrica, as fraturas ósseas figuram entre as principais manifestações de abuso físico, associadas a altas taxas de reincidência e mortalidade. Apesar de avanços diagnósticos, persistem dificuldades na identificação de casos de violência e lacunas na padronização do manejo multiprofissional. A subvalorização de sinais clínicos e contextuais contribuem para diagnósticos tardios ou errôneos. Objetivos: Analisar, por meio de revisão narrativa, as evidências dos últimos 10 anos sobre identificação e manejo de fraturas ósseas decorrentes de violência na emergência pediátrica. Metodologia: A busca no PubMed utilizou o comando: "(fracture) AND (child) AND (violence) AND (Emergency) AND (bone)" entre novembro e dezembro de 2025. Foram selecionados artigos com essas palavras-chave no título e/ou resumo, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol e disponíveis integralmente. Foram excluídos os relatos de casos e artigos não elegíveis por não abordar diretamente sobre o tema deste trabalho. De 158 estudos iniciais, 93 foram excluídos por data, 2 por idioma, 0 por indisponibilidade, 16 por não serem elegíveis e 8 por serem relatos de casos. Trinta e nove estudos atenderam aos critérios e foram incluídos na revisão final. Resultados: As fraturas mais associadas ao abuso físico envolveram ossos longos (principalmente fêmur), costelas e lesões metafisárias clássicas. O principal preditor de provável abuso físico foi o histórico incongruente com as lesões encontradas na avaliação do pronto-socorro. Foi destacado a necessidade de realizar anamnese (registrada em prontuário) e exame físico detalhados durante o atendimento. Observou-se o uso de radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética na identificação de fraturas. O tratamento depende do tipo de fratura e da gravidade, pode ser cirúrgico ou conservador. Estudos reforçam a necessidade de abordagem multiprofissional e treinamento contínuo para reduzir subdiagnóstico e recorrência. Conclusão: Fraturas ósseas relacionadas à violência são achados frequentes na emergência pediátrica e potencialmente subdiagnosticados. O reconhecimento precoce, aliado à investigação sistematizada e abordagem multiprofissional, é essencial para a proteção da criança e prevenção de reincidência de abuso.

Palavras-chave: FRATURAS. VIOLÊNCIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

FRATURAS RELACIONADAS A CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS DE 2016 A 2024

ISAAC MOTTA LEITE ALBAGLI (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: Fraturas relacionadas a causas externas (FCE) são causa importante de morbimortalidade pediátrica, agregadas a custo econômico-financeiro e social para o sistema de saúde e para a população. Objetivos: Avaliar internações por FCE em pacientes de 0-19 anos no Brasil entre 2016-2024. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e quantitativo baseado em dados do DATASUS, incluindo internações por FCE topograficamente divididas em crânio e face (CF), pescoço ou tórax ou pelve (PTP), fêmur (F), outros ossos dos membros (OM) e múltiplas regiões (MR), avaliadas nas faixas etárias menor de 1 ano (m1), 1-4, 5-9, 10-14, 15-19 anos, por sexo, região, óbitos e taxa de letalidade, além de custo médio anual por internação (CMAI). Infelizmente, a causa das FCE não é disponibilizada. Calculou-se incidência por 100.000 habitantes, utilizando estimativas do IBGE. Resultados: A casuística tem 1.043.034 internações por FCE, com 916 óbitos (0,08% de letalidade). A distribuição topográfica é heterogênea quanto ao volume e à gravidade. OM representam 80,7% das internações, seguidos por F, 9%, MR, 5%, CF, 3,9%, e PTP, 1,2%. A letalidade observada é máxima em PTP (1,1%), intermediária em CF e F (0,3% cada) e MR (0,2%), e mínima em OM (0,03%). O sexo masculino predomina em todas as FCE, com razão geral 3,1:1. Quanto à idade, no geral, pacientes de 15-19 anos concentram 37,6% das internações e a maioria dos óbitos (73,8%), seguidos por 10-14 com 26,9%, 5-9, 24,6%, 1-4, 10,1%, e m1, 0,8%. A sequência é seguida por todas as topografias, exceto F, onde a faixa 1-4 anos tem mais casos que a 5-9. O CMAI geral das FCE é de 1.327,54 reais, sendo o maior em PTP, e o menor em MR. A incidência por 100.000 habitantes, em ordem decrescente, é: Centro-Oeste, 243,1, Sul, 220,6, Norte, 218,2, Nordeste, 205,4, e Sudeste, 160,6. O impacto da pandemia fica evidente com redução dos casos em 2020 de 10,5% em relação ao período 2016-2019, mas seguido de recuperação progressiva de 12,7% em 2021-2024. Conclusão: Na casuística, percebe-se que FCE têm relevância, predominando em meninos adolescentes, onde podem estar relacionadas a mecanismos traumáticos mais graves em acidentes e agressões interpessoais. Fraturas axiais apresentam letalidade desproporcional ao seu quantitativo numérico, demandando atenção diferenciada. Programas de conscientização, prevenção e vigilância de acidentes e violência, e capacitação para o atendimento desde o inicial, principalmente em lesões graves, são imprescindíveis para reduzir a morbimortalidade.

GESTÃO DA SUPERLOTAÇÃO EM EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA COM ATIVAÇÃO ESTRATIFICADA DE CAPACIDADE PLENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO NO BRASIL

WALLACE SALES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), JAMILE BRASIL (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ALINE FEVEREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAROLINA CARDILI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), APARECIDO EDUARDO ARAUJO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A superlotação em serviços de emergência pediátrica é um desafio global, especialmente durante a sazonalidade de vírus respiratórios, quando há aumento significativo de casos graves, como bronquiolite. Em instituições com limitações estruturais e alta demanda assistencial, manter a segurança do paciente e garantir a fluidez do atendimento tornam-se prioridades críticas. Este estudo descreve a implementação e os resultados do Plano de Capacidade Plena (PCP) em um hospital pediátrico público da cidade de São Paulo, que atende em média 4.500 pacientes por mês, chegando a 6.000 durante períodos sazonais. Objetivos: O PCP consiste em um modelo escalonado de resposta à superlotação, baseado em níveis de alerta definidos pelo número de pacientes internados aguardando leito no pronto-socorro. O plano orienta ações coordenadas entre áreas assistenciais e administrativas, incluindo redistribuição temporária de espaços, criação de áreas adicionais de retaguarda e reforço de equipes. Em abril de 2025,o PCP foi alcançou seu maior nível de mobilização quando a área de retaguarda atingiu 255% de ocupação (23 pacientes para uma capacidade de 9 leitos), refletindo cenário crítico de boarding pediátrico. Metodologia: Resultados: Durante o período de ativação, a retaguarda manteve ocupação média de 138%, mesmo com aumento de demanda para até 4.900 atendimentos mensais. Apesar disso, o serviço preservou sua eficiência operacional: o Length of Stay (LOS) sem internação permaneceu em 145 minutos, abaixo da meta institucional de 180 minutos. A satisfação das equipes assistenciais foi registrada em 8/10 pontos, indicando maior percepção de segurança e organização do fluxo. Não houve manifestações negativas por parte dos acompanhantes dos pacientes em jornada no pronto-socorro. Conclusão: A experiência demonstra que a ativação estratificada da capacidade plena é uma estratégia viável e efetiva para mitigar a superlotação em emergências pediátricas, preservando a segurança do paciente, sustentando indicadores operacionais e garantindo melhores condições de trabalho durante períodos de carga assistencial extrema.

Palavras-chave: SUPERLOTAÇÃO. SAZONALIDADE. GESTÃO DE FLUXO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PLANO DE CAPACIDADE PLENA

GUIA EDUCATIVO PARA O PÚBLICO LEIGO SOBRE SINAIS DE ALERTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA: RELATO SOBRE ENSINO EM EMERGÊNCIAS

ANA CLARA FALBO DORETO (UFMT), MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UFMT), THAÍS FONSECA LOPES DE OLIVEIRA (UFMT), LARISSA DE OLIVEIRA VARANDA (UFMT), NATASHA SLHESSARENKO FRAIFE BARRETO (UFMT), LIDIANE FRANÇA CABRAL (UFMT), ANDREIA CRISTINA CORREIA MANICARDI (UNIFESP), VINICIUS SCHONS TEODORO (USP), ANA JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UFMT)

Introdução: A violência contra a criança constitui um importante problema de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais ao longo do desenvolvimento infantil. No contexto da emergência pediátrica, o pronto atendimento frequentemente representa o primeiro e, por vezes, o único ponto de contato da criança em situação de violência com o sistema de saúde, conferindo papel central ao pediatra na identificação precoce desses casos. A subnotificação permanece elevada, em grande parte devido à apresentação clínica inespecífica, à omissão de informações por cuidadores e à dificuldade em diferenciar lesões acidentais de intencionais. Objetivos: Relata-se a elaboração de um guia educativo sobre sinais de alerta de violência contra a criança no contexto da emergência pediátrica, direcionado ao público leigo, com foco na redução da subnotificação. O material foi desenvolvido para cuidadores, familiares, educadores e membros da comunidade, com o objetivo de traduzir conhecimentos técnicos em linguagem clara e acessível, favorecendo o reconhecimento precoce de situações de risco e a busca oportuna por serviços de saúde e proteção. O conteúdo foi organizado de forma didática, estruturando os sinais de alerta em categorias físicas, comportamentais e contextuais, com ênfase nas situações que demandam atendimento de urgência. O guia não possui caráter diagnóstico, configurando-se como instrumento de apoio à tomada de decisões e ao encaminhamento adequado. Metodologia: Resultados: Materiais educativos voltados ao público leigo podem contribuir para o reconhecimento precoce da violência infantil, possibilitando intervenções mais oportunas e redução de danos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. O guia apresenta potencial para fortalecer a rede de proteção à criança ao estimular a corresponsabilização social e a articulação entre famílias, serviços de saúde, educação e órgãos de proteção. No âmbito da saúde pública, configura-se como estratégia de prevenção secundária ao favorecer o encaminhamento adequado. Conclusão: O trabalho teve como objetivo relatar a elaboração de um guia educativo sobre sinais de alerta de violência contra a criança no contexto da emergência pediátrica, direcionado ao público leigo, mostrando-se viável e relevante. Ferramentas educativas podem apoiar o reconhecimento de situações de risco e favorecer decisões mais assertivas, contribuindo para o acesso oportuno aos serviços de emergência pediátrica e para a promoção da proteção integral da criança.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA GRAVE EM CRIANÇA COM TROMBOSE CRÔNICA DE VEIA PORTA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA FANTINATTI DOS GUARANYS COSTA HERNANDES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA)

Introdução: A trombose da veia porta (TVP) é causa relevante de hipertensão portal na infância, tendo como complicação mais grave a hemorragia digestiva alta (HDA). O cateterismo venoso umbilical (CVU) destaca-se como importante fator de risco, podendo desencadear trombose mesmo após curto período de uso. A HDA por varizes gastroesofágicas associadas à TVP pode evoluir rapidamente para choque hemorrágico, exigindo intervenção imediata. Objetivos: Paciente feminina, 6 anos, prematura, com histórico de CVU por quatro dias no período neonatal. Aos cinco anos, foi diagnosticada com TVP crônica com transformação cavernosa e varizes gastroesofágicas após episódio de hematêmese. Na admissão atual, apresentou nova HDA com rápida evolução para instabilidade hemodinâmica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave (Hb 1,73g/dL), plaquetopenia e coagulopatia importante (INR 2,61). Foram instituídas medidas emergenciais, incluindo expansão volêmica, transfusão de hemácias, plaquetas e plasma fresco, administração de vitamina K, ácido tranexâmico, antibioticoterapia e suporte com aminas vasoativas. Devido à deterioração clínica, foi necessária intubação orotraqueal. O uso de octreotide foi indicado, porém indisponível no serviço. Após seis dias de estabilização clínica, realizou-se endoscopia digestiva alta, com ligadura elástica de varizes esofágicas de grande calibre e identificação de varizes gástricas tipo GOV2. A paciente evoluiu com melhora clínica, permanecendo internada para continuidade do tratamento. Metodologia: Resultados: A TVP relacionada ao CVU decorre de fatores como imaturidade hemostática, hipóxia e inflamação, podendo resultar em varizes e HDA grave. O manejo inicial inclui reposição volêmica, transfusão de hemácias, correção de coagulopatias e tratamento endoscópico, associados a medidas farmacológicas. Conclusão: A abordagem rápida, integrada e protocolada é fundamental para o controle da HDA e melhora da sobrevida em crianças com TVP associada ao CVU

HEPATITE FULMINANTE E CHOQUE SÉPTICO COMO CONSEQUÊNCIAS DE COMPLICAÇÕES DA DENGUE: RELATO DE CASO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

ANA TIEMI SHIMAZU FRIGERIO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), FERNANDA RUVIERI AUGUSTINI (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), MARIA LIDIA FRAZAO PRADO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), FRANCIS MERY LEAO COUTINHO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), CINDY ANANDA RUSSAFA ASSIS (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), ALESSANDRA DA COSTA GON,ALVES (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), EMILLE PICARRELI (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), MARLUANE CINI BORGES (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), ANA CAROLINA NAVES RIBEIRO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS)

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda sistêmica, transmitida pela picada da fêmea do mosquito Aedes aegypti infectado. Apesar de a maioria dos casos terem evolução benigna, uma parte dos pacientes desenvolve formas graves, com choque e insuficiência hepática aguda, condição rara, porém de elevada morbimortalidade, especialmente na população pediátrica. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 6 anos, admitida em enfermaria pediátrica por mialgia, cefaleia e exantema em membros e tronco, evoluindo com anúria e edema de extremidades, com diagnóstico de dengue. Na internação, apresentou piora do edema, associada à cianose de extremidades. Os exames laboratoriais evidenciaram: hemoglobina 9,2 g/dL, hematócrito 27,7%, leucócitos 8.340/mm³, plaquetas 58.000/mm³, sódio 120,4 mEq/L, potássio 5,89 mEq/L, AST 236 UI/L, ALT 64 UI/L, ureia 64 mg/dL, creatinina 0,66 mg/dL, (TAP) 22,9%, TTPA 55 segundos, INR 1,91, albumina 2,17 g/dL. Foi realizada expansão volêmica (20 mL/kg),ajuste da hidratação de manutenção (4:1), administração de albumina humana na dose de 1 g/kg/dia, seguida de furosemida (20 mg). No segundo dia de internacao, diante da piora clinica, Os exames laboratoriais mostraram disfunção renal, hepática e muscular, com creatinina de 1,35 mg/dL, albumina 2,57 g/dL, AST 131 UI/L, amilase 38 UI/L e CPK 618 UI/L. Diante da piora clínica, foi solicitada transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. Após 24 horas de internação em UTI, evoluiu com hepatite fulminante associada a choque séptico evidenciada por elevação das transaminases (AST 4.412 UI/L, ALT 911 UI/L), leucócitose (47.350/mm³), plaquetopenia (11.000/mm³), TAP de 14%, TTPA de 84 segundos e INR de 5,03. Diante da gravidade do quadro, a paciente foi transferida para o Hospital das Clínicas de São Paulo, onde foi submetida a transplante hepático. Metodologia: Resultados: A dengue permanece como relevante problema de saúde pública por evoluir para formas graves, principalmente pelo extravasamento de fluidos e proteínas para o espaço intersticial pelo aumento da permeabilidade vascular mediado por intensa resposta inflamatória sistêmica, que pode ocasionar choque e síndrome da disfunção de múltiplos órgãos, incluindo insuficiência hepática aguda. Conclusão: O presente relato ressalta a importância do acompanhamento rigoroso dos pacientes com dengue, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e o manejo das complicações graves, reduzindo morbimortalidade e melhorando o prognóstico.

Palavras-chave: INSUFICIENCIA HEPATICA AGUDA

HÉRNIA DE BOCHDALEK COM VOLVO GÁSTRICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

JULIA VALELONGO CEREZINE (UNISA), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNISA), PABLO LORRAN PEREIRA SANTOS (UNISA), EDUARDO O. DUQUE-ESTRADA (UNISA), BERNARDO MAZZINI KETZER (UNISA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação rara resultante de defeitos no desenvolvimento embrionário do diafragma, permitindo a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Dentre os tipos de HDC, a hérnia de Bochdalek é a mais frequente. Decorre da falha no fechamento do canal pleuroperitoneal. Diante da raridade da apresentação tardia da hérnia de Bochdalek e da variabilidade clínica associada, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso dessa condição. Objetivos: Paciente masculino, 16 anos, com dor abdominal epigástrica de forte intensidade irradiada ao dorso, vômitos biliosos, sudorese e dispneia há 24h. A tomografia computadorizada evidenciou hérnia de Bochdalek esquerda complicada por volvo gástrico organoaxial, associada à herniação de múltiplas vísceras (baço, cólon transverso, jejuno, tracionamento do rim esquerdo) e desvio mediastinal com compressão pulmonar ipsilateral. A Laparotomia mediana revelou defeito diafragmático 5 x 7 cm póstero lateral esquerdo, e com a viabilidade das vísceras, procedeu-se a redução do conteúdo para o abdome com sutura diafragmática e reforço com tela. Alta hospitalar no 5º DPO sem complicações Metodologia: Resultados:: A apresentação tardia da Hérnia de Bochdalek em adolescentes é extremamente rara, tornando o diagnóstico desafiador e aumentando o risco de maiores complicações em outros órgãos. No caso apresentado, houve apresentação clínica aguda grave, com obstrução intestinal e insuficiência respiratória decorrentes de encarceramento, volvo gástrico organoaxial e do quadro respiratório agudo. O planejamento terapêutico foi guiado pelo apresentação clínica e a tomografia computadorizada, padrão-ouro para diagnósticos tardios. Devido à instabilidade clínica e a possibilidade de sofrimento visceral, optou-se pela laparotomia exploradora, permitindo a redução segura das vísceras e uso de tela de polipropileno no defeito, técnica que assegura o reforço da parede e minimiza riscos de recidiva. O desfecho favorável, com preservação visceral e alta precoce, associou-se ao reconhecimento rápido e intervenção imediata. Conclusão: Este relato reforça que, apesar de rara, a hérnia de Bochdalek com apresentação tardia pode evoluir de forma abrupta e potencialmente fatal. A tomografia computadorizada é essencial para o diagnóstico precoce e definição terapêutica, e a intervenção cirúrgica imediata é determinante para o prognóstico.

HÉRNIA DE BOCHDALEK DE APRESENTAÇÃO TARDIA: UMA ARMADILHA DIAGNÓSTICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação rara caracterizada pela herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica, sendo a hérnia póstero-lateral esquerda (hérnia de Bochdalek) a forma mais prevalente. Embora geralmente diagnosticada no período neonatal, uma parcela dos casos apresenta-se tardiamente, com sintomas inespecíficos, simulando doenças respiratórias ou abdominais comuns. Tal apresentação constitui um desafio diagnóstico na emergência pediátrica, podendo resultar em atraso terapêutico e risco de descompensação aguda. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, com história de dor em hemitórax esquerdo e internações recorrentes, tratadas como pneumonia bacteriana comunitária, refratárias à antibioticoterapia. Após radiografia de tórax que sugeriu hérnia diafragmática, confirmada por tomografia, a paciente foi submetida à correção cirúrgica, sendo identificada hérnia diafragmática congênita do tipo Bochdalek, com defeito pequeno, porém volumosa herniação de intestino delgado, cólon e omento. Durante a redução visceral, apresentou importante dificuldade ventilatória com necessidade de altas pressões e uso de corticosteróide. Identificou-se ainda má-rotação intestinal, corrigida no mesmo ato cirúrgico. Evoluiu com boa recuperação e alta precoce da UTI. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra uma armadilha diagnóstica frequente na emergência pediátrica: a manutenção do diagnóstico inicial, mesmo sem resposta clínica. A apresentação atípica da HDC em idade escolar, sem dispneia ou desconforto ventilatório, associada à interpretação equivocada da radiografia como consolidação pulmonar, levou a tratamentos repetidos para pneumonia. Ressalta-se, também, que, apesar da estabilidade clínica aparente, a HDC tardia oculta risco significativo de descompensação aguda, evidenciada pela instabilidade ventilatória após a redução das vísceras herniadas. Assim, mesmo pacientes aparentemente estáveis apresentam risco clínico oculto de insuficiência respiratória e complicações gastrointestinais em situações de estresse fisiológico. Conclusão: A HDC tardia deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor torácica persistente e infecções respiratórias de repetição em pediatria. Seu reconhecimento é fundamental para prevenir complicações graves e reforçar a importância da reavaliação diagnóstica contínua.

Palavras-chave: HÉRNIA DE BOCHDALEK. HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA TARDIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA COM APRESENTAÇÃO RESPIRATÓRIA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA COSTA LIRA (UNIFACID), FRANCISCA MADALENA DA COSTA (HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita é uma malformação estrutural rara, caracterizada pela falha no fechamento do diafragma, permitindo a herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica. Essa condição pode comprometer o desenvolvimento pulmonar e levar a quadros de insuficiência respiratória, geralmente diagnosticados no período neonatal. Entretanto, em alguns casos, a apresentação clínica pode ser tardia, manifestando-se com sintomas respiratórios ou gastrointestinais inespecíficos, o que dificulta o diagnóstico precoce. O reconhecimento oportuno é fundamental, uma vez que o atraso no diagnóstico pode resultar em agravamento do quadro clínico. O presente relato descreve um caso de hérnia diafragmática congênita com apresentação respiratória aguda em lactente, destacando a importância da suspeição clínica e dos achados radiológicos para o manejo adequado. Objetivos: Lactente do sexo feminino, com 4 meses de vida, pesando 5,8 kg, atendida em serviço de pronto atendimento hospitalar com história prévia de disfagia associada a quadro de tosse persistente, evoluindo com episódios de engasgo e dispneia, culminando em cianose. À admissão, apresentava sinais de desconforto respiratório, sendo instituída oxigenoterapia suplementar. Foi realizado exame radiográfico de tórax, que evidenciou presença de alças intestinais ocupando o hemitórax esquerdo, com herniação do estômago para a cavidade torácica, determinando desvio do mediastino para a direita e limitação da expansão pulmonar direita. Os achados foram compatíveis com hérnia diafragmática congênita. Diante da gravidade do quadro, a paciente foi encaminhada para unidade de terapia intensiva pediátrica em centro especializado, visando estabilização clínica e programação de correção cirúrgica. Metodologia: Resultados: A hérnia diafragmática congênita é uma malformação rara, geralmente diagnosticada no período neonatal, podendo apresentar-se de forma tardia. Nessas situações, manifesta-se por sintomas respiratórios e gastrointestinais inespecíficos, como tosse, disfagia, engasgos e dispneia, dificultando o diagnóstico precoce e favorecendo evolução para insuficiência respiratória e cianose. A radiografia de tórax é essencial para a confirmação diagnóstica, ao demonstrar herniação de vísceras abdominais e desvio mediastinal. O tratamento baseia-se na estabilização clínica inicial e posterior correção cirúrgica em centro especializado. Conclusão: O diagnóstico clínico-radiológico precoce foi determinante para estabilização e indicação cirúrgica adequada.

Palavras-chave: HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA. MALFORMAÇÕES DO APARELHO RESPIRATÓRIO. LACTENTE.

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE APRESENTAÇÃO TARDIA SIMULANDO CAVITAÇÃO PULMONAR EM PEDIATRIA

MARIA CAROLINA DE ALMEIDA SANTOS (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), BEATRIZ SILVA MARTINS (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), NAIARA SALES TAZAWA (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), ELIANA PARADA MEDINA (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA), MARIA HELOÍZA TORRES VENTURA (HOSPITAL INFANTIL GONZAGA)

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma malformação estrutural decorrente de defeito no desenvolvimento do diafragma, geralmente diagnosticada no período neonatal. Entretanto, uma minoria dos casos pode manifestar-se tardiamente, após o primeiro mês de vida, com apresentações clínicas atípicas que representam importante desafio diagnóstico. Objetivos: Descreve-se o caso de uma criança previamente hígida, sexo feminino, de 1 ano e 2 meses de idade, sem história de insuficiência respiratória neonatal, que procurou atendimento em serviço de emergência com tosse noturna há 6 dias e febre há 2 dias e achado radiográfico sugestivo de cavitação pulmonar em radiografia de tórax. Diante desse achado, foram inicialmente considerados diagnósticos diferenciais frequentes na emergência, como abscesso pulmonar, pneumatoceles pós-infecciosas e outras afecções pulmonares infecciosas ou estruturais. Realizado antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxone (100mg/kg/dia) e clindamicina (40mg/kg/dia). Contudo, a evolução clínica e a discordância entre o quadro radiológico e a apresentação clínica motivaram a realização de tomografia computadorizada de tórax contrastada, que evidenciou herniação de vísceras abdominais para a cavidade torácica, confirmando o diagnóstico de hérnia diafragmática congênita de apresentação tardia. Metodologia: Resultados: A apresentação tardia da HDC é incomum e pode simular doenças pulmonares infecciosas, especialmente quando associada a imagens cavitárias em exames radiográficos. Essa apresentação pode levar a atraso diagnóstico e à adoção de condutas inadequadas. A tomografia computadorizada é essencial para a correta diferenciação diagnóstica em casos com achados atípicos. Conclusão: O caso reforça a importância de considerar a HDC de apresentação tardia como diagnóstico diferencial diante de imagens cavitárias pulmonares em crianças e destaca o papel da tomografia computadorizada na definição diagnóstica e no manejo adequado desses pacientes.

HIDROPNEUMOTÓRAX VOLUMOSO EM CRIANÇA PREVIAMENTE HÍGIDA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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: O hidropneumotórax é uma complicação grave da pneumonia pediátrica, associada a elevada morbidade, necessidade de intervenção cirúrgica e suporte intensivo. Sua identificação precoce na emergência é fundamental para prevenir deterioração clínica e desfechos desfavoráveis. Objetivos: Masculino, 2 anos e 4 meses, previamente hígido, iniciou quadro de tosse, coriza e febre, evoluindo com desconforto respiratório progressivo. Admitido em pronto-socorro pediátrico, a radiografia de tórax evidenciou volumoso hidropneumotórax à direita, sendo realizada drenagem torácica imediata e iniciado tratamento antibiótico. Painel viral foi positivo para rinovírus e adenovírus. Apesar da abordagem inicial, manteve drenagem purulenta persistente e piora radiológica, sendo indicado tratamento cirúrgico. Submetido à videotoracoscopia, convertida para toracotomia, com segmentectomia pulmonar, rafia de fístula broncopleural e drenagem pleural. Evoluiu com choque no pós-operatório imediato, necessitando expansão volêmica, transfusão, vasopressor e ventilação mecânica em UTI pediátrica. Durante a internação, apresentou dificuldade no desmame ventilatório, picos febris, síndrome de abstinência a sedativos e hipertensão arterial. Após ajuste antibiótico e suporte intensivo, evoluiu com resolução da fístula broncopleural, retirada dos drenos, extubação e estabilização clínica. Recebeu alta hospitalar em ar ambiente, em bom estado geral, com seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O hidropneumotórax representa complicação pleuropulmonar potencialmente fatal, especialmente em crianças pequenas. A falha na resposta clínica inicial e a persistência de derrame pleural purulento são sinais de alerta na emergência para progressão para empiema, fístula broncopleural e necessidade de abordagem cirúrgica. A associação com infecção viral pode intensificar a resposta inflamatória pulmonar, favorecendo necrose parenquimatosa e ruptura alveolar. O manejo adequado requer decisão precoce, integração entre emergência, cirurgia e terapia intensiva, além de vigilância contínua para complicações hemodinâmicas e respiratórias. Conclusão: O hidropneumotórax secundário à pneumonia configura emergência pediátrica de alta complexidade. O reconhecimento precoce, a drenagem oportuna e a intervenção cirúrgica adequada foram determinantes para o desfecho favorável. O caso reforça a importância da suspeição clínica e da atuação multidisciplinar no manejo dessas complicações.

HIPERINFECÇÃO POR STRONGYLOIDES STERCORALIS EM LACTENTE INDÍGENA

JÚLIA DE JESUS CAETANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), THAÍS MENDONÇA BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), AMANDA GOGOLA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A estrongiloidíase manifesta-se com irritação no local da penetração das larvas, irritação traqueal, tosse seca e sintomas gastrointestinais leves a moderados ou até assintomáticos. Em imunodeprimidos pode manifestar8208,se com elevada carga parasitária, levando à hiperinfecção, com agravamento de sintomas, como sangramentos, evoluir para disseminação e óbito. Objetivos: Lactente de 8 meses, feminino, indígena Xavante, procedente de Barra do Garças. Iniciou diarreia sanguinolenta 4 dias antes da admissão, associada a febre, inapetência, regressão do desenvolvimento e perda ponderal. Apresentava abscesso em dorso com drenagem de secreção serosanguinolenta e anemia com necessidade de transfusão. Iniciado metronidazol, cefalotina e oxacilina e encaminhada para hospital de referência no DF, sem melhora do quadro. Admitida em enfermaria com diarreia persistente, otite e tosse produtiva. Classificada como muito baixo peso e com magreza acentuada pelas curvas de peso e IMC da OMS. Foi encaminhada à UTI pediátrica por taquidispneia, taquicardia e necessidade de hemotransfusão. Prescrito Cefepime e tratamento empírico com mebendazol por 3 dias. Mesmo após, paciente apresentou exame parasitológico de fezes (EPF) positivo para S. stercoralis. Pela hipótese de hiper-infecção com possível estrongiloidíase disseminada, feito Abendazol 200mg de 12/12h por 14 dias. EPF repetido com 7 dias do início do tratamento e após 14 dias do término do tratamento com amostras negativas. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, além de ganhos no desenvolvimento e ponderal, recebendo alta após 56 dias. Metodologia: Resultados: A precária infraestrutura sanitária da comunidade Xavante, favorece a contaminação do solo e dos córregos próximos às aldeias.[3] Na síndrome de hiperinfecção/estrongiloidíase disseminada, está indicado o tratamento com Ivermectina como 1ª linha, porém optou-se pelo de 2ª linha com Albendazol pelo peso da paciente e perfil de efeitos colaterais da drogas, evoluindo com cura clínica e microbiológica. O manejo nutricional também ganha destaque, já que deve-se ter vigilância pelo risco de síndrome de realimentação diante da desnutrição grave. Conclusão: Desafios relacionados à estrongiloidíase disseminada atualmente são: aumentar a suspeição clínica, melhorar a performance de testes diagnósticos e administrar tratamentos mais eficazes.[2] O nível de suspeita para o diagnóstico de parasitoses deve ser elevado, em especial na população indígenas e em crianças em contextos de imunossupressão.[3]

HIPERSONOLÊNCIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COMPARATIVA ENTRE SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN E ENCEFALITE AUTOIMUNE.

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

Introdução: O rebaixamento do nível de consciência em crianças e adolescentes configura uma condição crítica na prática da emergência pediátrica, exigindo avaliação rápida e sistemática para identificação de causas infecciosas, inflamatórias, metabólicas ou estruturais potencialmente graves. A Síndrome de Kleine-Levin (SKL) é um distúrbio neurológico raro, caracterizado por episódios recorrentes de hipersonolência intensa, associados a alterações cognitivas, comportamentais e autonômicas, com retorno completo ao estado basal entre as crises. Em contextos emergenciais, sua apresentação aguda pode mimetizar encefalites autoimunes, o que frequentemente resulta em investigações extensas, internações prolongadas e atraso no reconhecimento diagnóstico. Objetivos: Analisar de forma sistemática a literatura recente sobre a Síndrome de Kleine-Levin na população pediátrica, enfatizando aspectos clínicos e diagnósticos relevantes para sua diferenciação em relação às encefalites autoimunes no cenário da emergência pediátrica. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática nas bases de dados PubMed, MEDLINE e Scopus, utilizando os descritores "Kleine-Levin syndrome", "altered level of consciousness", "pediatric emergency", "hypersomnolence" e "autoimmune encephalitis". Incluíram-se estudos publicados entre 2020 e 2025 envolvendo crianças e adolescentes, como revisões sistemáticas, séries de casos e estudos observacionais. Foram excluídos artigos duplicados, estudos restritos à população adulta e publicações sem aplicabilidade clínica ao atendimento emergencial. Resultados: Os estudos analisados indicam que a SKL está relacionada a disfunção transitória de circuitos hipotalâmico-talâmicos, resultando em hipersonolência profunda, lentificação cognitiva e alterações comportamentais, sem déficits neurológicos focais progressivos. Na emergência, o quadro inicial pode ser semelhante ao da encefalite autoimune, contudo, a ausência de alterações inflamatórias no líquor, a normalidade da neuroimagem e o curso episódico autolimitado favorecem o diagnóstico de SKL. Em contraste, encefalites autoimunes cursam com piora neurológica progressiva e demandam imunoterapia precoce. Conclusão: A Síndrome de Kleine-Levin deve ser considerada no diagnóstico diferencial do rebaixamento do nível de consciência em emergências pediátricas. Seu reconhecimento precoce contribui para maior segurança do paciente, evita procedimentos invasivos desnecessários e orienta decisões clínicas mais adequadas.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ASSOCIADA AO USO PROLONGADO DE LEVOFLOXACINO

ANA MARIA PÁEZ GONZÁLEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), LAOANE HOFFMANN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), BRUNA KITZBERGER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), DANIELA MARIA DANIELAK FERRARI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), ANA LUÍSA HÜMMELGEN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), SUANI MARTINS DE LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), LONIZE WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), JOSE ANTONIO COBA LACLE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM)), MARIA LUIZA FRANCIOSI GELINSKI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE (HUEM))

Introdução: A hipertensão intracraniana idiopática e uma doença pouco frequente na pediatria, sendo mais comum na faixa pré-púbere. Pela definição é uma doença idiopática, porém está em sua grande maioria relacionada a doenças endocrinológicas, ao uso de medicações e a doenças sistêmicas. No exame oftalmológico é possível encontrar papiledema, sendo este o achado mais especifico. O diagnóstico de confirmação é obtido por aumento da pressão de saída do líquor na punção lombar. O principal objetivo do tratamento é prevenir a atrofia do nervo óptico, podendo ser: medicamentoso (acetazolamida) e cirúrgico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, seis anos de idade, com histórico de internamento um mês antes de iniciar os sintomas (descrito por osteomielite) em uso de Levofloxacino via oral há mais de seis semanas. Na admissão apresentava cefaleia, vômitos, turvação visual, estrabismo convergente e diplopia com evolução há duas semanas. Ao exame físico, dados vitais normais, olho direito com desvio medial, exame neurológico Glasgow 15, com presença de edema de papila bilateral com tortuosidade vascular intensa. Solicitados exames complementares (laboratoriais, rotina de líquor, exames de imagem) com resultados normais. Devido a suspeita de hipertensão intracraniana idiopática, foi iniciado tratamento com acetazolamida 25 mg/kg/dia, além disso suspenso o levofloxacino (já que o quadro de osteomielite estava resolvido). Assim que cessado o levofloxacino, o paciente apresentou melhora progressiva das alterações visuais. O diagnóstico foi confirmado com a raquimanometría de saída do liquor, que apresentou valor de pressão elevada. O paciente foi de alta após oito dias de internamento e em uso de acetazolamida. Após três meses de tratamento, o paciente apresentava resolução completa dos sintomas. Metodologia: Resultados: A hipertensão intracraniana idiopática apresenta-se com sinais e sintomas de aumento da pressão intracraniana, na ausência de anormalidades estruturais em exames de imagem e de alterações na composição do líquor. O sintoma mais comum é a cefaleia acompanhada de vômitos e alterações visuais. Em nosso caso o paciente apresentou quadro clínico compatível, neuroimagens normais, analise de líquor sem alterações, raquimanometría elevada associado ao uso prologado de levofloxacino. Conclusão: Conclui-se que o histórico de internações e de medicações anteriores, exame neurológico e oftalmológico, são imprescindíveis para fazer o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno evitando possíveis sequelas irreversíveis.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA. LEVOFLOXACINO. LÍQUOR. CEFALEIA. PAPILEDEMA.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA POR GLIOMA DE 3° VENTRÍCULO: IMPORTÂNCIA DO FUNDO DE OLHO PARA O DIAGNÓSTICO

LUIZA RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ELLEN ZATTI RAMOS SIMIONATO (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), MARCELO MATTANA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), AMANDA PAULA BONKEVICH TOIGO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNA MUSSATTO ISOTTON (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), ISADORA RIZZOTTO OTOBELLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), LUIZA CANALLI ALBÉ (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) é o aumento da pressão dentro da cavidade craniana. Na pediatria não é uma condição comum, mas é uma emergência médica devido ao risco de danos neurológicos, visuais e óbito. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos. Consulta a oftalmologista com queixa de cefaleia intensa e frequente, iniciada há 10 meses. Afirma que apresentou desmaios, sem enjoos ou vômitos. A mãe refere que ela apresentou certa dificuldade para realizar tarefas escolares. Na mesma semana tinha consultado o pediatra que solicitou raio x seios da face e eletroencefalograma, que ainda não tinham sido realizados. Ao exame oftalmológico apresentou visão normal, motilidade extrínseca ocular preservada e nenhuma alteração no segmento anterior em ambos os olhos. Porém, ao exame de fundo de olho, foi encontrado papiledema bilateral e ingurgitamento venoso à emergência do disco óptico. Entrado em contato imediato com o neurologista que orientou solicitar ressonância magnética de crânio e órbitas com contraste. O exame constatou quadro de hipertensão intracraniana por tumor de 3° ventrículo. A paciente foi logo internada na UTI pediátrica, onde começou a apresentar vômitos e piora do quadro. Teve a pressão intracraniana monitorizada e recebeu Manitol e Dexametasona para controle da pressão. No dia seguinte foi realizada a cirurgia de urgência para ressecção do tumor. O diagnóstico foi de neoplasia glioneuronal, com o anatomopatológico sugestivo de Ganglioglioma. A paciente teve uma ótima recuperação pós-operatória, conseguindo retornar às suas atividades, sem nenhuma sequela. Metodologia: Resultados: A identificação precoce dos sinais e sintomas de HIC é crucial na prática de urgências pediátricas, visto que manifestações como cefaleia, vômitos, alterações visuais e desmaios podem ser subestimadas ou atribuídas a condições benignas, atrasando o diagnóstico. Além disso, frente a esses sintomas, é importante pensarmos em tumores neurológicos, pois são mais frequentes do que em adultos. Outro ponto evidenciado é que ter um acesso rápido ao exame de imagem e ao tratamento adequado altera o desfecho. Conclusão: A HIC em crianças representa uma condição grave que pode acarretar danos irreversíveis. É essencial investigar sinais e sintomas sugestivos de elevação da pressão, além de fazer o exame de fundo de olho se a suspeita for HIC. O reconhecimento precoce de sinais como papiledema e a rápida intervenção podem alterar o prognóstico, reduzindo morbidade e preservando a função visual e neurológica.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. PAPILEDEMA. EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA. GANGLIOMA. FUNDO DE OLHO

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A INFECÇÃO OTORRINOLARINGOLÓGICA COMPLICADA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LORRANY MACHADO DE SOUSA MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), AMANDA GOGOLA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), THAIS MENDONÇA BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) representa uma emergência neurológica associada a elevada morbimortalidade em pediatria. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de medidas terapêuticas são fundamentais, especialmente em contextos com limitação de recursos e ausência de monitorização invasiva da pressão intracraniana (PIC), nos quais a conduta depende da avaliação clínica seriada. Objetivos: Sexo feminino, 7 anos, previamente hígida, iniciou quadro infeccioso de vias aéreas superiores, evoluindo com otite média supurativa identificada tardiamente. Apresentou crise epiléptica tônico-clônica generalizada, progredindo para estado de mal epiléptico refratário e rebaixamento do nível de consciência. Foi submetida à intubação orotraqueal, ventilação mecânica, sedoanalgesia, terapia anticonvulsivante e medidas neuroprotetoras, incluindo solução salina hipertônica e manitol, com resposta parcial. Exames complementares evidenciaram meningite bacteriana, trombose do seio sagital superior e edema cerebral difuso. Apesar do tratamento antimicrobiano, anticoagulação e suporte intensivo, evoluiu com disfunção orgânica múltipla, coma arreflexivo e morte encefálica. Metodologia: Resultados: A HIC é uma condição grave e potencialmente fatal. O olhar atento do pediatra na emergência para reconhecimento precoce de alterações clínicas sugestivas de elevação da PIC é determinante para o prognóstico. A instituição imediata de medidas de suporte clínico para controle da HIC é aplicável mesmo na ausência de monitorização invasiva da PIC, através da avaliação neurológica e hemodinâmica seriadas, mantendo adequada pressão de perfusão cerebral e evitando evolução da HIC. No caso descrito, as intervenções foram compatíveis com protocolos vigentes, porém a progressão rápida da doença de base e o diagnóstico tardio do foco infeccioso contribuíram para o desfecho desfavorável. Conclusão: O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da HIC e de seus fatores precipitantes na emergência pediátrica. A abordagem imediata e protocolizada, mesmo em cenários com recursos limitados, é crucial para reduzir desfechos fatais, reforçando a necessidade de vigilância clínica contínua e manejo agressivo nas fases iniciais.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. INFECÇÕES OTORRINOLARINGOLÓGICAS. COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO TARDIO E SUAS MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM LACTENTE JOVEM: UMA 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)), JÚLIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), GABRIELLY DE OLIVEIRA VIANA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), ULLANY MARIA LIMA AMORIM COELHO DE ALBUQUERQUE (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Introdução: O hipotireoidismo congênito(HC) apresenta prevalência estimada entre 1:2.000 a 1:4.000 nascidos vivos, sendo uma das endocrinopatias mais frequentes da infância. É uma condição frequente e potencialmente grave quando não diagnosticada e tratada precocemente. A ausência ou atraso na triagem neonatal compromete o início oportuno da reposição hormonal, favorecendo repercussões neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinais e metabólicas, com risco de sequelas permanentes. Objetivos: Lactente de 10 meses, sexo feminino, nascida a termo, adequada para idade gestacional, sem intercorrências perinatais, com teste do pezinho realizado fora do período recomendado, coletado apenas no 3º mês de vida. Evoluiu nos primeiros meses de vida com hipoatividade, sonolência excessiva, choro rouco, dificuldade de ganho ponderal, hipotonia acentuada, constipação intestinal grave, distensão abdominal e edema de extremidades, sendo internada em hospital terciário pela emergência pediátrica aos 4 meses de vida. Ao exame físico, apresentava macroglossia, fácies grosseira, excesso de pregas nucais, tórax em escudo e anasarca. Exames laboratoriais evidenciaram TSH >150 µUI/mL e T4 livre de 0,13 ng/dL, confirmando hipotireoidismo congênito grave. A investigação revelou cardiopatia congênita, com comunicação interatrial com repercussão hemodinâmica, regurgitação tricúspide moderada a importante, dilatação de câmaras direitas e derrame pericárdico laminar. A levotiroxina foi iniciada na dose de 50 µg/dia. Observou-se melhora clínica já na primeira semana, com redução dos edemas, melhora do padrão respiratório e do nível de alerta. Em 2 semanas, houve normalização do hábito intestinal, regressão da distensão abdominal e melhora do estado nutricional. Metodologia: Resultados: O diagnóstico tardio do HC esteve diretamente relacionado à apresentação clínica multissistêmica e grave. A deficiência prolongada de hormônios tireoidianos explica o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, a hipotonia e as manifestações cardiovasculares, incluindo derrame pericárdico e sinais de insuficiência cardíaca. Alterações gastrointestinais importantes podem simular doenças cirúrgicas, como megacólon congênito, levando a investigações invasivas desnecessárias. Apesar da resposta clínica após reposição hormonal, o risco de sequelas neurológicas persiste. Conclusão: O caso evidencia o impacto do atraso na triagem neonatal e no tratamento do HC, ressaltando a necessidade de diagnóstico precoce para prevenção de desfechos graves e evitáveis.

Palavras-chave: HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO. HIPOTONIA MUSCULAR. DEFICIÊNCIAS DO DESENVOLVIMENTO.

HORA DE OURO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS COM NEUTROPENIA FEBRIL

RAYANE MARIA MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), MANUELLA PACIFICO DE FREITAS SEGREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), MARIANA COSTA ZOQUI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), RUDÁ VEIGA GELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), CAMILA MANZINI PENGO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP), DÉBORA GARCIA GASPERINI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"- UNESP)

Introdução: A Neutropenia Febril (NF) representa a principal emergência oncológica na pediatria, associando-se a elevado risco de sepse, aumento do tempo de internação e mortalidade. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam o início da antibioticoterapia empírica preferencialmente na primeira hora após o reconhecimento da febre, conceito conhecido como "Hora Dourada". Objetivos: Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos eventos febris em pacientes oncológicos pediátricos, bem como os tempos assistenciais relacionados à administração da antibioticoterapia nesses eventos. Metodologia: Estudo observacional, prospectivo e analítico, realizado em hospital universitário terciário, no período de maio de 2024 a dezembro de 2025. Foram analisados eventos febris em pacientes oncológicos pediátricos menores de18 anos, incluindo episódios de neutropenia febril e hipertermia isolada. Avaliaram-se características clínicas e epidemiológicas, intervalos de tempo entre início da febre, triagem, indicação e administração do antibiótico, além de desfechos clínicos durante a internação. As análises estatísticas foram realizadas por métodos não paramétricos, considerando nível de significância de 5 por cento. Resultados: Foram avaliados 56 eventos febris, 33 corresponderam a neutropenia febril. Houve atraso superior a 3 horas entre início da febre e chegada ao serviço em 46,4 por cento dos eventos, principalmente por indisponibilidade de transporte. A mediana do tempo entre o início da febre e a triagem foi de 164,5 minutos, constituindo o principal atraso assistencial. A mediana do tempo entre a triagem e a administração do antibiótico foi de 55 minutos, ambas sem diferença estatisticamente significativa entre pacientes com hipertermia isolada e neutropenia febril. A identificação etiológica ocorreu em 21,4 por cento dos eventos. Observou-se baixa positividade microbiológica (9,1 por cento), reduzida necessidade de terapia intensiva (n 1) e ausência de óbitos no período estudado. Todos os pacientes evoluíram com remissão clínica e alta hospitalar. Conclusão: Os tempos assistenciais intra-hospitalares mostraram-se adequados na maioria dos casos, entretanto, atrasos pré-hospitalares persistem como ponto crítico. Os achados reforçam a importância de estratégias contínuas de educação familiar, padronização de fluxos assistenciais e monitoramento dos tempos críticos, visando à efetiva aplicação do conceito da Hora Dourada.

Palavras-chave: NEUTROPENIA FEBRIL. CÂNCER. PEDIATRIA. ANTIBIOTICOTERAPIA

HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SAZONALIDADE (2018–2025).

ANA CRISTINA BITTENCOURT BINSFELD (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), ALICE POLENZ WIELEWICKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), RODRIGO PILATO RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), MANUELA HOPPE NEIS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), GABRIELA COELHO MAGNUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), ANDERSON ANTONYO ARAUJO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), LUANA MEICHTRY MILESI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), GUSTAVO VIANNA RAFFO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A bronquiolite viral aguda é a principal causa de infecção do trato respiratório inferior em crianças menores de dois anos e um dos principais motivos de atendimento em serviços de emergência pediátrica, especialmente em lactentes. No Brasil, constitui importante causa de hospitalização infantil, influenciada por fatores como idade, distribuição regional e sazonalidade, o que reforça a necessidade de análises epidemiológicas para o planejamento assistencial. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por bronquiolite viral aguda em crianças de zero a dois anos no Brasil, segundo idade, sexo e sazonalidade, no período de 2018 a 2025. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas hospitalizações por bronquiolite viral aguda (CID-10 J21) em crianças de zero a dois anos, entre 2018 e 2025, segundo idade, sexo, região geográfica e mês de internação, por análise descritiva. Os dados de 2025 referem-se ao período de janeiro a novembro e são preliminares. Resultados: No período analisado, foram registradas 539.920 hospitalizações por bronquiolite viral aguda, com predomínio em menores de um ano e maior frequência no sexo masculino. Observou-se aumento consistente das internações nos meses de outono e inverno, especialmente entre junho e agosto, com exceção de 2020 e 2021, possivelmente em decorrência das medidas adotadas durante a pandemia da COVID-19. A região Sudeste apresentou o maior número de internações, seguida pelas regiões Nordeste e Sul. Conclusão: As hospitalizações por bronquiolite viral aguda no Brasil acometem principalmente lactentes menores de um ano, com predominância no sexo masculino, o que pode estar relacionado a fatores biológicos, como menor calibre das vias aéreas e diferenças imunológicas descritas nessa população. O padrão sazonal observado nos meses de outono e inverno reforça o impacto da circulação viral sobre a demanda por serviços de emergência pediátrica. A elevada frequência de internações na região Nordeste, superior à da região Sul, mesmo em contexto climático menos definido, sugere a influência de fatores adicionais, como condições socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e maior vulnerabilidade da população infantil. Esses achados evidenciam a relevância da bronquiolite viral aguda como problema de saúde pública e a necessidade de planejamento assistencial regionalizado.

HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL

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

Introdução: A pneumonia é a principal causa de morbimortalidade por infecção respiratória aguda em crianças menores de 5 anos no mundo. Em 2019, foi responsável por cerca de 14% das mortes nessa faixa etária, totalizando aproximadamente 740 mil óbitos. A gravidade da doença é maior em contextos de vulnerabilidade social, associados à desnutrição e ausência de aleitamento materno. Objetivos: Analisar as internações por pneumonia em menores de 5 anos no Brasil Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisados os registros de hospitalizações por pneumonia em crianças menores de cinco anos, ocorridas em hospitais públicos do Brasil no ano de 2024. As variáveis investigadas incluíram faixa etária (menores de 1 ano e de 1 a 4 anos), sexo (masculino e feminino), área de residência (urbana ou rural), tipo de internação, tempo médio de permanência hospitalar e mortalidade. Realizou-se análise descritiva das internações e dos óbitos. Resultados: Foram registradas 173.356 internações por pneumonia em crianças menores de cinco anos no Brasil. A média de permanência hospitalar foi de 5,3 dias. Ocorreram 866 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 0,50%. Observou-se maior impacto da doença na faixa etária de 1 a 4 anos, que concentrou a maior proporção de internações. A região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações (54.586), com taxa de mortalidade de 0,46%. O Nordeste registrou 48.646 internações, com taxa de mortalidade de 0,50%. Na região Norte, foram contabilizadas 29.272 internações, com taxa de mortalidade de 0,78%. A região Sul totalizou 25.466 internações, apresentando a menor taxa de mortalidade (0,29%). O Centro-Oeste registrou 15.123 internações, com taxa de mortalidade de 0,46%. Conclusão: Os achados reforçam que a pneumonia continua sendo uma das principais causas de hospitalização em crianças menores de 5 anos no Brasil, em consonância com dados da literatura nacional e internacional. A taxa de mortalidade observada (0,50%), embora relativamente baixa, deve ser interpretada à luz dos determinantes sociais da saúde, como desnutrição, baixa cobertura vacinal e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, que influenciam a gravidade e o desfecho clínico da doença. As maiores taxas de mortalidade na região Norte evidenciam disparidades regionais relacionadas à atenção básica, condições socioeconômicas e infraestrutura hospitalar.

IA APLICADA NO ECOCARDIOGRAMA DE EMERGÊNCIA PARA DIAGNÓSTICO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO E DISFUNÇÃO VENTRICULAR AGUDA NA PEDIATRIA

NATHAN PONTES ALOIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI MOTA ARARIPE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI TELES TOTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JULIANA DE LUCENA MARTINS FERREIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: O tamponamento cardíaco e a disfunção ventricular aguda na pediatria são emergências cardiovasculares de alta gravidade, associadas a instabilidade hemodinâmica rápida e aumento da morbimortalidade. No pronto atendimento, o diagnóstico precoce é dificultado pela apresentação clínica frequentemente inespecífica, que pode simular condições respiratórias ou infecciosas comuns. O ecocardiograma à beira-leito é a principal ferramenta diagnóstica nesses cenários, porém sua acurácia depende da experiência do operador e da qualidade da imagem. Nesse contexto, a aplicação da inteligência artificial ao ecocardiograma de emergência surge como uma estratégia promissora para auxiliar na identificação precoce dessas condições, otimizando a tomada de decisão clínica em pacientes pediátricos. Objetivos: Avaliar a eficácia da inteligência artificial no ecocardiograma pediátrico de emergência para diagnóstico de tamponamento cardíaco e disfunção ventricular aguda. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, conforme as diretrizes PRISMA. As bases consultadas foram PubMed e SciELO, com os descritores "Pediatrics", "Echocardiography", "Artificial Intelligence" e "Ventricular Dysfunction". Foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, totalizando 43 trabalhos. Após a leitura de títulos e resumos, aplicaram-se critérios de exclusão para duplicatas ou estudos não relacionados ao diagnóstico de tamponamento cardíaco e disfunção ventricular aguda, resultando em 16 artigos elegíveis. Resultados: Os estudos avaliaram algoritmos de inteligência artificial aplicados ao ecocardiograma pediátrico em emergências, demonstrando alta acurácia diagnóstica nos últimos cinco anos, com sensibilidade de 85–95% e especificidade de 88–97% para derrame pericárdico e tamponamento cardíaco. Para disfunção ventricular aguda, os modelos apresentaram boa concordância com especialistas (correlação > 0,80).De forma geral, a IA mostrou-se um suporte relevante à decisão clínica, reduzindo o tempo diagnóstico e aumentando a padronização, embora ainda sejam necessárias validações prospectivas com amostras maiores. Conclusão: As evidências analisadas demonstram que a inteligência artificial aplicada ao ecocardiograma de emergência pediátrico apresenta desempenho confiável na identificação de tamponamento cardíaco e disfunção ventricular aguda, com concordância com a interpretação especializada.Os algoritmos contribuem para a padronização da análise das imagens, redução da variabilidade do operador e agilidade diagnóstica em contextos clínicos críticos.

Palavras-chave: CHOQUE NEONATAL. CARDIOPATIA DUCTO-DEPENDENTE. PROSTAGLANDINA. ECOCARDIOGRAFIA. POCUS

ICTERÍCIA NEONATAL EM NÍVEL DE EXSANGUINEOTRANSFUSÃO: UMA EMERGÊNCIA COM ETIOLOGIA GENÉTICA SUBJACENTE

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)), RAFAEL CABRAL DE OLIVEIRA VIANA (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)), SARAH CAVALCANTI GUEDES (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 (HML)), JULIA MARIA DE MORAIS FERREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), TACIANA SILVA FERREIRA DE MORAES (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Introdução: A icterícia neonatal grave configura emergência pediátrica, associada a risco elevado de encefalopatia bilirrubínica e sequelas neurológicas irreversíveis. O reconhecimento precoce e a tomada de decisão rápida na emergência são determinantes para o prognóstico. Em casos de hiperbilirrubinemia com evolução atípica ou gravidade desproporcional, a investigação genética torna-se fundamental. Objetivos: Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, admitido no quinto dia de vida com icterícia há dois dias, hipertermia e desconforto respiratório. Na emergência, foram detectados episódios de hipoglicemia. Exames laboratoriais evidenciaram hiperbilirrubinemia extrema (BT/BI 40/38,9 mg/dL). Evoluiu com crise convulsiva, sendo submetido à exsanguíneotransfusão ainda na emergência pediátrica, com estabilização clínica subsequente. Durante a investigação etiológica, observou-se transição para padrão colestático, sem evidências infecciosas ou obstrutivas. Diante de consanguinidade parental e ausência de causa definida, foi realizada análise genômica, que identificou genótipo 7/7 no gene UGT1A1, associado à Síndrome de Gilbert, e haplótipo A no gene G6PD, compatível com deficiência de G6PD. A ressonância magnética de crânio evidenciou achados sugestivos de sequela de encefalopatia bilirrubínica. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento e hipotonia cervical no seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Na emergência, níveis críticos de bilirrubina associados a sinais neurológicos devem ser prontamente reconhecidos como urgência neurológica, independentemente da etiologia. A associação entre Síndrome de Gilbert, caracterizada por redução da conjugação da bilirrubina, e deficiência de G6PD, que predispõe à hemólise, podendo atuar de forma sinérgica, intensificando a sobrecarga hepática e o risco neurológico. Explicando a rápida progressão e a gravidade do quadro, mesmo na ausência de gatilhos clássicos. Trata-se de condição rara e frequentemente subdiagnosticada. O manejo emergencial não deve ser retardado pela investigação etiológica, sendo a exsanguíneotransfusão medida decisiva para prevenção de dano neurológico. Conclusão: A icterícia neonatal grave deve ser tratada como emergência pediátrica e neurológica, com decisão terapêutica imediata baseada em critérios clínico-laboratoriais. A investigação genética subsequente é fundamental para elucidação de casos atípicos, correlação genótipo-fenótipo e aconselhamento familiar, mas jamais deve postergar o tratamento emergencial.

Palavras-chave: ICTERÍCIA NEONATAL. DOENÇA DE GILBERT. DEFICIÊNCIA DE GLUCOSEFOSFATO DESIDROGENASE.

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E MANEJO INICIAL DO RISCO DE SUICÍDIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANA LUIZA CASSOL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MANUELA DORIGATTI GARGIONI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LAURA MAISSIAT BACELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA AUGUSTA BUTZEN SCHARDONG (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), BÁRBARA SALVATI GRELLMANN (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), VALÉRIA DE CARVALHO FAGUNDES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARCOS VINICIOS RAZERA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), NATHALIA SCHICK (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), NATÁLIA COSTA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), VICTÓRIA MENEGOTTO NADER (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: O comportamento suicida em crianças e adolescentes constitui um relevante problema de saúde pública, com aumento progressivo da incidência e importante impacto social e familiar. A emergência pediátrica frequentemente representa o primeiro ponto de contato desses pacientes com o sistema de saúde, configurando um cenário estratégico para a identificação precoce do risco e a implementação de intervenções iniciais que visem à prevenção de desfechos graves. Objetivos: Revisar as evidências científicas atuais relacionadas à identificação precoce e ao manejo inicial do risco de suicídio em crianças e adolescentes atendidos em serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed e Scopus, complementada pela análise de diretrizes e consensos internacionais na área de saúde mental infantojuvenil. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, selecionados por meio dos descritores "pediatric suicide risk", "emergency care", "mental health screening" e "adolescent mental health". Os artigos foram analisados quanto às estratégias de triagem, avaliação clínica e psicossocial, intervenções iniciais, segurança do paciente e fluxos de encaminhamento a serviços especializados no contexto da emergência pediátrica. Resultados: As evidências demonstram que sinais como alterações comportamentais, ideação suicida verbalizada, isolamento social, histórico de transtornos mentais, tentativas prévias e exposição a fatores estressores psicossociais devem alertar para risco aumentado. O manejo inicial inclui avaliação estruturada do risco, garantia da segurança do paciente, envolvimento da família ou responsáveis e encaminhamento oportuno para acompanhamento especializado. A adoção de protocolos de triagem sistemática na emergência está associada à maior detecção de casos e à melhoria do encaminhamento e do seguimento. Conclusão: A identificação precoce e o manejo inicial do risco de suicídio na emergência pediátrica são fundamentais para a prevenção de desfechos graves. A implementação de protocolos baseados em evidências e a capacitação contínua das equipes contribuem para a promoção da segurança do paciente e para o cuidado integral em saúde mental.

Palavras-chave: RISCO DE SUICÍDIO. SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. IDENTIFICAÇÃO PRECOCE

IMPACT OF DELAYED RECOGNITION AND TREATMENT OF PEDIATRIC ACUTE ISCHEMIC STROKE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT ON ADVERSE NEUROLOGICAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

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

Introdução: Acute ischemic stroke (AIS) in children is a rare but devastating neurologic emergency that often presents with nonspecific symptoms, leading to delayed recognition and treatment in emergency settings. Unlike adults, pediatric stroke may manifest variably with seizures, altered consciousness or focal deficits, contributing to diagnostic delays that negatively influence outcomes. Early diagnosis and timely intervention are critical to reduce morbidity and mortality in this population. Objetivos: To evaluate the association between delayed recognition and treatment of pediatric AIS in emergency departments and adverse neurological outcomes, including mortality and intensive care requirements. Metodologia: A systematic review and meta-analysis were conducted according to PRISMA guidelines. PubMed and PMC were searched for cohort studies and observational series assessing timing of diagnosis and treatment of AIS in pediatric emergency settings. Delayed recognition was defined as stroke diagnosis beyond the earliest clinical identification window, with outcomes including mortality, intensive care unit (ICU) admission, need for mechanical ventilation and length of hospital stay. Pooled odds ratios (ORs) and mean differences (MDs) with 95% confidence intervals (CIs) were calculated using a random-effects model. Resultados: Eight studies with approximately 1,200 pediatric AIS patients were included. Delayed recognition of AIS was significantly associated with increased mortality (OR 2.21, 95% CI 1.54–3.17) and higher odds of ICU admission (OR 1.89, 95% CI 1.24–2.89). Children with delayed diagnosis were more likely to require mechanical ventilation (OR 2.05, 95% CI 1.22–3.44) and had longer hospital stays (MD 4.8 days, 95% CI 2.7–6.9). The median time to diagnosis ranged widely, with some cohorts reporting averages exceeding 9 hours from symptom onset, reflecting significant delays in emergency assessment and imaging Conclusão: Delayed recognition and treatment of acute ischemic stroke in the pediatric emergency department are associated with significantly worse neurological outcomes, including increased mortality, ICU admission and need for mechanical ventilation. These findings underscore the importance of heightened stroke awareness, rapid neurologic assessment and expedited neuroimaging protocols in emergency care for children. Implementation of pediatric stroke pathways and education of emergency clinicians may reduce avoidable harm and improve long-term neurologic prognosis.

IMPACTO DA ´DÍVIDA IMUNOLÓGICA´ NAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-PANDEMIA (2019-2023)

RAFAEL VINÍCIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), CIRO OCTAVIO DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), DAYANA RODRIGUES AMORIM DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), LEONARDO CRISTIAN DA ROCHA NAPOLIS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS BH)

Introdução: As doenças respiratórias historicamente lideram as internações pediátricas no Brasil. Durante a pandemia de COVID-19, medidas de isolamento suprimiram temporariamente a circulação de vírus sazonais (VSR, Influenza). A literatura recente debate a ´dívida imunológica´ (immunity debt), sugerindo que a ausência de exposição viral prévia pode ter favorecido a formação de uma coorte de crianças suscetíveis. Com o fim do isolamento, o recrudescimento desses agravos torna crucial mensurar se a demanda hospitalar de 2023 superou os níveis basais de 2019. Objetivos: Analisar comparativamente a morbidade e mortalidade por doenças respiratórias na população pediátrica brasileira, confrontando o período pré-pandêmico (2019) com o cenário pós-isolamento (2023), verificando a hipótese de sobrecarga do sistema associada à ´dívida imunológica´. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações do Capítulo X da CID-10 (Doenças do Aparelho Respiratório) na faixa etária de 0 a 19 anos. Comparou-se o acumulado de 2019 com 2023. As variáveis analisadas foram: número absoluto de internações, taxa de mortalidade e média de permanência. Calculou-se a variação percentual para mensurar o impacto na carga da doença. Resultados: Totalizaram-se 1.112.987 internações no período. Observou-se aumento expressivo na demanda: de 510.591 internações em 2019, saltou-se para 602.396 em 2023. O incremento absoluto de 91.805 casos representa crescimento de 17,9% no volume. A média de permanência subiu discretamente (4,4 para 4,5 dias), sugerindo manutenção da complexidade. A mortalidade hospitalar reduziu levemente (0,60 para 0,57), indicando que, apesar da sobrecarga quantitativa, a efetividade do manejo clínico foi preservada. Conclusão: Os dados são consistentes com a hipótese da ´dívida imunológica´, evidenciando efeito rebote com aumento de 17,9% nas hospitalizações em 2023. O excedente de 90 mil internações, sem aumento proporcional na mortalidade, sugere que o fenômeno ampliou a suscetibilidade populacional, gerando volume massivo de casos que saturou a capacidade instalada. O planejamento em saúde deve considerar esse novo patamar de demanda, redimensionando leitos de retaguarda para a nova dinâmica epidemiológica.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. HOSPITALIZAÇÃO. COVID-19. SAÚDE DA CRIANÇA.

IMPACTO DA DOR E DA ANSIEDADE EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

THAMILIS BARBOSA DA SILVA (UNINORTE), PEDRO PAULO DA SILVA PEREIRA (UNINORTE), ANNE MELO ORFANÓ FIGUEIREDO (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), NARA IVNA OLIVEIRA TEIXEIRA (UFAC), JOÃO GABRIEL FERREIRA DA SILVA (UFAC)

Introdução: A emergência pediátrica é um ambiente estressante para a criança, frequentemente associado a medo e angústia, no qual a realização de procedimentos diagnósticos dolorosos é comum. No público pediátrico, a dor tende a ser mais intensa e prolongada quando comparada à de adultos, e sua associação com o estresse emocional pode dificultar a avaliação clínica, o manejo e a adesão ao tratamento. Objetivos: Analisar o impacto da dor e da ansiedade em crianças atendidas na emergência pediátrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base de dados PubMed, utilizando a seguinte estratégia de busca: ("Pain" OR "Pain Management") AND ("Anxiety") AND ("Child" OR "Pediatrics") AND ("Emergency Medical Services" OR "Pediatric Emergency Medicine"). Foram incluídos artigos publicados sem restrição temporal, no idioma inglês, selecionados com base na relevância temática, que abordassem o impacto da dor e da ansiedade em crianças no contexto da emergência pediátrica. Resultados: Os estudos demonstram que a dor e a ansiedade são frequentes na emergência pediátrica e interferem negativamente no cuidado. As principais fragilidades identificadas incluem falhas na capacitação da equipe e na disponibilidade de diretrizes clínicas para o manejo da dor pediátrica. Embora existam diversas intervenções para reduzir a dor e a ansiedade, como técnicas de distração por meio de música, videogames e conversas sobre filmes, amigos e hobbies, além da avaliação precoce da dor, do envolvimento dos cuidadores, da adequação do ambiente e da capacitação da equipe, essas estratégias ainda permanecem subutilizadas. Conclusão: A dor e a ansiedade prejudicam o atendimento pediátrico na emergência, tornando essencial seu reconhecimento e manejo precoce. Uma abordagem humanizada, aliada à capacitação profissional e ao uso de protocolos, contribui para reduzir o sofrimento infantil e qualificar o cuidado.

Palavras-chave: DOR. ANSIEDADE. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. CRIANÇA. PEDIATRIA.

IMPACTO DA DOSE DE SULFATO DE MAGNÉSIO NA INTERNAÇÃO POR ASMA GRAVE: 200 MG/KG VERSUS 50 MG/KG

EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), VITÓRIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANNA JULYA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA LESSA CORDEIRO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), REBEKA CARDOSO ROCHA DIÓGENES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAQUEL COSTA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SARAH NOBRE DE LACERDA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), ANDRÉ MOTA FERNANDES VIEIRA FILHO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), EDUARDO CESAR RIOS NETO (UNIVERSIDADE CHRISTUS), RAFAELA BENEVIDES COSTA SOUZA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: A asma grave caracteriza-se por mau controle clínico e alto risco de exacerbações, reações adversas e morbidade, podendo evoluir para insuficiência respiratória e óbito na infância (Bousquet et al., 2010). O sulfato de magnésio intravenoso é utilizado como terapia adjuvante em casos refratários, atuando como broncodilatador por bloqueio dos canais de cálcio (Gross Júnior et al.). Embora a dose tradicional seja de 50 mg/kg em bolus, estudos recentes investigam esquemas de alta dose prolongada, em torno de 200 mg/kg, visando melhorar a resposta clínica e reduzir o tempo de internação. Objetivos: Paciente masculino, 4 anos, asmático, internado por exacerbação grave com taquipneia, sibilância difusa e SpO8322, de 92% em ar ambiente, refratário ao tratamento inicial com broncodilatadores e corticoide sistêmico. Evoluiu para UTI pediátrica, onde recebeu cateter nasal de alto fluxo, salbutamol, ipratrópio e corticoide sistêmico. Exames mostraram leucocitose, PCR negativa, painel viral positivo para Influenza A e Metapneumovírus, e radiografia com hiperinsuflação pulmonar. Devido à persistência da dispneia, foi instituído sulfato de magnésio em alta dose (200 mg/kg em infusão prolongada), com rápida melhora clínica, retirada do oxigênio em 24 horas e alta precoce da UTI, sem efeitos adversos, sugerindo benefício do esquema de dose elevada em relação ao regime tradicional de 50 mg/kg. Dados coletados via prontuário sob autorização por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Metodologia: Resultados: As manifestações impactam significativamente a qualidade de vida, com dispneia, sibilância persistente e exacerbações recorrentes, além do risco de insuficiência respiratória potencialmente fatal. O diagnóstico é clínico, baseado na resposta ao tratamento, exigindo monitorização contínua. O caso reforça a importância da escalada terapêutica precoce e valida o uso do sulfato de magnésio em alta dose como estratégia adjuvante eficaz, favorecendo a rápida recuperação e a redução do tempo de internação na emergência pediátrica. Conclusão: A asma grave na infância é potencialmente fatal e de manejo desafiador. O caso destaca a importância da suspeição precoce e da escalada terapêutica ágil ante a resposta inadequada, validando o uso do sulfato de magnésio em alta dose como terapia adjuvante. A intervenção precoce e a monitorização criteriosa foram essenciais para a rápida recuperação e redução do tempo de internação, reforçando o papel dessa estratégia na prevenção de complicações e desfechos negativos.

Palavras-chave: ASMA GRAVE. PEDIATRIA. SULFATO DE MAGNÉSIO. EXACERBAÇÃO ASMÁTICA. TERAPIA ADJUVANTE. UTI PEDIÁTRICA

IMPACTO DA EPIDEMIA DE DENGUE DE 2024 NAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIFOR), FILIPE LEITÃO DE CARVALHO (UFC), DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIFOR), MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIFOR), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIFOR), JANAINA BEZERRA DE SOUSA (UFC)

Introdução: O ano de 2024 foi marcado por uma epidemia histórica de dengue no Brasil, gerando sobrecarga sem precedentes nos serviços de pronto-atendimento. A compreensão do impacto dessa arbovirose nas internações de urgência, especialmente na população pediátrica, é crucial para o planejamento de contingência em saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e o impacto do aumento das internações de urgência por dengue no Brasil durante o ano epidêmico de 2024, comparando-o com a série histórica recente. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram incluídas as internações de urgência com diagnóstico de ´dengue clássica´ (Lista de Morbidade CID-10), no período de janeiro de 2020 a outubro de 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de processamento, faixa etária, região e cor/raça. Resultados: A análise revelou um aumento abrupto e significativo nas internações de urgência em 2024, totalizando 150.739 casos, um crescimento superior a 250% em relação a 2023 (42.304 casos). A Região Sudeste foi o epicentro, concentrando 47% das notificações (70.892). Na população pediátrica e adolescente (0-19 anos), observou-se um total de 39.610 internações apenas em 2024, com maior incidência na faixa etária escolar de 10 a 14 anos (11.289 casos) e 5 a 9 anos (10.770 casos). O perfil demográfico evidenciou predomínio da raça/cor parda. Conclusão: A epidemia de 2024 exerceu pressão extraordinária sobre o sistema de urgência brasileiro, afetando severamente crianças em idade escolar e adolescentes. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas robustas de controle vetorial e capacitação das equipes de emergência para o manejo do choque hemorrágico, visando mitigar o impacto de futuros surtos.

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO SMART TRACK NO TEMPO DE ESPERA PARA O PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO, NO TEMPO DE PERMANÊNCIA E NA CONFORMIDADE DO USO DE ANTIMICROBIANOS EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PÚBLICA

ALEXANDRE NICOLAU PINTO GALVÃO (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), JULIÈNNE MARTINS ARAUJO (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), PÂMELLA KARLA SIMÕES DE F.COSTA (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), GISELLE DE OLIVEIRA P. DE ARAUJO (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), PATRÍCIA GONÇALVES C. ROLIM (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), MARCELA COELHO ANTUNES DE A. ALPINO (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), VÉRA LUCIA MARINS VIERIA (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), SABRINA TERESINHA A. BARREIRO (HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO (HGVF)), CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), MARIA DE FÁTIMA BAZHUNI P. SANT´ANNA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF))

Introdução: O modelo tradicional de atendimento em emergências pediátricas, centrado no médico atuando isoladamente, eleva o tempo de espera, prolonga a permanência e aumenta a variabilidade de condutas, prejudicando a qualidade assistencial. A implementação do modelo Smart Track, com separação entre médico de primeiro atendimento e médico de revisão clínica, visa otimizar o fluxo, padronizar processos e ampliar a segurança do paciente. Para a implementação do modelo em tela, é essencial que haja adesão da equipe de saúde responsável pelo atendimento dos pacientes. Objetivos: Avaliar o impacto da mudança do modelo tradicional de atendimento de emergência para o modelo Smart Track em uma emergência pediátrica pública. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo em Emergência Pediátrica (0–15 anos). Compararam-se dois grupos: grupo 1 (pré-intervenção, janeiro–novembro 2024, n=56.012) e grupo 2 (pós-intervenção, janeiro–novembro 2025, n=51.350). Analisaram-se tempos de espera para primeiro atendimento médico, permanência no hospital até o desfecho e conformidade do uso de antimicrobianos antes e após a implantação do Smart Track em dezembro de 2024. Resultados: O tempo de espera manteve-se para pacientes vermelho (0 min) e amarelo (pré: 26 min, pós: 26 min), com redução discreta para classificação azul (pré: 95 min, pós: 87 min). A permanência aumentou para casos graves (pré: 219 min, pós: 393 min), mantendo-se estável/reduzida nos menos urgentes. A conformidade antimicrobiana reduziu discretamente no pós-intervenção, de 73,2% para 68,6%. Conclusão: A reorganização do fluxo com Smart Track não mostrou impacto relevante no tempo de espera para o primeiro atendimento, no tempo de permanência e na conformidade do uso de antimicrobianos. Acreditamos que a baixa adesão, sobretudo dos médicos, esteja ligada ao resultado. Para melhor avaliar a implementação, é essencial conscientizar a equipe a seguir o protocolo e otimizar o cuidado às crianças.

Palavras-chave: EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. FLUXO ASSISTENCIAL. SMART TRACK. TEMPO DE ESPERA. TEMPO DE PERMANÊNCIA.

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO

MARIA CLARA LIMA MONTENEGRO (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO), BEATRIZ MACEDO SILVA (AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO), PÂMELA NUNES DE JESUS (FACULDADE ZARNS), ISABELLA ANDRADE MORAES (FACULDADE ZARNS), CLARISSA CAVALCANTI SOUZA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: A bronquiolite e a bronquite aguda figuram entre as principais causas de internação em crianças menores de cinco anos no Brasil. Com a pandemia de COVID-19, houve mudanças importantes na circulação de vírus respiratórios e na organização dos serviços de saúde, refletindo diretamente no perfil das hospitalizações pediátricas por doenças respiratórias agudas. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia por COVID-19 nas internações por bronquite e bronquiolite aguda em menores de cinco anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS), no qual foram analisadas as internações por bronquite e bronquiolite em menores de 5 anos, comparando-se os períodos pré-pandemia (2018–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2023) de COVID-19. Resultados: Entre 2018 e 2019, registraram- se 114.528 internações hospitalares por bronquite e bronquiolite em crianças de 0 a 4 anos no Brasil. Durante a pandemia de COVID-19, houve uma queda expressiva, de aproximadamente 50% dos casos, com 56.969 internações registradas. No período pós-pandemia, observou-se um aumento de quase 200% em relação ao período pandêmico, totalizando 170.319 casos. A faixa etária menor de 1 ano concentrou-se como a mais afetada, passando de 89.984 casos entre 2018–2019 para 130.365 em 2022–2023, representando aumento de 44,9% dos casos nacionais. Conclusão: A pandemia reduziu drasticamente as internações por bronquite e bronquiolite, devido confinamento, porém houve um aumento expressivo no período pós-pandêmico. A faixa etária mais comprometida foi a de pacientes menores de um ano, que nasceram durante a pandemia, não possuíam resposta imunológica e viveram os primeiros meses em lockdown. Tais achados ressaltam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica diante de novas dinâmicas virais.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. HOSPITALIZAÇÃO. CRIANÇA. COVID-19.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA DEMANDA E NO PERFIL DE ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA (UNIDOMPEDRO - AFYA), MARIA LEDO ROCHA (FACULDADE ZARNS), LUANA CAMPELLO SCHITINI (UNIFACS)

Introdução: A pandemia do COVID-19, declarada em março de 2020, provocou transformações nos sistemas de saúde, afetando não apenas o manejo dos casos relacionados ao vírus, mas também o padrão de utilização dos serviços de urgência e emergência. No contexto pediátrico, essas alterações despertaram preocupação quanto ao acesso e ao perfil dos atendimentos. Objetivos: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na demanda e no perfil dos atendimentos em serviços de emergência pediátrica, por meio de evidências da literatura científica. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com busca sistemática de artigos científicos na base de dados PubMed/MEDLINE, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês. A estratégia de busca combinou termos referentes a serviços de emergência pediátrica, crianças e adolescentes, pandemias/COVID-19 e desfechos de hospitalização. A seleção inicial identificou 110 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos, resumos e textos completos, 8 estudos foram selecionados para compor a análise final. Resultados: A síntese das evidências revelou que epidemias e pandemias, especialmente a COVID-19, impactaram significativamente a utilização dos serviços de emergência pediátrica. Observou-se redução expressiva dos atendimentos durante a pandemia, variando entre 38% e 74%, sobretudo em crianças menores de 10 anos. As maiores quedas envolveram doenças infecciosas e respiratórias não relacionadas à COVID-19, mantendo-se estáveis os atendimentos cirúrgicos e traumáticos. A proporção de internações permaneceu semelhante ao período pré-pandêmico. Verificou-se ainda aumento proporcional dos atendimentos em saúde mental, especialmente entre adolescentes do sexo feminino. Conclusão: A partir dos achados demonstrados, é perceptível uma alteração do padrão de demanda nessas emergências, sugerindo que fatores sociais, comportamentais e organizacionais influenciam significativamente o acesso aos serviços de urgência em cenários de crise sanitária. Compreender essas transformações é fundamental para o planejamento de respostas mais adaptáveis, como a reorganização dos fluxos de atendimento, a implementação de triagens mais eficientes e o fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, garantindo assistência adequada em futuras emergências de saúde pública.

IMPACTO DA SAZONALIDADE NAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM PRÉ-ESCOLARES NA REGIÃO SUDESTE

BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HAIANNY PEREIRA BRITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), IHASMIN EVILYN LOPES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ), AMANDA CERON DAGOSTIN (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MARIA CLARA MISSIO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção viral dos bronquíolos e uma das principais causas de internação em lactentes e pré-escolares no Brasil. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o agente etiológico mais comum, com circulação sazonal predominantemente entre abril e agosto. Embora geralmente benigna, a doença pode evoluir com maior gravidade em prematuros, lactentes e crianças com comorbidades. Objetivos: Avaliar o impacto da sazonalidade nas internações de pré-escolares por bronquite e bronquiolite aguda na região Sudeste. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), por meio do DATASUS, abrangendo internações hospitalares por bronquite e bronquiolite aguda em pré-escolares (0 a 4 anos) no Brasil, entre 2015 e 2024. Analisou-se ano/mês de atendimento, faixa etária e internações. Os dados foram organizados em tabelas eletrônicas. Resultados: A análise das internações demonstrou sazonalidade anual bem definida, com picos concentrados entre março e maio e redução progressiva no 2º semestre. Entre 2015 e 2019, o padrão sazonal manteve-se estável, com flutuações interanuais na intensidade dos picos. Em 2020, ocorreu uma quebra estrutural abrupta, seguida de comportamento irregular em 2021, com deslocamento temporal dos picos para o 2º semestre e elevada variabilidade mensal. A partir de 2022, houve restabelecimento da sazonalidade clássica, com intensificação progressiva da magnitude das internações, culminando em picos históricos em 2023 e 2024, superiores aos níveis pré-pandêmicos. Conclusão: O padrão pré-pandêmico foi compatível com as condições climáticas do Sudeste, favoráveis à circulação de vírus respiratórios no outono, enquanto a pandemia de COVID-19 provocou ruptura temporária desse comportamento. O aumento subsequente, com picos em 2023 e 2024, sugere efeito rebote, ressaltando a importância da vigilância epidemiológica contínua e do planejamento antecipado e sazonal dos serviços de saúde, especialmente para subsidiar a alocação de recursos e ações preventivas na população pediátrica.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. PRÉ-ESCOLARES. INTERNAÇÕES. SUDESTE. SAZONALIDADE.

IMPACTO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO TREINAMENTO MÉDICO EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

VANESSA CERQUEIRA FREITAS (UNIFAMAZ), BRUNO CERQUEIRA LIMA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICORDIA), TAMIRES DE QUEIROZ COLARES (CESUPA), PRISCILA ALTOÉ ECHER MAUÉS (HOSPITAL ONCOLÓGICO INFANTIL OCTAVIO LOBO)

Introdução: A simulação realística tem sido incorporada ao ensino médico como estratégia para o desenvolvimento de competências clínicas, técnicas e não técnicas, sobretudo em cenários de alta complexidade e baixa frequência, como as emergências pediátricas. Nesses contextos, a execução adequada de protocolos, a tomada de decisão sob pressão e a atuação coordenada em equipe são determinantes para a segurança assistencial. Persistem, entretanto, variações nos modelos de aplicação e nos desfechos avaliados, o que justifica a síntese sistemática das evidências recentes. Objetivos: Avaliar o impacto da simulação realística no treinamento médico em emergências pediátricas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com busca nas bases PubMed, MEDLINE, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Incluíram-se estudos com estudantes de medicina, internos, residentes ou médicos submetidos a simulação realística aplicada a emergências pediátricas, com avaliação de desfechos técnicos e não técnicos. Excluíram-se duplicatas, revisões, relatos de caso, editoriais e publicações sem texto completo. A seleção e extração foram conduzidas por revisores independentes. Resultados: Os estudos analisados demonstraram melhora significativa no desempenho técnico, especialmente em reanimação cardiopulmonar, estabilização inicial do paciente pediátrico grave, reconhecimento precoce da deterioração clínica e maior adesão a protocolos de emergência. Observou-se incremento consistente das competências não técnicas, incluindo comunicação em circuito fechado, liderança, trabalho em equipe e gerenciamento do tempo. Programas que incorporaram simulação repetida associada a debriefing estruturado apresentaram maior retenção de habilidades, melhor desempenho em avaliações objetivas e maior autoconfiança profissional. Alguns estudos sugeriram redução de erros críticos durante atendimentos simulados. Conclusão: A simulação realística apresenta impacto positivo no treinamento médico em emergências pediátricas, promovendo aprimoramento do desempenho técnico e das habilidades não técnicas essenciais à prática clínica segura. Sua consolidação como estratégia educacional depende da padronização dos programas e da realização de estudos longitudinais que avaliem retenção de competências e repercussões assistenciais.

Palavras-chave: SIMULAÇÃO REALÍSTICA. EDUCAÇÃO MÉDICA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. TREINAMENTO CLÍNICO.

IMPACTO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR PNEUMONIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA: ANÁLISE DO PERÍODO ENTRE 2020 E 2024

FILIPE LEITÃO DE CARVALHO (UFC), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIFOR), MARIANA STORARI MARÃO PAZ (UNIFOR), DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIFOR), JOÃO ÍTALO PEREIRA CAVALCANTE (UFC), LAÍS SARAIVA CRUZ (UFC), HANIEL FELIPE DE OLIVEIRA SAMPAIO (UFC), DENILSON GARCIA DE SENA (UFC), LUCAS LIMA LEITE (UFC), MATHEUS NOGUEIRA DOS SANTOS (UFC)

Introdução: A pneumonia é uma infecção respiratória aguda que acomete o parênquima pulmonar e figura entre as principais causas de atendimento em serviços de emergência pediátrica, sendo responsável por elevada morbimortalidade nessa população. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico quantitativo das internações de urgência por pneumonia na população pediátrica no Brasil no período de 2020 a 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Foram analisadas as internações de urgência classificadas segundo o código CID-10 para pneumonia. As variáveis incluíram região, faixa etária, sexo, valor dos serviços hospitalares e óbitos. Resultados: Foram registradas 922.945 internações de urgência no período. A análise temporal evidenciou aumento abrupto a partir de 2022 (244.515) em relação a 2020 (87.262), correspondendo a crescimento superior a 180% no período pós-pandêmico. A faixa etária de 1 a 4 anos foi prevalente, com 47,8% (441.229) dos casos e, quando somada aos menores de 1 ano, totalizou 74,5% (687.688) das internações. Observou-se predominancia do sexo masculino, responsável por 54% (498.298) dos casos. O custo total estimado para o sistema público de saúde foi de R$ 960.127.933,50. Regionalmente, o Sudeste concentrou o maior volume de internações, com 32,7% (302.095). Entretanto, o Nordeste apresentou o maior número absoluto de óbitos, com 1.871 (29,8%), superando o Sudeste, com 1.819 (29%). No período, registraram-se 6.271 óbitos, com maior mortalidade entre menores de 1 ano, que representaram 36,4% (2.286) do total. Conclusão: Os dados evidenciam aumento das internações por pneumonia no período pós-pandêmico, possivelmente associado à maior circulação viral e à suscetibilidade imunológica acumulada. A doença impacta desproporcionalmente crianças menores de 5 anos e gera custos elevados ao SUS. Regionalmente, o Nordeste, apesar de menor volume de internações que o Sudeste, apresenta maior mortalidade absoluta, sugerindo desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e ao suporte avançado.

IMPACTO DE EVENTOS SANITÁRIOS E AMBIENTAIS NAS ADMISSÕES POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA EM UMA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), GABRIELA FONTANELLA BIONSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA LAGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ELISA HYPOLITO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MAIRA MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JANINE LANZANOVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DANIELE DALMORA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA ZANDONÁ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A bronquiolite viral aguda (BVA) é uma enfermidade cujo diagnóstico é basicamente clínico e constitui uma das principais causas de atendimento em emergências pediátricas, apresentando comportamento sazonal definido. Todavia, eventos excepcionais, como pandemias e desastres climáticos, podem modificar significativamente o padrão esperado de admissões. Objetivos: Analisar a evolução temporal das admissões por BVA em uma unidade de emergência pediátrica de hospital universitário no sul do Brasil, com ênfase no impacto da pandemia de Covid-19 em 2020 e na inundação ocorrida em maio de 2024. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado nas análises mensais das admissões por BVA em emergência pediátrica entre 2018 e 2025. Os dados foram organizados em série temporal e analisados de forma descritiva, considerando os eventos externos relevantes. Para comparação de médias foi usado o Teste T de Student e o NS: $p< 0,05$. Resultados: No período do estudo foram hospitalizas 2245 crianças com BVA. No período pré-pandemia (2018-2019), observou-se padrão sazonal estável, com aumento das admissões nos meses de outono e inverno. Em 2020, ocorreu redução abrupta das admissões ao longo de todo o ano, com uma queda superior a 80% em relação aos anos anteriores e rompendo completamente o padrão sazonal previamente observado ($p<0,05$). A partir de 2022, verificou-se retomada progressiva da demanda, com quantidade de internações por BVA que igualaram ou superaram os níveis pré-pandêmicos. Destacam-se os anos de 2023 e 2024, nos quais os meses de maio a agosto apresentaram valores elevados e alcançaram picos ($p<0,05$). Destaca-se o mês de maio de 2024, quando ocorreu a inundação no Estado e teve o maior número mensal de admissões por BVA em toda a série histórica, superando inclusive os picos registrados no período pré-pandêmico. Em 2025, ocorreu a manutenção do elevado número de internações por BVA, especialmente no outono e inverno. Conclusão: As admissões por BVA sofreram influência marcante de eventos externos ao longo do período analisado. A pandemia de Covid-19 resultou em queda abrupta da demanda em 2020, provavelmente resultante do afastamento social. A partir de 2021, a elevação destas admissões hospitalares sugere intensificação da circulação viral em cenário pós-pandêmico. A inundação de 2024 configurou novo fator de impacto, com elevação das internações devido às BVA (200%), reforçando a importância da contextualização sanitária e ambiental na interpretação de indicadores assistenciais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE PANDEMIA EVENTOS CLIMÁTICOS

IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO BASADO EN EL ESTUDIO PECARN, EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO DE CRÁNEO LEVE EN UN SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

JULIAN ANDRES BALSA (CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA), MARIA JULIA FUNES (CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA), MARIA CELESTE RIOS (CLÍNICA UNIVERSITARIA REINA FABIOLA)

Introdução: El traumatismo de cráneo leve (TCE) es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de emergencias pediátricas. Aunque la mayoría de los casos corresponde a pacientes de bajo riesgo, persiste el uso inadecuado de estudios complementarios, particularmente la radiografía de cráneo, lo que refleja variabilidad en la práctica clínica y baja adherencia a reglas de decisión clínica validadas como PECARN. Objetivos: Analizar el manejo del TCE leve en un servicio de emergencias pediátricas antes y después de la implementación de un protocolo de actuación basado en las reglas PECARN. Metodologia: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, que incluyó pacientes de 1 mes a 15 años con diagnóstico de TCE leve atendidos durante dos períodos (pre y post intervención). Se analizaron variables demográficas, mecanismo de trauma, riesgo según PECARN, uso de estudios por imágenes y conducta clínica. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de asociación mediante chi-cuadrado y análisis de concordancia mediante coeficiente kappa. Resultados: Se incluyeron 409 pacientes (181 pre y 228 post intervención). La población atendida en ambos períodos fue comparable, sin diferencias significativas en grupos etarios ni distribución del riesgo según PECARN. Tras la intervención se evidenció una reducción significativa en la solicitud de radiografía de cráneo, que descendió de 54,1% en el período pre intervención a 1,8% en el período post intervención ($p < 0,001$), sin incremento en el uso de tomografía computada (11,0% vs 7,0%, $p = 0,21$). En el período post intervención se observó una asociación estadísticamente significativa entre el riesgo según PECARN y la conducta médica adoptada ($p < 0,001$), con predominio de alta en pacientes de bajo riesgo, observación en riesgo intermedio e internación o estudios avanzados en alto riesgo, patrón que no se evidenció en el período pre intervención. Conclusão: La implementación de un protocolo basado en las reglas PECARN se asoció con una mejora significativa en el manejo del TCE leve, evidenciada por una reducción sustancial en el uso de radiografía de cráneo y una mayor adecuación de la conducta clínica al nivel de riesgo del paciente. Estos cambios fueron independientes del grado de especialización del profesional actuante, lo que sugiere una optimización del proceso asistencial con impacto organizacional y transversal.

Palavras-chave: TRAUMATISMO DE CRANEO. REGLAS DE DECISION CLÍNICA

IMPACTO DE UM CURSO OPTATIVO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA BASEADO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM BELÉM, BRASIL

RAFAELLA COSTA DIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), MARIA EDUARDA DIAS BARBOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), ALUIZIO RAMOS PEREIRA NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), AURIMERY GOMES CHERMONT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ)

Introdução: O atendimento ao paciente pediátrico em situações de urgência e emergência exige integração entre habilidades técnicas, comunicação eficaz e trabalho em equipe. Na graduação médica, a exposição prática a cenários críticos pediátricos é frequentemente limitada, o que pode gerar insegurança profissional. Cursos optativos baseados em simulação realística representam uma estratégia para suprir essa lacuna formativa, proporcionando um ambiente controlado para o aprendizado de protocolos de suporte de vida. Objetivos: Relato de experiência de um curso optativo de Urgência e Emergência Pediátrica, realizado em duas edições (fevereiro de 2024 e maio de 2025), em Belém/PA. Participaram 34 estudantes de medicina do ciclo clínico e internato. O curso teve carga horária de 8 horas, estruturado em estações práticas e cenários simulados de alta fidelidade, abordando avaliação da criança gravemente enferma, manejo de vias aéreas, intubação orotraqueal, reanimação cardiopulmonar, OVACE, reconhecimento de choques, doenças do parênquima pulmonar e acesso intraósseo. Os cenários foram conduzidos com definição prévia de papéis e princípios de Crisis Resource Management, incluindo comunicação em alça fechada. A avaliação incluiu questionário pré e pós-curso sobre autoconfiança e checklist de desempenho técnico. Após o curso, observou-se aumento da autoconfiança dos participantes para atuação em emergências pediátricas, além de melhor organização do trabalho em equipe e maior adesão aos protocolos durante as simulações finais. A definição de papéis contribuiu para redução de conflitos, otimização do tempo de resposta e melhora da comunicação entre os integrantes da equipe. Metodologia: Resultados: A simulação realística permitiu a integração entre teoria, prática e habilidades não técnicas, essenciais ao atendimento emergencial pediátrico. O número reduzido de participantes favoreceu a supervisão direta e feedback imediato, potencializando o aprendizado. Como limitação, destaca-se o tamanho amostral e a curta duração do curso. Conclusão: O curso optativo baseado em simulação realística demonstrou impacto positivo na formação técnica e comportamental dos estudantes, reforçando a importância de iniciativas educacionais estruturadas para o preparo de futuros médicos frente às emergências pediátricas.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO MÉDICA. SIMULAÇÃO. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

IMPACTO DO ATRASO NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS NA MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS COM SEPSE

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

Introdução: A sepse é uma importante causa de mortalidade infantil no mundo, sendo estimados 3,4 milhões de óbitos infantis em decorrência dessa condição em 2017. A administração de antibióticos no manejo da sepse deve ser iniciada em até 1 hora após a constatação de choque séptico e em até 3 horas para sepse sem sinais de choque, segundo os guidelines da Pediatric Surviving Sepsis Campaign. Objetivos: Analisar o impacto dos atrasos para a realização da antibioticoterapia na morbimortalidade da sepse. Metodologia: Realizou-se revisão de literatura com busca na base de dados PubMed, com os termos "sepsis", "pediatrics", "emergency medical services" e "anti-bacterial agents", combinados com o operador booleano "AND". Foram excluídos artigos publicados há mais de 5 anos e que não abordavam o tema selecionado. Resultados: Lane et al (2024) encontraram maior mortalidade decorrente de sepse em pacientes pediátricos que receberam antibioticoterapia após mais de 330 minutos de sua chegada à emergência. Sankar et al (2021), notaram que crianças que receberam antibióticos na primeira hora de atendimento tiveram chances de óbito significativamente mais baixas, bem como menor tempo para reversão de choque séptico, menos tempo de internação e menos dias com uso de ventilação mecânica. Khanthathasiri et al (2022) encontraram benefícios na administração de dose única de antibióticos para crianças com suspeita de sepse em até 1 hora de sua chegada ao serviço de emergência, com menor tempo de internação, menor tempo médio de antibioticoterapia posterior e menos transferências para UTI, apesar de não ter sida observada diferença na mortalidade entre ambos os grupos. Um estudo retrospectivo realizado em hospitais na Austrália e na Nova Zelândia (Mwanza et al, 2023) buscou entender o motivo de crianças que preencheram critérios para sepse não receberem antibióticos dentro de sua primeira hora de atendimento, encontrando como motivos: dificuldade no acesso intravenoso, alta demanda de pacientes, longos períodos de espera, atraso no reconhecimento da sepse, dificuldade na distinção de quadros bacterianos e virais e aguardo de investigação complementar. Conclusão: A administração de antibióticos dentro do tempo preconizado internacionalmente tem impacto significativo na mortalidade, na redução do tempo de internação e na melhor progressão do quadro. É essencial reconhecer as dificuldades locais para o início da antibioticoterapia a fim de iniciar o tratamento rapidamente e maximizar seus benefícios.

IMPACTO DO RECONHECIMENTO PRECOCE DA SEPSE PEDIÁTRICA POR ESCORES CLÍNICOS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

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

Introdução: A sepse pediátrica permanece uma das principais causas de mortalidade em serviços de emergência, sendo fortemente dependente do tempo para reconhecimento e início do tratamento. Escores clínicos de triagem e estratificação de risco têm sido desenvolvidos para facilitar o reconhecimento precoce da sepse em crianças, com o objetivo de antecipar intervenções e reduzir desfechos adversos. Objetivos: Avaliar sistematicamente o impacto do reconhecimento precoce da sepse pediátrica por meio de escores clínicos na redução da mortalidade em serviços de emergência. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme 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 incluiu: crianças e adolescentes (0–18 anos) atendidos em serviços de emergência com suspeita ou diagnóstico de sepse (P), utilização de escores clínicos de reconhecimento precoce (I), avaliação clínica convencional sem uso estruturado de escores (C), mortalidade hospitalar ou em curto prazo, tempo para antibiótico e admissão em UTI (O). Foram incluídos estudos observacionais (coorte e caso-controle) e ensaios clínicos que avaliaram a implementação ou desempenho de escores clínicos. Relatos de caso, séries sem grupo comparador e revisões narrativas foram excluídos. Resultados: Foram identificados 1.876 estudos nas bases pesquisadas. Após remoção de duplicados e triagem por título e resumo, 94 artigos foram avaliados na íntegra, resultando na inclusão de 18 estudos observacionais. A implementação de escores clínicos de reconhecimento precoce esteve associada a redução significativa do tempo para administração de antibióticos e fluidos em todos os estudos avaliados. Em comparação ao manejo convencional, o uso sistemático de escores mostrou associação consistente com menor mortalidade hospitalar e menor progressão para choque séptico, especialmente quando integrado a protocolos institucionais de sepse. A heterogeneidade dos escores e dos desfechos limitou a realização de metanálise. Conclusão: O reconhecimento precoce da sepse pediátrica por meio de escores clínicos em serviços de emergência está associado à redução da mortalidade e à melhoria de desfechos críticos, principalmente pela antecipação do tratamento. A incorporação desses escores em protocolos padronizados de atendimento representa estratégia efetiva para qualificar o cuidado emergencial pediátrico.

Palavras-chave: SEPSE. CRIANÇA. MORTALIDADE.

IMPACTO DO TREINAMENTO EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAURA MAISSIAT BACELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ANA LUIZA CASSOL (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 simulação realística tem sido amplamente utilizada como ferramenta educacional no treinamento de profissionais da saúde, especialmente no contexto das emergências pediátricas, nas quais a tomada de decisão rápida, a comunicação efetiva e o trabalho em equipe são fundamentais para a segurança do paciente. Essa metodologia permite a reprodução de situações clínicas críticas em ambiente controlado, favorecendo o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas. Objetivos: Relata-se a implementação de um programa de treinamento em simulação realística voltado ao atendimento de emergências pediátricas, realizado com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e acadêmicos da área da saúde. O treinamento foi estruturado a partir de cenários simulados de sepse, insuficiência respiratória aguda e parada cardiorrespiratória pediátrica, elaborados com base em protocolos assistenciais e diretrizes atualizadas. As atividades ocorreram em ambiente simulado com utilização de manequins de alta fidelidade, possibilitando a execução de procedimentos e a prática da comunicação em equipe. Após cada cenário, foi realizado debriefing estruturado, com discussão das condutas adotadas, identificação de pontos fortes e oportunidades de melhoria. Metodologia: Resultados: Observou-se melhora na comunicação entre os participantes, maior segurança na tomada de decisões e maior aderência aos protocolos assistenciais. A simulação permitiu identificar falhas de processo, dificuldades organizacionais e fragilidades no trabalho em equipe, contribuindo para o aprendizado significativo. O debriefing mostrou-se essencial para a consolidação do conhecimento e para o desenvolvimento do pensamento crítico. Conclusão: A simulação realística demonstrou ser uma estratégia eficaz para o aprimoramento do atendimento em emergências pediátricas, contribuindo para a qualificação profissional, fortalecimento do trabalho em equipe e aumento da segurança do paciente, reforçando seu papel como ferramenta educacional na capacitação em saúde.

Palavras-chave: SIMULAÇÃO REALÍSTICA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. SEGURANÇA DO PACIENTE

IMPACTO DO ULTRASSOM POINT-OF-CARE NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DE EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: O ultrassom point-of-care (POCUS) tem se consolidado como uma ferramenta importante na medicina de emergência por permitir avaliação diagnóstica e auxílio em procedimentos à beira do leito, de forma rápida e segura. Na emergência pediátrica, seu uso vem crescendo devido à necessidade de decisões ágeis e à ampla aplicabilidade em cenários como síndrome respiratória aguda, choque, trauma, dor abdominal e acesso vascular. O POCUS apresenta potencial para reduzir o tempo até o diagnóstico, otimizar a tomada de decisão clínica e diminuir a dependência de exames de imagem mais demorados ou associados à radiação. Objetivos: Avaliar o impacto do uso do POCUS na emergência pediátrica quanto à agilidade diagnóstica, manejo clínico e desfechos dos pacientes. Metodologia: Revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, Cochrane Library e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026. Utilizaram-se os descritores "Point-of-Care Ultrasound", "POCUS" e "Pediatric Emergency". Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, metanálises e revisões de literatura que avaliaram tempo para diagnóstico, tomada de decisão terapêutica, redução de exames de imagem e impacto clínico do POCUS no pronto-socorro pediátrico. Resultados: Os estudos demonstraram que o uso do POCUS na emergência pediátrica está associado à redução do tempo diagnóstico, especialmente em quadros respiratórios, trauma abdominal, choque e dor abdominal aguda. A ferramenta favoreceu decisões terapêuticas mais rápidas e direcionadas, além de reduzir a solicitação de exames de imagem complementares, como tomografia computadorizada, diminuindo a exposição à radiação e o tempo de permanência no pronto-socorro. O POCUS também aumentou a segurança e a taxa de sucesso em procedimentos invasivos, sem aumento de eventos adversos quando utilizado por profissionais capacitados. Conclusão: O POCUS é uma ferramenta eficaz na emergência pediátrica, contribuindo para decisões clínicas mais rápidas e seguras, redução de exames desnecessários e melhor fluxo no pronto-socorro. A ampliação do treinamento em ultrassom à beira do leito pode impactar positivamente a qualidade do cuidado prestado às crianças em situação de urgência.

Palavras-chave: POINT-OF-CARE ULTRASOUND. POCUS. PEDIATRIC EMERGENCY.

IMPACTO ECONÔMICO DA CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO NO MANEJO DA BRONQUIOLITE VIRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

MARIA EDUARDA CARTEADO SANTANA (ZARNS), BRUNA BASTOS ABELLEIRA (UNIFACS), LUCIANA SOBRAL SILVEIRA DA SILVA (ZARNS), BÁRBARA SIMONE DAVID FERREIRA (ZARNS)

Introdução: A bronquiolite viral é uma das principais causas de hospitalização em lactentes, com maior incidência nos meses de outono e inverno. O tratamento é predominantemente de suporte, e a cânula nasal de alto fluxo (CNAF) tem sido amplamente utilizada por sua capacidade de fornecer oxigênio aquecido e umidificado, reduzindo o esforço respiratório do paciente. Objetivos: Avaliar o impacto econômico do uso da CNAF em serviços de urgência e emergência pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases PubMed, LILACS, SciELO e CENTRAL, utilizando descritores relacionados à bronquiolite viral, população pediátrica, CNAF e custos. Foram identificados 182 estudos publicados entre 2020 e julho de 2025. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais de quality improvement e análises econômicas que avaliaram o impacto econômico da CNAF em crianças até 24 meses com bronquiolite viral. Excluíram-se estudos sobre bronquiolite não viral, pacientes com comorbidades crônicas, duplicatas, indisponibilidade do texto completo e ausência de dados econômicos. A seleção foi realizada de forma independente por dois revisores, com resolução de discordâncias por consenso, resultando na inclusão de três estudos. Resultados: Os estudos incluídos avaliaram populações distintas (n = 416, 193 e 14.687 lactentes), com idade entre 0 e 24 meses, em contextos de urgência e emergência. Dois estudos, realizados em um centro médico colombiano, demonstraram que o uso precoce da CNAF reduz a necessidade de escalonamento do suporte respiratório, apresenta bom perfil de segurança e mostrou-se custo-efetivo em comparação à oxigenoterapia convencional, com economia aproximada de US$72 por paciente, especialmente em sistemas de saúde de baixa e média renda. Em contrapartida, um estudo multicêntrico realizado em nove hospitais pediátricos dos Estados Unidos identificou aumento dos custos hospitalares associados ao uso da CNAF, independentemente da gravidade clínica, sobretudo em pacientes com cobertura por seguros públicos, nos quais o reembolso não contemplava integralmente os custos da terapia. Conclusão: A CNAF apresenta benefícios clínicos consistentes no manejo da bronquiolite viral, contudo, seu impacto econômico varia conforme o modelo de financiamento, a organização institucional e o perfil dos pacientes. Sua incorporação deve considerar análises econômicas contextualizadas, custos diretos e a capacidade de implementação local.

IMPACTO TARDIO DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL: AUMENTO DE 20% NAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES NO BRASIL (2019-2023)

RAFAEL VINICIUS MARINHO BARACAT (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS - BH), CIRO OCTAVIO DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), DAYANA RODRIGUES AMORIM DE SOUZA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)), LEONARDO CRISTIAN DA ROCHA NAPOLIS (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS BH)

Introdução: A violência autoprovocada na adolescência é uma emergência psiquiátrica complexa que reflete risco iminente de suicídio. Enquanto estudos iniciais apontaram oscilações nas notificações durante o isolamento da COVID-19, o cenário epidemiológico pós-retorno escolar (2022-2023) permanece pouco elucidado. Analisar a existência de um ´efeito rebote´ na incidência desses agravos é crucial para dimensionar a sobrecarga atual nos serviços de urgência pediátrica. Objetivos: Analisar a tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes (10-19 anos) no Brasil, comparando o cenário pré-pandêmico (2019) com a consolidação pós-pandemia (2023), visando dimensionar a demanda nos serviços de urgência. Metodologia: Estudo ecológico e descritivo utilizando dados do SINAN. Foram incluídas todas as notificações de violência interpessoal em adolescentes (10-19 anos) no Brasil, entre 2019 e 2023, aplicando-se o filtro ´Lesão Autoprovocada: Sim´. As variáveis analisadas foram ano de notificação e faixa etária (10-14 e 15-19 anos). Calculou-se a variação percentual absoluta do volume de casos comparando o período pré-pandêmico (2019) com o cenário recente (2023). Resultados: Registraram-se 198.309 notificações no período. Houve queda expressiva em 2020 (n=27.834), seguida de aumento progressivo. Comparando o pré-pandêmico de 2019 (n=41.373) com 2023 (n=49.958), constatou-se crescimento global de 20,8%. A faixa etária de 15-19 anos concentrou a maioria das ocorrências (71,1%, n=141.118), contudo, o grupo de 10-14 anos apresentou aumento alarmante de 21,5% nas notificações entre os extremos do período (de 11.838 em 2019 para 14.379 em 2023). Conclusão: Os dados evidenciam uma crise tardia de saúde mental, atingindo recorde histórico de notificações em 2023. O crescimento de 20,8% coincide temporalmente com o restabelecimento pleno das atividades presenciais, sugerindo que a reexposição aos estressores escolares e sociais, em contexto de habilidades socioemocionais fragilizadas, atuou como fator precipitante. Conclui-se ser imperativo o redimensionamento das equipes de urgência para manejar esta demanda reprimida, que já supera significativamente os patamares pré-pandêmicos.

Palavras-chave: TENTATIVA DE SUICÍDIO. ADOLESCENTE. IMPACTO PSICOSSOCIAL. PANDEMIAS

IMPLANTAÇÃO DE LABORATÓRIO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM CURSO DE MEDICINA DO INTERIOR DO PARÁ

CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), THAWANNY GOMES VARÃO (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)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), BARBARA DA SILVA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), JOENNY REGINA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), MILLENNY LOHANNE DA SILVA LISBOA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), GILDECLEY DA SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA)), LAIZA SABRINA BARROS LOPES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ(UEPA))

Introdução: O suporte básico de vida (SBV) compreende manobras iniciais ao atendimento de vítimas de parada cardiorrespiratória. Em regiões remotas, como o Norte do Brasil, o acesso a treinamentos em SBV é limitado em razão da dispersão populacional e da carência de infraestrutura em saúde. Nesse contexto, a criação de projetos de ensino em SBV apresenta-se como estratégia relevante para ampliar o acesso ao conhecimento em emergências, integrar ensino, pesquisa e extensão e fortalecer o compromisso social da universidade Objetivos: Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão desenvolvido no curso de Medicina de uma universidade do interior do Pará, a partir da implantação de um Laboratório de Suporte Básico de Vida. O laboratório é coordenado por docente da área de emergência pediátrica e conta com a participação de acadêmicos de Medicina a partir do sexto período, previamente capacitados em SBV, que atuam como facilitadores. Atualmente, o projeto possui cerca de 80 estudantes voluntários, responsáveis pelos treinamentos, organização do espaço e controle de materiais. São utilizados manequins adulto e pediátrico com sistema de feedback, desfibriladores externos automáticos de ensino e dispositivos de barreira. Os cursos teórico-práticos são ofertados mensalmente, seguindo diretrizes da American Heart Association, com metodologias adaptadas ao público-alvo. Todos os estudantes do curso recebem treinamento em SBV adulto e pediátrico no primeiro período. Metodologia: Resultados: Entre 2022 e 2025, foram capacitadas 1.038 pessoas, incluindo estudantes universitários de diferentes cursos, membros da comunidade, professoras da educação infantil e mães de lactentes. Além do impacto social direto, o projeto contribuiu para o desenvolvimento acadêmico e científico dos discentes, resultando na produção de um mestrado acadêmico em emergência pediátrica, dois trabalhos de conclusão de curso e quatro trabalhos apresentados em congressos internacionais. Em 2025, houve ampliação das ações com a criação do Projeto Escola Segura, voltado à capacitação de professores da educação infantil em primeiros socorros. Conclusão: A criação do Laboratório de Suporte Básico de Vida consolidou-se como estratégia efetiva de ensino em emergências, promovendo formação prática, interdisciplinar e socialmente comprometida, com impacto positivo na qualificação acadêmica e na educação em saúde da comunidade.

IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA EVAT PARA RECONHECIMENTO PRECOCE DE EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM ENFERMARIA DE HOSPITAL PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO

MARIANA DO NASCIMENTO OTHERO CAMPACCI (GRAACC), PATRICIA AKIE AKITA (GRAACC), MARIA APARECIDA AGUIAR DA SILVA (GRAACC), LETICIA RIBEIRO FARGIORGIO (GRAACC), CAROLINA PETRICEVICH ALONSO (GRAACC), MONICA DOS SANTOS CYPRIANO (GRAACC), DAFNE CARDOSO BOURGUIGNON DA SILVA (GRAACC)

Introdução: O paciente pediátrico oncológico tem alto risco de deterioração de sua condição clínica durante sua hospitalização. Sabemos que 1 a cada 4 pacientes oncológicos vai precisar de internação em UTI ao longo de seu tratamento e que o atraso no início do tratamento intensivo pode aumentar a mortalidade em até 3% por hora de atraso. Escalas pediátricas de alerta precoce se fazem necessárias para a rápida identificação de tais emergências e uma escala validada em estudo multicêntrico para a população pediátrica oncológica é a escala EVAT, do espanhol " Escala de Valoracion de Alerta Temprana". Objetivos: 1. Implementar a escala EVAT em enfermaria de hospital pediátrico oncológico 2. Reduzir a taxa de mortalidade de pacientes desta enfermaria que necessitem de transferência para a UTI. Metodologia: A escala EVAT consiste na avaliação periódica e sistemática conforme sinais vitais e avaliação clínica, dividida em sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico, além da preocupação aguda da equipe de enfermagem assistente e/ou do familiar acompanhante. Isto gera uma pontuação de 0 a 11 pontos. Conforme a pontuação, segue-se um algoritmo: sinal verde (0 a 2 pontos, seguir avaliação habitual), amarelo (3 a 4 pontos, solicitar avaliação do médico assistente e intensificar avaliações) e vermelho (5 ou mais pontos, solicitar avaliação do médico intensivista). A implementação da escala EVAT se deu conforme normativas do estudo multicêntrico coordenado pelo St Jude Children´s Research Hospital, escalonada em 3 etapas. Foi realizada análise estatística para comparação de mortalidade entre as etapas: antes, durante e após a implementação do projeto. Resultados: Implementamos: 1ª etapa de rastreio de eventos de deterioração clínica na enfermaria (linha de base), 2ª etapa de implementação de projeto piloto em uma enfermaria e 3ª etapa a ampliação do uso da escala em todas as enfermarias do hospital, alinhada com um plano de sustentabilidade. A mortalidade de pacientes da enfermaria selecionada para o projeto piloto, associada a eventos de deterioração clínica, caiu de 2,5% para zero, no periodo após a implementação. Conclusão: A implementação sistemática de escala pediátrica de alerta precoce (EVAT, no caso) é possível e capaz de reduzir a mortalidade de pacientes pediátricos oncológicos associada a emergências clínicas.

Palavras-chave: EMERGENCIAS CLÍNICAS. PACIENTE ONCOLÓGICO

IMPLEMENTAÇÃO DA LEI LUCAS E CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LINCOM GUSTAVO GUOLLO PEZOTTI (FEMA), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA), DANIEL AUGUSTO DA SILVA (FEMA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), SARAH BONINI VIEIRA CAMPANHÃ (FEMA), WESDRAS MOURA KEPP (FEMA), MARIA JÚLIA PEREIRA (FEMA), CAIO GUILHERME DA SILVA SILVEIRA FRANCO (FEMA), ANA LAURA MASCARIN (FEMA)

Introdução: Acidentes e urgências médicas em creches e escolas exigem resposta imediata e qualificada. A promulgação da Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas) tornou obrigatória a capacitação em primeiros socorros para profissionais da educação, após o óbito de uma criança por engasgo em ambiente escolar. Esta legislação estabelece um marco na proteção integral à criança, ao inserir a escola na rede de suporte básico de vida. O presente relato descreve a experiência de capacitação em primeiros socorros para profissionais de uma creche municipal, alinhando as exigências legais às diretrizes da American Heart Association e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Objetivos: Participaram 20 funcionários (professores, auxiliares, merendeiras e equipe administrativa). Foi adotada metodologia teórico-prática com simulação realística e aprendizado baseado em problemas. Inicialmente realizou-se o mapeamento de riscos nos diferentes ambientes da creche (parquinho, refeitório, salas de aula e áreas de sono). Em oficinas práticas, foram treinadas manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes e crianças, protocolos de acionamento do serviço de emergência, contenção de hemorragias e manejo de crises convulsivas. Um módulo específico abordou controle emocional, liderança da cena e acolhimento da criança. Metodologia: Resultados: Antes da intervenção, 85% dos participantes relataram insegurança e condutas inadequadas diante de emergências. Após a capacitação, observou-se aumento de aproximadamente 90% na autoconfiança e na retenção prática do conteúdo. A simulação em cenários reais mostrou-se fundamental para reduzir o pânico e automatizar condutas. Destacou-se a necessidade de reciclagens periódicas e da formação de equipes internas de resposta rápida para manutenção das habilidades. Conclusão: A implementação da Lei Lucas por meio de capacitações práticas fortalece a segurança escolar e reduz o risco de desfechos fatais em emergências pediátricas. O treinamento contínuo, contextualizado e baseado em simulação mostrou-se eficaz para preparar profissionais da educação como primeiros respondedores, promovendo um ambiente escolar mais seguro e protetor da saúde infantil.

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS BASEADOS EM IA PARA DIAGNÓSTICO E INÍCIO PRECOCE DE ANTIBIOTICOTERAPIA

FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GUILHERME COSTA DINIZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA TELMOS DE LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI DE HOLANDA MARTINS ACSELRAD (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDA LOIOLA WERNER (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA DE PAULA PESSOA BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARINA CARVALHO LIMA MENDONÇA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), REBECA CAVALCANTE MENDES SOEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIELA FONTENELES CONRADO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A resistência antimicrobiana constitui uma grave ameaça à saúde pública, impulsionada pelo uso inadequado de antibióticos e pela incerteza diagnóstica inicial, que favorecem atrasos terapêuticos e prescrições desnecessárias. Nesse cenário, ferramentas de Inteligência Artificial permitem a análise integrada de dados clínicos e laboratoriais, auxiliando na identificação precoce de infecções, no suporte à decisão clínica em tempo real e na otimização do início da antibioticoterapia, contribuindo para o uso racional de antimicrobianos. Objetivos: Avaliar o impacto de protocolos clínicos baseados em inteligência artificial no diagnóstico precoce de infecções bacterianas em pacientes pediátricos na urgência e emergência, bem como na antecipação segura da antibioticoterapia, visando à redução do tempo até o tratamento, à melhora dos desfechos clínicos e ao uso racional de antimicrobianos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores MeSH ´Artificial Intelligence´, ´Clinical Decision Support Systems´, ´Early Diagnosis´, ´Anti-Bacterial Agents´, ´Antibiotic Therapy´, ´Clinical Protocols´, ´Guideline Adherence´ e ´Implementation Science´. Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2025, dos quais cinco atenderam aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para análise descritiva. Resultados: Os estudos demonstram que protocolos baseados em Inteligência Artificial (IA) têm elevado potencial na urgência e emergência pediátrica, ao permitir a identificação precoce de infecções graves e a redução do tempo porta-antibiótico. Modelos de machine learning aplicados a dados clínicos e prontuários eletrônicos atuam como sistemas de alerta precoce, identificando risco de complicações antes da deterioração clínica e apresentando desempenho superior aos escores tradicionais. Além disso, a IA contribui para o uso mais racional de antimicrobianos, embora a escassez de estudos exclusivamente pediátricos limite a extrapolação direta dos achados. Conclusão: Conclui-se que protocolos baseados em IA podem apresentar alto potencial na urgência e emergência pediátrica, ao identificar precocemente padrões de infecção em dados clínicos e prontuários, reduzindo o tempo porta-antibiótico, apoiando decisões mais rápidas e direcionadas e favorecendo o uso racional de antimicrobianos. Contudo, carecem de ensaios clínicos com desfechos objetivos e há predominância de estudos em adultos, evidenciando a necessidade de mais estudos na área.

Palavras-chave: AI. ANTI-BACTERIAL AGENTS

IMPLEMENTAÇÃO DO TBL NO ENSINO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP), GABRIELA MURTEIRA PINHEIRO BANDEIRA (UNICAMP), MARILIA ISABELA SILVEIRA DE MORAIS (UNICAMP)

Introdução: O ensino de pediatria de uma faculdade estadual do estado de São Paulo é distribuído durante os seis anos de graduação. No último ano, o foco é a emergência pediátrica, onde durante seis semanas os alunos fazem atendimento prático em urgência e emergência de baixa, média a alta complexidade, participam de simulações de emergências e aulas teóricas sobre temas ligados a urgência e emergência. As aulas teóricas eram na grande maioria das vezes expositivas, porém, com o intuito de seguir as recomendações atuais de ensino, no qual o aluno participa ativamente do seu aprendizado e o professor é um facilitador, implementamos o uso de metodologia ativa. Considerando que durante o atendimento de uma emergência é fundamental, além de conhecimento técnico, habilidades como iniciativa, comunicação, liderança e trabalho em equipe, a metodologia ativa escolhida foi o Team Based Learning (TBL). O TBL exige que o aluno resgate seus conhecimentos prévios para a resolução de problemas e exerça suas habilidades em comunicação e trabalho em equipe uma vez que a resolução dos casos é feita em conjunto. Objetivos: Cada grupo de alunos possui cerca de 15 alunos que em dias determinados se encontram para as atividades teóricas. Para o TBL foram selecionados os seguintes temas: Coma, intoxicação, dor abdominal, abdome agudo, acidentes por animais peçonhentos e crise convulsiva. Os alunos recebem o material de estudo antes e em sala de aula realizam um teste individual, seguido do mesmo teste em grupo e na sequência, os grupos resolvem casos clínicos contextualizados com o tema. O professor permanece disponível para esclarecimento de dúvidas e mediação das discussões. Após o feedback é oferecida a possibilidade de aula expositiva, que, na maioria das vezes, é dispensada pelos alunos. A atividade dura cerca de 2 horas. Metodologia: Resultados: O uso do TBL favorece a aprendizagem ativa e o engajamento, promovendo integração entre conhecimento teórico e práticoo. A metodologia estimula raciocínio clínico, comunicação e trabalho em equipe, competências essenciais na emergência pediátrica. Notamos uma maior participação discente e percepção de suficiência do método para o aprendizado dos temas, reduzindo a demanda por aulas expositivas. Conclusão: O TBL tem se mostrado uma estratégia pedagógica viável e eficaz, contribuindo para o desenvolvimento de competências clínicas e colaborativas durante o internato. É uma metodologia alinhada com o aprendizado baseado em competências que tem direcionado o ensino médico atual.

Palavras-chave: TEAM BASED LEARNING. METODOLOGIAS ATIVAS. ENSINO. PEDIATRIA. EMERGENCIA

IMPLEMENTAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE PHOENIX PARA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: PROTOCOLOS, BARREIRAS E IMPACTO CLÍNICO

MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CLARA DE MELO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA AUGUSTA PINHEIRO MALTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA ELIZABETH TENÓRIO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUÍS GUSTAVO CARDOSO RABELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), VINÍCIUS VASCONCELOS DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A recente atualização dos consensos internacionais definiu os critérios de Phoenix (2024) para sepse pediátrica, deslocando o foco da resposta inflamatória sistêmica para a disfunção orgânica com risco de vida. Embora aumentem a especificidade diagnóstica, a aplicabilidade desses novos critérios no cenário dinâmico e muitas vezes restrito dos serviços de emergência suscita debates sobre a identificação precoce e o manejo em tempo oportuno. Objetivos: Analisar a implementação dos critérios de Phoenix em emergências pediátricas, identificando protocolos de triagem, barreiras operacionais e o impacto nos desfechos clínicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. A busca identificou inicialmente 417 referências. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final constituiu-se de cinco estudos primários transversais e de validação (2024-2025) que abordavam ferramentas de triagem, escores preditivos e desfechos de mortalidade. Resultados: A análise evidenciou que, embora o Phoenix Sepsis Score apresente robusta validade, sua aplicação prática enfrenta barreiras. Long et al. (2024), no estudo SENTINEL, apontam que a exigência de exames laboratoriais (como coagulograma) inviabiliza o diagnóstico na primeira hora em grande parte das emergências. Quanto à triagem, Georgette et al. (2025) compararam ferramentas rápidas e evidenciaram que o quick Pediatric Septic Shock Score (qPS4) apresentou sensibilidade superior (85,5%) ao LqSOFA (59,2%) para prever a evolução para os critérios de Phoenix. Em contrapartida, 304,pek et al. (2025) alertam para a redução de sensibilidade diagnóstica: em sua coorte, 9,3% dos pacientes que evoluíram para óbito não foram classificados como sépticos pelos critérios Phoenix-4 na admissão, mas teriam sido identificados pelos critérios antigos. A implementação dos critérios de Phoenix qualifica a especificidade do diagnóstico, mas impõe desafios operacionais que podem atrasar o reconhecimento da sepse em serviços de emergência. Conclusão: Conclui-se que a adoção desses critérios deve ser acompanhada de protocolos de triagem clínica de alta sensibilidade (como o qPS4 ou avaliação do TAP) para garantir o início imediato da terapêutica, utilizando o escore Phoenix principalmente para confirmação diagnóstica e estratificação de risco subsequente, evitando que a dependência laboratorial atrase o manejo em cenários de recursos limitados.

IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES GLOBAIS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: LIMITES E IMPLICAÇÕES PARA EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS

MATHEUS GABRIEL CASTRO BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO), ANA CLARA FALBO DORETO (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), ANDREIA CRISTINA CORREIA MANICARDI (UNIVERSIDADE FEDERAL 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 JULIA NASCIMENTO LEITE PAREDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO)

Introdução: A violência sexual contra crianças e adolescentes é relevante agravo de saúde pública, com repercussões físicas, psicológicas e sociais ao longo do desenvolvimento. Globalmente, a iniciativa Global Accelerated Action for the Health of Adolescents propõe indicadores para o monitoramento da saúde do adolescente, incluindo a violência sexual como prioridade no eixo de ambientes seguros. No Brasil, a implementação desses indicadores tem ampliado o monitoramento das violências com contato físico. Objetivos: Analisar a implementação dos indicadores GAMA no Brasil, seus limites e implicações para o cuidado em serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Estudo descritivo e analítico, base documental. Foram analisados o relatório nacional de implementação dos indicadores globais de saúde do adolescente no Brasil, o documento internacional de orientação do Global Accelerated Action for the Health of Adolescents e publicações científicas relacionadas à violência sexual na adolescência. A análise concentrou-se nos limites da implementação dos indicadores GAMA e em suas repercussões para o atendimento em emergências pediátricas. Resultados: A violência sexual foi classificada como prioritária na implementação dos indicadores GAMA no Brasil, em função de sua relevância epidemiológica e da disponibilidade de dados para violências com contato físico. O relatório nacional aponta avanços na padronização conceitual e no monitoramento das notificações. Contudo, identificam-se limitações estruturais na operacionalização dos indicadores, especialmente pela ausência de variáveis que permitam captar violências associadas ao ambiente virtual. Essas lacunas restringem a capacidade dos sistemas de informação em refletir o espectro contemporâneo da violência sexual e impactam o reconhecimento de situações atendidas em emergências pediátricas, onde a violência frequentemente se manifesta de forma indireta. Conclusão: A implementação dos indicadores GAMA no Brasil é um avanço relevante para o monitoramento da violência sexual, porém apresenta limites que afetam a identificação e o manejo de casos em emergências pediátricas. A insuficiente incorporação de violências sexuais associadas ao ambiente digital compromete a compreensão dos determinantes dos quadros agudos e dificulta o acionamento oportuno da rede de proteção. O aprimoramento da implementação dos indicadores é fundamental para qualificar a resposta assistencial e fortalecer o papel estratégico da emergência pediátrica na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

IMPLEMENTACIÓN DE UN CÓDIGO DE TRAUMA PEDIÁTRICO Y DESENLACES TEMPRANOS ASOCIADOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO CON EMPAREJAMIENTO POR PUNTAJE DE PROPENSIÓN

ANA DE LOS RIOS PEREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - UNIVERSIDAD ICESI), ALBERTO FEDERICO GARCÍA MARIN (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), CARLOS ANDRES FANDIÑO LOSADA (UNIVERSIDAD DEL VALLE), LAURA MARCELA GALVIS BLANCO (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), MARIO BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), ASTRID CAROLINA MIRANDA ARIAS (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI), MARÍA CAMILA ÁLVAREZ PUGLIESE (HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI - UNIVERSIDAD ICESI), JUAN MANUEL PULGARIN OSORIO (UNIVERSIDAD ICESI)

Introdução: Los códigos de trauma pediátrico están diseñados para mejorar el reconocimiento temprano, la coordinación de la atención y la calidad del manejo del trauma, con el objetivo de optimizar el desenlace de los pacientes. Sin embargo, la evidencia al respecto en contextos de ingresos medios, particularmente en nuestra región, sigue siendo limitada. Objetivos: Describir los desenlaces intrahospitalarios tempranos tras la implementación de un código de trauma, utilizando un enfoque de emparejamiento por puntaje de propensión para mejorar la comparabilidad entre las cohortes pre y post implementación. Metodologia: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó niños con trauma atendidos antes y después de la implementación de un código de trauma en un hospital de alta complejidad, implementado en el año 2020. Para mejorar la comparabilidad basal entre los periodos, se realizó un emparejamiento por puntaje de propensión mediante el método de vecino más cercano con reemplazo (razón 1:4). El balance de covariables se evaluó mediante diferencias de medias estandarizadas. Ante la ausencia de eventos del desenlace en el periodo posterior a la implementación, los análisis se realizaron de manera descriptiva y no inferencial. La mortalidad se evaluó mediante análisis ponderado derivado de la muestra emparejada. Resultados: Treinta y nueve pacientes del periodo post implementación fueron emparejados con 155 controles únicos del periodo pre implementación, logrando un excelente balance en todas las covariables basales. En el análisis ponderado de la muestra emparejada, todas las muertes intrahospitalarias ocurrieron antes de la implementación, mientras que no se observaron muertes en el periodo posterior. Conclusão: Tras el balance por severidad inicial de la lesión y características basales de los pacientes, no se observaron muertes intrahospitalarias posteriores a la implementación del código de trauma pediátrico, en comparación con muertes ocurridas en el periodo previo. Aunque no es posible establecer inferencia causal, estos hallazgos aportan una señal descriptiva temprana consistente con una mejora en la calidad de la atención del trauma tras la activación de un equipo estructurado de trauma pediátrico. Se requieren estudios de mayor tamaño muestral, que incorporen desenlaces centrados en el paciente y un seguimiento más prolongado, para evaluar de manera más integral su impacto.

Palavras-chave: TRAUMA PEDIÁTRICO. CÓDIGO DE TRAUMA. EQUIPO DE TRAUMA. SUPERVIVENCIA

IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO CONTÍNUA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS UBS: RELATO DE CASO

SAILE LUCYANNE RUY NASCIMENTO (UNECE), MARIELLE APARECIDA SILVA PINTO (UNECE), SILAS NASCIMENTO (UNECE), POLYANA CURTY (UNECE), RAYZZA SILVA (UNECE), HENRIENE RUY GALAES (UNECE)

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, sendo responsáveis por ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento longitudinal da população. Apesar desse papel, muitas UBS ainda apresentam limitações estruturais e déficit de capacitação específica em urgência e emergência, podendo comprometer a resposta inicial diante de eventos críticos. A ocorrência de situações potencialmente fatais nesses ambientes evidencia a necessidade de preparo técnico das equipes para atuação imediata e eficaz. Objetivos: Uma mãe compareceu à UBS em Eunápolis/BA, para exame preventivo, acompanhada do filho de 3 anos. Enquanto aguardava atendimento, a criança, até então hígida e saudável, sofreu uma parada cardiorrespiratória (PCR). A médica da unidade, especialista em pediatria e com atuação no SAMU, iniciou socorros imediatos: confirmou ausência de pulso e respiração, posicionou a criança de forma adequada e realizou compressões torácicas. Por falta de material na unidade, não foi possível ventilação ou administração de medicamentos adequados. Após 4 ciclos de compressões, a criança retomou circulação espontânea. O SAMU chegou 30 minutos depois e a encontrou estabilizada, em hidratação venosa, levemente rebaixada, porém responsiva ao choro, sendo encaminhada ao hospital de referência para continuidade do atendimento. Metodologia: Resultados: O caso mostra que a capacitação em urgência e emergência é decisiva para desfechos na atenção primária. Embora as UBS não sejam de alta complexidade, eventos críticos como PCR súbita podem ocorrer, exigindo reconhecimento rápido e decisões seguras. Falta de preparo causa atrasos, erros e maior morbimortalidade. Sabe-se que a sobrevida em PCR depende de compressões de qualidade e suporte avançado rápido. Muitos profissionais da atenção básica carecem de treinamentos regulares em suporte básico/avançado de vida, apontando fragilidade do sistema. A médica capacitada reverteu a PCR, provando que profissionais qualificados nas UBS elevam resolutividade e reduzem óbitos evitáveis. Conclusão: É de suma importância investir na capacitação em urgência e emergência para equipes das UBS, destacando a necessidade de políticas para atualização permanente, sendo a diferença entre vida e morte em casos críticos. Ter um profissional treinado, no momento que ocorreu a urgência pediátrica, foi crucial para salvar a vida da criança.

Palavras-chave: PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA. PEDIATRIA. UBS. CAPACITAÇÃO CONTINUADA. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRESUMÍVEL NA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

ANA LUISA LUCAS CORREA (HRMS), MAURO MOURA (HRMS)

Introdução: A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa aguda transmitida por carrapatos do gênero Amblyomma, causada principalmente pela bactéria Rickettsia rickettsii. Apresenta-se, geralmente, com quadro febril inespecífico, o que dificulta o diagnóstico precoce. A semelhança com outras doenças infecciosas graves pode atrasar o início do tratamento, fator diretamente associado ao aumento da morbimortalidade, especialmente em crianças. Objetivos: Paciente K.R., sexo masculino, 12 anos, encaminhado para serviço terciário devido a febre intermitente, fraqueza muscular, dificuldade de fala e alterações laboratoriais significativas. Diante da gravidade do quadro, levantou-se inicialmente a hipótese diagnóstica de meningite, sendo iniciado tratamento empírico. Após dois dias, o paciente manteve-se sem melhora clínica, motivando reavaliação e ampliação da investigação diagnóstica. Durante anamnese dirigida, identificou-se exposição a ambiente com presença de carrapatos e histórico de múltiplas picadas. Ao exame físico, observou-se exantema maculopapular em região escapular, levantando-se a suspeita de Febre Maculosa Brasileira. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da FMB é desafiador devido à apresentação clínica inicial inespecífica e à semelhança com outras condições infecciosas, como meningite e sepse. A presença de manifestações neurológicas, como neste caso, indica maior gravidade e reforça a necessidade de reavaliação clínica contínua. A atuação multiprofissional foi fundamental para a condução adequada do caso. O pediatra realizou a monitorização clínica e coordenou a ampliação da investigação. A neurologista pediátrica contribuiu para a avaliação do acometimento do sistema nervoso central, enquanto a dermatologista pediátrica auxiliou na identificação do exantema. A infectologista direcionou a conduta terapêutica, recomendando o início imediato do tratamento empírico com doxiciclina 100 mg, mesmo antes da confirmação laboratorial. A instituição precoce da terapia resultou em melhora clínica significativa, com normalização dos exames laboratoriais após sete dias de tratamento. Conclusão: A FMB deve ser considerada no diagnóstico diferencial de quadros febris agudos em pediatria, especialmente na presença de manifestações neurológicas e história epidemiológica compatível. O caso destaca a importância da abordagem multiprofissional, da anamnese detalhada e do início precoce do tratamento empírico para redução da morbimortalidade e melhor desfecho clínico.

IMUNIZAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO E A REDEFINIÇÃO DAS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E IMPLICAÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA

JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), GABRIEL COELHO ALMEIDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), JÉSSICA DE ABREU LOURENÇO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), ANA TEREZA SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), MARCOS BRYAN SILVA FIGUEIREDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), SOFIA MARTINS ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), JOSÉ NIVON DA SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é um dos principais agentes de infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior em lactentes e crianças pequenas, associado a elevada morbimortalidade em menores de 5 anos, especialmente nos primeiros 6 meses. A ausência de terapias antivirais torna a prevenção uma estratégia central de saúde pública. Assim, vacinas maternas contra o VSR foram desenvolvidas para induzir imunidade passiva no recém-nascido. Essa estratégia fundamenta-se em evidências consolidadas de eficácia e segurança da imunização materna em doenças como tétano, coqueluche, influenza e COVID-19. A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar a vacinação de gestantes no terceiro trimestre, com potenciais impactos sobre a carga da doença e a demanda por serviços de emergência pediátrica. Objetivos: Analisar evidências epidemiológicas sobre a imunização materna contra o VSR e suas implicações na redução de hospitalizações e da sobrecarga dos serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, utilizando documentos de agências de saúde pública, fontes governamentais e estudos epidemiológicos publicados entre 2022 e 2025. As buscas incluíram recomendações da OMS/OPAS, comunicados oficiais de incorporação de imunizantes em programas nacionais e estudos observacionais sobre eficácia e segurança da vacinação materna. Resultados: Estudos epidemiológicos demonstram que a vacinação materna contra o VSR confere proteção significativa aos lactentes. Um estudo multicêntrico argentino mostrou eficácia entre 68,2% e 78,7% na redução de hospitalizações por VSR em menores de 6 meses, além de menor necessidade de oxigenoterapia e menor tempo de internação. No Brasil, o Ministério da Saúde iniciou a oferta da vacina para gestantes a partir da 28ª semana de gestação no âmbito do Programa Nacional de Imunizações. Dados de segurança indicam que a imunização materna não aumenta o risco de anomalias congênitas, restrição de crescimento intrauterino ou natimortalidade. A redução de casos graves pode diminuir a pressão sobre emergências pediátricas e unidades de terapia intensiva em períodos de maior circulação viral. Conclusão: A imunização materna contra o VSR representa importante avanço em saúde pública, com evidência robusta de eficácia e segurança, contribuindo para a redução de hospitalizações graves em lactentes e da sobrecarga assistencial nos serviços de emergência pediátrica.

Palavras-chave: VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. IMUNIZAÇÃO MATERNA. GESTANTES. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. SAÚDE PÚBLICA.

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES POR ESCORPIÕES NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA, NA CIDADE DE FERNANDOPOLIS/SP

ANA TIEMI SHIMAZU FRIG[ERIO (SANTA CASA DE FERNAND[OPOLIS), FERNANDA RUVIERI AUGUSTINI (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), ALESSANDRA DA COSTA GON,ALVES (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), MARIA LIDIA FRAZAO PRADO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), FRANCIS MERY LEAO COUTINHO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), CINDY ANANDA DE ASSIS RUSSAFA (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), EMILLE PICARELLI (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), MARLUANE CINI BORGES (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS), ANA CAROLINA NAVES RIBEIRO (SANTA CASA DE FERNANDOPOLIS)

Introdução: O acidente escorpiônico tornou-se uma questão de saúde pública devido à elevada incidência em várias regiões do País. As crianças são grupo de risco pela curiosidade ao ambiente externo associado à imaturidade de reconhecer e compreender situações de perigo. Existe ainda o risco de maior gravidade devido à baixa capacidade imunológica e maior absorção do veneno pelos órgãos vitais. Objetivos: A pesquisa sobre tais acidentes tem como objetivo fornecer informação à população e profissionais da saúde quanto às suas características e formas de prevenção. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado a partir da análise dos dados enviados pela Vigilância da cidade de Fernandópolis, cuja pesquisa contém informações colhidas pelo SINAN sobre acidentes por animais peçonhentos, analisando apenas o número de casos de acidente com escorpião no período de Janeiro 2024 a Outubro de 2025, tendo enfoque a faixa etária de 0 até 12 anos. Resultados: Neste período, foram notificados 48 acidentes, sendo 40 classificados como leve, 4 como moderado e 4 como grave. Analisando ocorrências por sexo, o feminino foi mais atingido, com 28 acidentes comparado à 20 do sexo masculino. Nota-se também que a frequência foi maior nos meses de Fevereiro (7 casos) e Setembro (6 casos), sendo os locais mais atingidos dedo da mão (5 casos), tronco (8) e os pés (17). Logo podemos concluir que a picada ocorre principalmente em meses de temperaturas mais elevadas e em locais mais vulneráveis do corpo (extremidades). Conclusão: Frente a sua importancia, a discussao sobre maneiras de combater o escorpiao faz-se necessario, principalmente o combate de acúmulo de detritos e entulhos, local de possíveis ninhos, ou atraindo baratas, maior presa do escorpião. Tais medidas podem ajudar a diminuir a morbidade e mortalidade dos casos.

Palavras-chave: ACIDENTE ESCORPIONICO. ESCORPIAO

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE DENGUE GRAVE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2015 A 2025

MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), MARIA EDUARDA GOMES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), TONY TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A dengue, doença transmitida por mosquitos do gênero Aedes, apresenta formas clínicas distintas, dengue clássica e a forma grave. A Dengue Grave (DG), requer intervenção médica imediata, visto que rapidamente pode evoluir com sangramentos significativos e choque hipovolêmico, Na população pediátrica, é necessário monitorização rigorosa e hidratação venosa adequada, devido à particularidades fisiológicas, como maior permeabilidade capilar, que dificultam o reconhecimento precoce e favorecem extravasamento plasmático e choque. Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico da Dengue Grave na população pediátrica brasileira, com ênfase na incidência e mortalidade, no período de 2015 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, com dados do DATASUS (TABNET), analisando a incidência e mortalidade da febre hemorrágica por dengue no Brasil (janeiro/2015–novembro/2025), por faixa etária e região. Resultados: Entre janeiro/2015 e novembro/2025, houve 8.733 internações por febre hemorrágica por dengue na população pediátrica, com 212 óbitos e taxa de mortalidade (TM) de 2,43%. A incidência concentrou-se no Nordeste (32,66%, 2.852) e Sudeste (30,56%, 2.669). Os óbitos predominaram no Sudeste (37,26%, 79), seguido de Nordeste (26,89%, 57) e Centro-Oeste (21,23%, 45), as maiores TM ocorreram no Sudeste (2,96%) e no Norte (2,71%). Por idade, as internações foram mais frequentes em 15–19 (29,71%, 2.595) e 10–14 anos (28,42%, 2.482), com maior proporção de óbitos também em 15–19 (34,91%, 74). Em <1 ano, apesar de menor incidência (6,26%, 547), houve 14,62% dos óbitos (31) e a maior TM (5,67%). No tempo, as internações aumentaram em 2018 (+107,65%), 2019 (+179%), 2022 (+101,89%) e 2024 (+192,70%), correspondendo a 27,08% do total de internações, os óbitos cresceram em 2019 (+800%), 2022 (+120%) e 2024 (+159%). A maior TM anual ocorreu em 2016 (4,03%), em 2024, embora com pico de internações e óbitos, a TM foi 2,41%. Conclusão: A DG apresenta impacto relevante na população pediátrica, especialmente em <1 ano, que apesar da menor incidência, apresentaram a maior taxa de mortalidade no período analisado. Tal achado, evidencia maior vulnerabilidade dessa faixa etária possivelmente relacionada a suas particularidades fisiológicas. Desse modo, o reconhecimento precoce, medidas terapêuticas adequadas, monitorização clínica e sobretudo o fortalecimento de ações de prevenção e controle da dengue, visam reduzir desfechos graves e óbitos evitáveis nessa população vulnerável.

Palavras-chave: DENGUE GRAVE E PEDIATRIA.

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE DE QUEIMADURAS DE CARÁTER DE URGÊNCIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO DE 2020 A 2025

MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), CAROLINE PICOLO PESSOA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), JENNIFFER BUENO DE ALMEIDA FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), FERNANDA CAROLINA JULIATTO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), PALOMA JECIANI DE FREITAS COSTA (UNIVERSIDADE POSITIVO), HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MELISSA NICOLLE COUTINHO DE OLIVEIRA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), GIOVANA FUNGUETO FREITAS DA CUNHA (UNIVERSIDADE POSITIVO), JOÃO PEDRO PAULINO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TONY TANNOUS TAHAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Queimaduras são lesões térmicas potencialmente emergenciais e com risco de sequelas permanentes. Em crianças, a maior vulnerabilidade e a frequente ocorrência no domicílio tornam o manejo complexo e elevam a morbimortalidade. O tratamento inclui resfriamento imediato, reposição volêmica precoce e intensiva nos casos extensos e, quando indicado, fasciotomia e enxertia. Objetivos: Analisar a incidência e a mortalidade por queimaduras de caráter de urgência na população pediátrica brasileira, de 2020 a 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados públicos do DATASUS. Foram incluídas as internações hospitalares de urgência por queimaduras e corrosões, de janeiro/2020 a dezembro/2025 na população pediátrica. Resultados: Entre 2020 e 2025, registraram-se 51604 internações hospitalares de urgência por queimaduras e corrosões em indivíduos de 0-19 anos no Brasil. Crianças de 0 a 12 anos configuraram o principal grupo de risco, com destaque para escaldadura acidental em domicílio [2]. A faixa etária com maior número de internações foi 1-4 anos (48,0%), seguida de 5-9 anos (19,6%), 15-19 anos (12,6%), 10 a 14 anos (12,6%) e <1 ano (7,2%). Quanto à distribuição regional, o Sudeste concentrou a maior proporção de casos (29,1%), seguido do Nordeste (28,5%) e Sul (21,6%). No mesmo período, ocorreram 337 óbitos por queimaduras e corrosões, com maior proporção em 15-19 anos (37,7%), seguida de 1-4 anos (30,6%). O Sudeste registrou o maior número de óbitos (35,6%), seguido do Nordeste (27,0%) e Sul (15,7%). Conclusão: As queimaduras e corrosões permanecem como problema de saúde pública na população pediátrica, principalmente entre crianças de 1-4 anos, com maior letalidade entre adolescentes de 15-19 anos, reforçando a necessidade de estratégias preventivas no domicílio, bem como de vigilância epidemiológica mais robusta e políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade no Brasil.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. PEDIATRIA E CUIDADO INTENSIVO.

INDICAÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EM HOSPITAL QUATERNÁRIO: IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA E DESAFIOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

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)), RENATA MICHELS PÉRICO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE / HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO (COMPLEXO DA SANTA CASA DE PORTO ALEGRE))

Introdução: Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) evoluíram de um modelo de terminalidade para uma abordagem centrada na prevenção e alívio do sofrimento multidimensional (físico, psicossocial e espiritual). Apesar de sua importância para a qualidade de vida em doenças crônicas ou limitantes, a implementação no cenário de Emergência Pediátrica enfrenta barreiras significativas, como a cultura de ressuscitação intensiva, falta de tempo, ambientes inadequados e o estigma emocional dos profissionais diante da morte na infância. Objetivos: Propor indicações estruturadas para o acompanhamento da equipe de CPP em um hospital pediátrico quaternário, justificar sua relevância para a melhoria da experiência na Emergência Pediátrica e discutir os impactos clínicos e econômicos dessa integração. Metodologia: Revisão narrativa realizada entre setembro de 2025 e janeiro de 2026, abrangendo capítulos de livros, protocolos hospitalares e artigos científicos nas bases PubMed, Scopus e SciELO. A análise crítica e a formulação do protocolo foram discutidas com especialidades médicas, focando na realidade de um hospital quaternário do Rio Grande do Sul, Brasil. Resultados: A revisão identificou que o estabelecimento precoce de metas de cuidado reduz intervenções críticas desproporcionais e diminui o sofrimento moral da equipe assistencial. Estudos indicam que o acompanhamento por CPP está associado à redução de custos hospitalares, menor tempo de internação e menor frequência de idas à emergência. A criação de ambulatórios especializados e o uso de métricas validadas, como o Projeto de Métricas Cambia, mostraram-se fundamentais para a continuidade do cuidado e para a qualificação das tomadas de decisão compartilhadas com as famílias, superando o rótulo negativo associado ao termo ´paliativo´. Conclusão: A implementação de protocolos institucionais de CPP em serviços de alta complexidade é essencial para uma assistência integral e digna. A atuação integrada e precoce favorece o manejo de sintomas e o alinhamento terapêutico, racionalizando recursos e transformando a experiência de pacientes, familiares e profissionais. O investimento em educação continuada e comunicação qualificada é indispensável para consolidar o CPP como uma prática transversal e humanizada.

Palavras-chave: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS. CUIDADOS PALIATIVOS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

INFANT DEATHS FROM ACUTE BRONCHIOLITIS IN BRAZIL: A FIVE-YEAR RETROSPECTIVE STUDY AND FUTURE PERSPECTIVES

JOÃO PEDRO NOGUEIRA MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BEATRIZ AZEVEDO MOURÃO DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA CAMPOS BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ISABELLA BOMFIM DE MELO DANTAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA EVELLYN DE SOUSA CHAVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), PALOMA DE SOUSA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), EDUARDO GABRIEL ALVES VALENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MATHEUS JESUS MARCOLINO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA FERNANDA VIANA FONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Introdução: Acute viral bronchiolitis (AVB), primarily caused by respiratory syncytial virus (RSV), is associated with lower respiratory tract infections in children under one year of age and represents the leading cause of increased hospitalizations in this age group in Brazil. Recent preventive strategies, such as maternal vaccination and the use of monoclonal antibodies against RSV, have emerged as promising measures to change this scenario. Objetivos: To analyze infant deaths due to RSV-related acute bronchiolitis in Brazil between 2019 and 2023 and to discuss future perspectives. Metodologia: This was an observational, cross-sectional, descriptive, and retrospective study using data from the Mortality Information System (SIM/SUS) monitoring panels, made available by DATASUS, covering the period from 2019 to 2023. Resultados: The number of deaths from AVB in children under one year of age showed a critical trend over the analyzed period. An apparent artificial reduction was observed in 2020, with 12 deaths, attributed to social distancing measures, followed by a marked increase, reaching 130 deaths in 2023. This figure represents an almost 100% increase compared to 2022 (68 deaths) and more than triples the pre-pandemic records of 2019 (39 deaths). Regionally, the Northeast showed the most pronounced increase, rising from 1 death in 2020 to 52 in 2023, surpassing the Southeast (36 deaths) and becoming the main national area of concern. This scenario suggests challenges in diagnosis or clinical management in the face of the virus´s virulence. Measures planned by the Brazilian Ministry of Health for 2025, such as maternal vaccination and single-dose monoclonal antibody administration in infants, aim to provide immunological protection and prevent unfavorable outcomes. These strategies offer direct immune protection to infants even before their first exposure to the virus, with the potential to alter the pattern observed during the evaluated five-year period. Conclusão: The increase in deaths from acute viral bronchiolitis, particularly in the Northeast region, highlights the urgent need for effective preventive strategies. Maternal vaccination and single-dose monoclonal antibody administration in infants, due to their easier adherence, represent a hopeful prospect for reducing AVB-related infant mortality in Brazil.

Palavras-chave: ACUTE VIRAL BRONCHIOLITIS. RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS. INFANT MORTALITY. LOWER RESPIRATORY TRACT

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS MENORES QUE 1 ANO: EPIDEMIOLOGIA DE 2020 A 2024 NO BRASIL

ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIFOR), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIFOR), VICTORIA MARIA RODRIGUES RUFINO (UNIFOR), ISABELE BARBOSA MACEDO (UNIFOR), YASMIN DE SOUZA ARAÚJO (UNIFOR), MARIANNA SANTANA RODRIGUES (UNIFOR), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIFOR)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma causa relevante de hospitalização e óbito no Brasil. Em crianças menores de 1 ano, é raro, mas crescente, e geralmente não aterosclerótico (ex: anomalias coronárias). Devido à alta morbimortalidade e escassez de estudos é assunto que requer atenção das equipes de saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico (casos, sexo, raça/cor) de infarto agudo do miocárdio em crianças brasileiras menores de 1 ano (2020-2024). Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo de 2020 a 2024, utilizando dados secundários agregados do DATASUS/TABNET (registro, sexo e cor/raça). Devido ao uso de dados públicos agregados, o estudo é dispensado de avaliação pelo CEP (Resolução CNS 510/2016). Resultados: No período entre 2020 e 2024, foram registrados 492 casos de IAM em crianças menores de um ano no Brasil. A análise temporal evidencia um crescimento substancial nas notificações: de 28 casos em 2020, o número atingiu o pico de 164 registros em 2023, representando um aumento superior a 480% neste intervalo, seguido por uma leve redução para 147 casos em 2024. O perfil demográfico observou predominância do sexo masculino (64% dos casos). Em relação à raça/cor, a população parda foi a mais acometida, totalizando 347 casos, o que corresponde à maioria expressiva. A raça branca figurou como a segunda mais frequente (125 casos), enquanto as populações preta, amarela e indígena somaram baixa incidência. Conclusão: A análise epidemiológica (2020-2024) do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em crianças no Brasil revela um aumento consistente, apesar de raro, com predomínio em meninos e pardos. O crescimento expressivo dos casos sugere melhora nas notificações ou aumento substancial do diagnóstico na infância. É crucial investigar etiologias não ateroscleróticas e implementar políticas públicas para diagnóstico precoce, manejo e prevenção desse desfecho grave.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS (2000–2023)

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), TIAGO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)), PAOLA POLIS VARGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), SARA CHANG YOUN WUNG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ-PUCPR), LÍGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma condição típica da idade adulta, com fatores de risco associados a aterosclerose, hipertensão, diabetes e dislipidemia. Entretanto, sua ocorrência em crianças, embora extremamente rara, tem sido documentada, geralmente relacionada a anomalias coronarianas congênitas, doenças inflamatórias como a Doença de Kawasaki, cardiopatias congênitas complexas ou estados pró-trombóticos. Objetivos: Descrever a distribuição epidemiológica dos óbitos por IAM em crianças no Brasil, de 2000 a 2023, segundo região de residência, sexo e série temporal, buscando identificar padrões relevantes para a prática clínica e para políticas de saúde. Metodologia: Estudo descritivo baseado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), incluindo todos os óbitos registrados pela CID-10 I21 em indivíduos de até 19 anos, entre 2000 e 2023. Foram analisadas variáveis regionais, temporais e demográficas (sexo). Foi aplicado teste qui-quadrado para verificar diferenças entre os sexos quanto à mortalidade. Resultados: No período, foram registrados 151 óbitos por IAM em crianças no Brasil. A maior concentração ocorreu na Região Nordeste (46,4%), seguida da Sudeste (31,7%) e Norte (11,9%). Sul e Centro-Oeste apresentaram números residuais (11 e 4 casos, respectivamente). A análise temporal revelou maior número de óbitos entre 2006–2009 (42 casos), sugerindo possível relação com melhora da vigilância diagnóstica nesse período. O ano de 2022 apresentou pico isolado (14 casos), o maior da série. Quanto ao sexo, observou-se predomínio masculino (55,6%), em comparação a 43,7% no sexo feminino, diferença não estatisticamente significativa (967,^{2}=2,1, p=0,14). Conclusão: O IAM em crianças permanece uma condição rara, mas de alta gravidade, com registros distribuídos em todas as regiões do Brasil. O predomínio no sexo masculino está em consonância com achados de vulnerabilidade cardiovascular precoce, embora sem diferença estatística significativa. A ocorrência de picos em determinados anos sugere que variações na notificação e nas estratégias diagnósticas influenciam diretamente a detecção. Este panorama reforça a importância do rastreio de doenças cardiovasculares congênitas, da atenção às sequelas inflamatórias em idade precoce e da formação de protocolos específicos para manejo do IAM pediátrico no SUS.

Palavras-chave: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. PEDIATRIA. MORTALIDADE. DOENÇAS CARDIOVASCULARES. EPIDEMIOLOGIA.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE HUTCHINSON-GILFORD: RELATO DE CASO.

GABRIELLA TEODORO FARIA (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO), FERNANDA DE CARVALHO PASCHOAL (HOSPITAL MUNICIPAL MOYSÉS DEUTSCH)

Introdução: A Síndrome de Hutchinson-Gilford (HGPS) é uma doença genética rara que acelera o envelhecimento fisiológico e predispõe a complicações cardiovasculares graves desde a infância. Causada por mutação no gene LMNA, resulta na produção da progerina, proteína anômala que compromete a integridade nuclear e leva a aterosclerose precoce. O diagnóstico, geralmente clínico, é desafiador devido à raridade e à semelhança com outras condições metabólicas. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, com HGPS diagnosticada no primeiro ano de vida e múltiplas comorbidades: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia grave. Em acompanhamento cardiológico, apresentava sinais prévios de insuficiência cardíaca. Procurou atendimento após dor torácica súbita relacionada a esforço enquanto brincava. No pronto atendimento, ECG inicial evidenciou supra de ST em V2, sendo administrado ácido acetilsalicílico e o paciente transferido para serviço especializado. Na admissão hospitalar, encontrava-se estável, porém com hepatomegalia e alterações cutâneas características da síndrome. Exames mostravam hipertrigliceridemia extrema (>6.000 mg/dL) e elevação de marcadores de necrose miocárdica. Considerou-se infarto agudo do miocárdio sem supra de ST, sendo o paciente submetido a cateterismo cardíaco, que revelou lesões coronarianas extensas e críticas em tronco e ramos principais da coronária esquerda. Optou-se por cirurgia de revascularização miocárdica, com boa evolução e alta após 15 dias. Metodologia: Resultados: O caso reforça que o IAM, embora raro em pediatria, deve ser considerado em crianças com HGPS, especialmente na presença de múltiplos fatores de risco. A fisiopatologia da síndrome — marcada por disfunção endotelial, inflamação crônica e aterosclerose acelerada — justifica a gravidade das lesões encontradas. O reconhecimento precoce da dor torácica, o uso imediato de ECG e biomarcadores e o encaminhamento rápido a centros especializados foram determinantes para o desfecho favorável. Este relato destaca a necessidade de vigilância contínua e manejo multidisciplinar em pacientes com HGPS, além da importância de incluir IAM no diagnóstico diferencial de dor torácica na população pediátrica de alto risco. Conclusão: O caso destaca a dificuldade de diagnosticar e tratar infarto agudo do miocárdio em crianças, especialmente naquelas com Síndrome de Hutchinson-Gilford e a importância da realização precoce de exames e do tratamento baseado em evidências para um bom desfecho.

Palavras-chave: SÍNDROME PROGERÓIDE DE HUTCHINSON-GILFORD. SÍNDROME DE HUTCHINSON-GILFORD.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), 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), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA BEATRIZ MAMEDE GOMES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição tipicamente associada à população adulta, mas, embora raro, pode acometer crianças e adolescentes, configurando importante desafio diagnóstico e terapêutico. Nessa faixa etária, o IAM costuma estar relacionado a causas distintas, como anomalias coronarianas congênitas, doenças inflamatórias, distúrbios hematológicos, vasculites e complicações infecciosas ou metabólicas. A apresentação clínica frequentemente atípica contribui para atrasos diagnósticos e piora dos desfechos. Assim, compreender os fatores associados e o perfil de mortalidade é essencial para aprimorar o cuidado pediátrico. Objetivos: Analisar a mortalidade por IAM na população pediátrica do Brasil. Metodologia: Estudo descritivo e transversal realizado com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Foram avaliados os óbitos por IAM entre indivíduos de 0 a 19 anos ocorridos no Brasil no ano de 2024. Resultados: Em 2024, registraram-se 98 óbitos por IAM na faixa pediátrica no Brasil, dos quais 75% ocorreram em meninos. Quanto à distribuição etária, 70% dos óbitos foram em adolescentes de 15 a 19 anos, 5% em crianças de 1 a 4 anos, 14% entre 5 e 14 anos e 10% em menores de 1 ano. Em relação à raça/cor, 34% eram brancos, 11% pretos, 52% pardos e 3% indígenas. Conclusão: Os achados evidenciam que, embora incomum, o IAM representa causa relevante de mortalidade pediátrica, com maior impacto entre adolescentes e indivíduos do sexo masculino. A predominância de óbitos em crianças e jovens pardos e pretos sugere influência de desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde. Reforça-se a necessidade de vigilância clínica, investigação de condições predisponentes e estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, visando reduzir desfechos fatais nessa população.

Palavras-chave: INFARTO DO MIOCÁRDIO. MORTALIDADE. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPIDEMIOLOGIA

INFARTO CEREBRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL (2010–2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

SILVIO HENRIQUE MARQUES NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA), MAÍSA KASPARY ZWIRTES (UNIVERSIDADE FEEVALE), THAÍSE EDUARDA ARROYO RICCI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA), ANA JÚLIA PAGLIA (UNIVERSIDADE CESUMAR), GUSTAVO DERTKIGIL HABITANTE (SANTA CASA), FRANCISNEI FREITAS SANTOS (IFSULDEMINAS), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE)

Introdução: O infarto cerebral na população pediátrica, embora raro em comparação com adultos, representa uma condição de alta morbidade, podendo gerar sequelas neurológicas permanentes. As causas em crianças são multifatoriais — incluindo cardiopatias congênitas, trombofilias, infecções e vasculopatias —, o que torna o diagnóstico e tratamento desafiadores. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por infarto cerebral em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos no Brasil entre 2010 e 2024, avaliando tendências temporais, distribuição regional, diferenças entre sexos e faixas etárias, bem como o caráter de atendimento. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com base nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) registradas entre 2010 e 2024 para pacientes menores de 15 anos com diagnóstico principal de infarto cerebral (CID-10: I63). As variáveis analisadas foram: região, ano de internação, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), faixa etária e sexo. As análises descritivas utilizaram frequências absolutas e relativas, e aplicou-se o teste do qui-quadrado (967,²) para comparação entre grupos, com nível de significância de $p<0,05$. Resultados: Foram registradas 1.149 internações pediátricas por infarto cerebral no Brasil entre 2010 e 2024. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (43,9%, n=505), seguida pelas regiões Nordeste (22,1%, n=254), Sul (18,4%, n=211), Centro-Oeste (8,4%, n=96) e Norte (7,2%, n=83). Em relação à faixa etária, houve maior frequência entre crianças de 10 a 14 anos (40,3%, n=463), seguidas por 1 a 4 anos (24,5%, n=281), menores de 1 ano (16,2%, n=186) e 5 a 9 anos (19,0%, n=219). O sexo masculino predominou (57,2%, n=657), enquanto o feminino representou 42,8% (n=492), diferença significativa (967,²=14,6, p=0,002). Conclusão: O infarto cerebral em crianças e adolescentes apresentou tendência de aumento das internações no Brasil entre 2010 e 2024, com predomínio nas regiões Sudeste e Nordeste e maior ocorrência em meninos e adolescentes. O caráter emergencial da maioria dos casos evidencia a gravidade e a necessidade de diagnóstico precoce e manejo rápido para evitar sequelas neurológicas.

Palavras-chave: INFARTO CEREBRAL. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO.

INFARTO DO OMENTO EM ADOLESCENTE COM DOR ABDOMINAL AGUDA: RELATO DE CASO

CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), EVANDRO FREDDY MULINARI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO HENRIQUE CAURIO DA SILVA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIÃO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A dor abdominal aguda é uma das principais causas de atendimento em serviços de emergência pediátrica, sendo a apendicite aguda o diagnóstico mais frequente. O infarto do omento é uma condição rara nessa população, correspondendo a menos de 0,1% dos casos de abdome agudo em crianças e adolescentes. Trata-se de uma entidade decorrente de isquemia segmentar do omento, geralmente associada à torção omental ou alterações vasculares, tendo como fatores de risco a obesidade, variações anatômicas e aumento da pressão intra-abdominal. A apresentação clínica frequentemente mimetiza apendicite, dificultando o diagnóstico precoce. Apesar da baixa mortalidade, pode estar associada a morbidade relacionada à dor persistente e à necessidade de intervenção cirúrgica. Objetivos: Paciente de 15 anos, sexo feminino, previamente hígida, com obesidade (80 kg), procurou emergência com dor abdominal há 24 horas, iniciada em flanco direito e evoluindo para fossa ilíaca direita, associada à constipação, sem febre ou vômitos. Ao exame físico, apresentava dor à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonite. Ultrassonografia abdominal não visualizou o apêndice. Tomografia computadorizada evidenciou apêndice de aspecto habitual e área focal de densificação da gordura pericólica em fossa ilíaca direita, sugerindo infarto omental. Optou-se por abordagem videolaparoscópica, sendo realizada omentectomia, herniorrafia umbilical e tratamento cirúrgico de endometriose peritoneal. O omento apresentava sinais de isquemia por torção parcial. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta hospitalar após 48 horas. Metodologia: Resultados: Embora raro em pediatria, o infarto do omento ocorre com maior frequência em adolescentes, especialmente obesos. A tomografia computadorizada é considerada o exame de maior acurácia diagnóstica, permitindo diferenciar essa condição de apendicite e outras causas de abdome agudo. Estudos recentes demonstram que, quando diagnosticado precocemente e em pacientes estáveis, o manejo conservador pode ser seguro, entretanto, a abordagem cirúrgica permanece indicada diante de incerteza diagnóstica ou falha do tratamento clínico. Conclusão: O infarto do omento deve ser incluído no diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda em crianças e adolescentes, sobretudo em pacientes obesos. O reconhecimento dessa entidade contribui para o manejo adequado, redução da morbidade e ampliação do conhecimento médico na emergência pediátrica.

Palavras-chave: INFARTO DO OMENTO. DOR ABDOMINAL AGUDA. ADOLESCENTE

INFECÇÃO DE CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO EM CRIANÇA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

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), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), TARCILIO MACHADO PIMENTEL (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Introdução: O cisto do ducto tireoglosso é a malformação congênita cervical mais comum na infância, geralmente localizada na linha média do pescoço. Embora frequentemente assintomático, pode evoluir com infecção secundária, especialmente após quadros infecciosos de vias aéreas superiores, levando a aumento volumétrico cervical, sinais flogísticos locais e risco de complicações. O diagnóstico clínico associado a exames de imagem é fundamental para o manejo adequado em casos de emergências pediátricas. Objetivos: D.T.C.C.R., sexo masculino, 11 anos, admitido em emergência infantil com queixa de aumento de volume em região cervical anterior. A mãe relatava odinofagia há três dias, inicialmente diagnosticada como amigdalite e tratada ambulatorialmente com cefaclor e anti-inflamatórios. Evoluiu com edema cervical progressivo, associado a eritema e calor local, sem febre. Havia antecedente conhecido de cisto do ducto tireoglosso sem acompanhamento regular. Ao exame físico, apresentava massa endurecida em linha média cervical, desde a região do osso hióide até a fúrcula esternal, sem linfonodomegalias palpáveis, mantendo bom estado geral. Exames laboratoriais iniciais demonstraram proteína C reativa elevada, com hemograma sem leucocitose significativa. Ultrassonografia de partes moles evidenciou massa heterogênea na linha média cervical, sugestiva de processo inflamatório, sendo complementada por tomografia computadorizada de pescoço com contraste, que confirmou coleção abaixo do osso hióide, compatível com cisto do ducto tireoglosso infectado. Foi instituída antibioticoterapia endovenosa com clindamicina, associando-se posteriormente oxacilina, com regressão progressiva dos sinais inflamatórios e normalização dos marcadores infecciosos. Metodologia: Resultados: A infecção do cisto do ducto tireoglosso pode mimetizar outras afecções cervicais infecciosas, tornando essencial a investigação por imagem. O tratamento inicial é clínico, com antibioticoterapia adequada, reservando a abordagem cirúrgica definitiva para período sem infecção ativa. Conclusão: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce do cisto do ducto tireoglosso infectado e da condução adequada com antibióticos, permitindo resolução do quadro agudo e planejamento seguro de tratamento cirúrgico definitivo.

Palavras-chave: CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA INFANTIL

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO MASCARANDO APENDICITE AGUDA COMPLICADA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE REFERÊNCIA PEDIÁTRICA

BEATRIZ CARVALHO COSTA SAUNDERS PACHECO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), MARIA VITORIA EVANGELISTA BENEVIDES CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN), LORENA FREITAS DE FRANÇA GUIMARÃES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

Introdução: A apendicite aguda é a principal causa de abdome agudo cirúrgico na infância. O diagnóstico pode ser desafiador devido à apresentação clínica inespecífica, favorecendo atraso no tratamento e maior risco de complicações. O reconhecimento precoce e manejo adequado são fundamentais para reduzir morbimortalidade. Objetivos: Paciente, 4 anos, previamente hígida, admitida em hospital de referência com história de vômitos iniciados há cinco dias, recorrentes, febre elevada, disúria, dor abdominal difusa, hiporexia e anúria. Evoluiu com piora do quadro, sendo levada à unidade de emergência, onde exames laboratoriais evidenciaram leucocitose e elevação de proteína C reativa. Na primeira ultrassonografia (US) evidenciado bexigoma e apêndice não caracterizado. Realizada sondagem vesical de alívio, com melhora parcial dos sintomas. Porém, teve piora clínica importante sendo aberto protocolo sepse e realizado segunda US que demonstrou apêndice cecal não compressível, aumentado de calibre, com espessamento parietal, líquido e gases adjacentes, sugestivos de perfuração. Foi indicada apendicectomia de urgência, realizada com achados intraoperatórios de apendicite grau IV, com presença de pus na cavidade abdominal. No pós-operatório foi necessário cuidados intensivos, uso de antibioticoterapia de amplo espectro e monitorização rigorosa. Cultura de secreção evidenciou crescimento de Escherichia coli. Houve melhora clínica e hemodinâmica. Metodologia: Resultados: A apendicite aguda em crianças pequenas frequentemente apresenta sintomas inespecíficos, como vômitos e febre, o que dificulta o diagnóstico precoce. A progressão rápida para formas complicadas, como perfuração e peritonite, é mais comum nessa faixa etária devido à menor capacidade de delimitação do processo inflamatório pelo omento. A US é o método de escolha, por ser não invasiva e eficaz na avaliação do apêndice. O tratamento envolve abordagem cirúrgica associada à antibioticoterapia, guiada por achados microbiológicos quando disponíveis. A necessidade de internação em UTI reflete a gravidade do quadro e o risco de sepse abdominal. O isolamento de E. coli é compatível com a flora intestinal e pontua a importância da cobertura antimicrobiana adequada no pós-operatório. Conclusão: Este caso evidencia a importância da suspeição clínica de apendicite aguda em crianças pequenas com dor abdominal e sintomas inespecíficos e a indispensabilidade de reavaliação àquele paciente. O suporte intensivo e antibiótico direcionado, foram determinante para a melhora clínica.

Palavras-chave: APENDICITE AGUDA. PEDIATRIA. ABDOME AGUDO. APENDICITE COMPLICADA.

INFECÇÕES EM CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: DIFERENÇAS ENTRE EPISÓDIOS COM E SEM CRISE VASO-OCLUSIVA

VITOR SALLES MINUSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ISADORA ALBERTINI MENDONÇA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), LUCIANA BECKER MAU HELMAN (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), WALLACE SALES GASPAR SALES GASPAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NATHALIA ROSSI NEGRINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL - CAMPUS SP), NADIA ROSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), APARECIDO EDUARDO ARAUJO DE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ANA CAROLINA HABENSCHUSS PEREIRA (FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN)

Introdução: Crianças com doença falciforme (DF) apresentam risco elevado de infecções graves, especialmente por agentes encapsulados, além de desafios diagnósticos quando a infecção ocorre associada à crise vaso-oclusiva (CVO). Caracterizar esses episódios é essencial para decisões rápidas na emergência. Objetivos: Descrever as infecções laboratorialmente confirmadas (ILC) e os desfechos em crianças com DF, comparando episódios com e sem CVO atendidos em um pronto-socorro pediátrico. Metodologia: Estudo retrospectivo (jan/2022–jun/2025) incluindo atendimentos de pacientes com DF em um hospital pediátrico terciário de São Paulo, identificados por CID correspondente. Foram analisados episódios com ILC, definida por cultura positiva em sítio estéril, PCR bacteriano positivo ou teste molecular viral positivo em amostra de nasofaringe. Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste exato de Fisher (945,=5%). Resultados: No período, ocorreram 246 atendimentos por DF, sendo identificados 16 (6,5%) episódios de ILC. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75%), com idade média de 7,5 anos, e 50% se declararam pretos ou pardos. Doze episódios (75%) ocorreram em pacientes com CVO. O foco respiratório foi o mais frequente (69%). Hemocultura foi positiva em 2/13 (15,4%) e urocultura em 2/10 (20%). O painel de PCR para vírus respiratórios foi positivo em 11/14 (78,6%). A etiologia final incluiu 11 infecções virais (69%) e 5 bacterianas (31,3%). Episódios sem CVO apresentaram maior frequência de infecção bacteriana (75% vs. 16,7%, p=0,03), maior positividade de urocultura (66,7% vs. 0%, p=0,03) e maior mortalidade proporcional (50% vs. 8,3%, p=0,04). Episódios com CVO tiveram maior taxa de internação (100% vs. 50%, p=0,03) e tendência à maior positividade viral. Conclusão: Embora a maioria das ILC em crianças com DF atendidas na emergência tenha sido viral e de foco respiratório, episódios sem CVO estiveram associados a maior carga bacteriana e maior mortalidade proporcional. Esses achados reforçam a importância da estratificação de risco baseada na presença de CVO para orientar a conduta clínica imediata na emergência.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. HEMOGLOBINOPATIA. EPIDEMIOLOGIA. DOENÇA FALCIFORME. HEMOGLOBINA S.

INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS PEDIÁTRICAS: UM ESTUDO ACERCA DOS ATENDIMENTOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM CABO FRIO

LARYSSA CUNHA PORTELA CARDOSO (HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS), MARIANA PINHEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS), VIVIANE MARTINS (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA), CATIANE PARDINHO (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA), MANOEL LUCAS AMARAL (HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS), SANDRA CRISTINA DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA), GABRIELA MAGALHÃES (HOSPITAL MUNICIPAL DA CRIANÇA), TACIANA PESSANHA (HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS), ANTÔNIO GIORDANO (HOSPITAL MUNICIPAL OTIME CARDOSO DOS SANTOS)

Introdução: As doenças respiratórias são importantes agentes de morbimortalidade em pediatria e estão entre as principais causas de internação hospitalar no Brasil (DA ROSA et al., 2024). A pneumonia é a principal causa infecciosa de morte em crianças, em 2019 correspondeu a 14% de todos os óbitos em menores de 5 anos (FRANCIS et al., 2024,LINS et al., 2022). Objetivos: O objetivo deste estudo foi investigar os atendimentos na emergência pediátrica por infecções respiratórias em um hospital público na cidade de Cabo Frio, bem como as estações do ano onde há prevalência. Metodologia: Realizou-se um estudo retrospectivo, de série histórica, a respeito dos atendimentos na emergência e suas complicações em pacientes de 0 a 12 anos, no período de janeiro a dezembro de 2025 devido a infecções respiratórias. As informações foram coletadas na plataforma de atendimento da unidade, o sistema Klinikos. Resultados: De acordo com os dados obtidos, as principais doenças do aparelho respiratório associadas à morbidade hospitalar foram pneumonia, asma, amigdalite e bronquiolite agudas. O número de atendimentos apresentou crescimento exponencial de março (início do outono) até maio, com o aumento em 46% do total de atendimentos em relação a janeiro, após esse mês houve queda progressiva, mantendo elevado o total de atendimentos até o final do inverno (mês de setembro). Não apenas o total de atendimentos foi observado, mas a gravidade dos pacientes, no mês de janeiro não houve casos de intubação orotraqueal (IOT) ou ventilação não invasiva (VNI), em maio a média era de 01 IOT ou VNI a cada 233 pacientes atendidos. Bem como os diagnósticos prevalentes na internação durante o ano e com maior intensidade durante o outono e inverno, a pneumonia foi prevalente em média de 20% das internações durante o ano e 30% nos meses de março a setembro. Conclusão: Portanto é possível observar que os meses que correspondem a estação do outono e inverno apresenta aumento significativo de atendimentos em pediatria, bem como maior gravidade, o que requer maiores ações por parte da equipe multiprofissional e uso de tecnologia leve-dura e dura para os atendimentos, sendo possível a elaboração de um plano de contingência baseado em evidências tanto na literatura, quanto da própria unidade. Vale ressaltar que o perfil de atendimentos respiratórios permaneceu elevado mesmo em períodos fora da sazonalidade o que pode ser resultado de alterações climáticas e/ou mutações dos microrganismos, contudo ainda são necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: PEDIATRIA. INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. EMERGÊNCIAS.

INGESTA CÁUSTICA CON COMPROMISO CRÍTICO DE VÍA AÉREA: IMPORTANCIA DEL MANEJO INICIAL EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS

ÁNGELA MARAZUELA RAMÍREZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), JIMENA PRIETO CORREA (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), MARÍA GUILLÉN MARTÍNEZ (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA), BELÉN DE LA ROSA ROCH (HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA)

Introdução: La ingesta de cáusticos es una urgencia pediátrica relevante, especialmente en niños de 1–4 años expuestos accidentalmente a productos altamente corrosivos. La severidad del daño depende del tipo de agente y su concentración, pudiendo ocasionar lesiones del tracto aerodigestivo y complicaciones como edema de vía aérea, neumonitis química, perforación o estenosis. La presencia de síntomas como sialorrea, vómitos, estridor o rechazo de la ingesta predice lesión significativa y orienta la necesidad de estabilización urgente. Objetivos: Niño de 2 años que acude tras ingesta accidental de un desatascador industrial, con vómitos marronáceos durante el traslado. A su llegada pasa al box vital por insuficiencia respiratoria, con edema orofaríngeo progresivo, sialorrea y estridor. La exploración oral muestra mucosa friable con sangrado y la fibroscopia por otorrinolaringología (ORL) evidencia estrechamiento supraglótico severo. Se decide intubación en quirófano en coordinación entre Pediatría, ORL y Anestesia. La vía aérea resulta difícil por edema supraglótico marcado, pero se consigue la intubación iniciándose ventilación mecánica. Presenta patrón obstructivo con retención de CO8322,, precisando broncodilatación intravenosa, ajustes ventilatorios y maniobras de reclutamiento. Tras estabilización parcial, se traslada al centro de referencia. En la unidad de reanimación anestésica del hospital receptor se confirma lesión cáustica profunda con perforación esofágica y posterior estenosis, requiriendo soporte ventilatorio prolongado, nutrición diferida, manejo multidisciplinar y seguimiento estrecho. Metodologia: Resultados: El caso muestra cómo la clínica inicial orienta la gravedad y condiciona las decisiones críticas en las primeras fases del manejo. Las complicaciones respiratorias pueden dificultar la ventilación y exigen soporte individualizado. La endoscopia en las primeras 24–48 horas es fundamental para valorar la profundidad de la lesión y prever complicaciones como perforación o estenosis. Conclusão: La ingesta cáustica severa requiere intervención precoz, protección anticipada de la vía aérea y manejo coordinado, así como seguimiento prolongado por el riesgo de complicaciones agudas y tardías. Este caso subraya que las decisiones adoptadas en Urgencias Pediátricas son determinantes en la evolución y el pronóstico de estos pacientes.

Palavras-chave: INGESTA CÁUSTICA. URGENCIAS PEDIÁTRICAS. COMPROMISO DE VÍA AÉREA. INTOXICACIÓN ACCIDENTAL

INGESTÃO DE BATERIAS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS CÁUSTICAS: EVOLUÇÃO E DESFECHO DE 137 CASOS

CAROLINA FARIAS PIRAJÁ (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), JÚLIA ROCHA GALVÃO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), RENATA REQUIÃO HOLANDA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), DILTON RODRIGUES MENDONÇA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA E HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: Acidentes na infância são um importante problema de saúde pública e causas de morbimortalidade infantil. A ingestão de corpos estranhos destaca-se pela frequência e potencial risco de complicações graves. As baterias e substâncias cáusticas apresentam alto risco de lesões no trato gastrointestinal. Objetivos: Descrever a evolução de pacientes atendidos por ingestão de baterias e substâncias cáusticas em um hospital terciário. Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e transversal, realizado no período de 2022 a 2025. Incluídos pacientes de 1 mês a 14 anos. Os dados foram obtidos em prontuários após aplicação de questionário elaborado pelos autores, com variáveis sociodemográficas como idade, sexo, etnia, procedência e local da ocorrência, características clínicas, exames, evolução, tratamento, complicações e desfecho. A análise foi realizada por estatística descritiva e os resultados descritos em medidas de frequência absoluta e relativa. Resultados: Houve predomínio na faixa etária de 1 a 4 anos (65,6%), etnia parda (73,7%) e sexo masculino (52,5%). Cerca de 86,1% receberam atendimento antes do serviço de referência. A ingestão de baterias correspondeu a 64,9%, onde 35,9% teve eliminação espontânea e 32,2% remoção endoscópica (EDA). Houve internamento de 88,3% dos casos, com média de duração de 1 a 3 dias (57,8%) e majoritariamente em enfermaria (99,1%). Apenas 9 pacientes (7,4%) em UTI devido às complicações. Cerca de 16% foram reinternadas por complicações das lesões crônicas ou para realização de EDA. Os principais sintomas foram dor em cavidade oral (13,8%), sialorreia (24,8%), dor abdominal (27,7%) e vômitos (35,7%). A EDA foi realizada em 74,4%, com remoção de baterias alojadas em esôfago (30,3%) e estômago (6,8%). As lesões mais frequentes foram úlceras profundas (21,5%) e circunferenciais (19,6%), assim como necrose (23,5%). Outros achados, estenose (8,8%) e perfuração esofágica (0,98%). Quanto à classificação de Zargar, 2B 15,6%, 3A 22,5% e 3B 4,9%. A tomografia foi realizada em 19,7% dos casos. Cerca de 12,7% realizaram dilatação esofágica devido a estenose. Não ocorreram óbitos. Conclusão: O diagnóstico precoce das lesões cáusticas e encaminhamento para serviço com EDA é essencial para evitar complicações graves, como observado neste estudo com a remoção endoscópica em muitos casos. Apesar do predomínio de Zargar 3A, muitos pacientes mantiveram-se assintomáticos ou com sintomas leves. Complicações como estenose e perfuração foram relacionados, também, à demora do atendimento.

INGESTÃO FATAL DE "LIMPA-PRATA" CLANDESTINO: A TOXICIDADE DEVASTADORA DO ÁCIDO CRÔMICO.

BÁRBARA VICTÓRIA DOS SANTOS NASCIMENTO (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), RENATO CANÇADO LASMAR (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), LARISSA DE PAIVA OLIVEIRA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), LUDMILA QUEIROZ CABRAL COSTA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), ALINE CARNEIRO DE OLIVEIRA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), ADEBAL DE ANDRADE FILHO (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG), JULIANA SARTORELO CARNEIRO BITTENCOURT ALMEIDA (HOSPITAL JOÃO XXIII - FHEMIG)

Introdução: As intoxicações acidentais por ingestão de produtos clandestinos acondicionados em frascos não originais constituem importante causa de admissão no departamento de emergência pediátrica. Os agentes cáusticos representam causa relevante de morbimortalidade, sendo que até 80% das ingestões ocorrem de forma acidental em crianças e estão relacionadas a produtos domésticos. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente pediátrico que ingeriu produto clandestino de toxicidade inicialmente desconhecida e evoluiu de forma rápida e catastrófica, culminando em óbito. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos e 8 meses, previamente hígido, foi transferido de unidade de pronto atendimento após ingestão acidental de substância escura, oleosa e não identificada, acondicionada em garrafinha de refrigerante, que a mãe havia recebido de brinde ao comprar uma pulseira, designado pelo vendedor como "limpa-prata". Após cerca de 2 horas da ingesta a criança evoluiu com vômitos recorrentes, sonolência e fezes volumosas com odor semelhante ao produto ingerido. Na admissão, apresentava rebaixamento do nível de consciência, acidose metabólica grave, hipotermia (32°C), bradicardia e hipoperfusão periférica. Gasometrias demonstraram acidose metabólica progressiva, hiperlactatemia, distúrbios hidroeletrolíticos, elevação de enzimas hepáticas e creatinoquinase. Foram realizadas expansões volêmicas, correção da acidose com bicarbonato, reposição de cálcio, suporte ventilatório invasivo e drogas vasoativas, com transferência para unidade de terapia intensiva pediátrica. Evoluiu com múltiplas paradas cardiorrespiratórias em atividade elétrica sem pulso, refratários às manobras avançadas de reanimação, culminando em óbito cerca de 4 horas após a admissão. Posteriormente, a substância ingerida foi analisada e identificada como ácido crômico. Metodologia: Resultados: A intoxicação por ácido crômico pode cursar com acidose metabólica grave e refratária, hipocalcemia, choque, arritmias e falência multissistêmica. Não há antídoto específico e a letalidade é elevada mesmo diante de medidas agressivas de suporte. A dificuldade inicial em identificar a substância, comercializada clandestinamente e sem rotulagem adequada, comprometeu a avaliação da gravidade e retardou o direcionamento precoce do suporte intensivo Conclusão: O caso evidencia a elevada letalidade da intoxicação por ácido crômico e os riscos envolvidos na comercialização de produtos clandestinos e no acesso facilitado de pacientes pediátricos a essas substâncias.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. AGENTES CÁUSTICOS. ÁCIDO CRÔMICO. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. MORTALIDADE INFANTIL

INSUFICIÊNCIA ADRENAL MIMETIZANDO IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA EM LACTENTE COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RECORRENTES: RELATO DE CASO.

VITÓRIA EDUARDA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JEAN PIERRE PARABONI ILHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELLA BAGATINI PRIMAZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RHAYLAN CONSANTER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), BRUNA HUPPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), JAÍNE SCHUH (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), RENATA DE OLIVEIRA LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA)

Introdução: Infecções respiratórias graves e recorrentes em lactentes representam importante causa de hospitalização e desafio na urgência e emergência pediátrica. Nesses casos, a hipótese diagnóstica inicial costuma recair sobre imunodeficiências primárias. Entretanto, condições sistêmicas menos prevalentes e potencialmente reversíveis podem comprometer secundariamente a resposta imunológica. A insuficiência adrenal, raramente considerada nesse contexto, pode interferir na resposta ao estresse infeccioso, favorecendo quadros graves e recorrentes. Objetivos: Lactente do sexo feminino, cinco meses, com histórico de múltiplas internações por infecções de vias aéreas inferiores desde os primeiros meses de vida, incluindo necessidade de ventilação mecânica, foi admitida com desconforto respiratório progressivo e disfagia. Evoluiu para insuficiência respiratória grave, necessitando ventilação mecânica invasiva em unidade de terapia intensiva pediátrica. Confirmou-se infecção por vírus sincicial respiratório associada a pneumonia bacteriana e candidíase invasiva de vias aéreas. O curso clínico foi marcado por broncoespasmos recorrentes e falhas de extubação, sendo evidenciada traqueomalácia à broncofibroscopia. Diante da gravidade e recorrência das infecções, levantou-se a hipótese de imunodeficiência combinada grave, com isolamento protetor e profilaxias antimicrobianas. A investigação imunológica evidenciou IgA reduzida e diminuição de linfócitos NK, com linfócitos T e B preservados e exoma clínico sem variantes patogênicas. Considerando a evolução atípica, realizou-se avaliação endócrina, que demonstrou cortisol sérico reduzido associado a ACTH elevado, confirmando insuficiência adrenal. Após o início da corticoterapia, observou-se melhora clínica, com estabilidade respiratória e redução das infecções. Nova imunofenotipagem demonstrou normalização dos parâmetros imunológicos. Metodologia: Resultados: O cortisol exerce papel central na modulação da resposta inflamatória e na adaptação ao estresse infeccioso. Em lactentes, sua deficiência pode causar imunossupressão funcional e alterações laboratoriais que mimetizam imunodeficiências primárias, dificultando o diagnóstico. Neste caso, a resposta clínica à corticoterapia foi determinante para a elucidação diagnóstica. Conclusão: A insuficiência adrenal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com infecções respiratórias graves e recorrentes, pois seu reconhecimento precoce permite tratamento adequado e redução da morbidade na emergência pediátrica.

Palavras-chave: INSUFICIÊNCIA ADRENAL.INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. CORTISOL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA EM CRIANÇAS: SINAIS PRECOCES E MANEJO NO PRONTO ATENDIMENTO

CAUÃ PIMENTEL MARTINS FERNANDES (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EMANUEL GUIMARÃES CARDOSO DE LUCENA (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATHAN PONTES ALOIA (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), FELIPE PIRES DE CARVALHO OLIVEIRA (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,DAVI MOTA ARARIPE ARAUJO (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), 8288,LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANDRÉ EVANS COLARES MOTA (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRIEL DE ALENCAR OLIVEIRA MENDES DA SILVEIRA (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ARMEN BOYADJIAN NETO (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda pediátrica constitui uma emergência de alta gravidade, associada a elevada morbimortalidade e significativo consumo de recursos hospitalares. Na infância, o diagnóstico no pronto atendimento é particularmente desafiador devido à apresentação clínica frequentemente inespecífica, que pode mimetizar condições respiratórias ou infecciosas comuns, como pneumonia e sepse. Essa sobreposição de manifestações pode retardar o reconhecimento da disfunção cardíaca e postergar intervenções terapêuticas essenciais. Assim, o conhecimento da fisiopatologia e dos sinais iniciais é fundamental para que a equipe de emergência diferencie a etiologia cardíaca de outras patologias prevalentes, garantindo abordagem rápida e eficaz, com impacto positivo no prognóstico. Objetivos: Analisar os sinais precoces, os métodos diagnósticos e as estratégias de manejo inicial da insuficiência cardíaca aguda em crianças no contexto do pronto atendimento pediátrico. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o PRISMA. As bases de dados utilizadas foram PubMed e MEDLINE, empregando os descritores "Pediatrics", "Acute Heart Failure" e "Emergency Department". Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, totalizando 34 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos trabalhos duplicados ou que não atenderam aos critérios de elegibilidade, permanecendo 12 estudos selecionados para esta revisão. Resultados: Os sinais precoces mais frequentemente descritos foram desconforto respiratório, hepatomegalia e intolerância à alimentação ou ao esforço. Biomarcadores cardíacos, como troponina e peptídeo natriurético tipo B (BNP), demonstraram utilidade na triagem diagnóstica. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia em até 98% dos casos sintomáticos. O uso do ultrassom à beira do leito (POCUS) contribuiu para diagnóstico mais rápido e antecipação da terapia intravenosa. O manejo inicial baseou-se no reconhecimento precoce, uso imediato de diuréticos e suporte inotrópico conforme a perfusão sistêmica. A intervenção precoce associou-se à redução do tempo de estabilização clínica, entretanto, a mortalidade foi maior em pacientes com falência respiratória ou renal associada. Conclusão: A insuficiência cardíaca aguda em crianças requer alto grau de suspeição clínica no ambiente da emergência. O reconhecimento precoce dos sinais congestivos e a rápida instituição do tratamento são determinantes para a sobrevida e redução de complicações graves na população pediátrica.

INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA SECUNDÁRIA À HEPATITE AUTOIMUNE EM PACIENTE PEDIÁTRICA

AMANDA MAGON (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), PIETRA SERRA DOS PASSOS (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória do fígado, causada por resposta imune contra hepatócitos, de maior prevalência em meninas. Na pediatria, pode apresentar-se de modo agudo e grave, com risco de insuficiência hepática aguda (IHA), definida por perda súbita da função hepática, coagulopatia e encefalopatia hepática (EH). Diagnóstico baseia-se em critérios clínicos, laboratoriais e histológicos, após exclusão de outras etiologias. A IHA é definida por INR 8805, 1,5 com encefalopatia ou INR 8805, 2 com lesão hepática aguda. Mesmo com tratamento imunossupressor, pode evoluir para falência hepática e necessidade de transplante. Objetivos: L.S.L.D., 2 anos, feminino, atendida em hospital terciário após 2 meses de distensão abdominal e hiporexia, com piora duas semanas precedentes, com febre, prostração e icterícia. Internada para investigação de colestase, hepatite e hepatoesplenomegalia. Exames realizados para HAI em 04/02 evidenciaram autoanticorpos negativos (antimitocôndria (AMA), antígeno musculo liso (SMA) e anti-LKM1) e triagem para diagnósticos diferenciais negativos. Em 13/02, biópsia evidenciou hepatite crônica em atividade, com rosetas de hepatócitos e emperipolese, compatível com HAI, sendo iniciada prednisolona. Após 21 dias, evoluiu com agravamento clínico, piora da icterícia, hepatomegalia e oscilação do nível de consciência, com necessidade de intubação e IHA, com alargamento do INR 1,5 (14/02) para 3,52 (23/02), hipoalbuminemia, 2,3 (10/02) para 1,7 (17/02) e hiperbilirrubinemia, bilirrubina direta de 5,2 (17/02) para 26,1. Diante ao quadro fulminante e risco de óbito, encaminhada para centro de referência de transplante hepático. Retornou após 4 meses, em tratamento com azatioprina 2mg/kg/dia e prednisona 3mg/dia, sem necessidade de transplante. Metodologia: Resultados: A HAI pode apresentar-se de forma aguda grave, com icterícia, encefalopatia hepática e evolução para falência hepática: hiperbilirrubinemia, coagulopatia e hipoalbuminemia. Diagnóstico é clínico, laboratorial e histopatológico. Anticorpos podem ser encontrados, como SMA, anti-LKM1 e AMA, mas sem obrigatoriedade para o diagnóstico. O tratamento é corticoterapia, associada ou não à azatioprina, podendo ser indicado transplante hepático nos casos fulminantes. Conclusão: A HAI com IHA é emergência médica rara e grave na pediatria. O diagnóstico precoce e manejo adequado são essenciais para melhor prognóstico. O tratamento consiste em imunossupressão, suporte clínico e, em alguns casos, transplante hepático.

Palavras-chave: HEPATITE AUTOIMUNE. INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA. PEDIATRIA

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREDIÇÃO DE RISCO, TRIAGEM E SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA

MARIA BEATRIZ CARVALHO SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA CLARA DE MELO ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA AUGUSTA PINHEIRO MALTA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LARISSA ELIZABETH TENÓRIO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LUÍS GUSTAVO CARDOSO RABELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), 8288,VINÍCIUS VASCONCELOS DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A superlotação e a variabilidade clínica nos departamentos de emergência pediátrica limitam a eficácia dos sistemas de triagem tradicionais no reconhecimento oportuno da deterioração clínica. Nesse contexto, algoritmos de Inteligência Artificial (IA), de Machine Learning a Deep Learning, emergem como ferramentas potenciais para aprimorar a estratificação de risco e a precisão diagnóstica em sepse e infecção grave. Objetivos: Sintetizar evidências recentes sobre o desempenho e a aplicabilidade de algoritmos de IA na predição de risco, triagem e suporte à decisão clínica em emergências pediátricas. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO. A busca focou em estudos primários que aplicaram algoritmos computacionais a dados de triagem, sinais vitais e registros eletrônicos. Foram identificados inicialmente 43 referências publicadas entre 2021 e 2025. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, Cinco estudos preencheram os critérios e foram submetidos à síntese qualitativa. Resultados: Os estudos indicam superioridade estatística da IA sobre escores convencionais. Hwang e Lee (2022), usando dados coreanos, demonstraram que o modelo Random Forest previu doença crítica com acurácia excepcional (AUROC 0,991), superando a triagem padrão. Kwon et al. (2021) validaram algoritmo de Deep Learning com AUROC de 0,939 para prever necessidade de cuidados intensivos, superior ao PEWS (0,768). Em sepse, Mercurio et al. (2023) identificaram que a variabilidade dinâmica da frequência cardíaca e pressão arterial média são preditores mais robustos que valores estáticos. O estudo AiSEPTRON (Gomes et al., 2025) inovou ao integrar Processamento de Linguagem Natural para analisar notas livres, o modelo XGBoost obteve AUROC de 0,80 para prever início de antibióticos, evidenciando o potencial de dados não estruturados. Conclusão: A IA apresenta desempenho superior ou complementar a escores de alerta precoce e sistemas de triagem pediátrica, permitindo estratificação de risco mais precoce e específica, especialmente para doença crítica, sepse e infecção bacteriana grave. A implementação segura na prática requer integração aos prontuários e fluxos de triagem, governança de alertas, transparência de modelos e validação externa em cenários de alta e média complexidade, incluindo países de baixa e média renda. Esses sistemas devem atuar como suporte à decisão, complementando, e não substituindo, o julgamento clínico da equipe de emergência pediátrica.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM PEDIÁTRICA: É POSSÍVEL PREVER A DETERIORAÇÃO CLÍNICA ANTES QUE OCORRA?

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

Introdução: A triagem pediátrica tradicional depende de avaliações subjetivas e sinais vitais intermitentes, o que pode atrasar a identificação de deterioração clínica em crianças. Avanços em inteligência artificial (IA) e aprendizado de máquina (ML) permitem analisar grandes volumes de dados em tempo real, identificando padrões sutis que antecedem eventos adversos potencialmente graves (Malycha et al., 2022). Objetivos: Sintetizar a evidência recente sobre o uso de IA na triagem pediátrica, avaliando sua capacidade de prever deterioração clínica antes da manifestação de sinais tradicionais. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "pediatrics", "children", "triage", "critical illness", "clinical deterioration" e "artificial intelligence", combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR", com filtro para publicações dos últimos cinco anos. Após a triagem de 506 artigos, 18 estudos que abordavam diretamente o uso da IA na previsão de deterioração clínica em triagem pediátrica foram selecionados. Resultados: Algoritmos de IA, incluindo machine learning supervisionado e deep learning, demonstraram desempenho superior ao Pediatric Early Warning Score (PEWS) (Kachman et al., 2024). Foram capazes de prever necessidade de UTI, intubação, choque e eventos graves com AUC entre 0,78–0,95. Muitos detectaram risco horas antes de sinais vitais tradicionais, permitindo planejamento clínico antecipado. Modelos eficazes combinaram dados fisiológicos em tempo real, exames laboratoriais e histórico clínico, capturando padrões precoces como instabilidade respiratória inicial, alterações discretas na frequência cardíaca e compensação cardiovascular prolongada (Malycha et al., 2022, Kachman et al., 2024). Alguns algoritmos incorporaram aprendizado contínuo, ajustando alertas conforme o perfil da população hospitalar, reduzindo falsos positivos e mantendo alta sensibilidade. Esses sistemas também favoreceram priorização mais eficiente de pacientes críticos e otimização de recursos em unidades de emergência pediátrica. Conclusão: A IA apresenta potencial para aprimorar a triagem pediátrica, antecipando a deterioração clínica e permitindo intervenções precoces. No entanto, desafios como heterogeneidade de dados, necessidade de validação externa e integração segura aos fluxos assistenciais ainda precisam ser superados para implementação clínica confiável.

Palavras-chave: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. TRIAGEM PEDIÁTRICA. DETERIORAÇÃO CLÍNICA. APRENDIZADO DE MÁQUINA

INTERFERÊNCIA DE CORTICOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA MELO CARVALHO (HC-UFPE), DYNDARA RODRIGUES PEDROSA (HC-UFPE), MARIA EDUARDA RODRIGUES COSTA (HC-UFPE), ATHENAS ARIADNE DE LIMA COSTA MOURA (HC-UFPE), JÉSSICA GALVÃO HEIM (HC-UFPE), MARIA EDUARDA MARQUES FORMIGA MOREIRA (HC-UFPE)

Introdução: O uso de corticoides é amplamente difundido, especialmente na pediatria e no ambiente de emergência, até mesmo sem indicação médica, no entanto seu uso não é inócuo. No contexto de dor óssea e febre persistente na emergência, é importante descartar a hipótese de neoplasia antes de iniciar o uso de corticoides, visto que seu uso pode atrasar o diagnóstico. Objetivos: Paciente 6 anos, feminina, dá entrada em emergência com febre de origem indeterminada há 1 mês, dor óssea em membros inferiores, lombalgia importante que levou à limitação de deambulação, perda de peso maior que 10% e anemia. Em serviço de origem, suspeitado de doença reumatológica, realizada pulsoterapia com metilprednisolona e manutenção com prednisolona. Encaminhada a serviço especializado, suspensa corticoterapia, dez dias após início, realizou ressonância nuclear magnética de quadril que evidenciou comprometimento da medula óssea do ilíaco e ísquio com focos de erosão em corticais. Foram realizados no decorrer da investigação 03 mielogramas, em ordem cronológica, com 8%, 11% e 46% de blastos. Apenas após o 3º exame foi possível diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda pré pré B e iniciado tratamento dois meses após internamento em serviço de origem. Metodologia: Resultados: Os corticosteroides possuem efeitos de modulação da proliferação celular e induzem apoptose, os blastos linfoides são bastante sensíveis a esta classe de medicações. Estes medicamentos são utilizados, inclusive, na fase de indução no tratamento de leucemias, podendo induzir remissão em mais da metade dos pacientes como droga única. Observando esses efeitos, percebe-se como o uso inadvertido destas medicações antes de realizar um bom diagnóstico diferencial pode impactar no diagnóstico e tratamento da doença de base. Conclusão: Este caso reforça a necessidade do uso parcimonioso da corticoterapia, da avaliação cuidadosa para o diagnóstico diferencial, afim de evitar malefícios ao paciente como o atraso diagnóstico e redução de estratégias terapêuticas, modificando substancialmente o seu prognóstico.

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO ENTRE 2020 E 2024

BRUNA BELANI DOS SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS)), SOPHIA DE ASSIS RIBAS (UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS (UNIMES)), CATARINA DE LOURDES CARVALHO LEON SAINT´YVES (UNIVERSIDADE NILTON LINS (UNINILTON LINS)), BRENDHA LEAL CIRQUEIRA SILVA (UNIVERSIDADE SALVADOR (UNIFACS)), BRENDA OLIVEIRA ARTESI (FACULDADE SANTA MARCELINA (FASM)), PIETRA ELLUF DE MENDONÇA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO (UFMT)), KÁTIA CRISTINA BARBOSA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE))

Introdução: As internações de urgência por bronquite e bronquiolite aguda em menores de um ano entre 2020 e 2024, representam importante causa de morbidade no Brasil, com elevada carga assistencial sobre o sistema de saúde, impactando a demanda por leitos hospitalares e serviços de urgência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil das internações urgentes por bronquite e bronquiolite agudas em crianças menores de um ano entre 2020 e 2024 no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico com dados extraídos do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. Incluíram-se menores de um ano internadas por bronquite e bronquiolite aguda. Coletaram-se internações por Região, ano de atendimento, média de permanência, valor médio, cor/raça e sexo. As variáveis foram analisadas por estatística descritiva. Resultados: Durante o período analisado foram registradas 238.037 internações de crianças menores de um ano por bronquiolite ou bronquite aguda. A Região Sudeste concentrou maior número de internações - 113.169, seguida pelo Nordeste - 45.874, Sul - 44.828, Centro-Oeste - 21.418 e Norte - 12.748. Quanto ao sexo, observou-se predominância masculina - 140.442, enquanto o feminino contabilizou 97.595. Em relação à raça, destacaram-se pacientes pardos - 119.444, seguidos pelos brancos - 83.015. Em 2023 ocorreu a maior quantidade de hospitalizações - 73.094, acompanhado de 2024 - 67.790, 2022 - 53.187 e 2019 - 1.210. Conclusão: Os dados evidenciam elevado número de internações de urgência por bronquite e bronquiolite agudas com maior concentração de casos na Região Sudeste, predominância do sexo masculino e de cor/raça parda. O estudo apresenta limitações relacionadas à subnotificação e à inviabilidade de inferência causal. Desse modo, são necessárias novas pesquisas e políticas públicas que fortaleçam a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

Palavras-chave: BRONQUITE. BRONQUIOLITE. LACTENTE

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA, CUSTOS E LETALIDADE POR DESIDRATAÇÃO PEDIÁTRICA NO SUS (2014–2023): ESTUDO ECOLÓGICO

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 desidratação aguda é classificada como Condição Sensível à Atenção Primária (CSAP) e constitui causa relevante de internações de urgência pediátrica no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em crianças menores de cinco anos. Por tratar-se de evento potencialmente evitável por meio de ações oportunas de prevenção e manejo ambulatorial, sua ocorrência em serviços de emergência reflete fragilidades na atenção básica e gera impacto assistencial e econômico significativo. Apesar de sua importância, permanecem escassos estudos nacionais que avaliem de forma integrada a evolução temporal das internações, os custos hospitalares e os desfechos de gravidade, como a letalidade. Objetivos: Analisar a evolução temporal das internações de urgência, dos custos hospitalares e da taxa de letalidade hospitalar por desidratação em pacientes pediátricos de 0 a 19 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e de abrangência nacional, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre 2014 e 2023. Foram incluídas internações de urgência de pacientes pediátricos (0 a 19 anos) com diagnóstico principal de desidratação (CID-10: E86). As variáveis analisadas foram o número de internações, a taxa de letalidade hospitalar e o custo médio por internação, com valores corrigidos pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), base 2023. A análise foi conduzida por estatística descritiva, com avaliação da tendência temporal. Resultados: Registraram-se 79.327 internações de urgência por desidratação pediátrica. Observou-se redução de 76,24% no número anual de internações, passando de 15.357 em 2014 para 3.649 em 2023. A taxa de letalidade hospitalar global manteve-se estável, com média de 0,28%. O grupo etário menor de 1 ano apresentou as maiores taxas de letalidade, com pico de 1,71% em 2021. O custo médio por internação reduziu-se em 39%, de R$ 354,99 para R$ 215,68. Conclusão: Os achados corroboram estudos prévios que demonstram redução das internações por desidratação pediátrica associada ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a estabilidade da letalidade hospitalar e as maiores taxas observadas em lactentes indicam vulnerabilidades persistentes nesse grupo etário. Ao integrar indicadores assistenciais, econômicos e de gravidade, o estudo reforça a necessidade de estratégias específicas para prevenção e manejo da desidratação em lactentes nos serviços de urgência.

INTERNAÇÕES E MORTALIDADE POR ASMA AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA PELO DATASUS

NATHALIA SOFIA MAYER CERON (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), LUIZ EDUARDO PIOVEZAN KASPRZAK NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ), MARIA FERNANDA GONÇALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE CUIABÁ)

Introdução: A asma é uma das doenças respiratórias crônicas mais prevalentes na infância e permanece como importante causa de atendimentos de urgência e internações hospitalares no Brasil, apesar de ser uma condição potencialmente controlável. Entre 2019 e 2023, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) registrou 354.115 internações por asma na população pediátrica, com maior ocorrência em crianças de 1 a 4 anos e concentração na Região Nordeste, refletindo desigualdades regionais. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações e da mortalidade por asma aguda em crianças e adolescentes no Brasil, com foco no atendimento de emergência pediátrica. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários do SIH/SUS (DATASUS). Foram analisadas internações de pacientes de 0 a 19 anos com diagnóstico principal de asma (CID-10 J45), no período de 2019 a 2023. Avaliaram-se número de internações, faixa etária, sexo, região geográfica, caráter do atendimento e óbitos hospitalares, por meio de estatística descritiva. Resultados: No período, ocorreram 354.115 internações por asma, com predominância na faixa etária de 1 a 4 anos (8776,33%), no sexo masculino e em atendimentos de urgência. A Região Nordeste apresentou a maior proporção de internações (34,84%), seguida pelas Regiões Sudeste e Sul. A mortalidade hospitalar foi baixa em relação ao número de internações, porém persistente, com maior risco em crianças menores e variação regional. Conclusão: As internações por asma aguda em crianças no Brasil permanecem elevadas, especialmente em crianças de 1 a 4 anos, com expressivas desigualdades regionais. Embora a mortalidade tenha reduzido ao longo do tempo, a alta carga assistencial evidencia a necessidade de fortalecimento do manejo ambulatorial, educação em saúde e capacitação das equipes de urgência, visando à redução de internações evitáveis.

Palavras-chave: ASMA PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. HOSPITALIZAÇÃO.

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR AFOGAMENTO EM ESCOLARES E ADOLESCENTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E VARIAÇÃO REGIONAL, DE 2020 A NOVEMBRO DE 2025.

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), JÚLIA REBOUÇAS DE AZEREDO BASTOS (UNIRV), MATHEUS VASCONCELOS CAVALCANTE (UFBA), AMANDA BOGORNY (UNIARP), PATRÍCIA PENNA COUTO (UNIVERSIDADE DA CIDADE DE SÃO PAULO UNICID), ANITA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: O afogamento representa uma importante causa de morbidade entre crianças em idade escolar (5–10 anos) e adolescentes (11–19 anos), configurando-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil. Esse acidente reflete fragilidades nas estratégias de prevenção e vigilância, podendo evoluir para parada cardiorrespiratória, lesões neurológicas graves ou óbito, especialmente na ausência de atendimento rápido e adequado. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, bem como a variação regional e temporal das internações e dos óbitos por afogamento em escolares e adolescentes no Brasil, no período de 2020 a novembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes às internações e óbitos por afogamento em escolares e adolescentes, segundo a distribuição regional e o período analisado. Resultados: No período estudado, foram registradas 1.069.559 internações por afogamento, com maior concentração na região Sudeste (32,55%), seguida do Nordeste (29,11%), destacando-se São Paulo (15,29%) e Bahia (7,55%). Observou-se predomínio do sexo masculino (73,55%), de indivíduos de raça parda (56,67%) e branca (26,50%), e da faixa etária de 15 a 19 anos (45,22%). O ano de 2024 apresentou o maior número de internações (18,48%). Foram registrados 6.786 óbitos, correspondendo a uma taxa de letalidade de 0,63%. A região Sudeste concentrou 36,54% das mortes, com destaque para São Paulo (16,43%) e Rio de Janeiro (9,34%), seguida do Nordeste (32,75%). O sexo masculino representou 77,98% dos óbitos, predominando indivíduos de raça parda (56,58%) e branca (22,94%) e da faixa etária de 15 a 19 anos (77,82%). O maior número de óbitos ocorreu em 2020 (18,49%). Observou-se redução progressiva da mortalidade e aumento das internações qo longo do período. Conclusão: Os achados evidenciam crescimento das internações e declínio da mortalidade por afogamento, possivelmente relacionado à ampliação do suporte avançado de vida, apesar da incidência recorrente do agravo. A concentração dos casos em adolescentes do sexo masculino e a desigualdade regional, especialmente no Sudeste e Nordeste, ratifica a necessidade de protocolos de atendimento pré-hospitalar, bem como de estratégias voltadas à redução de sequelas neurológicas em sobreviventes.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. AFOGAMENTO. ESCOLARES. ADOLESCENTES. MORTALIDADE.

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR DENGUE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 10 A 14 ANOS NO BRASIL A PARTIR DA INTRODUÇÃO DA VACINAÇÃO: MARÇO A OUTUBRO DE 2024 E 2025.

GEORGIA DE ASSUNÇÃO KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LARA DAMIANI CABRAL (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), PALOMA DE ÁVILA OTHERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), JOÃO RONALDO MAFALDA KRAUZER (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), LUCIANO REMIÃO GUERRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), SILVANA PALMEIRO MARCANTONIO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), RITA BEATRIZ DA SILVEIRA FRIAS (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CRISTIANO DE OLIVEIRA ROXO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAROLINA SCHEER ELY (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A dengue é uma arbovirose de grande relevância em saúde pública, com impacto significativo na demanda por atendimentos de urgência e internações hospitalares. No Brasil, a vacinação contra dengue pelo Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou em fevereiro de 2024, direcionada à faixa etária de 10 a 14 anos, tornando pertinente avaliar a morbimortalidade hospitalar nesse grupo. Objetivos: Analisar o número de internações hospitalares e óbitos por dengue em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos no Brasil, comparando os períodos de março a outubro de 2024 e de 2025. Metodologia: Estudo retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisados internações e óbitos por dengue, utilizando-se os códigos A90 (dengue clássica) e A91 (febre hemorrágica devida ao vírus do dengue) da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos. Os dados correspondem aos períodos de março a outubro de 2024 e de março a outubro de 2025, permitindo comparação sazonal equivalente. As variáveis analisadas incluíram número total de internações e número de óbitos hospitalares. Os resultados foram descritos em valores absolutos e percentuais, com cálculo da variação relativa entre os períodos. Resultados: Entre março e outubro de 2024, foram registradas 9.143 internações hospitalares por dengue na faixa etária de 10 a 14 anos no Brasil, com a ocorrência de 17 óbitos. No mesmo período de 2025, observaram-se 3.162 internações e 8 óbitos. Houve redução de 65,4% no número de internações e de 52,9% no número de óbitos no período mais recente. Conclusão: Observou-se redução significativa das internações hospitalares e dos óbitos por dengue em crianças e adolescentes de 10 a 14 anos entre 2024 e 2025. A diminuição registrada apresenta coincidência temporal com a introdução da vacinação contra dengue pelo SUS nessa faixa etária. Embora outros fatores possam influenciar os resultados, como sazonalidade, padrões de circulação viral e medidas de controle vetorial, os dados sugerem possível impacto positivo da estratégia vacinal, sem que se possa estabelecer relação causal, considerando o delineamento do estudo. Ressalta-se a importância do monitoramento epidemiológico contínuo e da avaliação permanente das estratégias de prevenção e controle da dengue no Brasil.

Palavras-chave: DENGUE. VACINAÇÃO.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUEOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO BRASIL - UM ESTUDO ECOLÓGICO (2020-2025).

MARIA JÚLIA TEIXEIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), BALBINA OBONO NZE AKUMU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), LUANA DA SILVA TAVANTI (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA), IGOR SULINO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ELIZANETE DE MAGALHÃES MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: As internações hospitalares por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças são importantes indicadores de morbidade respiratória frequentemente associadas a agentes como o vírus Sincicial Respiratório (VSR). Com média histórica de 92.452 casos anuais no Brasil, essas patologias representam um desafio contínuo para a saúde pública. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de estratégias preventivas e de manejo clínico eficaz para reduzir complicações respiratórias nessa faixa etária. Objetivos: Descrever o quantitativo de internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em crianças 8804,9 anos no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS - DATASUS), analisando internações por bronquite e bronquiolite aguda em crianças 8804,9 anos identificados na CID-10, entre jan/2020 e ago/2025. As variáveis região, idade e número de internações foram processadas via estatística descritiva em planilha eletrônica. Resultados: Registraram-se 419.069 internações, com pico em 2023 (102.007 casos). A Região Sudeste concentrou 45,5% dos registros (191.009), seguida pelo Nordeste (20,1%, 84.402), Sul (16,8%, 70.509), Centro-Oeste (10,6%, 44.607) e Norte (6,8%, 28.542). A maior vulnerabilidade ocorreu no primeiro ano de vida (74,1%, 310.691), seguidas pelas faixas de 1–4 anos (22,2%) e 5–9 anos (4,3%). A suscetibilidade pediátrica às infecções respiratórias correlacionou-se ao alto volume hospitalar com pico em 2023 possivelmente associado à ´dívida imunológica´ pós-COVID-19 corroborando com a literatura científica atual. Tais evidências reforçam a necessidade de fortalecer políticas públicas e ampliar a capacidade hospitalar e medidas preventivas. Conclusão: O estudo mostrou aumento crescente dos casos, destacando a vulnerabilidade de crianças 8804,1 ano. Apesar de limitações como a subnotificação, os dados fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas, otimização de leitos pediátricos e expansão de medidas preventivas como a imunização passiva contra o VSR.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. HOSPITALIZAÇÃO. PEDIATRIA. SAÚDE PÚBLICA. INFECÇÕES POR VÍRUS. RESPIRATÓRIO SINCICIAL.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS EM CARÁTER DE URGÊNCIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO SUS (2014–2024)

LUNA NEDER ISSA BERGEL (UNIVERSIDADE UNIBH), BRUNA BELANI DOS SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS (FCMS)), 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 internações de urgência por doenças oftalmológicas em crianças e adolescentes no Brasil representam relevante problema de saúde pública. Entre 2018 e 2022, ocorreram mais de 85.000 atendimentos de urgência por doenças do olho e seus anexos, evidenciando elevada demanda por atenção ocular urgente. Apesar da relevância do tema, são escassas análises nacionais sobre o perfil epidemiológico das internações oftalmológicas de urgência em crianças e adolescentes no SUS, em séries temporais recentes. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico de internações de urgência por doenças oftalmológicas em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo com dados do Sistema de Informações em do Sistema Único da Saúde (DATASUS), módulo Morbidade Hospitalar por local de internação. Incluíram-se internações de urgência por doenças do olho e anexos em indivíduos de 0 a 19 anos, no Brasil, entre 2014 e 2024, com análise por região e por estatística descritiva. Resultados: Entre 2014 e 2024, registraram-se 26.527 internações de urgência por doenças do olho e anexos em crianças e adolescentes no Brasil. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (12.097), seguida pelas regiões Sul (4.614), Nordeste (4.405), Centro-Oeste (3.545) e Norte (1.866). Conclusão: As internações de urgência por doenças oftalmológicas em crianças e adolescentes apresentaram distribuição desigual no Brasil no período de 2014 a 2024), com maior concentração no Sudeste, com o total de 12.097 internações. Essa diferença pode relacionar-se à maior densidade populacional, maior oferta de serviços oftalmológicos especializados, melhor acesso a hospitais de referência e maior capacidade diagnóstica e de registro em saúde. Diferenças regionais na organização da atenção primária e secundária e nos fluxos de encaminhamento hospitalar também podem contribuir. Como limitação, trata-se de estudo epidemiológico descritivo com dados secundários, sujeito a subnotificação, erros de registro e ausência de informações clínicas individuais. Ainda assim, os achados reforçam a relevância desses agravos na população pediátrica e a necessidade de fortalecer a atenção primária e secundária para reduzir internações evitáveis e a sobrecarga hospitalar no Sistema Único de Saúde.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS E CORROSÕES NA INFÂNCIA NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE TEMPORAL (2008-2024)

LARA AZI (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: As queimaduras são lesões traumáticas caracterizadas por necrose tecidual de extensão e profundidade variáveis, decorrentes da ação de agentes físicos, químicos ou biológicos, capazes de desencadear alterações hísticohumorais graves, com potencial para óbito ou sequelas incapacitantes. Na população pediátrica, essas lesões assumem especial relevância em saúde pública, em razão da maior vulnerabilidade anatômica e fisiológica das crianças e da elevada exposição a acidentes no ambiente domiciliar. Nesse contexto, o conhecimento do perfil epidemiológico das queimaduras na infância é fundamental para subsidiar estratégias preventivas, organização da rede assistencial e alocação de recursos em saúde. Objetivos: Descrever o número de internações hospitalares por queimaduras e corrosões na população de 0 a 14 anos no Brasil, no período de 2008 a 2024. Metodologia: Estudo retrospectivo, de base populacional, que analisou internações hospitalares por queimaduras e corrosões (CID-10 T20–T32) em crianças de 0 a 14 anos, entre 2008 e 2024. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. As análises consideraram o ano de processamento e as faixas etárias (<1, 1–4, 5–9 e 10–14 anos), com registros consolidados por Unidade da Federação e Região. O desfecho analisado foi o número de internações hospitalares. Resultados: Observou-se elevado número de internações por queimaduras na infância no Brasil, com valores anuais variando aproximadamente entre 7.000 e 8.000 casos, evidenciando importante carga de morbidade pediátrica para o SUS. No período analisado, houve predomínio consistente da faixa etária de 1 a 4 anos (67.925 internações). Esse achado é esperado e consistente com a literatura, já que crianças nessa idade tendem a ter menor percepção de risco, maior vulnerabilidade a líquidos quentes e fogo e maior exposição doméstica. Seguida por crianças de 5 a 9 anos (28.477), menores de 1 ano (9.766) e de 10 a 14 anos (19.546). A série temporal apresentou padrão relativamente estável ao longo dos anos, sem variações abruptas. Conclusão: As queimaduras permanecem como importante causa de internação hospitalar na infância no Brasil, com maior impacto em crianças de 1 a 4 anos, grupo particularmente vulnerável a riscos no ambiente domiciliar. Os achados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas ao domicílio e do uso do perfil epidemiológico para subsidiar ações de prevenção, vigilância e organização da rede assistencial.

Palavras-chave: QUEIMADURAS. CRIANÇAS. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

INTERNAÇÕES POR ANAFILAXIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADOLESCENTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS ETIOLOGIAS E DESFECHOS CLÍNICOS

RENATA SANTANA DA SILVA BARBOSA (UNIFACS), LUANA VIVIAN LISBOA SACRAMENTO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA LOBO DA LUZ (UNIFACS), GABRIELA ARAÚJO FIGUERÊDO (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), MARIA EDUARDA JESUINO ANDRADE MARINS (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), WESLEY SILVA DE SOUZA (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA), ILA SOBRAL MUNIZ (ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência pediátrica de alto potencial letal, cujo manejo adequado é determinante para redução da morbimortalidade. É fundamental conhecer o perfil das internações, com ênfase na etiologia por idade e nos indicadores de gravidade Objetivos: Caracterizar as internações por anafilaxia em pacientes de 0 a 19 anos no Brasil, estratificado por faixa etária, agentes etiológicos, internação em UTI e mortalidade Metodologia: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, com dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH-SUS/DATASUS) em todo território nacional. Foram incluídas internações (CID-10 T78.0, T78.2, T88.6) de pacientes de 0-19 anos, entre 2018-2023. Analisaram-se: faixa etária, etiologia, internação em UTI e óbito. Utilizou-se estatística descritiva Resultados: Identificaram-se 4.217 internações por anafilaxia no período. A distribuição por faixa etária foi maior na população de 3-10 anos (n=1.775, 42,1%), seguida por 0-2 anos (n=1.624, 38,5%) e 11-19 anos (n=818, 19,4%). A análise etiológica por faixa etária revelou que 0-2 anos: alimentos (n=812, 50,0%) e medicamentos (n=487, 30,0%), 3-10 anos: alimentos (n=1.154, 65,0%) e medicamentos (n=355, 20,0%), 11-19 anos: alimentos (n=328, 40,1%) e medicamentos (n=336, 41,1%). Quanto à gravidade, 544 pacientes (12,9%) necessitaram de internação em UTI, com maior proporção na faixa de 0-2 anos (15,2% vs. 11,2% em 3-10 anos e 12,0% em adolescentes). Ocorreram 27 óbitos, correspondendo a uma letalidade geral de 0,64%. A letalidade foi maior entre adolescentes (1,10%), seguida por 0-2 anos (0,62%) e 3-10 anos (0,45%) Conclusão: As internações foram mais frequentes em crianças de 3-10 anos, contudo, os lactentes apresentaram maior necessidade de UTI. A etiologia alimentar predominou até os 10 anos, enquanto nos adolescentes as causas medicamentosas foram discretamente maiores. E apesar do menor número de internações entre 11-19 anos, estes apresentaram maior letalidade, assim demandam atenção especial na triagem e monitoramento

Palavras-chave: ANAFILAXIA. EMERGÊNCIA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA. SUS

INTERNAÇÕES POR ARBOVIROSES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE DE HOSPITALIZAÇÕES NO SIH/SUS

MARIA EDUARDA BARBOZA SANTOS (FACULDADE ZARNS), REBECA DE SOUZA MARQUES (FACULDADE ZARNS)

Introdução: As arboviroses constituem um grupo de doenças transmitidas por artrópodes hematófagos que, ao transmitirem o vírus, podem desencadear sintomas que variam desde letargia até quadros graves, como hemorragias e choque. Nesse contexto, o Brasil se destaca no ciclo de transmissão dessas viroses ao apresentar condições climáticas favoráveis ao desenvolvimento dos vetores. Sob essa perspectiva, as internações por arboviroses ainda representam um relevante problema de saúde pública, com significativo impacto epidemiológico nos serviços de urgências e emergências pediátricas. Objetivos: O objetivo do presente estudo foi analisar as hospitalizações por arboviroses do público infanto-juvenil de até 19 anos, entre janeiro de 2021 e outubro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado a partir de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registradas 102.659 internações pediátricas por arboviroses no Brasil. Observou-se maior acometimento das faixas etárias de 10 a 14 (28%) e de 5 a 9 anos (26,8%). Além disso, as regiões Sudeste e Nordeste concentram mais da metade dos registros, totalizando 62.812 internações. Houve predomínio do sexo masculino (54,2%) e da população parda (59,4%). Verificou-se padrão sazonal com maior incidência entre os meses chuvosos e quentes, especialmente entre fevereiro e abril, além de aumento progressivo no número de casos ao longo dos anos analisados. O tempo médio de permanência hospitalar foi 3,1 dias, com taxa de mortalidade de aproximadamente 0,31 nos últimos 5 anos. Conclusão: Os resultados demonstram impacto expressivo das arboviroses na demanda por atendimentos e internações nos serviços de urgências e emergências pediátricas, evidenciando sobrecarga assistencial progressiva. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento sazonal da rede de urgências e emergências pediátricas, visando diagnóstico precoce, manejo oportuno e redução de complicações associadas às arboviroses.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE: ESTUDO ECOLÓGICO DE 2020 A OUTUBRO DE 2025

CATHARINA CZECH (UNILUS), CYNTHIA MOCHNACK SMADESKI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), SAMARA PAULA DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO IDOMED CAMPUS DE JI-PARANA), ANA CLARA ARAGÃO FERNANDES (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma infecção respiratória viral das vias aéreas inferiores, causada principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR), e constitui importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em crianças menores de 1 ano. Devido à imaturidade imunológica e das vias aéreas nessa faixa etária, a doença pode evoluir rapidamente com sintomas como taquipneia, sibilância, dificuldade respiratória e hipoxemia, podendo levar à hospitalização e, em casos graves, ao óbito. A avaliação temporal das internações é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e assistência em saúde infantil. Objetivos: Descrever o perfil e a evolução temporal das internações por bronquiolite aguda em crianças menores de 1 ano na Região Sudeste do Brasil. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal, com dados secundários obtidos do DATASUS. Foram incluídas internações e óbitos em menores de 1 ano por bronquiolite aguda, abrangendo registros classificados como bronquite e bronquiolite viral aguda. O período avaliado compreendeu os anos de 2020 a outubro de 2025. Resultados: No período estudado, registraram-se 148.239 internações. Em 2020, ocorreram 6.093 hospitalizações, com aumento em 2021 (16.568), 2022 (27.209) e pico em 2023 (33.961). Em 2024, observou-se redução para 31.032 internações, enquanto até outubro de 2025 já haviam sido contabilizados 33.374 registros. O sexo masculino representou 58,4% dos casos. Foram registrados 349 óbitos, concentrados nos anos de maior incidência. Conclusão: O aumento observado entre 2021 e 2023 pode estar associado a um efeito rebote após a flexibilização das medidas sanitárias adotadas durante a pandemia do COVID-19. Em 2023, os gastos do SUS com internações por doenças respiratórias em menores de um ano na Região Sudeste atingiram aproximadamente R$154 milhões. Esses achados reforçam a relevância da vigilância contínua, do fortalecimento de estratégias preventivas e da recente inclusão da imunoprofilaxia contra o VSR no calendário vacinal das gestantes.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. INFECÇÃO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. SAÚDE INFANTIL.

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SAZONALIDADE EM 2025

LINDA MARTELLI CURRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO), LUIGI MARTELLI CURRO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ARTUR FUNAI AMORIM (CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO), LEÔNIDAS EVANGELISTA LIMA NETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO), CAROLINE DA SILVA NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO), CARLA FERNANDA DO NASCIMENTO VENAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO)

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica, especialmente em crianças menores de cinco anos. Caracteriza-se por importante impacto assistencial e padrão sazonal bem definido, com aumento expressivo das internações em determinados períodos do ano. A análise da sazonalidade permite compreender a distribuição temporal da doença e subsidiar o planejamento da assistência pediátrica. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e a sazonalidade das internações por bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos no município de São Paulo no ano de 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e transversal, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda, conforme a Lista de Morbidade da CID-10, ocorridas no município de São Paulo no ano de 2025, em crianças menores de cinco anos. As variáveis analisadas incluíram mês de internação. Resultados: No ano de 2025, foram registradas 22.977 internações por bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos no município de São Paulo. Observou-se marcada sazonalidade, com pico de internações no mês de maio, totalizando 4.591 registros, e menor ocorrência em janeiro, com 690 internações. A comparação entre os meses de maior e menor incidência demonstrou aumento aproximado de 565% no número de internações, evidenciando expressiva variação sazonal ao longo do ano. Conclusão: As internações por bronquiolite aguda em crianças menores de cinco anos no município de São Paulo apresentaram forte padrão sazonal em 2025, com acentuado aumento nos meses de outono. Esses achados reforçam a necessidade de planejamento antecipado dos serviços de urgência e emergência pediátrica, visando à organização da rede assistencial e à redução de complicações.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE AGUDA. PEDIATRIA. SAZONALIDADE. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

INTERNAÇÕES POR BRONQUIOLITE EM LACTENTES NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2010 A 2023

BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), MARCOS DA SILVA ROCHA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), MARIA EDUARDA SOUSA MOREIRA DA SILVA (FAMINAS), LAÍS BASSOTO CAVA (PUC MINAS POÇOS DE CALDAS)

Introdução: A bronquiolite é uma doença respiratória aguda que representa uma das principais causas de atendimento e internação na urgência pediátrica, especialmente em lactentes no primeiro ano de vida. O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é o agente etiológico mais frequente, estando associado a quadros de maior gravidade clínica. A doença apresenta marcada sazonalidade e impacto relevante sobre pronto-atendimentos e enfermarias pediátricas. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se redução expressiva das internações por bronquiolite, seguida de aumento após o retorno das atividades, o que reforça a necessidade de compreender sua evolução no Brasil. Objetivos: Descrever o comportamento das internações por bronquiolite em lactentes menores de 1 ano no Brasil, entre 2010 e 2023, analisando tendência temporal e características dos pacientes. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações por bronquiolite (CID-10 J21 e subcategorias) em crianças menores de 12 meses, de janeiro de 2010 a dezembro de 2023. Analisaram-se número de internações, sexo, região geográfica e tempo médio de permanência hospitalar, comparando os períodos pré-pandemia (2010–2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2023). Resultados: Houve aumento progressivo das internações até 2019, com crescimento anual médio de 3–5%, redução acentuada em 2020, estimada entre 60–80%, e novo crescimento a partir de 2022, com valores semelhantes ou superiores aos do período pré-pandemia. O sexo masculino foi predominante, representando cerca de 55–60%, e a região Norte apresentou taxas proporcionais mais elevadas. O tempo médio de internação variou entre 7 e 8 dias, indicando impacto relevante na ocupação de leitos pediátricos. Conclusão: As internações por bronquiolite apresentaram queda expressiva durante a pandemia, estimada entre 60–80%, seguida de aumento relevante nos anos posteriores, com retomada de níveis semelhantes ou superiores ao período pré-pandêmico, reafirmando sua importância como causa de demanda na urgência pediátrica e a necessidade de planejamento e estratégias preventivas nos períodos sazonais.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTES. URGÊNCIA PEDIÁTRICA.

INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL

BIANCA ARNESI COTRIM (UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO), BEATRIZ SCHNECK DE JESUS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.), PEDRO CARVALHO AGUIAR (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS), BERNARDO CASTRO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Introdução: No Brasil, aproximadamente 17% das hospitalizações em crianças menores de 2 anos decorrem da bronquiolite aguda. Contudo, ainda são escassas as análises nacionais focadas em internações por bronquite e bronquiolite aguda em lactentes. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, distribuição temporal e regional das internações hospitalares por bronquite aguda e bronquiolite aguda em lactentes menores de 1 ano no Brasil, no período de 2018 a novembro de 2025. Metodologia: Estudo descritivo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), incluindo internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20–J21) em crianças menores de 1 ano, no Brasil, entre 2018 e novembro de 2025. Foram analisadas as variáveis ano de atendimento, sexo e região geográfica, por meio de análise descritiva. Resultados: No período de 2018 a novembro de 2025, foram registradas 416.679 internações hospitalares por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20–J21) em crianças menores de 1 ano no Brasil. A região Sudeste apresentou 193.842 registros, seguida pelas regiões Nordeste (83.528), Sul, Centro-Oeste e Norte, esta última apresentando o menor número absoluto de internações (25.251 casos). A análise temporal evidenciou tendência de crescimento progressivo das internações nos anos pré-pandêmicos, com 44.457 registros em 2018 e 45.637 em 2019. Em 2020, verificou-se acentuada redução no número de internações (10.399 casos), fenômeno que se manteve parcialmente em 2021 (33.319 internações). A partir de 2022, verificou-se aumento progressivo das internações, com 54.558 registros em 2022, 75.179 em 2023 e 72.080 em 2024. Em 2025, até o mês de novembro, foram contabilizadas 81.050 internações, sendo o maior número observado na análise. Conclusão: As internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda em menores de 1 ano foram mais frequentes na região Sudeste, possivelmente reflexo do maior número populacional e menor subnotificação. A redução em 2020–2021, subsequente aumento a partir de 2022, pode estar associada às medidas de distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 e ao sub-registro de casos respiratórios. Apesar das limitações do uso de dados secundários, o estudo contribui para a compreensão do perfil epidemiológico das internações infantis e para o planejamento de políticas públicas em saúde.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. EPIDEMIOLOGIA. HOSPITALIZAÇÃO. LACTENTE.

INTERNAÇÕES POR CORPO ESTRANHO EM VIAS AÉREAS EM CRIANÇAS NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024

DARA LIMAVERDE PESSOA FERRAZ FERNANDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), FILIPE LEITÃO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC), MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)

Introdução: A aspiração de corpo estranho constitui importante causa de atendimento de urgência em pediatria, especialmente em crianças pequenas, podendo evoluir rapidamente para obstrução das vias aéreas e óbito. Apesar de potencialmente prevenível, permanece relevante problema de saúde pública. A análise epidemiológica das internações permite compreender sua magnitude e orientar estratégias de prevenção e manejo precoce. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações de urgência por corpo estranho em vias aéreas na população pediátrica brasileira entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados secundários agregados do DATASUS/TABNET, referentes às internações de urgência por inalação de conteúdo gástrico, alimentos e outros objetos (CIDs-10 W78, W79 e W80) em crianças de 0 a 14 anos, entre 2020 e 2024. Foram analisadas as variáveis número de internações, óbitos hospitalares, faixa etária e tendência temporal. Por utilizar dados públicos agregados, o estudo é dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados: Entre 2020 e 2024, registraram-se 1.739 internações de urgência por corpo estranho em vias aéreas no Brasil. Observou-se uma tendência de crescimento recente, atingindo 406 casos em 2024. A faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais acometida, concentrando 57,5 por cento (1.001) do total de internações. Ocorreram 21 óbitos hospitalares no período, dos quais 61,9 por cento (13) incidiram em menores de 1 ano, evidenciando a significativa letalidade do agravo em lactentes. Conclusão: O perfil epidemiológico revela que os acidentes por corpo estranho apresentam alta letalidade, especialmente em menores de 1 ano. A concentração das internações em crianças de 1 a 4 anos reforça a necessidade de campanhas de prevenção direcionadas a cuidadores, bem como do treinamento contínuo de profissionais de saúde em manobras de desobstrução pediátrica, visando reduzir desfechos fatais evitáveis.

Palavras-chave: ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO. VIAS AÉREAS. CRIANÇA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO INFANTOJUVENIL: IMPACTO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

MARIA EDUARDA BARBOZA SANTOS (FACULDADE ZARNS), REBECA DE SOUZA MARQUES (FACULDADE ZARNS)

Introdução: O diabetes mellitus constitui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia crônica, decorrente de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina, podendo evoluir com complicações agudas potencialmente graves, como a cetoacidose diabética. Na população infantojuvenil, essas complicações representam causas frequentes de atendimentos e internações nos serviços de urgências e emergências pediátricas. Nesse contexto, as hospitalizações por diabetes mellitus permanecem um relevante problema de saúde pública, com impacto significativo na demanda assistencial e na organização da rede de atenção à saúde no Brasil. Objetivos: O objetivo do presente estudo é analisar o perfil de hospitalizações do diabetes mellitus em indivíduos até os 18 anos, no período entre janeiro de 2021 e outubro de 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado a partir de dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Resultados: Foram observadas 55.188 internações por diabetes mellitus na população infantojuvenil, com maior frequência em idades progressivamente mais precoces, especialmente, de 10 aos 14 anos (36,3%). Sudeste e Nordeste concentram o maior número de internações que juntas totalizam 38.048 internações por DM, o que reflete tanto a densidade populacional quanto a carga de doenças nessas áreas. A média de internação registrada foi de 5,6 dias. No período analisado, contabilizaram-se 315 óbitos acumulados ao longo dos últimos anos, com taxa de mortalidade de 0,57%, alcançando números elevados na região Norte (1,29%). Conclusão: Os resultados evidenciaram expressiva taxa de hospitalizações, associada à ocorrência de óbitos e às desigualdades regionais observadas, reforçando a gravidade das descompensações agudas da doença, muitas delas potencialmente evitáveis. Esses achados ressaltam a necessidade de fortalecimento das estratégias de diagnóstico precoce na atenção primária, bem como da qualificação da rede de urgência e emergência pediátrica, visando reduzir internações evitáveis de DM.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS. PEDIATRIA. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS. CETOACIDOSE DIABÉTICA

INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM CRIANÇAS EM CONTRAPARTIDA À COBERTURA VACINAL - ESTUDO ECOLÓGICO.

MARIA JÚLIA TEIXEIRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), NILO GABARRA TAVARES PALLEY (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUIZA AMORIM BESSA DA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC), PEDRO HENRIQUE NERY DE SAN´T ANNA (UNIFUNVIC)

Introdução: As doenças imunopreveníveis constituem importante causa de hospitalização na população pediátrica. A vacinação é a principal estratégia de prevenção desses agravos e integra as políticas públicas de saúde da criança. A descrição das internações por doenças evitáveis por imunização, associada à cobertura vacinal, contribui para o monitoramento epidemiológico e o planejamento das ações de imunização. Objetivos: Descrever as internações por doenças imunopreveníveis em crianças no Brasil e a cobertura vacinal no período de 2013 a 2022, analisando as variáveis ano e região. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS - DATASUS). As internações por doenças imunopreveníveis foram obtidas no módulo Epidemiológicas e Morbidade, na opção Morbidade Hospitalar do SUS, considerando a categoria geral por local de internação e filtrando as condições conforme a classificação CID-10. A cobertura vacinal foi consultada no módulo Assistência à Saúde, na seção Imunizações e posteriormente em Cobertura Vacinal, aplicando filtros por ano, imunizantes e região. Os dados foram organizados em planilhas e analisados por tendências temporais, permitindo comparação entre internações e níveis de imunização. Resultados: Do total foram registradas 47.224 internações por doenças imunopreveníveis em crianças. O pico ocorreu, em 2022, na Região Nordeste com 24.085 casos. A Região Nordeste concentrou o maior número de casos de internações (164.813), seguida da Região Sudeste (131.952), Região Sul (85.996), Região Norte (56.360) e, com menos casos na Região Centro-Oeste (33.123). Estudos indicam que a população pediátrica apresenta elevado índice de internações por doenças imunopreveníveis que possui relação causal direta com a vacinação. Os achados revelam a importância da prevalência da vacinação, ou seja, de políticas públicas preventivas. Conclusão: Houve relação entre a redução da cobertura vacinal infantil e o aumento das internações por doenças imunopreveníveis. A queda observada a partir de meados da década de 2010, agravada pela pandemia de COVID-19, coincidiu com a reemergência de agravos antes controlados. Os achados reforçam a importância de recuperar a cobertura vacinal e fortalecer ações de vigilância para prevenir hospitalizações evitáveis.

Palavras-chave: DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS. VACINAÇÃO. COBERTURA VACINAL. POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA INFANTIL NO BRASIL (2020–2024): ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), ELEN JI CHANG (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), VICTÓRIA DE AZEVEDO BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LETÍCIA LOESCH WOJCIK (UNIVERSIDADE CESUMAR DE MARINGÁ), TAHINNY DA SILVA LOBO (UNIGRANRIO AFYA), JONATHAN MIRANDA DE ALMEIDA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA FERNANDES SENNA (UNIVERSIDADE PROF. EDSON ANTÔNIO VELANO UNIFENAS), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNINOVE), LORRANE ALVES BARBOSA (UNINOVE)

Introdução: A epilepsia é um dos transtornos neurológicos mais prevalentes na infância e adolescência, caracterizando-se por crises epilépticas decorrentes de descargas elétricas anormais no cérebro. No Brasil, constitui uma das principais causas de internação neurológica pediátrica, especialmente em contextos de difícil controle medicamentoso, diagnóstico tardio ou ausência de acompanhamento especializado. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por epilepsia em crianças e adolescentes de 0 a14 anos no Brasil entre 2020 e 2024, considerando a distribuição regional, etária, por sexo, cor/raça e caráter de atendimento. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) registradas entre 2020 e 2024 para a faixa etária de 0 a 14 anos com diagnóstico de epilepsia. As variáveis analisadas incluiram ano do atendimento, região, faixa etária, sexo, cor/raça e caráter de atendimento. Resultados: Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou 111.822 internações por epilepsia infantil. A região Sudeste apresentou o maior número absoluto (33,7%, n=37.737), seguida pelas regiões Nordeste (29,0%, n=32.395), Sul (19,1%, n=21.380), Centro-Oeste (10,8%, n=12.102) e Norte (7,3%, n=8.208). O caráter de urgência foi predominante, correspondendo a 93,5% das internações (n=104.566), enquanto os atendimentos eletivos representaram 6,5% (n=7.256). Essa diferença foi significativa ($967,^{2}=411,2$, $p<0,001$) e evidencia a recorrência de crises agudas e a fragilidade no acompanhamento ambulatorial e medicamentoso — sobretudo em regiões com menor cobertura de neurologistas pediátricos e unidades de epilepsia. A distribuição etária mostrou predomínio de casos entre 1 e 4 anos (41,5%, n=46.384), seguidos por menores de 1 ano (18,7%, n=20.911), 5 a 9 anos (23,4%, n=26.177) e 10 a 14 anos (16,4%, n=18.350). Conclusão: A epilepsia infantil manteve alta prevalência de internações hospitalares no Brasil entre 2020 e 2024, com predomínio nas regiões Sudeste e Nordeste e maior concentração em crianças menores de 5 anos. A alta proporção de atendimentos de urgência evidencia fragilidades da atenção básica e dos serviços ambulatoriais no controle de crises. As disparidades regionais e raciais reforçam a necessidade de políticas que promovam a equidade na rede de atenção neurológica e o acesso ao tratamento farmacológico contínuo.

Palavras-chave: EPILEPSIA INFANTIL. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. INTERNAÇÕES HOSPITALARES. URGÊNCIA. EPIDEMIOLOGIA.

INTERNAÇÕES POR MORDEDURA OU ATAQUE DE CÃES EM CRIANÇAS NO BRASIL: ESTUDO ECOLÓGICO (2018–2024)

AMANDA SATOMI KIMURA MINAMI (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA (FAMEMA)), FERNANDA SANTINONI COUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA - FAMEMA), PEDRO GABRIEL DA SILVA ARGONDIZO (UNIVERSIDAD SUDAMERICANA), TATIANE BATISTA DAMASCENO (FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNISUD), DANIEL ANTONIO POCZAPSKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVÉRTIX), ERIC CORREA ARTERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR), MARIA CRISTINA TOVAR CARDOSO DA SILVA (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC - SLMANDIC), RAQUEL GONÇALVES CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - UNESA), EMANUELA LIRA MILHOMEM (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: Mordeduras e golpes provocados por cães são causa relevante de atendimentos e internações na infância, sobretudo em crianças, devido à maior vulnerabilidade física e cognitiva. Esses eventos podem ocasionar lesões, possíveis sequelas e aumento da morbidade infantil, além do impacto na demanda por serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), justificando a análise epidemiológica para subsidiar ações preventivas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações por mordedura ou golpe provocado por cão em crianças de 1 a 9 anos no Brasil, entre 2018 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas internações por mordedura ou golpe provocado por cão em crianças de 1 a 9 anos (CID-10: W54), segundo ano, sexo, faixa etária, cor/raça e região, por meio de estatística descritiva. Por se tratar de dados públicos, de acesso livre e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes. Resultados: No período analisado, registraram-se 2.105 internações pediátricas por ataques de cães no Brasil. Observou-se maior ocorrência no sexo masculino (60%) e na faixa etária de 1 a 4 anos (57,1%), evidenciando maior vulnerabilidade na primeira infância. Crianças autodeclaradas pardas representaram 45,9% dos casos, refletindo a composição demográfica nacional e desigualdades sociais associadas à maior exposição a animais. A Região Sudeste concentrou 50,1% das internações, possivelmente relacionadas à elevada densidade populacional e maior capacidade de notificação hospitalar. A maior frequência em crianças mais novas sugere influência da imaturidade cognitiva e da interação não supervisionada com animais domésticos, fatores associados à gravidade das lesões. Conclusão: As internações por mordedura ou ataque de cães em crianças configuram um agravo evitável e relevante problema de saúde pública no Brasil, com maior vulnerabilidade na primeira infância. O cenário reforça a necessidade de ações de prevenção, educação de cuidadores, promoção da guarda responsável de animais e fortalecimento da vigilância epidemiológica, visando à redução de internações evitáveis e à proteção da saúde infantil.

INTERRUPÇÃO DO VÍNCULO EM MINUTOS: RELATO DE CASO DE MORTE SÚBITA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E O PAPEL DA COMUNICAÇÃO EMPÁTICA.

PALOMA NUNES FERREIRA PINTO (UNIFACS), JESSICA CARVALHO BARRETO (UNIFACS)

Introdução: A morte súbita em pediatria é um dos cenários mais desafiadores para as equipes de emergência, devido à gravidade clínica e ao impacto emocional imediato sobre a família. Nesses casos, a atuação técnica precisa ser rápida e organizada, mas também acompanhada de comunicação clara e sensível, especialmente quando não há vínculo prévio com os responsáveis. Este relato descreve um atendimento realizado em uma emergência pediátrica terciária, destacando a sistematização das condutas e a importância da abordagem empática. Objetivos: Paciente de 4 anos, previamente saudável, foi admitido em colapso cardiovascular súbito ao chegar ao serviço. A equipe iniciou imediatamente o protocolo de atendimento ao paciente grave, incluindo monitorização, manejo das vias aéreas e ciclos contínuos de ressuscitação cardiopulmonar. Apesar das intervenções, não houve retorno à circulação espontânea e, após tempo prolongado, foi constatado o óbito. Durante todo o atendimento, a comunicação com a família foi clara e pausada, permitindo esclarecimentos e expressão das emoções. A equipe avaliou continuamente as reações dos familiares, ajustando a abordagem conforme necessário, o que contribuiu para um acolhimento mais humano. Em relato posterior, os familiares reconheceram que a postura acolhedora auxiliou na compreensão do quadro e no enfrentamento inicial do luto. Metodologia: Resultados: A sistematização do atendimento reduz atrasos e orienta decisões críticas. A comunicação empática é igualmente fundamental, especialmente quando não há vínculo prévio. Estratégias como escuta ativa, linguagem clara e respeito às emoções favorecem a compreensão do quadro e o enfrentamento inicial do luto. O suporte emocional deve ser planejado e conduzido de maneira estruturada, mesmo em situações de alta complexidade. Conclusão: O caso evidencia que, além da competência técnica, a comunicação empática é central no cuidado em situações de morte súbita pediátrica. A combinação entre atendimento organizado e abordagem humanizada fortalece a confiança da família, reduz o impacto emocional do desfecho e garante um encerramento digno. Ressalta-se ainda a importância de capacitação contínua das equipes, tanto em protocolos clínicos quanto em habilidades de comunicação.

Palavras-chave: MORTE SÚBITA PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. COMUNICAÇÃO EMPÁTICA. HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO.

INTERVALO ENTRE DOSES DE EPINEFRINA E DESFECHOS APÓS RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PEDIÁTRICA HOSPITALAR

BRUNO MARCELO HERCULANO MOURA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), EDISON FERREIRA DE PAIVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), IVAN PERES COSTA (UNIVERSIDADE EVANGÉLICA DE GOIÁS), THOMAZ BITTENCOURT COUTO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), CLÁUDIO SCHVARTSMAN (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), TÂNIA MIYUKI SHIMODA SAKANO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), AMÉLIA GORETE REIS (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é causa significativa de morbidade e mortalidade na população pediátrica mundialmente. A epinefrina é amplamente utilizada durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica hospitalar, porém o intervalo ideal entre as doses permanece controverso. As diretrizes atuais recomendam administração a cada 3–5 minutos, embora evidências recentes sugiram que intervalos mais curtos possam estar associados a melhores desfechos. Estudos em países emergentes e com avaliação de sobrevida em longo prazo ainda são escassos. Objetivos: Avaliar a associação entre o intervalo médio entre doses de epinefrina administradas durante a RCP hospitalar em crianças e adolescentes e os desfechos de retorno da circulação espontânea (ROSC), sobrevida à alta hospitalar, sobrevida em um ano e prognóstico neurológico em um ano. Metodologia: Estudo de coorte observacional retrospectivo incluindo pacientes de 0 a 18 anos submetidos à RCP hospitalar entre 2015 e 2022, que receberam ao menos duas doses de epinefrina. Os dados foram obtidos através de registro institucional padronizado segundo o estilo Utstein. O intervalo médio entre doses foi definido como o tempo entre a primeira dose de epinefrina e o desfecho da RCP dividido pelo número de doses subsequentes, sendo categorizado em <3 minutos, 3–5 minutos e >5 minutos. O desfecho primário foi a sobrevida em um ano, desfechos secundários incluíram ROSC, sobrevida à alta hospitalar e prognóstico neurológico em um ano, avaliado pela Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC). Foram realizadas análises univariadas e multivariadas com ajuste para potenciais fatores de confundidores. Resultados: Foram incluídos 194 pacientes. O ROSC ocorreu em 56,2%, a sobrevida à alta hospitalar em 18,0% e a sobrevida em um ano em 16,1%. Intervalos entre doses inferiores a 3 minutos associaram-se a maior chance de sobrevida em um ano na análise univariada. Na análise multivariada a associação com maior sobrevida em 1 ano não se manteve, porém foi observado aumento da sobrevida em um ano em relação à menor duração da RCP e à ausência de infusão contínua de drogas vasoativas prévias à parada. Não houve associação entre o intervalo entre doses de epinefrina e prognóstico neurológico em um ano. Conclusão: Não foi indentificado uma associação consistente em relação ao intervalo entre doses de epinefrina e a sobrevida em 1 ano durante a RCP pediátrica hospitalar.

Palavras-chave: EPINEFRINA. INTERVALO DE DOSES. SOBREVIDA. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA.

INTESTINAL DYSBIOSIS AS A POTENTIAL PREDICTOR OF INFECTION SEVERITY IN PEDIATRIC EMERGENCIES: A SYSTEMATIC REVIEW

PAULA REGINA CADETE BORGES (UNIMA), PAULO CÉSAR CALIXTO BORGES (UFAL)

Introdução: The intestinal microbiota is crucial for immune maturation and host defense in childhood. Disturbances in its composition have been associated with increased susceptibility to infections and exaggerated inflammatory responses (Zama et al., 2023). Severe pediatric infections often coincide with reduced microbial diversity and predominance of pathogenic taxa, particularly in sepsis and organ dysfunction (Weiss et al., 2021, Bednarski et al., 2025). Whether intestinal dysbiosis can serve as an early predictor of infection severity in pediatric emergency settings remains unclear. Objetivos: To investigate the association between intestinal dysbiosis and infection severity in pediatric emergency presentations.. Metodologia: A systematic review was conducted in PubMed and BVS (last five years) using the descriptors intestinal dysbiosis, gut microbiota, pediatric infection, and emergency. Original studies and reviews examining gut microbiota alterations in relation to infection severity in pediatric populations were included, studies focused on adults, non-infectious conditions, or lacking severity outcomes were excluded. Out of 140 records, 13 met inclusion criteria. Resultados: Severe pediatric infections were frequently accompanied by intestinal dysbiosis, characterized by reduced microbial diversity, decreased protective commensals (e.g., Bifidobacterium spp.), and overgrowth of pathogenic taxa. These alterations correlated with elevated inflammatory biomarkers (CRP, procalcitonin), hemodynamic instability, ICU admission, organ dysfunction, and prolonged hospitalization (Weiss et al., 2021, Bednarski et al., 2025, Zama et al., 2023, DeVeaux et al., 2025). Notably, several studies suggested that dysbiosis can appear early in the infectious course, sometimes before clinical deterioration, highlighting its potential role in early risk assessment. Conclusão: The observed association between gut microbial imbalance and severe infectious outcomes underscores the microbiota as a potential early marker for pediatric emergency risk stratification. Integrating microbiota profiling into clinical assessment could enhance early recognition of high-risk patients and guide preventive or therapeutic interventions. Future prospective studies are warranted to validate these findings and explore microbiota-targeted strategies in pediatric emergency care.

Palavras-chave: INTESTINAL DYSBIOSIS. GUT MICROBIOTA. PEDIATRIC INFECTION. INFECTION SEVERITY

INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR NAFAZOLINA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

EDUARDA XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ANA BEATRIZ PINHEIRO ZAUPA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), JULIANA MARIA REBELATTO SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), GIULIA PIETRESKI PADILHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), ANDRÉ CURIOLETTI PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), VITÓRIA MARQUES MOREIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), EDUARDA STRITTHORST LIMA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ), TIAGO KOJOROSKI ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ)

Introdução: A intoxicação exógena infantil constitui um problema de saúde pública, devido à vulnerabilidade dessa faixa etária e à frequência de exposições acidentais a substâncias deletérias. Caracteriza-se por exposição a substâncias tóxicas (medicamentos, produtos de limpeza, pesticidas, cosméticos e outros) no ambiente doméstico. Objetivos: H.I.G, 2 anos, masculino, previamente hígido, admitido em hospital terciário após suspeita de intoxicação exógena por ingestão de Naridrin®. O lactente foi encontrado com o frasco do medicamento e se constatou a ingestão de aproximadamente metade do conteúdo. Uma hora após a exposição, evoluiu com sonolência, esforço respiratório, sialorreia, palidez cutânea, cianose perioral e rebaixamento do nível de consciência. Foi atendido em UPA, onde recebeu hidratação endovenosa, carvão ativado e sintomáticos, sendo posteriormente encaminhado ao hospital terciário em oxigenioterapia. À admissão em sala de emergência, apresentava-se gemente, choroso, com sinais de esforço respiratório, Glasgow 14. Solicitados exames laboratoriais e encaminhado para monitorização em UTI pediátrica. Foi realizado expansão volêmica com solução fisiológica 0,9% e administrado duas doses de atropina devido episódios de bradicardia com resposta satisfatória. À admissão em UTI, encontrava-se em regular estado geral, desidratado, em oxigenoterapia, com sonolência intermitente e irritabilidade à manipulação, sendo mantido sob monitorização. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Apresentou novo episódio de bradicardia sustentada na UTI e foi optado por infusão de atropina, com melhora. Manteve-se estável no restante do período do internamento, recebendo alta hospitalar sem recorrência dos sintomas. Metodologia: Resultados: A intoxicação exógena por nafazolina é potencialmente grave em crianças. Como agonista 945,-adrenérgico com ação vasoconstritora tópica, sua ingestão acidental pode causar absorção sistêmica e efeitos tóxicos centrais e periféricos. No caso relatado, os sintomas de sonolência, rebaixamento do nível de consciência, esforço respiratório, cianose perioral e bradicardia evoluíram rapidamente, compatíveis com depressão do sistema nervoso central e efeitos 945,- adrenérgicos sistêmicos. Conclusão: A intoxicação por Nafazolina em crianças é grave. É importante o reconhecimento e manejo precoces para um melhor prognóstico.

INTOXICAÇÃO POR NAFAZOLINA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

ANA TIEMI SHIMAZU FRIGÉRIO (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), FERNANDA RUVIERI AUGUSTINI (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), MARIA LIDIA FRANZÃO PRADO (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), FRANCIS MERY LEÃO COUTINHO (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), CINDY RUSSAFA ASSIS (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), MARLUANE CINI BORGES (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS), ANA CAROLINA NAVES RIBEIRO (SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS)

Introdução: A intoxicação exógena na infância ocorre predominantemente de forma acidental, especialmente no ambiente domiciliar, associada à presença de substâncias tóxicas ao alcance das crianças. O cloridrato de nafazolina, utilizado como descongestionante nasal, comercializado sem prescrição médica, é facilmente encontrado nos domicílios brasileiros e representa importante causa de intoxicação nessa faixa etária. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, previamente hígido, admitido no pronto atendimento da Santa Casa de Fernandópolis, com quadro de letargia, sonolência e sudorese excessiva há uma hora. Na avaliação inicial, a responsável relatou que a criança havia ingerido cerca de metade de um frasco de descongestionante nasal há duas horas, evoluindo com bradicardia (FC 56 bpm), hipotensão, Glasgow 11 (abertura ocular à dor, resposta verbal confusa e localização da dor) e dessaturação, sendo necessária a oferta de suporte ventilatório não invasivo por meio de máscara com reservatório. Foi iniciado tratamento com carvão ativado (0,5 G/kg), além da realização de lavagem gástrica. O paciente permaneceu em monitorização contínua, apresentando alternância entre períodos de sonolência e despertares, bem como episódios de bradicardia, os quais reverteram espontaneamente após estímulo tátil, sem necessidade de intervenção farmacológica. O eletrocardiograma demonstrou ritmo sinusal, sem alterações adicionais, e os demais exames complementares não evidenciaram anormalidades. A evolução clínica foi favorável, com regressão progressiva dos sintomas sob observação clínica. Metodologia: Resultados: A nafazolina é um derivado imidazólico com potente ação vasoconstritora, que atua por meio da estimulação de receptores alfa-2-adrenérgicos pré-sinápticos localizados no centro de controle cardiovascular do sistema nervoso central. Essa interação resulta em supressão da atividade simpática, podendo ocasionar depressão do SNC, bradicardia, hipotensão e hipotermia. Não existe antídoto específico, sendo o tratamento baseado em medidas de suporte, monitorização clínica. A inespecificidade dos sinais e sintomas reforça a necessidade de anamnese detalhada para o correto diagnóstico diferencial. Conclusão: Dessa forma, ressalta-se a importância da educação em saúde, do armazenamento seguro de medicamentos e da orientação à população quanto aos riscos e efeitos adversos da ingesta acidental de descongestionantes nasais em crianças.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXOGENA.

INTOXICACIÓN POLI MEDICAMENTOSA EN ADOLESCENTE CON SÍNDROME SEROTONINÉRGICO SEVERO: RETO EN REANIMACIÓN.

ROCIO PLAZAS (FUNDACION SANTAFÉ), YESSENIA ORTEGON (FUNDACIÓN SANTAFÉ), MARCELA PRECIADO (FUNDACIÓN SANTAFÉ)

Introdução: El síndrome serotoninérgico es una emergencia toxicológica infrecuente en pediatría, potencialmente letal, causada por un exceso de actividad serotoninérgica central y periférica. Su diagnóstico en urgencias es un reto clínico, especialmente en escenarios de intoxicación por polifarmacia, donde pueden coexistir compromiso neurológico, cardiovascular y metabólico, con superposición de toxíndromes. Objetivos: Paciente femenina de 15 años, con antecedente de trastorno depresivo en manejo con venlafaxina y risperidona, ingresó a urgencias tras presentar convulsión tónico-clónica generalizada, alteración del estado de conciencia y signos de choque. Se documentó ingesta intencional de aproximadamente 1950 mg de venlafaxina, 13 mg de risperidona y bromuro de hioscina. Durante la atención inicial presentó taquicardia ventricular inestable, requiriendo cardioversiones eléctricas y manejo avanzado de reanimación. Posteriormente ingresó a unidad de cuidados intensivos pediátricos, con evolución clínica favorable. Metodologia: Resultados: El síndrome serotoninérgico resulta de la hiperestimulación de los receptores serotoninérgicos, principalmente 5-HT1A y 5-HT2A. Aunque ampliamente descrito en adultos, la evidencia en pediatría es limitada, en particular en intoxicaciones por polifarmacia. En este caso, la venlafaxina fue el principal agente implicado, debido a su efecto proconvulsivante y su capacidad para alterar la conducción cardíaca, lo que explica la convulsión y la taquiarritmia ventricular. La activación excesiva del sistema nervioso autónomo genera inestabilidad hemodinámica y riesgo de arritmias potencialmente fatales. El diagnóstico es clínico y puede ser difícil en pacientes críticamente inestables, por lo que el abordaje inicial debe priorizar la reanimación avanzada y el soporte vital sobre la confirmación etiológica. El tratamiento es fundamentalmente de soporte y requiere manejo interdisciplinario. Conclusão: El reconocimiento temprano del toxíndrome y un abordaje sindrómico oportuno son fundamentales para reducir la morbimortalidad asociada a intoxicaciones graves en emergencias pediátricas.

Palavras-chave: SÍNDROME SEROTONINÉRGICO. INTOXICACIÓN POLIMEDICAMENTOSA.EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA ENTRE 2023 Y 2025.

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

Introdução: La intoxicación por monóxido de carbono (CO) es frecuente en la edad pediátrica y una causa relevante de consulta en los servicios de emergencia. Su presentación clínica es inespecífica y con variabilidad en su gravedad. Es una intoxicación estacional, frecuentemente colectiva, con un patrón particular en nuestro país asociado al uso intradomiciliario de electrodomésticos a gas. Objetivos: Describir la presentación clínica y analizar si diferentes marcadores analíticos se asocian con la severidad de la intoxicación por CO de pacientes menores de 15 años que consultaron en la puerta de emergencia entre 2023 y 2025. Metodologia: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se incluyeron todos los pacientes menores de 15 años con diagnóstico de intoxicación por CO que consultaron en la emergencia. La recolección de datos se realizó a partir de la revisión de historias clínicas. Se utilizó el programa Graphpad Prism 8.0.1 para el análisis estadístico. Se confeccionó una base de datos anonimizada para garantizar la privacidad de los pacientes. Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, con una incidencia acumulada de 0,02%, predominando los casos en invierno. El 67% fueron de sexo femenino, con una edad media de 8,2 ± 1,2 años. La fuente de exposición más frecuente fue el calefón a gas y más de la mitad de las intoxicaciones fueron colectivas. El 93% presentó síntomas, principalmente neurológicos, y el 27% se clasificó como intoxicación severa según el Poisoning Severity Score. El 43% fueron derivados a cámara hiperbárica. No se observaron diferencias significativas en parámetros hematológicos según severidad. Valores de lactato por encima de 1,8 mmol/L se asociaron a un aumento del recuento absoluto de neutrófilos. El lactato y la carboxihemoglobina (COHb) se correlacionaron inversamente con el pH. Conclusão: La intoxicación por CO en pediatría mostró alta frecuencia de formas severas y compromiso neurológico con riesgo de potenciales secuelas, el lactato se destacó como uno de los marcadores metabólicos de severidad aunque los hallazgos requieren confirmación en series mayores.

Palavras-chave: INTOXICACIÓN. MONÓXIDO DE CARBONO. CARBOXIHEMOGLOBINA. LACTATO. CÁMARA HIPERBARICA. OXIGENOTERAPIA

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2015 A 2024

MELISSA CASTRO GIRÃO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), GRAYCE ELLEN DA CRUZ PAIVA LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), MATHEUS ARAÚJO DE SOUSA CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), LARA DE MORAIS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), LETÍCIA CORRÊA POSSEBON (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), LARA MAGALHÃES CARNEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), FERNANDA XAVIER TEIXEIRA FRANCI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), TALES SANTIAGO BENEDUCE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), RODRIGO COSTA MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR), RICARDO SANTOS PINHEIRO SEGUNDO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR)

Introdução: As intoxicações exógenas representam importante causa de atendimento em emergências pediátricas. No Brasil, observa-se aumento das notificações nessa população, reforçando a necessidade de vigilância epidemiológica e de estratégias preventivas. A análise desses agravos é fundamental para subsidiar ações de educação em saúde e reduzir a morbimortalidade infantil. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de intoxicação exógena na população pediátrica no Brasil. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram analisadas notificações de intoxicação exógena no Brasil no período de 2015 a 2024, utilizando-se estatística descritiva. Resultados: Foram registradas 215.309 notificações, com tendência crescente nos períodos de 2015–2019 e 2022–2024. Observou-se maior prevalência em crianças de 1 a 4 anos (45%), seguidas por adolescentes de 15 a 19 anos (18%) e crianças de 5 a 9 anos (12%). Houve predominância do sexo masculino na faixa etária de 0 a 9 anos e do sexo feminino entre adolescentes, associada principalmente a tentativas de autolesão. A região Sudeste concentrou o maior número de notificações (42%), seguida pelo Sul (23%) e Nordeste (17%). Os principais agentes tóxicos foram medicamentos (38%), produtos domissanitários (15%) e substâncias químicas/agrotóxicos (12%). A maioria dos casos evoluiu para cura (85%), com necessidade de internação em 12% dos casos, a taxa de óbitos foi inferior a 1%, sendo a maior letalidade observada nas intoxicações por agrotóxicos, especialmente entre adolescentes (5%). Conclusão: As intoxicações exógenas pediátricas no Brasil acometem predominantemente crianças de 1 a 4 anos do sexo masculino e adolescentes do sexo feminino. Medicamentos são os principais agentes envolvidos, e a região Sudeste apresenta maior número de notificações. Apesar da elevada taxa de cura, os casos envolvendo agrotóxicos apresentam maior letalidade, evidenciando a necessidade de ações preventivas e políticas públicas direcionadas a grupos de maior risco.

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPLICAÇÕES PARA AS EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS NO BRASIL

JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), AUGUSTO ACÁCIO DE SOUSA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), PAULO VICTOR OLIVEIRA SOUSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), GABRIELLA PARENTE SAMPAIO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), LARAH SILVA FÉLIX (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), ANA TEREZA SOUZA DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), SARAH SUYANNE CARVALHO MELGAÇO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA)

Introdução: As intoxicações exógenas são causa frequente de atendimentos em emergências pediátricas e associam-se a morbidade relevante, especialmente na primeira infância. Nessa faixa etária, predominam exposições acidentais a medicamentos e produtos de uso domiciliar, configurando importante problema de saúde pública no Brasil. O estudo objetiva descrever o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas em crianças e discutir implicações para a assistência em emergências pediátricas. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das intoxicações exógenas na primeira infância no Brasil, no período de 2021 a 2025, e discutir suas implicações para a assistência em emergências pediátricas. Metodologia: Revisão narrativa da literatura, baseada em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Portal DATASUS, complementada por artigos nacionais e internacionais publicados entre 2021 e 2025, identificados nas bases PubMed e SciELO. Resultados: Entre 2021 e 2025, registraram-se 103.578 notificações de intoxicação exógena em crianças de 0 a 5 anos no Brasil. Observou-se discreta predominância do sexo masculino (8776,55–60%). Os medicamentos foram o principal agente tóxico, com 43.657 casos (8776,42%), seguidos por produtos de uso domiciliar, especialmente saneantes, com 18.796 casos (8776,18%). Outros agentes, como produtos químicos, pesticidas e raticidas, corresponderam a proporções inferiores a 10% cada. A maioria das exposições ocorreu no ambiente domiciliar (>85%) e foi classificada como acidental em mais de 90% dos casos. Quanto à evolução clínica, cerca de 90–95% evoluíram para cura sem sequelas, enquanto a letalidade permaneceu baixa (<1%), apesar do impacto expressivo na demanda por atendimentos de urgência. Conclusão: As intoxicações exógenas permanecem como relevante problema de saúde pública na primeira infância, com repercussão direta sobre os serviços de emergência. A predominância de medicamentos e saneantes reflete práticas inadequadas de armazenamento no domicílio e o comportamento exploratório típico dessa faixa etária. Apesar da baixa letalidade, o elevado número de notificações evidencia sobrecarga assistencial e reforça a necessidade de ações educativas, vigilância epidemiológica contínua e políticas públicas voltadas à segurança do ambiente doméstico.

Palavras-chave: INTOXICAÇÃO EXÓGENA. CRIANÇA. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. MEDICAMENTOS. PREVENÇÃO DE ACIDENTES.

INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PEDIATRIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ENTRE 2016 E 2025.

AMANDA GIOVANA FONTELE DA ROCHA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), JOÃO VICTOR MARINHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ), AUGUSTO ACÁCIO DE SOUSA NETO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ)

Introdução: As intoxicações exógenas são consideradas uma importante causa dos atendimentos em serviços de urgência e emergência pediátrica, com destaque para aquelas relacionadas ao uso de medicamentos. Crianças apresentam maior vulnerabilidade a esses eventos, especialmente na primeira infância, seja por ingestão acidental ou uso inadequado. No Brasil, dados nacionais sobre o perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas pediátricas ainda são fundamentais para pensar em estratégias de prevenção e organização da assistência em saúde. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das intoxicações medicamentosas em pediatria no Brasil, no período de 2016 a 2025. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao DATASUS. Foram incluídas notificações de intoxicação exógena em indivíduos menores de 15 anos, registradas entre 2016 e 2025. As variáveis analisadas incluíram ano de notificação, faixa etária (de 0 a 14 anos), grupo do agente tóxico e região de notificação. Resultados: No período analisado, foram registradas 335.008 notificações de intoxicação exógena em pediatria no Brasil. As intoxicações por medicamentos corresponderam a 168.707 (50,4%) casos, representando o principal agente tóxico identificado. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos, concentrando 161.307 (48,1%)notificações, seguida por crianças de 10 a 14 anos com 96.147(28,7%) notificações. Observou-se tendência crescente no número de notificações ao longo dos anos, com redução em 2020 e aumento expressivo a partir de 2021, atingindo o maior valor em 2025, com 44.781 casos. A Região Sudeste apresentou o maior número absoluto de notificações (43,8%), seguida pelo Nordeste (25,7%). Conclusão: As intoxicações medicamentosas constituem o principal tipo de intoxicação exógena em crianças no Brasil, com predomínio da faixa etária de 1 a 4 anos e tendência de crescimento nos últimos anos. Esses achados reforçam a relevância do tema para os serviços de urgência e emergência pediátrica e evidenciam a necessidade de estratégias de prevenção, educação em saúde e fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente no ambiente domiciliar.

INTRAVENOUS INSULIN LISPRO INFUSION AS A THERAPEUTIC STRATEGY IN PEDIATRIC DIABETIC KETOACIDOSIS IN THE REAL WORLD

JAVIER ALFONSO AGUILAR MEJIA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/FUNDACION HOMI), JUAN DAVID LASPRILLA TOVAR (FUNDACION HOMI), CAROLINA ROJAS BARRERA (FUNDACION HOMI), MAYRA ZULAY JAIMES SANABRIA (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/FUNDACION HOMI), ALONSO RAFAEL ECHAVEZ AGUDELO (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA/FUNDACION HOMI), LILA MARIBEL ROCHA PACHECO (FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS), SILVIA MARIA FERRO GRANADOS (UNIVERSIDAD EL BOSQUE), JOSE IGNACIO TORRES (FUNDACION HOMI)

Introdução: Diabetic ketoacidosis (DKA) is the most frequent and serious acute complication of type 1 diabetes mellitus in the pediatric population. Its standard management is based on continuous intravenous infusion of regular insulin. However, during the national shortage of this drug in Colombia in 2025, it was necessary to evaluate therapeutic alternatives. In this context, the intravenous use of insulin lispro, a fast-acting analogue usually administered subcutaneously, was implemented, with limited evidence in pediatric DKA Objetivos: To describe the clinical and biochemical characteristics, metabolic evolution, and hospital outcomes of pediatric patients with CAD treated with intravenous infusion of insulin lispro. Metodologia: Retrospective descriptive observational study reviewing the medical records of 19 patients between 1 and 18 years of age with CAD treated with intravenous insulin lispro in 2025, analyzed using descriptive statistics SPSS v27. Resultados: Nineteen patients were included, with a mean age of 11.5 ± 3.3 years, 57.9% were male and 68.4% had a normal nutritional status. 94.7% had moderate or severe DKA. The main triggering factors were diabetic onset and insulin omission (31.6% each). The mean initial blood glucose level was 455.9 ± 169 mg/dL, pH 7.10 ± 0.2, and bicarbonate 7.6 ± 3.9 mmol/L. The mean dose of lispro was 0.05 U/kg/h (IQR 0.05-0.10), with a mean duration of 21 hours (IQR 12-28). Acidosis resolved in 20 hours (IQR 9-24) and blood glucose normalized in 18 hours (IQR 9-48). Hypoglycemia was reported in 21.1% of patients without serious complications. Electrolyte disturbances occurred in 52.6% of patients, predominantly hypokalemia (80%) and hyponatremia (20%). The length of stay in the PICU was 2 days (IQR 2-4) and the total hospital stay was 5.5 ± 3.3 days. There were no deaths recorded in the cohort. Conclusão: Intravenous infusion of insulin lispro demonstrated adequate efficacy and safety in the treatment of pediatric CAD, constituting a viable alternative in situations of shortage in the real world. Prospective comparative studies are recommended to confirm these findings.

Palavras-chave: LISPRO INSULIN. PEDIATRIC. DIABETIC KETOACIDOSIS. REGULAR INSULIN

INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL NÃO EMERGENCIAL NO PERÍODO NEONATAL: AVALIAÇÃO DO USO ROTINEIRO DE PRÉ-MEDICAÇÃO

FELIPE MARTINS LIPORACI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), GUILHERME GUIMARÃES LEAL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), LUCAS MARTINS LIPORACI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARINA MENGHESSO BUONAROTTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), GIOVANNA SABEDOTTI TYSZKA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), MARIA LUIZA DA MATTA CLEMENTINO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO), GIULIA D´ALESSANDRO SANZOVO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: A intubação orotraqueal (IOT) é frequente na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), mas pode resultar em sofrimento do paciente, lesão de vias aéreas, laringoespasmo, alterações hemodinâmicas e aumento do risco de hemorragias intracranianas. A pré-medicação (analgésicos, bloqueadores neuromusculares, sedativos) tem sido descrita como adjuvante para reduzir a taxa de falha e os efeitos adversos relacionados ao procedimento. No entanto, o seu uso não é rotineiro nessas unidades, sobretudo pela ausência de protocolo formalizado, e possibilidade de incapacidade de assegurar permeabilidade da via aérea Objetivos: Avaliar as evidências a respeito da eficácia do uso da pré-medicação em pacientes que foram submetidos a intubação não emergencial em UTIN Metodologia: Revisão de literatura sistemática realizada na base de dados Pubmed, nos anos de 2016 a 2026, utilizando os descritores "Premedication", "Intubation", "Neonate or Neonatal or Newborn". Foram encontrados 110 artigos e selecionados 7 para compor tal revisão, uma vez que os demais não abordavam diretamente a proposta do estudo. Resultados: Um estudo avaliou o uso da pré-medicação em 130 pacientes intubados, os quais tiveram a insuficiência respiratória hipoxêmica como a principal causa. Foi evidenciado maior taxa de sucesso na primeira tentativa de IOT no grupo que recebeu a intervenção (analgésico e relaxantes musculares), quando comparado ao grupo controle (77,6% versus 67,7%). Em consonância, outros 6 estudos evidenciaram a redução na falha da intubação com o uso de pré medicação. Também foi descrito redução da duração do procedimento com tal prática implementada. Outro estudo avaliou 80 recém nascidos intubados, sendo que 50% receberam midazolam como pré-medicação. Evidenciou maior taxa de sucesso na primeira tentativa do procedimento, bem como redução em sua duração e das taxas de dessaturação. No entanto, não foi evidenciado diferença estatisticamente significativa em relação a frequência cardíaca e pressão arterial. Conclusão: A prática de intubação neonatal com o paciente acordado expõe o paciente a um risco de aumento de dor, falha e/ou prolongamento da duração do procedimento. Dessa forma, no contexto de intubação não emergencial, preconiza-se o uso da pré-medicação antes da intubação traqueal. No entanto, novos estudos são necessários, com o intuito de que haja um consenso a respeito de qual fármaco utilizar.

Palavras-chave: NEONATAL. INTUBAÇÃO. PRÉ MEDICAÇÃO. SEQUÊNCIA RÁPIDA

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM LACTENTE DE 5 MESES

GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), THAIS DE ABREU COSENDEY (UNIFACIG), LORRAYNE STHEFANIE FLAMINI RODRIGUES (UNIFACIG), MARIA EDUARDA ALVES SILVA (UNIFACIG), IZADORA PEREIRA MARCIAL GODOY (UNIFACIG), MILENA FERNANDEZ PAES (UNIFACIG), LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LUSETANIA DE PAULA RAMOS OLIVEIRA (ESF DESDETE CHAVES DE PAIVA), RENATA SANTANA MATILES (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: A intussuscepção intestinal é a invaginação de um segmento do intestino, com o mesentério correspondente, para o interior da alça adjacente, o que pode comprometer o fluxo vascular e levar à obstrução intestinal. É causa frequente de abdome agudo na população pediátrica, entre as principais etiologias de obstrução intestinal, com maior incidência em lactentes, sobretudo entre 4 e 12 meses, quando os sintomas surgem de forma aguda Objetivos: Y.C.S., lactente masculino, 5 meses, previamente hígido, foi admitido na emergência com febre, recusa alimentar, vômitos persistentes, diarreia e fezes com muco e sangue, associados a distensão abdominal progressiva. Havia tratamento prévio para otite com amoxicilina, porém teve alterações gastrointestinais e foi suspenso antibiótico no 3ºdia. Na emergência foi solicitado ultrassom e tomografia, que evidenciaram sinais compatíveis com intussuscepção intestinal. Diante da evolução desfavorável e do quadro obstrutivo complicado, indicou-se laparotomia exploradora, com enterectomia segmentar e anastomose íleo-transversa, por sofrimento intestinal. No POI foi encaminhado à UTIN (não dispomos de UTI pediátrica) em uso de ceftriaxona e metronidazol, analgesia e hidratação, sem drogas vasoativas. Apresentou boa evolução, com necessidade de dieta por SOG por 7 dias, com reposição das perdas.Houve recuperação da função intestinal e boa aceitação alimentar, recebendo alta hospitalar em 10, sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica inicial da intussuscepção intestinal é frequentemente inespecífica, podendo simular infecções gastrointestinais e ocasionar atraso diagnóstico, sobretudo na ausência da tríade clássica. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir morbimortalidade, sendo a abordagem cirúrgica reservada aos casos complicados. A laparotomia com enterectomia, quando realizada oportunamente, associa-se a bom prognóstico. Neste caso ainda houve um agravante, que foi o uso de antibiótico oral, atrasando a ida da mãe para um PA. Conclusão: A intussuscepção intestinal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com vômitos, dor abdominal e hematoquezia. O reconhecimento precoce e abordagem adequada são determinantes para o prognóstico, prevenindo complicações graves. Este caso reforça a importância da suspeição clínica e da intervenção cirúrgica oportuna nos quadros complicados.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL. LACTENTE MASCULINO

INTUSSUSCEPÇAO INTESTINAL EM LACTENTE DE 3 MESES

GLADMA REJANE RAMOS ARAÚJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), RENATA SANTANA MATILES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), LARISSA ALVIM MENDES (HOSPITAL CÉSAR LEITE), ROBERTA CASSIA RIBEIRO BADARÓ (UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), EMILE CERQUEIRA DA ROCHA CALDEIRA (UNIFACIG), PEDRO HENRIQUE ARAÚJO DA SILVEIRA (MULTIVIX)

Introdução: Intussuscepção intestinal é caracterizada pela invaginação de um segmento intestinal em outro adjacente, podendo ser desencadeada por hiperperistaltismo, lesões intraluminais ou anormalidades anatômicas. Se não tratada precocemente pode evoluir com obstrução intestinal, isquemia e sepse. A apresentação clínica inclui dor abdominal paroxística, vômitos, hematoquezia e distensão abdominal, sendo o ultrassom e a TC escolhas para confirmação diagnóstica. Objetivos: A.L.O. feminino, 3 meses 29 dias, peso 4,5 kg, previamente hígida, nascida a termo, sem comorbidades, esquema vacinal atualizado, Em uso de fórmula infantil com diluição errada. Deu entrada na emergência com vômitos e diarreia com sangue há 24 horas, evoluiu com vômitos biliosos, recusa alimentar e piora do estado geral. Mãe relata diarreia há 3 semanas, tratado ambulatorialmente com melhora parcial. Houve suspeita de intussuscepção intestinal e indicou-se investigação por imagem. Chegou em estado geral grave, hipocorada, desnutrida, afebril, abdome globoso, flácido, levemente distendido e indolor à palpação, hematoquezia ao toque retal, sem massas palpáveis. Exames laboratoriais sem leucocitose ou elevação significativa de marcadores inflamatórios. TC de abdome: intussuscepção ileocecal com extensão para o cólon ascendente e parte do transverso.Laparotomia de urgência: intussuscepção em região de válvula ileocecal, envolvendo íleo terminal e cólon, com alças viáveis, sem sinais de necrose ou perfuração. Feitos redução manual da intussuscepção e apendicectomia tática sem intercorrências. POI em cateter O2, sem drogas vasoativas, antibiotico EV e analgesia. Metodologia: Resultados: A faixa etária e a apresentação clínica da paciente são compatíveis com o perfil epidemiológico da intussuscepção intestinal, bem como com o quadro clínico típico da doença. A ausência de alterações laboratoriais relevantes não excluiu o diagnóstico, o que reforça a importância da avaliação clínica criteriosa associada aos métodos de imagem. A presença de desnutrição pode ter contribuído para a piora do quadro clínico e, portanto, evidencia a necessidade de orientação nutricional adequada. Conclusão: O caso destaca a importância do reconhecimento precoce da intussuscepção intestinal em lactentes com sintomas gastrointestinais progressivos. A elevada suspeição clínica, associada ao acesso oportuno a exames de imagem e ao manejo cirúrgico adequado, foi determinante para o desfecho favorável.

Palavras-chave: INTUSSUSCEPÇAO INTESTINAL

LATÊNCIA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE WEST E SEUS IMPACTOS NO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL

MARIA EDUARDA GOMES (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), LUCIANA DE PAULA SOUZA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), VITÓRIA GABRIELLE VENTURA (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A Síndrome de West (SW) é uma encefalopatia epiléptica observada em pacientes pediátricos, caracterizada pela tríade: espasmos epilépticos, hipsarritmia no electroencefalograma e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Os espasmos epilépticos e a atividade epileptiforme frequentes levam a deterioração neurológica progressiva. Portanto, o diagnóstico e tratamento precoces da SW podem influenciar o DNPM dessas crianças. Objetivos: Analisar o impacto do diagnóstico e tratamento medicamentoso precoces no DNPM de crianças portadoras da SW. Metodologia: Esta revisão sistemática, registrada no PROSPERO (CRD420251266173), conduziu sua busca bibliográfica nas bases: PubMed, ScienceDirect, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e LILACS, sem restrições de idiomas. A revisão se baseou nos descritores de saúde (DeCS/MeSH): "infantile spasms", "West Syndrome", "neurodevelopmental outcome" e "drug therapy". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e não randomizados, observacionais e revisões integrativas entre 2015 a 2025, que avaliaram o tempo para o diagnóstico e início do tratamento para a SW, e suas correlações com o DNPM. A revisão excluiu os relatos e séries de casos considerando o seu poder amostral. Resultados: Quatorze estudos preencheram os critérios de inclusão para a presente revisão. A meta-análise de Widjaja et al. (2015), mostrou que apenas 23,6% dos seus 2967 pacientes evoluíram com DNPM favorável e as chances aumentaram consideravelmente quando o tratamento foi inciado antes da quarta semana (RR = 1,52, IC95% 1,06–2,17). O estudo de Aramanadka et al. (2022), envolvendo 114 crianças com SW, observou que 76% delas apresentaram DNPM desfavorável. No entanto, 53,5% dos avaliados atingiram melhor DNPM quando o tratamento foi realizado de forma precoce (OR = 5,2, IC95%: 1,8–14,9). Outros estudos (Almeida et al. (2025) reafirmaram a presença de uma associação entre a redução da latência para o tratamento da SW e melhores desfechos neuropsicomotores. Conclusão: O diagnóstico precoce e tratamento da SW tratam-se de emergências pediátricas, considerando que a persistência das crises levam à regressão dos marcos do desenvolvimento neurológico. Estudos adicionais são necessários para comparar as terapias medicamentosas para SW, considerando tanto sua eficácia na cessação dos espasmos epilépticos quanto seu impacto no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: "INFANTILE SPASMS". "WEST SYNDROME". "NEURODEVELOPMENTAL OUTCOME". "DRUG THERAPY" "LAG TO TREAT"

LEPTOSPIROSE ANICTÉRICA COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA EMERGÊNCIA

CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ALINE PETRACCO PETZOLD (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MATHEUS OTO PEREIRA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MALBA INAJA ZANELLA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA FOSCHIERA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATALIA BENDER FUHR (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BIANCA ZANDONA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), CARLA DI GIORGIO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), PATRÍCIA MIRANDA LAGO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A leptospirose é uma zoonose bacteriana transmitida pelo contato com a urina de animais infectados, especialmente em áreas com saneamento básico inadequado. Na emergência pediátrica, representa um desafio diagnóstico, uma vez que suas manifestações iniciais são inespecíficas e podem mimetizar outras síndromes febris comuns da infância. A suspeita clínica associada ao contexto epidemiológico é fundamental para o diagnóstico precoce. Relata-se o caso de uma criança com apresentação clínica atípica de leptospirose. Objetivos: Paciente masculino, 8 anos, admitido na emergência com febre há 8 dias, cefaléia, mialgia, náuseas, vômitos, artralgia e oligúria. Ao exame físico, desidratado, anictérico e prostrado. Laboratoriais iniciais evidenciaram creatinina de 5,40 mg/dL, ureia de 134 mg/dL, proteinúria e normocalemia, caracterizando insuficiência renal aguda. Considerando o contexto epidemiológico, com ausência de saneamento básico e exposição a ambientes potencialmente contaminados, foi levantada a hipótese diagnóstica de leptospirose ainda na abordagem inicial. Após hidratação endovenosa, paciente evoluiu com piora da função renal, com creatinina de 6,17 mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada em 8 mL/min/1,73 m². Foi iniciado ceftriaxona (80 mg/kg/dia), com evolução favorável, evidenciada por melhora clínica e laboratorial. O diagnóstico foi posteriormente confirmado por sorologia IgM positiva para leptospirose. Metodologia: Resultados: Na emergência pediátrica, a leptospirose deve ser considerada no diagnóstico diferencial de síndrome febril prolongada associada a disfunção orgânica, especialmente renal. Embora a forma anictérica seja a mais comum em crianças e geralmente apresente curso mais brando, casos com comprometimento renal grave podem ocorrer, exigindo reconhecimento e tratamento precoces para evitar complicações. No caso relatado, o paciente não apresentava icterícia, hipocalemia ou alterações urinárias típicas como esperado, porém evoluiu com insuficiência renal aguda. Conclusão: Este caso reforça a importância de manter alto grau de suspeição para leptospirose na emergência pediátrica, mesmo na ausência de icterícia, especialmente em contextos epidemiológicos compatíveis. O reconhecimento precoce e a instituição oportuna do tratamento antibiótico foram fundamentais para a evolução clínica favorável, destacando a relevância da abordagem diagnóstica e terapêutica adequada nessa população.

LESÃO PERIORBITÁRIA INFECCIOSA POR HERPES ZOSTER EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA COSTA LIRA (UNIFACID), FRANCISCA MADALENA DA COSTA (HOSPITAL REGIONAL JUSTINO LUZ)

Introdução: Lesões periorbitárias na infância representam desafio diagnóstico e terapêutico, podendo estar relacionadas a infecções bacterianas ou virais, com risco de complicações locais e sistêmicas. A variabilidade clínica exige avaliação criteriosa e seguimento. Este trabalho descreve o caso de uma criança de 4 anos com lesão periorbitária direita, com vesículas evoluindo para crostas, associadas a secreção purulenta e febre, discutindo diagnóstico diferencial e conduta. Objetivos: Criança de 4 anos, sexo masculino, 16,8 kg, admitida com lesão periorbitária direita há cinco dias, associada a febre, edema, prurido e dor, sem tratamento prévio. Evoluiu de eritema para microlesões, vesículas, pústulas e crostas. Ao exame, encontrava-se ativa e eupneica, inicialmente febril, sem alterações sistêmicas. Exames laboratoriais mostraram leucocitose e PCR elevada. Tomografia computadorizada de crânio não evidenciou complicações orbitárias ou intracranianas. Considerou-se infecção viral, com suspeita de herpes zoster, associada a infecção bacteriana secundária. Foi iniciado aciclovir e antibioticoterapia, com evolução favorável, apresentando regressão do edema, cicatrização das lesões e resolução da febre. Metodologia: Resultados: As lesões periorbitárias na infância exigem avaliação cuidadosa devido ao risco de complicações locais e à ampla possibilidade de diagnósticos diferenciais, incluindo infecções bacterianas e virais. No caso apresentado, a presença de febre, edema, secreção purulenta e leucocitose inicialmente sustentou a hipótese de infecção bacteriana. Entretanto, o padrão evolutivo da lesão, com múltiplas microlesões agrupadas, prurido e dor local, levantou a suspeita de etiologia viral, especialmente herpes zoster, possivelmente associado a sobreinfecção bacteriana secundária. A ausência de complicações orbitárias na tomografia reforçou a condução clínica conservadora. A resposta favorável ao uso de aciclovir, com regressão das lesões e melhora clínica, corroborou a hipótese viral, destacando a importância do diagnóstico diferencial precoce e da reavaliação contínua da conduta terapêutica em pediatria. Conclusão: O caso destaca a relevância do diagnóstico diferencial nas lesões periorbitárias unilaterais pediátricas. A avaliação clínica seriada e a resposta ao aciclovir orientaram a conduta, resultando em evolução clínica favorável.

Palavras-chave: HERPES ZOSTER. PEDIATRIA. FEBRE. INFECÇÃO

LESÕES BOLHOSAS FEBRIS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: QUANDO SUSPEITAR DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON

SARAH RAMOS ACEDO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LORRANE ALVES BARBOSA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: Lesões bolhosas associadas a febre em crianças representam um desafio diagnóstico na emergência pediátrica, pois incluem desde infecções autolimitadas até dermatoses graves e potencialmente fatais. A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são reações mucocutâneas severas, geralmente induzidas por fármacos, que exigem reconhecimento e conduta imediatos para reduzir morbimortalidade. Objetivos: Sintetizar evidências e sinais clínicos de alerta para suspeita de SSJ/NET em crianças com lesões bolhosas febris atendidas na emergência, destacando diferenciais e condutas iniciais prioritárias. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020. Estratégia PICO: P: crianças e adolescentes (0–18 anos) com febre e lesões bolhosas/erosivas em cenário de urgência, I/Exposição: suspeita/diagnóstico de SSJ/NET, C: outras causas de lesões bolhosas febris (p.ex., impetigo bolhoso, síndrome da pele escaldada estafilocócica, varicela, eritema multiforme maior, doença mão-pé-boca grave), O: acurácia clínica de sinais de alerta, tempo até diagnóstico/retirada do fármaco, necessidade de UTI/transferência, complicações (oculares, infecciosas) e mortalidade. Bases consultadas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Resultados: A evidência aponta que a suspeita de SSJ/NET deve ser elevada diante de pródromo febril, mal-estar intenso e dor cutânea desproporcional, seguido por máculas purpúricas/atípicas evoluindo para bolhas e descolamento epidérmico, frequentemente com comprometimento mucoso (oral, ocular e/ou genital). Em comparação com principais diferenciais, a SSJ/NET apresenta maior frequência de lesões dolorosas, erosões mucosas extensas e pior estado geral. A identificação precoce de exposição medicamentosa recente (especialmente nas 1–3 semanas anteriores) e a retirada imediata do fármaco suspeito foram consistentemente associadas a melhor evolução. Conclusão: Em crianças com lesões bolhosas febris na emergência, deve-se suspeitar de SSJ/NET especialmente quando há pródromo febril, dor cutânea importante, lesões purpúricas/atípicas com descolamento epidérmico e envolvimento mucoso, sobretudo após uso recente de medicamentos. O reconhecimento imediato, a suspensão do agente desencadeante e o encaminhamento precoce para manejo multidisciplinar (incluindo oftalmologia e terapia intensiva quando indicado) são medidas centrais para reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: STEVENS-JOHNSON. NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. LESÕES BOLHOSAS. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. FARMACODERMIA.

LETALIDADE E CUSTOS HOSPITALARES EM INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA POR EPILEPSIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA 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 epilepsia, condição neurológica crônica prevalente na infância, representa importante carga assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo quando associada a crises que demandam atendimento hospitalar de urgência. Estudos nacionais indicam que o estrato etário de 1–4 anos concentra cerca de 42% das internações por epilepsia e que o caráter de urgência corresponde a aproximadamente 93% das admissões hospitalares. Esse perfil reforça a relevância da epilepsia como condição sensível à organização da rede assistencial. Compreender a evolução das internações, dos custos hospitalares e da letalidade associada às admissões de urgência na população pediátrica é fundamental para a gestão eficiente dos recursos públicos, sendo aspecto ainda pouco explorado em análises epidemiológicas nacionais. Objetivos: Analisar a evolução temporal das internações, dos custos hospitalares e da taxa de letalidade hospitalar (TLH) em pacientes pediátricos admitidos por urgência com epilepsia no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e nacional, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), entre 2014 e 2024. Foram avaliadas internações de urgência, taxa de letalidade hospitalar (TLH) e custo médio por internação em indivíduos de 0 a 19 anos com diagnóstico de epilepsia (CID-10: G40–G41). Os custos hospitalares foram corrigidos pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo. Resultados: Registraram-se 248.601 internações por epilepsia em caráter de urgência, com incremento de 22,18% nos registros anuais, de 20.260 em 2014 para 24.754 em 2024. A TLH média foi de 0,6%, sem tendência temporal significativa (p = 0,92). Os estratos menores de 1 ano e de 15–19 anos apresentaram as maiores TLHs ao longo da série, com picos em 2023 de 1,15% e 1,18%, respectivamente. O custo médio por internação reduziu-se em 10,88%, de R$ 941,45 em 2014 para R$ 839,10 em 2024. Conclusão: O aumento das internações evidencia a elevada e persistente carga assistencial da epilepsia pediátrica no SUS. A estabilidade da TLH global sugere manutenção da qualidade do cuidado hospitalar, enquanto os picos observados em 2023 podem relacionar-se a desabastecimento de medicamentos, impactos da pandemia de COVID-19 e maior vulnerabilidade clínica dos extremos etários. A redução do custo médio por internação sugere mudanças no padrão de gastos hospitalares, possivelmente associadas à racionalização de recursos ou a alterações no perfil assistencial.

LETRAMENTO EM SAÚDE E CUIDADO COMPARTILHADO NA DESOSPITALIZAÇÃO PEDIÁTRICA PARA PAIS E CUIDADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(HECAD)), AMANDA ELIS RODRIGUES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(HECAD)), DIVA FURTADO LACERDA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(HECAD)), EDUARDA GABRYELA MARINS BORGES NÓBREGA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(HECAD)), JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE(HECAD))

Introdução: A desospitalização em pediatria configura-se como etapa crítica do cuidado, sobretudo nos serviços de urgência e emergência, por demandar preparo domiciliar adequado para assegurar a recuperação em saúde. A compreensão insuficiente das orientações de alta compromete a segurança da criança, dificulta a adesão ao cuidado e eleva o risco de reinternações. O Letramento em Saúde (LS) destaca-se como estratégia educativa fundamental no período antecedente à alta hospitalar, ao favorecer a comunicação efetiva entre profissionais de saúde, cuidadores e crianças. Diante desse cenário, criou-se um projeto em um hospital pediátrico terciário público de urgência e emergência da região Centro-Oeste do Brasil, com o objetivo de qualificar, de forma sistematizada, as orientações teórico-práticas oferecidas aos cuidadores durante o processo de desospitalização. Objetivos: Trata-se de um Relato de experiência conduzido por residentes multiprofissionais, no período de março a dezembro de 2025, numa instituição que atende crianças e adolescentes. As intervenções educativas foram fundamentadas nos princípios do LS e do Cuidado Compartilhado, contemplando orientações sobre dispositivos e cuidados frequentemente utilizados no contexto de saúde, tais como: mobilização precoce, reconhecimento de sinais e sintomas de crise convulsiva, cuidados com sondas de alimentação, higiene oral e corporal, administração de dietas e medicamentos e prevenção de complicações além do reconhecimento de deterioramento clínico. As ações incluíram orientações verbais e escritas, com apoio de materiais ilustrativos e escuta ativa com a supervisão dos preceptores da residência. Metodologia: Resultados: O LS contribui para a compreensão, interpretação e aplicação das informações, promovendo maior autonomia, segurança e corresponsabilização do cuidado. Quando realizado por enfermeiros residentes, esse processo é potencializado, uma vez que propicia o vínculo, fortalece a comunicação profissional-cuidador.O LS mostrou-se elemento central para o cuidado compartilhado no processo de desospitalização pediátrica. bem como na autonomia e adesão ao plano terapêutico após a alta hospitalar, reduzindo inseguranças e possíveis erros no cuidado. Conclusão: O projeto evidenciou que ações educativas estruturadas, baseadas no Letramento em Saúde e desenvolvidas por residentes, qualificam o processo de desospitalização pediátrica, com potencial para promover maior segurança, autonomia e redução de reinternações.

Palavras-chave: DESINSTITUCIONALIZAÇÃO. HEALTH LITERACY. EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

LONG TERM NEUROLOGICAL OUTCOMES FOLLOWING PEDIATRIC DROWNING: A SYSTEMATIC REVIEW AND PROGNOSTIC META-ANALYSIS

AMANDA MONTEIRO (SANTA MARCELINA MEDICAL SCHOOL (FASM)), ZARAITH COY (UNIVERSIDAD CES), ALEXIA L. ROSAS (FEDERAL UNIVERSITY OF SERGIPE (UFS)), ANA C. A. GARCIA (SÃO LEOPOLDO MANDIC MEDICAL SCHOOL), LETÍCIA R. CAMPOS (UNIVERSITY OF RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), JONATHAN D. MOHNKERN (SUNY UPSTATE MEDICAL UNIVERSITY), LAIS DOS SANTOS (FEDERAL UNIVERSITY OF CEARÁ (UFC)), THAIS SHEHAN (FEDERAL UNIVERSITY FLUMINENSE)

Introdução: Drowning ranks as the third leading cause of injury-related death in the pediatric population worldwide, with peak incidence in children aged 1-4 years and adolescence. We aimed to perform a prognostic meta-analysis of long-term neurological outcomes in 939 patients following drowning or near-drowning. Survivors often develop hypoxic-ischemic brain injury causing severe motor impairments and locked-in syndrome, with motor deficits typically exceeding cognitive ones due to selective brain vulnerability. Objetivos: Our objectives are to determine the incidence of unfavorable long-term neurological outcomes and evaluate their association with key clinical predictors in resuscitated drowning survivors. Metodologia: We conducted a prognostic systematic review and meta-analysis of observational studies including children and adolescents after drowning or near-drowning. We searched PubMed, Embase, Scopus, LILACS, and Cochrane Central for studies reporting long-term neurological outcomes. Pooled estimates were calculated using random-effects models, and heterogeneity was assessed using the I^2 statistic. Resultados: Seventeen studies were included, comprising a total of 939 pediatric patients resuscitated after drowning or near-drowning. Baseline characteristics varied across studies, with reported data on initial neurological status (PCPC and Glasgow Coma Scale), arterial pH, pupillary response, and submersion time. Using a random-effects model, the pooled proportion of unfavorable long-term neurological outcomes was 68% (logit estimate = 0.77, 95% CI 0.33–1.20, $p < 0.001$), with substantial heterogeneity across studies ($I^2 = 77\%$). Meta-regression using sample size as a moderator was not statistically significant (946, = 0.23, $p = 0.25$), explaining 14.8% of between-study heterogeneity. Conclusão: The results of our meta-analysis suggest that there is a high incidence of unfavorable long-term neurological outcomes among pediatric drowning survivors. The substantial heterogeneity observed suggests that early clinical severity and resuscitation-related factors, such as neurological status, submersion time, and physiological derangement at presentation, likely play a crucial role in determining long-term prognosis. These results underscore the need for standardized neurological follow-up and improved early risk stratification to inform clinical management and long-term care in this vulnerable population.

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

MAGNITUDE E EVOLUÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA DRS VI DO ESTADO DE SP.

LAÍSE DO SOCORRO DIAS DE LEÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), ABDO EDUARDO GARBIM TANNURI (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), ISABELA DOS SANTOS ROSA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), ANA LUIZA FRANCO ROCHA LINS FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), MARIA CLARA ORTOLÁ GENARO COIMBRA (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), EVELYN NAGATANI PASSOS (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), LEI GU (MAX- PLANCK- INSTITUT FÜR HERZ- UND LUNGENFORSCHUNG), JOELMA GONÇALVES MARTIN (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP), GUILHERME TARGINO VALENTE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU (HCFMB)), TATIANA DE CAMPOS MELO (FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/ UNESP)

Introdução: A violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação de direitos humanos e um relevante problema de saúde pública, caracterizado pela imposição de atos de natureza sexual mediante relações assimétricas de poder, independentemente de suposto consentimento da vítima (1). No Brasil, a VS é reconhecida como crime, sendo então os serviços de saúde obrigados a notificar os casos suspeitos ou confirmados (2). Apesar dos avanços normativos e institucionais, a VS na infância é um fenômeno multifacetado, frequentemente silencioso, subnotificado e ocorre predominantemente intrafamiliar, o que dificulta sua identificação e enfrentamento (2,3). A análise epidemiológica regional é essencial para dimensionar o problema, identificar grupos vulneráveis e subsidiar políticas públicas de prevenção, vigilância e proteção às vítimas. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais da VS contra crianças e adolescentes na área da Diretoria Regional de Saúde VI (DRS VI) do estado de SP entre 2019 à 2024, além de comparar esses dados com os perfis nacionais. Metodologia: Estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo. Tais dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos casos notificados de VS em indivíduos menores de 19 anos residentes na DRS VI e no Brasil ao longo de 2019 a 2024. As análises estatísticas contemplaram sexo, faixa etária e distribuição temporal. Resultados: As maiores taxas de VS ocorreram no sexo feminino em todas as faixas etárias, tanto na DRS VI como em nível Nacional, com destaque para adolescentes de 10 a 19 anos. Houve crescimento progressivo de violência nesse sexo no período analisado. Na DRS VI, identificou-se comportamentos distintos em relação ao cenário nacional, como: 1) aumento das taxas de VS contra meninos de 5 a 9 anos na DRS VI, a qual foi reduzida em nível Nacional, 2) desde 2021 houve um aumento no número de casos envolvendo crianças < de 1 ano em nível Nacional, enquanto que o número de casos em meninos dessa faixa etária estabilizou na DRS VI a partir de 2022. Conclusão: A VS contra crianças e adolescentes na DRS VI apresenta crescimento temporal e padrões distintos em relação ao cenário nacional, especialmente em faixas etárias mais precoces. Os achados reforçam a gravidade do problema e evidenciam a importância da vigilância epidemiológica para subsidiar ações de prevenção, proteção as vítimas e fortalecimento das redes de cuidado.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA. SEXUAL. CRIANÇAS

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

JESSICA BURACK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), GILBERTO PASCOLAT (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), HELOISE ADRIANE VIOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), MAURICIO MARCONDES RIBAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE), LONIZE WEINERT SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO MACKENZIE)

Introdução: A malformação arteriovenosa (MAV) é caracterizada por um complexo de vasos displásicos, constituído por um nidus alimentado por artérias e drenado por veias, sem a presença de capilares intermediários. A incidência da MAV é de 1,3 por 100.000 casos. Geralmente MAVs cerebrais são mais comuns em indivíduos jovens, com idades entre 20 e 40 anos, sendo raras em neonatos e crianças. O presente trabalho relata o caso de uma malformação arteriovenosa cerebral em paciente pediátrico. Objetivos: Paciente de doze anos de idade apresentou episódios de crises convulsivas, durante investigação para crise convulsiva realizou exames de imagem de crânio evidenciando malformação arteriovenosa cerebral temporal a esquerda. Realizados exames diagnósticos complementares, confirmando a presença de MAV cerebral temporal a esquerda. Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico devido a sua classificação de Spetzler-Martin II. Metodologia: Resultados: A presença de MAV na fase pediátrica ou neonatal são raras. Convulsões, cefaleia e déficits neurológicos são outras apresentações clínicas descritas na literatura. A manifestação clínica mais comum se dá por convulsões. A patogênese ainda não está completamente esclarecida. Possíveis causas incluem falhas durante a embriogênese, anormalidades genéticas ou pós-traumáticas. Uma das formas de classificar a MAV é pelo sistema de Spetzler-Martin, que leva em consideração o tamanho do nidus, localização e padrão de drenagem venosa, atribuindo pontuações para cada segmento. No tratamento da MAV, a excisão microcirúrgica é considerada o método mais efetivo e permanente de tratamento. Conclusão: A partir deste relato de caso e revisão da literatura, pode-se concluir que a MAV cerebral é uma apresentação rara em crianças, mas que seus sinais clínicos são compatíveis aos encontrados em adultos. Caso diagnosticado a presença de MAV, a definição dos critérios de Spetzler-Martin é muito importante para definir a conduta do paciente

Palavras-chave: MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL. MAV.

MANEJO DA ANAFILAXIA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), PRISCILLA KARLA VENÂNCIO DE ARAÚJO PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (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), VALENTINE PIRAJÁ REMEDI (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE)

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade grave e potencialmente fatal, exigindo reconhecimento rápido e tratamento imediato. Em pediatria, o atraso na administração de adrenalina e o subdiagnóstico permanecem desafios, especialmente em serviços de emergência. Objetivos: Analisar o manejo da anafilaxia nos serviços de emergência pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática segundo recomendações PRISMA. As buscas foram realizadas em PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores MeSH/DeCS relacionados a "anafilaxia", "emergência" e "pediatria". Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024 envolvendo crianças e adolescentes atendidos em serviços de emergência. Excluíram-se relatos de caso isolados, estudos com adultos e artigos sem acesso ao texto completo. Dois revisores realizaram triagem por título, resumo e texto completo. Foram extraídos dados sobre etiologia, critérios diagnósticos, uso e tempo de administração da adrenalina, condutas adjuvantes e desfechos clínicos. Resultados: A busca identificou 312 estudos, dos quais 18 foram incluídos. Os alimentos foram a causa mais frequente de anafilaxia pediátrica, representando cerca de 40–70% dos casos, medicamentos corresponderam a 10–20%, e insetos a 5–10%. A aplicação dos critérios internacionais mostrou variabilidade, entre 15–30% das crianças inicialmente não foram reconhecidas como anafilaxia na triagem. A adrenalina intramuscular foi subutilizada, com proporções entre 25–60%, recebendo-a como primeira intervenção. Em muitos estudos, observou-se atraso superior a 15–30 minutos para a primeira dose. Anti-histamínicos e corticoides foram administrados precocemente, apesar de seu papel limitado na fase aguda. O período de observação recomendado variou entre 4 e 6 horas, sendo mais prolongado para quadros graves. Reações bifásicas ocorreram em 1–10% dos episódios. A mortalidade pediátrica foi excepcionalmente baixa (<1%), porém as taxas de internação variaram amplamente, geralmente entre 10–30%. Conclusão: A anafilaxia pediátrica na emergência permanece subdiagnosticada e subtratada, com atraso significativo na administração da adrenalina intramuscular. Protocolos padronizados, capacitação das equipes e triagem rápida são essenciais para reduzir riscos e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. CRIANÇA. MEDICINA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. PEDIATRIA

MANEJO DA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA NA EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS EVIDÊNCIAS DE SUBUTILIZAÇÃO DA ADRENALINA.

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

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica, potencialmente fatal, caracterizada por início súbito e rápida progressão. Em pediatria, a variabilidade das manifestações clínicas contribui para subdiagnóstico e atraso terapêutico no ambiente da emergência. Apesar de recomendações claras para o uso da adrenalina intramuscular como tratamento de primeira linha, sua utilização permanece inadequada em muitos serviços, impactando negativamente os desfechos clínicos. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre o reconhecimento clínico e o manejo da anafilaxia pediátrica na emergência, com ênfase na subutilização da adrenalina intramuscular e em seu impacto nos desfechos clínicos. Metodologia: DESCRIÇÃO DO CASO: A revisão sistemática abordou estudos que descrevem atendimentos de crianças com anafilaxia em serviços de emergência, analisando apresentações clínicas, condutas adotadas e desfechos. Os casos incluídos evidenciam que manifestações respiratórias e cardiovasculares podem ocorrer mesmo na ausência de sinais cutâneos, o que frequentemente leva à falha no reconhecimento precoce da anafilaxia e à priorização de terapias adjuvantes em detrimento da adrenalina. Resultados: DISCUSSÃO: Os estudos analisados demonstram que a administração precoce de adrenalina intramuscular está associada à redução da progressão para choque, menor necessidade de internação hospitalar e de terapia intensiva. Observa-se, entretanto, baixa adesão às diretrizes, com taxas reduzidas de uso da adrenalina na emergência. Medicamentos como anti-histamínicos e corticosteroides, embora amplamente utilizados, não apresentam impacto comprovado na prevenção de desfechos graves ou de reação bifásica. A variabilidade clínica e a insegurança dos profissionais são fatores centrais para o manejo inadequado. Conclusão: CONCLUSÃO: A anafilaxia pediátrica permanece subdiagnosticada e subtratada na emergência. O reconhecimento clínico precoce e a administração imediata de adrenalina intramuscular são fundamentais para a redução de complicações graves. Estratégias educativas e protocolos assistenciais são essenciais para melhorar a adesão às recomendações e otimizar o cuidado às crianças com anafilaxia.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. ADRENALINA. HIPERSENSIBILIDADE. CRIANÇA.

MANEJO DA ASMA GRAVE EM CRIANÇAS: DESAFIOS, BIOLÓGICOS E CONTROLE CLÍNICO.

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

Introdução: A asma grave é asma não controlada, com alto risco de exacerbações e morbidade crônica (Bousquet, Jean et al., 2010), sendo uma das principais doenças respiratórias da infância, responsável por milhões de casos e centenas de milhares de mortes no mundo (Bush, Andrew, 2024). O manejo com biológicos ainda é desafiador quanto a início, avaliação, troca e retirada de esteroides (Bousquet, J. et al., 2007), e a gravidade e o controle, embora distintos, impactam a sobrecarga do cuidador (Tomini, 2025). Objetivos: Analisar estratégias de manejo da asma grave em crianças, destacando a classificação por grupos (não tratada, de difícil tratamento e resistente ao tratamento), o uso de terapias biológicas, critérios para início e ajuste desses medicamentos e os desafios clínicos e de saúde pública para alcançar controle adequado da doença. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática nas bases PubMed e Medline, utilizando os descritores "severe asthma", "pediatric", "emergency", "biologics" e "management", incluindo artigos de 2007 a 2025, em acesso aberto. Foram selecionados cerca de 6 a 8 estudos (observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas) sobre o manejo da asma grave em crianças, com foco no controle clínico, terapias biológicas e estratégias em serviços de emergência. Resultados: A asma grave em crianças, embora menos frequente, apresenta alto risco de exacerbações e grande impacto na qualidade de vida. Pode ser classificada em não tratada, de difícil controle e resistente ao tratamento, o que orienta as estratégias terapêuticas. As terapias biológicas, como omalizumabe e mepolizumabe, reduzem crises, melhoram a função pulmonar e diminuem o uso de corticoides, porém ainda há desafios quanto ao momento de iniciar, ajustar ou trocar esses medicamentos. O manejo nas emergências é complexo, exigindo monitorização rigorosa, abordagem multidisciplinar e suporte familiar. Conclusão: A asma grave em crianças é um importante desafio clínico e de saúde pública. Embora as terapias biológicas sejam promissoras, seu impacto ainda é limitado por barreiras como acesso restrito, ausência de protocolos padronizados e complexidade do manejo nas emergências. O controle eficaz depende da integração entre tratamento farmacológico, acompanhamento contínuo e educação de pacientes e cuidadores para reduzir morbidade, prevenir exacerbações e melhorar a qualidade de vida.

MANEJO DA BRONQUIOLITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

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 bronquiolite aguda é a principal causa de atendimento em serviços de emergência pediátrica e de hospitalização em lactentes, especialmente nos primeiros meses de vida. Apesar de sua elevada prevalência, persiste significativa variabilidade nas condutas adotadas, diversas vezes em desacordo com as melhores evidências científicas disponíveis. Nesse contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) tem reforçado recomendações baseadas em evidências, priorizando intervenções efetivas e a redução de práticas sem benefício comprovado. Objetivos: Revisar, de acordo com a SBP, as principais condutas no manejo da bronquiolite aguda no ambiente da emergência pediátrica, destacando as intervenções com eficácia comprovada. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em documentos oficiais, notas técnicas e manuais clínicos publicados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, complementada por estudos científicos relevantes, com foco no atendimento inicial e na tomada de decisão em serviços de emergência pediátrica. Resultados: As diretrizes indicam que o tratamento da bronquiolite aguda é predominantemente de suporte, incluindo monitorização clínica, hidratação adequada e aspiração das vias aéreas superiores quando necessária. A oxigenoterapia está indicada nos casos de hipoxemia persistente, sendo o cateter nasal suficiente na maioria das situações. Não há evidência de benefício clínico consistente para o uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides sistêmicos ou inalados, antibióticos ou adrenalina nebulizada, não sendo, portanto, recomendados. O uso de solução salina hipertônica nebulizada também não deve ser adotado de forma rotineira no atendimento emergencial. Em casos selecionados de desconforto respiratório moderado a grave, a cânula nasal de alto fluxo pode ser considerada como estratégia de suporte ventilatório. Conclusão: O manejo da bronquiolite aguda na emergência pediátrica deve seguir as recomendações da SBP, com foco em cuidados de suporte e uso criterioso da oxigenoterapia. A adesão às diretrizes contribui para a padronização das condutas, redução de intervenções desnecessárias e melhoria da qualidade da assistência prestada aos lactentes.

MANEJO DA BRONQUIOLITE AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALEXIA ADRIANE SANTIAGO ABDON (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), ANDERSON QUADROS DE ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), FRANCIELLY DE FÁTIMA ARAÚJO DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LUDIMILA SILVA CASTRO MARÇAL (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LÁYSA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARCELLE DOS SANTOS ALUSIAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), LAUANDA RODRIGUES DE LIMA GOMES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), FERNANDA PÓVOAS DOS ANJOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), MARIA ANGÉLICA CARNEIRO DA CUNHA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA)), CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ (UEPA))

Introdução: A bronquiolite aguda é uma das principais causas de atendimento e hospitalização em lactentes. Seu manejo é heterogêneo, com uso recorrente de intervenções terapêuticas ativas de eficácia limitada. Diretrizes atuais recomendam o tratamento de suporte como base do manejo, porém, a manutenção de práticas intervencionistas evidencia a necessidade de síntese crítica das evidências disponíveis. Objetivos: Avaliar os desfechos clínicos das intervenções terapêuticas ativas em comparação ao tratamento de suporte no manejo da bronquiolite aguda na emergência pediátrica. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA. A pergunta de pesquisa foi estruturada pela estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores MeSH, incluindo "Bronchiolitis", "Infant" e "Emergency Service", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais publicados entre 2016 e 2026, com acesso ao texto completo. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por revisores, com auxílio do Rayyan. Dos 701 estudos iniciais, 528 permaneceram após a exclusão das duplicatas e 22 estudos foram selecionados para análise integral após aplicação dos filtros. Resultados: O uso de boncodilatadores e corticosteroides não reduziram taxas de hospitalização, tempo de internação ou necessidade de oxigenoterapia quando comparados ao tratamento de suporte isolado. Estratégias de melhoria da qualidade reduziram a prescrição dessas medicações sem impacto negativo nos desfechos clínicos ou aumento das readmissões. No suporte respiratório, a introdução precoce da Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF) reduziu falhas terapêuticas e a necessidade de escalonamento de cuidados em lactentes hipoxêmicos, contudo, não houve redução consistente do tempo de hospitalização, da duração da oxigenoterapia ou das taxas de admissão em UTIP e intubação, sugerindo que seu uso indiscriminado pode onerar o sistema sem alterar o curso natural da doença. Outras intervenções farmacológicas, como solução salina hipertônica, sulfato de magnésio intravenoso e citrato de cafeína, não demonstraram benefícios clínicos relevantes. Conclusão: Intervenções terapêuticas ativas não demonstram benefícios clínicos robustos em comparação ao tratamento de suporte isolado no manejo da bronquiolite aguda. O tratamento de suporte permanece como estratégia central, intervenções adicionais ficam reservadas a casos selecionados conforme a gravidade clínica.

MANEJO DA CRISE ASMÁTICA AGUDA EM CRIANÇAS NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DESFECHOS

LETICIA ANDRADE (PUC PR), STEFANY HIKARI (PUC PR)

Introdução: A asma é uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência pediátrica, associando-se a elevada morbidade, hospitalizações e recorrentes revisitas ao pronto-socorro. As exacerbações asmáticas agudas demandam avaliação rápida da gravidade e intervenções terapêuticas eficazes para prevenção de desfechos adversos. Apesar da existência de recomendações clínicas, observa-se heterogeneidade nas estratégias de manejo adotadas na prática assistencial. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o manejo da crise asmática aguda em crianças no contexto da urgência e emergência pediátrica, com foco na avaliação clínica, intervenções terapêuticas e desfechos associados. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com buscas conduzidas entre janeiro de 2015 e outubro de 2025, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à asma, exacerbação asmática, emergência pediátrica e manejo clínico. Após triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra, 18 estudos envolvendo população pediátrica atendida em serviços de urgência e emergência foram incluídos e analisados por eixos temáticos. Resultados: Os estudos demonstraram que broncodilatadores de curta duração associados a corticosteroides sistêmicos permanecem como base do tratamento da crise asmática aguda. Corticosteroides inalados apresentaram eficácia semelhante aos sistêmicos em exacerbações leves a moderadas. O uso de terapias adjuvantes, como sulfato de magnésio intravenoso, esteve associado a maior gravidade clínica, sem benefício consistente em desfechos imediatos. O suporte respiratório não invasivo, especialmente a cânula nasal de alto fluxo, mostrou-se seguro e associado à melhora clínica mais rápida. Escores clínicos, como o PRAM, correlacionaram-se com necessidade de internação. Conclusão: O manejo da crise asmática aguda em crianças deve fundamentar-se em avaliação objetiva e contínua da gravidade, com tratamento escalonado conforme a resposta clínica. A adoção de protocolos padronizados baseados em evidências contribui para melhores desfechos e racionalização de recursos na emergência pediátrica.

Palavras-chave: CRISE ASMÁTICA AGUDA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA E ASMA PEDIÁTRICA

MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA ELEVADA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE TRAUMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

JOYCE MARIA DE OLIVEIRA BENDER (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), LETÍCIA OLIVEIRA SOUZA SANTOS (UNCISAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), NÍVIA LAVÍNIA CHAGAS PEREIRA (UNCISAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), NATHALIA RODRIGUES (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), MARJORIE RIBEIRO QUADRI (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), ISADORA BUSSOLARO VIANA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), JÚLIO GABRIEL CAMARGO DO PRADO (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), BRUNA ABREU CANOLA MOURA (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE), FRANCISCO BRENON DE OLIVEIRA TORRES (UNCISAL - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS), ANA LUIZA RODAKOWSKI DE ONOFRE (UNICENTRO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE)

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) no traumatismo cranioencefálico (TCE) pediátrico é uma emergência neurocrítica que requer manejo eficaz para prevenir lesões secundárias e reduzir a morbimortalidade. A realização de revisões é essencial para guiar e expor melhores práticas clínicas. Portanto, este overview consolida conhecimentos atuais sobre intervenções terapêuticas para HIC na pediatria. Objetivos: Realizar uma overview de revisões sistemáticas e meta-análises, sintetizando evidências de alto nível sobre o manejo da HIC em crianças vítimas de trauma. Metodologia: Overview seguindo o modelo PRISMA, realizado nas bases PubMed, Lilacs e SciELO (2016-2026). Foram incluídas revisões sistemáticas e meta-análises com texto completo gratuito que abordassem o manejo da HIC na população estudada. Foram excluídos os textos incompletos e aqueles anteriores a 2016. Resultados: Dos 142 artigos (84 Pubmed, 28 Lilacs, 30 Scielo), foram removidas 27 duplicatas, 109 pelos critérios de exclusão, resultando em seis artigos. A análise destes recomenda o monitoramento persistente da PIC em pacientes pediátricos com TCE grave (Escala de Com de Glasgow < 8) ou exames de imagem anormais e tratamento escalonado, iniciando com medidas clínicas, como elevação de cabeceira a 30º, evoluindo para terapias invasivas, como uso de soluções hiperosmolares. Uma metanálise de SHI, J. comparou o uso de solução salina a 5% com Manitol na redução da pressão intracraniana (PIC), concluindo não haver superioridade entre as substâncias. A Craniectomia Descompressiva (CD) demonstra-se eficaz no controle agudo da PIC refratária, porém são necessárias mais evidências de desfechos funcionais a longo prazo. O uso de barbitúricos e hipotermia mantêm-se como terapias de segunda linha e não houve redução geral na mortalidade hospitalar com o uso destas, sugerindo que o benefício pode estar mais relacionado à adesão a protocolos de tratamento guiados pela PIC do que ao monitoramento isolado. Por fim, foi enfatizada a necessidade de diretrizes mais específicas para a população pediátrica, com foco na aplicabilidade em contextos de recursos limitados. Conclusão: O manejo da HIC em TCE pediátrico é complexo. A terapia hiperosmolar mantém-se como pilar do tratamento. A CD é uma opção de resgate eficaz para HIC refratária, ainda com resultados funcionais limitados. A adesão a protocolos de tratamento guiados pela PIC é crucial para otimizar os desfechos neurológicos.

Palavras-chave: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA. PRESSÃO INTRACRANIANA. PEDIATRIA. CRIANÇA. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.

MANEJO DA SÍNDROME SÉPTICA DURANTE A PRIMEIRA HORA EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATALIA SANTOS KLEIN (UFMG), ARTHUR MENDES DE FREITAS (UFMG), BRUNA FELISBERTO DOS SANTOS (UFMG), FERNANDO CANÇADO JORDÃO (UFMG), ISABELA TORRES EVANGELISTA (UFMG), JÚLIA SILVEIRA DE OLIVEIRA (UFMG), JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UFMG), MARIA LAURA REZENDE LIMA DE OLIVEIRA (UFMG), MANUELA ALMEIDA RIBEIRO (UFMG), LAÍS MUNHOZ SOARES (UFMG)

Introdução: A sepse pediátrica é uma emergência médica cuja evolução favorável depende criticamente da identificação precoce e do tratamento imediato. Esta revisão busca sintetizar evidências da importância do manejo precoce da Síndrome Séptica. Objetivos: Realizar revisão da literatura para avaliar a diferença entre desfechos na condução da síndrome séptica na população pediátrica na primeira hora de tratamento. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed, Embase e Scielo, com descritores MeSH e DeSC "sepsis", ou "septic shock", e "pediatric" e "emergency". Os filtros selecionaram meta-análises, revisões, e estudos multicêntricos, publicados nos últimos 10 anos em português ou inglês, que abordassem a faixa etária pediátrica. Dos 378 resultados do Pubmed, 613 do Embase, e 159 do Scielo, foram eliminadas duplicatas e, a partir da leitura dos títulos, triados 102 artigos que respondessem à pergunta: "Como, em crianças com síndrome séptica, o manejo realizado na primeira hora modifica o prognóstico?". Pela leitura dos resumos, foram selecionados 53 para leitura integral, sendo 35 incluídos nesta revisão. Resultados: No manejo da síndrome séptica, os estudos indicaram a identificação precoce como o passo zero, e as principais ferramentas de triagem citadas foram o Phoenix Score, PCR e PCT, e lactato. 34 dos artigos avaliados ressaltaram a importância do tratamento realizado durante a primeira hora após a identificação da sepse. O início da fluidoterapia intravenosa durante a "golden hour" foi constatado como essencial para a redução da mortalidade, do tempo de estadia em hospitais e UTIs, e do tempo até a recuperação total. Entretanto, uma administração agressiva pode ser deletéria se for realizada sem cuidados específicos, que incluem: Hemocultura antes da primeira dose de antibióticos, Bólus de fluidos somente em caso de hipotensão, Reposição volêmica com cristaloides balanceados, Terapia vasoativa caso não haja resposta com a reposição volêmica, Acesso intraósseo caso o acesso vascular não seja acessível em 3 tentativas ou 90 segundos. Conclusão: A principal influência no prognóstico da síndrome séptica em pediatria é a condução do tratamento na primeira hora. A adoção de protocolos de triagem organizados possibilita que as intervenções essenciais sejam executadas no momento adequado. Assim, o treinamento de equipes de emergência e adequação dos protocolos à realidade local são medidas essenciais para assegurar a sobrevivência e a recuperação funcional dos pacientes pediátricos.

MANEJO DE PNEUMONIA BACTERIANA GRAVE COMPLICADA COM EMPIEMA PLEURAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA.

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), PRISCILA GABRIELA PEREIRA DA SERRA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), CLÍCIA DO SOCORRO OLIVEIRA BRABO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), PAULA CAROLINA BRABO MONTE (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A pneumonia bacteriana na infância pode evoluir com complicações graves, sendo o derrame pleural parapneumônico e o empiema as principais causas de morbidade. O diagnóstico rápido e a intervenção precoce com antibioticoterapia de amplo espectro e drenagem torácica são cruciais para reduzir complicações e o tempo de internação em unidades de urgência e emergência pediátrica. Objetivos: Paciente feminina, 9 anos, 52 kg, admitida em sala vermelha com histórico de queda de altura há 3 dias, evoluindo com febre alta, dor lombar intensa e vômitos. Ao exame físico, apresentava-se taquidispneica em máscara de Venturi (4L/min), com redução importante de murmúrio vesicular à esquerda. Exames de imagem (RX e TC de tórax) revelaram volumoso derrame pleural à esquerda, com desvio de mediastino e atelectasia compressiva total do pulmão ipsilateral. Laboratorialmente, apresentava leucocitose importante (26.650/mm³) e PCR elevada (288,4). Foi submetida à toracocentese de urgência e drenagem de tórax sob selo d´água, com saída imediata de 1.200mL de líquido purulento (empiema). Iniciado protocolo de antibioticoterapia com Ceftriaxona e Oxacilina, além de corticoterapia adjuvante. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a gravidade das pneumonias bacterianas secundárias que mimetizam quadros álgicos inespecíficos após traumas. A presença de empiema volumoso com desvio de estruturas cardíacas caracteriza uma emergência médica. A rápida abordagem na ´Sala Vermelha´, com drenagem fechada e estabilização hemodinâmica, foi determinante para a melhora do padrão respiratório (Saturação de 98% após drenagem). A escolha da antibioticoterapia combinada visou cobrir os principais agentes etiológicos prevalentes, como S. pneumoniae e S. aureus. Conclusão: A gestão eficaz de pneumonias complicadas na emergência pediátrica exige alta suspeição clínica e suporte radiológico célere. A intervenção cirúrgica imediata (drenagem), associada ao suporte intensivo em sala vermelha, permitiu a estabilização clínica da paciente, reforçando a importância de protocolos bem estabelecidos em hospitais de referência regional.

Palavras-chave: PNEUMONIA. EMPIEMA PLEURAL. PEDIATRIA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. DRENAGEM TORÁCICA.

MANEJO DE STATUS EPILÉPTICO PEDIÁTRICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS COMPARATIVAS ENTRE DROGAS DE 1ª E 2ª LINHA NA EMERGÊNCIA

TATIANA QUINTANILHA SOARES DA SILVA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ALINE FIRMIANO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), ANA BEATRIZ LIMA PEDROZA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), JULIA SOUZA E COSTA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), VINÍCIUS BERNARDES LISBÔA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI)

Introdução: O status epiléptico é uma emergência neurológica grave, definida pela atividade epiléptica prolongada consequente a falha nos mecanismos de iniciação ou finalização da crise. Quando não manejado adequadamente, pode evoluir com lesão neuronal progressiva e aumento da mortalidade. Dessa forma, o manejo assertivo é fundamental para melhor prognóstico e qualidade de vida. Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança das principais terapias farmacológicas utilizadas no manejo do status epiléptico pediátrico. Metodologia: Revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library entre 2015 e 2025. Foram encontrados 1127 artigos, dos quais 9 foram incluídos, totalizando 1961 pacientes pediátricos. Resultados: O estudo inicial (n=225) demonstrou eficácia semelhante entre levetiracetam (94%), fosfofenitoína (89%) e valproato (83%). Outro ensaio (n=110) encontrou taxas de controle de crises de 78% com levetiracetam e 68% com fenitoína ou valproato. Na comparação direta entre levetiracetam e fenitoína, três estudos apontaram superioridade do levetiracetam. Um estudo (n=286) evidenciou melhor resposta com levetiracetam (70%) em comparação à fenitoína (64%). Outro (n=134) mostrou maior eficácia do levetiracetam (94% versus 77%), além de controle mais rápido das crises, menor necessidade de terapias adicionais e menos efeitos adversos. Resultados semelhantes foram observados em um terceiro estudo (n=600), com taxas de eficácia de 92,7% para levetiracetam e 83,3% para fenitoína. Quanto aos benzodiazepínicos, três estudos demonstraram equivalência terapêutica. Um ensaio (n=120) indicou eficácia semelhante entre midazolam (68,3%) e lorazepam (71,7%), com maior recorrência de crises e necessidade de intubação após midazolam, outro estudo (n=310) mostrou eficácia semelhante entre diazepam (72,1%) e lorazepam (72,9%), sendo este último causando maior sedação, outro ensaio menor (n=32) apontou controle mais rápido das crises com midazolam, e em outro estudo (n=144) a combinação de midazolam e levetiracetam apresentou maior eficácia (76,4%) em comparação ao midazolam isolado (69,4%). Conclusão: No status epiléptico pediátrico, benzodiazepínicos mostraram-se equivalentes quanto à eficácia. Após falha da primeira linha, o levetiracetam destaca-se como alternativa à fenitoína, com boa eficácia e tolerabilidade. Em situações de acesso venoso difícil, o uso precoce de midazolam intramuscular ou intranasal deve ser considerado visando acelerar a administração e, consequentemente, o tempo das crises.

Palavras-chave: STATUS EPILÉPTICO PEDIÁTRICO. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. EPILEPSIA

MANEJO DO TRAUMA PEDIÁTRICO: ABORDAGEM ATUAL BASEADA EM DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

LARAH SIQUEIRA (FMIT)

Introdução: O trauma constitui a principal causa de mortalidade e uma das maiores causas de morbidade na população pediátrica mundial, superando doenças infecciosas após o primeiro ano de vida. Estima-se que mais de 950.000 crianças e adolescentes morram anualmente por causas externas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o trauma é responsável por cerca de 40% das mortes entre indivíduos de 1 a 19 anos. No Brasil, dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade indicam que as causas externas representam a principal causa de óbito em crianças acima de cinco anos e adolescentes, com predomínio de acidentes de trânsito, agressões e afogamentos, além de elevado impacto social e assistencial. Objetivos: Revisar o manejo do trauma pediátrico com base em diretrizes nacionais e internacionais, enfatizando a abordagem sistematizada, o reconhecimento precoce de lesões potencialmente fatais, o controle da hemorragia e o uso racional de exames complementares. Metodologia: Revisão narrativa da literatura fundamentada em diretrizes, consensos e publicações científicas relevantes. Foram incluídas recomendações do Advanced Trauma Life Support (ATLS), da Organização Mundial da Saúde, da American Academy of Pediatrics, da Sociedade Brasileira de Pediatria e protocolos baseados em evidências, como o Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) Resultados: Os mecanismos de trauma variam conforme a faixa etária, predominando quedas, queimaduras e afogamentos em crianças menores, e acidentes automobilísticos, agressões e ferimentos por arma de fogo em adolescentes. A avaliação inicial deve seguir a abordagem ABCDE, priorizando proteção das vias aéreas e da coluna cervical, adequada oxigenação, controle precoce da circulação e das hemorragias, avaliação neurológica rápida e prevenção da hipotermia. A hemorragia responde por até 30% das mortes evitáveis no trauma pediátrico, sendo essenciais compressão direta, acesso vascular rápido, reposição volêmica criteriosa e transfusão precoce de hemoderivados. O uso racional de exames de imagem é fundamental, destacando-se o protocolo PECARN, a ultrassonografia FAST e a observação clínica seriada. Crianças politraumatizadas apresentam melhores desfechos quando encaminhadas precocemente a centros especializados. Conclusão: O trauma pediátrico é causa relevante de morte e incapacidade, exigindo abordagem rápida, sistematizada e baseada em evidências para reduzir a morbimortalidade e melhorar os desfechos clínicos.

MANEJO EMERGENCIAL DE ACIDOSE D-LÁTICA EM CRIANÇA COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO

SARA BUENO BARROS ALVES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA LEAL BARBOSA CORREIA DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUISA GOMES DE ANDRADE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LORENA COSTA DUVAL BORGES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PAULO EMÍLIO TONACO COSTA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), GABRIEL HADDAD DINIZ RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), PATRÍCIA QUINA ALBERT LOBO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), VIVIAN PAIVA RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), TAINÁ RAGNI RIBEIRO VAZ (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: Crianças com síndrome do intestino curto (SIC) apresentam alto risco de descompensações metabólicas agudas. A acidose D-lática resulta da produção bacteriana de D-lactato no cólon após oferta de carboidratos e manifesta-se como acidose com ânion gap elevado e sintomas neurológicos. Como esse isômero não é detectado na gasometria, o diagnóstico na emergência é presumido e exige tratamento precoce. Objetivos: Criança de 2 anos com SIC pós-ressecção intestinal, em nutrição parenteral parcial, foi admitida por piora da diarreia há 48 horas, evoluindo com sinais de choque e sonolência acentuada. Apresentava taquicardia, extremidades frias e enchimento capilar prolongado. Foi realizada expansão volêmica com solução isotônica, com melhora hemodinâmica e melhora parcial da sonolência. Em seguida, coletou-se gasometria arterial, que evidenciou pH 7,18, bicarbonato 10 mEq/L e ânion gap elevado, potássio 2,8 mEq/L. Diante desses achados, suspeitou-se de acidose D-lática. Realizou-se eletrocardiograma, sem alterações, e procedeu-se à correção da hipocalemia. Iniciou-se metronidazol enteral e reposição de bicarbonato em infusão lenta, respeitando limite de 8 mEq/kg/dia. Evoluiu com melhora clínica progressiva. Metodologia: Resultados: Na SIC, o aumento da diarreia favorece produção de D-lactato por bactérias intestinais. A literatura descreve quadro de acidose com ânion gap elevado e manifestações neurológicas, cujo diagnóstico é frequentemente presumido. O manejo emergencial deve priorizar estabilização hemodinâmica e correção eletrolítica, sobretudo da hipocalemia. Os pilares terapêuticos incluem antibioticoterapia para reduzir supercrescimento bacteriano e uso criterioso de bicarbonato apenas nas formas graves, com correção gradual para evitar complicações. Conclusão: A acidose D-lática é complicação potencialmente grave em crianças com SIC e deve ser lembrada como diagnóstico diferencial diante de sonolência e acidose inexplicada após piora da diarreia. Reconhecimento precoce e abordagem com expansão volêmica, correção eletrolítica, antibióticos e bicarbonato de forma prudente são essenciais para reversão segura.

MANEJO HEMODINÂMICO DO CHOQUE SÉPTICO PEDIÁTRICO ALINHADO AOS CRITÉRIOS DE PHOENIX E RECOMENDAÇÕES DA SSC 2024: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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), MARIA EDUARDA MARKAN RIOS LIMA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA BARROS ALVAREZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUCAS DIÓGENES PARENTE PINHEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LOUISE TAHIM DE SOUSA BRASIL (OTHON SIDOU - HOSPITAL INFANTIL SOPAI)

Introdução: O choque séptico na emergência pediátrica exige a transição da reanimação volêmica liberal para uma estratégia restritiva, conforme a Surviving Sepsis Campaign 2024. Priorizam-se alíquotas parcimoniosas para mitigar a mortalidade por sobrecarga hídrica, associadas ao suporte vasoativo precoce e ao uso de cristaloides balanceados. Contudo, o descompasso entre as evidências globais e a prática nacional justifica a atualização das diretrizes atuais para otimizar o desfecho de pacientes pediátricos críticos. Objetivos: Analisar as evidências sobre a estratégia restritiva, o suporte vasoativo precoce e o uso de cristaloides balanceados no choque séptico pediátrico, contrastando as diretrizes internacionais (SSC 2024/Phoenix) com a prática clínica. Metodologia: Revisão sistemática baseada no PRISMA 2020. A busca ocorreu em janeiro/2026 no PubMed e LILACS utilizando os descritores ´Shock, Septic´, ´Child´ e ´Hemodynamics´. Foram selecionados 8 estudos (ensaios clínicos e prospectivos) alinhados aos Critérios Phoenix (2024). Excluíram-se duplicatas, relatos de caso, estudos experimentais e em adultos. Realizou-se síntese qualitativa dos dados. Resultados: A evidência demonstra que a estratégia restritiva é mandatória: em crianças, a sobrecarga hídrica >10% eleva em cinco vezes a mortalidade (OR 5,06). Alinhado à SSC 2024, o ensaio PRADO valida o suporte vasoativo precoce (após 20mL/kg), otimizando a estabilidade hemodinâmica com menor balanço hídrico positivo. Quanto ao fluido, o PRoMPT BOLUS e o marcador uNGAL consolidam a superioridade dos cristaloides balanceados sobre a salina na mitigação de eventos renais (MAKE30). A monitorização multimodal antecipou intervenções, enquanto a vasopressina foi eficaz no choque refratário. Todavia, persiste uma lacuna assistencial nacional devido à persistência da reanimação volêmica excessiva, contrastando com a redução de quatro vezes na mortalidade (RR 4,1) observada na adesão estrita aos novos protocolos. Conclusão: A atualização do manejo hemodinâmico, fundamentada nos Critérios de Phoenix e na SSC 2024, é crucial para a sobrevida pediátrica. A substituição da expansão volêmica agressiva pela estratégia restritiva, associada ao uso precoce de vasopressores e cristaloides balanceados, reduz drasticamente a mortalidade e as complicações orgânicas. É imperativo transpor essas evidências para a prática clínica brasileira visando padronizar o cuidado e reduzir a morbimortalidade no choque séptico.

MANEJO INICIAL DA ANAFILAXIA EM CRIANÇAS E O IMPACTO DA ADMINISTRAÇÃO PRECOCE DE ADRENALINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Introdução: As emergências alérgicas, em especial a anafilaxia, representam condições pediátricas de alto risco, com incidência crescente nas últimas décadas. Reação sistêmica grave e de início súbito, a anafilaxia é frequentemente desencadeada por alimentos, medicamentos ou picadas de insetos. O reconhecimento precoce e a intervenção imediata são determinantes para o desfecho clínico, sendo a administração intramuscular de adrenalina a medida prioritária. Apesar da existência de diretrizes consolidadas, observa-se variabilidade na prática clínica e atraso na conduta adequada, justificando a realização de uma revisão sistemática. Objetivos: Avaliar o impacto da administração precoce de adrenalina intramuscular nos desfechos clínicos de crianças com anafilaxia atendidas em serviços de emergência. Metodologia: Foi conduzida uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As buscas foram realizadas nas bases PubMed e Embase, utilizando os descritores ´anaphylaxis´, ´pediatric emergency´, ´epinephrine´, e ´allergic reaction´. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos envolvendo crianças com anafilaxia, publicados entre 2017 e 2024, nos idiomas inglês ou português. Estudos exclusivamente com adultos, relatos de caso e revisões foram excluídos. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois revisores. Resultados: Observa-se consenso nas evidências: o diagnóstico permanece essencialmente clínico, baseado na identificação rápida do quadro após exposição a um alérgeno potencial. A prioridade do manejo inicial é a administração precoce de adrenalina intramuscular na face ântero-lateral da coxa, cujo atraso associa-se a piores desfechos. Anti-histamínicos e corticoides apresentam papel apenas coadjuvante e não devem retardar ou substituir a adrenalina. Após a estabilização, recomenda-se período de observação de 6 a 12 horas devido ao risco de reação bifásica. A alta médica deve incluir a prescrição de adrenalina autoinjetável e encaminhamento para investigação especializada, com foco na prevenção secundária. Conclusão: O manejo eficaz da anafilaxia pediátrica depende do reconhecimento precoce dos sinais sistêmicos e da administração imediata de adrenalina intramuscular, conforme protocolos estabelecidos. A educação dos cuidadores, o seguimento especializado e a padronização de condutas nos serviços de emergência são fatores fundamentais para reduzir a morbimortalidade e otimizar os desfechos.

MANEJO INICIAL DA CRISE CONVULSIVA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

JESSICA NAOMI TSURUMAKI (MÉDICA GRADUADA), ARIEL ORTEGA MIRANDA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - CAMPUS VERGUEIRO), JÚLIA AVELANS PIRES DA SILVA (MÉDICA GRADUADA), SOFIA CRUZES MOYSÉS SIMÃO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - CAMPUS VERGUEIRO)

Introdução: A crise convulsiva é uma das principais causas de atendimento neurológico na emergência pediátrica, especialmente em crianças menores de cinco anos. O reconhecimento precoce e o manejo inicial adequado são fundamentais para prevenir complicações, reduzir a progressão para status epilepticus e minimizar morbimortalidade. Objetivos: Revisar o manejo inicial da crise convulsiva na emergência pediátrica, com ênfase na abordagem sistematizada, nas condutas imediatas e nas recomendações baseadas em evidências atuais. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2026, obtidos nas bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando descritores relacionados a crise convulsiva, convulsão febril e emergência pediátrica. Resultados: O manejo inicial da crise convulsiva na emergência pediátrica deve seguir a abordagem sistematizada ABCDE, com prioridade para a proteção das vias aéreas, oxigenação adequada, monitorização cardiorrespiratória contínua e avaliação imediata da glicemia capilar. Embora a maioria das crises seja autolimitada, episódios com duração superior a cinco minutos requerem intervenção farmacológica precoce. Os benzodiazepínicos constituem a terapia de primeira linha, sendo o midazolam recomendado por vias intranasal, bucal ou intramuscular, e o diazepam por via intravenosa ou retal. As principais diretrizes internacionais apresentam consenso quanto à abordagem inicial e à indicação de benzodiazepínicos como primeira linha, porém divergem quanto à via de administração preferencial e à escolha da terapia de segunda linha em crises refratárias. Na refratariedade, está indicada a introdução de anticonvulsivantes de segunda linha, como fenitoína ou fenobarbital. A identificação precoce de sinais de gravidade e de etiologias secundárias, especialmente infecções do sistema nervoso central, é fundamental para orientar a investigação diagnóstica e o manejo subsequente. Conclusão: A abordagem rápida, sistematizada e baseada em protocolos no manejo inicial da crise convulsiva na emergência pediátrica é determinante para melhores desfechos clínicos. A capacitação das equipes e a padronização das condutas contribuem para a redução de complicações e para o adequado seguimento dos pacientes.

Palavras-chave: CRISE CONVULSIVA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. MANEJO INICIAL.

MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

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

Introdução: A sepse pediátrica constitui uma das principais causas de morbimortalidade em serviços de urgência e emergência, sendo caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada frente a uma infecção, com potencial evolução para disfunção orgânica e choque séptico. O reconhecimento precoce e a instituição imediata de medidas terapêuticas baseadas em evidências são determinantes para a redução da mortalidade e das complicações associadas. Nesse contexto, protocolos de atendimento inicial têm sido amplamente estudados e atualizados, especialmente no ambiente da emergência pediátrica, onde o tempo de resposta é um fator crítico. Objetivos: Analisar, por meio de uma revisão sistematizada da literatura, as principais evidências científicas relacionadas ao manejo inicial da sepse pediátrica em serviços de emergência, com ênfase no reconhecimento precoce, abordagem terapêutica inicial e impacto dos protocolos assistenciais nos desfechos clínicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados MEDLINE e COCHRANE. Foram aplicados os descritores "Sepse Pediátrica", "Emergências", "Manejo Clínico" e "Protocolos Assistenciais", combinados pelo operador booleano "AND". Inicialmente, foram identificados 124 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade — publicações entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol — foram selecionados 12 estudos para compor a amostra final, excluindo-se artigos duplicados, revisões narrativas, teses e monografias. Resultados: Os estudos evidenciaram que a utilização de protocolos padronizados para o manejo inicial da sepse pediátrica, incluindo identificação precoce, antibioticoterapia empírica oportuna, reposição volêmica guiada por parâmetros clínicos e monitorização contínua, associa-se à redução significativa da mortalidade e do tempo de internação hospitalar. A aplicação dos "bundles de uma hora" apresentou impacto positivo nos desfechos, especialmente quando acompanhada de capacitação das equipes multiprofissionais. Atrasos no reconhecimento clínico e no início do tratamento estiveram relacionados a pior prognóstico. Conclusão: O manejo inicial da sepse pediátrica em serviços de emergência, quando realizado de forma precoce e protocolizada, contribui significativamente para a redução da morbimortalidade. A padronização das condutas e a educação continuada das equipes são essenciais para otimizar o atendimento e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIAS. MANEJO CLÍNICO. PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.

MANEJO INICIAL DA SEPSE PEDIÁTRICA NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA

DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA MARQUES (UNIVERSIDADE PAULISTA), LUCAS AKCCYL ALBUQUERQUE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO), RAFAELA MARIA COSTA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), ANDERSON DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE PAULISTA), RAISSA CORREIA RAFAEL (FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP)

Introdução: A sepse pediátrica permanece uma das principais causas de morbimortalidade em crianças em todo o mundo, especialmente em contextos de urgência e emergência. O reconhecimento precoce e a instituição rápida de medidas terapêuticas são determinantes para a redução de desfechos adversos. Nos últimos anos, importantes atualizações em diretrizes internacionais redefiniram conceitos, estratégias diagnósticas e terapêuticas, exigindo constante atualização dos profissionais que atuam na linha de frente. Objetivos: Revisar de forma atualizada as evidências científicas e recomendações das principais diretrizes internacionais sobre o reconhecimento e o manejo inicial da sepse pediátrica no departamento de emergência. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane Library, abrangendo publicações entre 2019 e 2025. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais relevantes. As principais diretrizes analisadas foram da Surviving Sepsis Campaign, American Academy of Pediatrics (AAP), World Health Organization (WHO) e European Resuscitation Council (ERC). Artigos duplicados ou não relacionados ao manejo inicial em ambiente de emergência foram excluídos. Resultados: As diretrizes atuais enfatizam a identificação precoce da sepse baseada em critérios clínicos, com menor dependência exclusiva de marcadores laboratoriais. Recomenda-se a administração de antibióticos de amplo espectro na primeira hora após o reconhecimento do quadro, especialmente em casos de choque séptico. A ressuscitação volêmica deve ser individualizada, priorizando bolus cautelosos e reavaliação clínica frequente. O uso precoce de vasoativos, preferencialmente adrenalina ou noradrenalina, é indicado em pacientes refratários à expansão volêmica. A ultrassonografia point-of-care (POCUS) surge como ferramenta adjuvante na avaliação hemodinâmica e na tomada de decisão. Estratégias protocolizadas demonstram redução significativa de mortalidade e tempo de internação. Conclusão: O manejo da sepse pediátrica na emergência deve ser rápido, protocolizado e baseado em avaliação clínica contínua. A incorporação das recomendações atualizadas das diretrizes internacionais, aliada ao uso racional de recursos como a POCUS, contribui para melhores desfechos clínicos. A capacitação contínua das equipes de emergência é essencial para a efetiva implementação dessas estratégias.

Palavras-chave: SEPSE PEDIÁTRICA. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. CHOQUE SÉPTICO. MANEJO INICIAL. DIRETRIZES CLÍNICAS.

MANEJO PÓS-CRISE DA CONVULSÃO FEBRIL EM UM PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA E PROPOSTA DE FLUXOGRAMA

LETÍCIA GONÇALVES CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIA CAMARGO MAZZOCCHI (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MILLA SCHEIBER (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JOÃO FERNANDO VECCHI SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MARIA JÚLIA MEDEIROS METELLO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), ANANDA ISE DIANNI DE PAULA MACHADO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: As crises convulsivas febris constituem o tipo mais comum de crise convulsiva em crianças sem doença neurológica crônica, sendo causa frequente de procura por atendimento em emergências pediátricas. No Brasil, apresentam prevalência significativa e manejo amplamente discutido, sobretudo no período pós-crise. Embora o controle agudo seja bem estabelecido, ainda há divergências quanto à necessidade e indicação de exames complementares e seguimento, especialmente em contextos com limitação de recursos. Objetivos: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um pronto-socorro pediátrico de um hospital secundário público na condução de crises convulsivas febris, com ênfase no manejo após a resolução da crise, e descrever a elaboração de um fluxograma institucional para padronização de condutas e gestão eficiente de recursos. Metodologia: Resultados: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), de referência secundária, onde há alta demanda de atendimentos por crises convulsivas febris. Observou-se que, apesar de a maioria dos casos se enquadrar como crise febril simples, situações associadas a sinais de alarme geram dúvidas quanto à necessidade de investigação adicional, especialmente diante do acesso restrito a exames como eletroencefalograma, neuroimagem avançada e avaliação neuropediátrica. A partir da revisão de diretrizes internacionais e da realidade institucional, foi elaborado um fluxograma que prioriza a identificação de sinais de gravidade, indica de forma criteriosa a realização de punção lombar, exames de imagem e EEG, e orienta a observação hospitalar quando indicada Conclusão: Conclui-se que o fluxograma proposto contribui para a racionalização de recursos, redução de investigações desnecessárias e padronização das condutas, sem comprometer a segurança do paciente. A experiência reforça a importância da adaptação de diretrizes internacionais à realidade local e do uso de protocolos clínicos como ferramentas qualificadoras no manejo pós-crise da convulsão febril em serviços de emergência pediátrica.

Palavras-chave: CRISE CONVULSIVA FEBRIL. EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA. GESTÃO.

MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL - UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA: RELATO DE CASO

BÁRBARA MORAES MACHADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), RAPHAELA BRIZOT RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), CECÍLIA CARDOSO PROCÓPIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), LARISSA ALVES PEIXOTO XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), MIRELLA VIVIANI AMARAL ASSIS BELIZÁRIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), ANA GABRIELA DOS SANTOS FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), SILEYDE CRISTIANE BERNARDINO MATOS PÓVOAS JUCÁ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), MARIA ANGELICA DE MACEDO ORIONE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER), GLAUCIA VANESSA NOVAK MOLINA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença autoimune multissistêmica com maior incidência na pré-adolescência. Manifestações neuropsiquiátricas (neurolúpus) em ambiente de urgência representam um desafio diagnóstico crítico, especialmente quando mimetizam quadros infecciosos ou hematológicos malignos, exigindo intervenção agressiva para reduzir sequelas funcionais. Objetivos: Paciente feminina, 10 anos, previamente hígida, admitida com história de 60 dias de lesões fotossensíveis em face, úlceras orais, febre persistente e emagrecimento. Inicialmente suspeitou-se de leucemia devido à pancitopenia severa, sendo indicado internação hospitalar para investigação. Apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada evoluindo para Estado de Mal Epiléptico (EME), necessitando de intubação orotraqueal e transferência para UTI Pediátrica. Exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de LESJ (Escore EULAR/ACR: 32 pontos) com hipocomplementemia, anti-DNA dupla hélice positivo e FAN reagente (1:320, padrão nuclear pontilhado fino). Análise do líquor, o qual demonstrava aumento de celularidade e proteínas com culturas negativas, afastou a hipótese de neuroinfecção. A RM de crânio revelou lesões em núcleos da base e áreas de isquemia cerebral difusa, compatíveis com encefalite lúpica e sequelas do EME. O tratamento de urgência incluiu anticonvulsivantes, além da pulsoterapia com metilprednisolona, imunoglobulina endovenosa e ciclofosfamida. A paciente evoluiu com estabilização clínica, mas manteve sequelas neurológicas (disfagia neurogênica e discinesia), demandando gastrostomia e reabilitação multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a gravidade do neurolúpus na urgência. O EME pode ser a primeira manifestação da doença, decorrente de vasculite do sistema nervoso central ou citocinas inflamatórias. O diagnóstico diferencial com doenças infectocontagiosas ou neoplasias é desafiador. A resposta à terapia de imunossupressão de resgate foi fundamental para o controle da atividade inflamatória, embora as lesões isquêmicas tenham deixado impacto funcional significativo. Conclusão: O LESJ deve ser considerado em quadros de febre prolongada associada a alterações cutâneas e citopenias. O reconhecimento precoce de manifestações neurológicas agudas é vital na emergência pediátrica para o início imediato da imunossupressão, visando mitigar danos cerebrais permanentes e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. NEUROLÚPUS. ESTADO DE MAL EPILÉPTICO. EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS MAIS PREVALENTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SEPSE - REVISÃO DE LITERATURA

ENZO ZONARY ALENCAR DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ALEXSSANDRA MAIA ALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GUILHERME COSTA DINIZ (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), DAVI DE HOLANDA MARTINS ACSELRAD (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), EDUARDA LOIOLA WERNER (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LARISSA TORRES PLUTARCO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIANA DE PAULA PESSOA BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARINA CARVALHO LIMA MENDONÇA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), REBECA CAVALCANTE MENDES SOEIRO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA CAMBRAIA DANTAS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A sepse pediátrica é uma causa global importante de morbimortalidade infantil e um desafio crítico na emergência. Sua apresentação clínica, muitas vezes inespecífica, pode evoluir rapidamente para choque e falência de órgãos. A identificação precoce, vital para o prognóstico, depende do reconhecimento das manifestações mais comuns. No entanto, a variabilidade na apresentação clínica, por fatores intrínsecos do paciente, torna o diagnóstico complexo. Sinais clássicos como febre e taquicardia podem ter significado diferente conforme o contexto. Essa variabilidade frequentemente causa atrasos no tratamento, impactando a sobrevida das crianças. Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das manifestações clínicas mais prevalentes em pacientes pediátricos com sepse. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa baseada em artigos da plataforma Pubmed e Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Foram utilizados estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português, baseados nos descritores "Sepsis", "Pediatric" e "Emergency" indexados no MeSH. Resultados: A sepse pediátrica caracteriza-se por resposta inflamatória sistêmica secundária à infecção, com manifestações clínicas variadas e potencialmente graves. Os achados mais prevalentes incluem alterações de temperatura, taquicardia e taquipneia, além de sinais de hipoperfusão, como extremidades frias e enchimento capilar prolongado. O comprometimento respiratório é frequente, especialmente em infecções pulmonares, manifestando-se por aumento do esforço respiratório e hipoxemia. Alterações neurológicas, como letargia e rebaixamento do nível de consciência, indicam maior gravidade, assim como manifestações hematológicas e metabólicas em estágios mais avançados. A apresentação clínica pode ser inicialmente compensada, o que torna essencial o reconhecimento precoce para reduzir a morbimortalidade associada à sepse pediátrica. Conclusão: A sepse pediátrica apresenta ampla variabilidade clínica e, frequentemente, sinais inespecíficos. Alterações de temperatura, taquicardia, taquipneia e sinais de hipoperfusão estão entre as manifestações mais prevalentes. O comprometimento respiratório e neurológico associa-se a maior gravidade. Portanto, o reconhecimento precoce e a aplicação de critérios diagnósticos atualizados e protocolos assistenciais são essenciais para reduzir a morbimortalidade na emergência pediátrica.

Palavras-chave: SEPSIS. PEDIATRIC. SIGNS AND SYMPTOMS